

# LEHRBUCH DER PSYCHIATRIE

VON

DR. E. BLEULER

O. PROFESSOR DER PSYCHIATRIE AN DER UNIVERSITÄT ZÜRICH

MIT 49 TEXTABBILDUNGEN



BERLIN  
VERLAG VON JULIUS SPRINGER  
1916

EUGEN BLEULER

## XVII. Die Oligophrenien (Psychische Entwicklungshemmungen).\*

Das Studium der Assoziationen und des Gedächtnisses hat uns gezeigt, daß das Gehirn oder die Psyche die einzelnen Erlebnisse<sup>1)</sup>, aber auch deren Verbindungen so fixiert, daß, was zugleich oder in unmittelbarer Folge erfahren wird, ein einheitliches Erinnerungsgefüge bildet, das von jedem Einzelengramm aus wieder ekphoriert werden kann. Gewisse Klassen gleichzeitig erworbener Engramme haben also Verbindungen unter sich. Assoziative Verbindungen anderer Art bilden sich auch zwischen neuen Erlebnissen und früher entstandenen und jetzt durch dieselben ekphorierten Engrammen, und drittens werden im Erinnern und Denken Erinnerungsbilder miteinander in Verbindung gebracht.

Die Fixierung der Engramme variiert verhältnismäßig wenig; die meisten Tiere haben ein Gedächtnis (aber natürlich im Prinzip nur für diejenigen Erlebnisse, die sie später benutzen können) und die Idioten engraphieren alle. Die Ausbildung der assoziativen Verbindungen aber variiert innert weitester Grenzen - wir dürfen sagen, vom Tier und vom Idioten bis zum Genie, denn von der Zahl der möglichen Verbindungen hängt die Intelligenz ab.

Wir haben es also in der Pathologie der schlecht angelegten Gehirne sozusagen nur mit dem Mangel an Verbindungen zu tun<sup>2)</sup>. Wo die Armut derselben das Fortkommen des Menschen hemmt, sprechen [S. 429] wir je nach dem Grade der Störung von *Idiotie*, *Imbezillität* oder *Debilität*, Krankheitsbilder, die KRAEPELIN unter dem Namen der *Oligophrenien* zusammenfaßt. Der parallel gebrauchte Ausdruck der „geistigen Entwicklungshemmungen“ ist mißverständlich. Die Armut der assoziativen Verbindungsmöglichkeiten kann auf den verschiedensten Störungen im Gehirn beruhen; darunter mögen auch solche sein, die wir in dem noch recht unklaren und ganz verschiedene Dinge umfassenden Begriff der Entwicklungshemmung (im physiologischen Sinne) unterbringen können. Viel häufiger sind aber die anderen Störungen, welche die Zahl der Assoziationsverbindungen beschränken, darunter manche intra- und extrauterine Krankheiten, die das Gehirn betreffen. Eine Entwicklungsstörung der Psyche in der Anlage ist also bei den Oligophrenen gar nicht das Gewöhnliche.

*Dagegen gibt es in der Psyche eine ganz andere Art Entwicklung: Die Gewinnung von Erfahrungsmaterial in der Kindheit, ohne welches die genialste Anlage steril bleiben würde.* Die Einzelengramme der Empfindungen werden durch die kindliche Psyche mit Hilfe der assoziativen Verbindungen zu Begriffen und Ideen geordnet. Dieses Sammeln und Ordnen des Erfahrungsmaterials nennt man auch „psychische Entwicklung“. Sie wird natürlich eine ungenügende, sobald das aufnehmende Organ gestört ist. *Insofern* sind alle Oligophrenien Entwicklungshemmungen.

Daneben denkt man sich aber auch mehr oder weniger klar, daß, wie die Körperkraft nach der Geburt noch wächst, die Entwicklung der Psyche *in ihrer Anlage* beim Neugeborenen nicht abgeschlossen sei, sondern normaliter während der ganzen Kindheit weiter schreite, aber beim Oligophrenen „stille stehe“. Diese Vorstellung ist (abgesehen von Übung der Funktionen) recht unklar und teilweise sicher falsch.

---

\* Quelle: Eugen Bleuler, 1916: *Lehrbuch der Psychiatrie*. Berlin (Junius), S. 428-451. Digitalisierte Fassung von Thomas Hoffmann (2001). Seitenangaben des Originals in eckigen Klammern.

<sup>1)</sup> Einzelerlebnisse: von einfachsten Sinnesempfindungen (grün, flache Form, Standort an der Pflanze usw., die den Begriff Blatt zusammensetzen) bis zu den Einzelhandlungen, die in ihrer Gesamtheit eine komplizierte Szene bilden.

<sup>2)</sup> Die Möglichkeiten der psychischen Verbindungen müssen zwar irgendwie von der Zahl der anatomischen Elemente im Gehirn abhängen; *man tut aber gut, den Vorgang der Assoziation und die anatomischen „Assoziationssysteme“ im Gehirn nicht zu identifizieren.*

Wenn ein Imbeziller auf der Stufe eines achtjährigen Kindes stehen bleibt, so beruht dieser „Stillstand“ im wesentlichen nicht darauf, daß die ontogenetische Entwicklung seit der Geburt bis zu diesem Punkte vorgeschritten wäre und nun stehen bliebe, sondern die Fähigkeiten die von jeher in dem Kranken steckten, reichten aus, den Stoff bis zur Komplikation zu verstehen, wie man sie einem achtjährigen Schüler anbietet. Wieder etwas anderes ist es, wenn ein bisher normales Kind eine Hirnkrankheit bekommt und nun nichts Komplizierteres mehr lernt, also scheinbar stille steht. Da ist aber aus einem dauernd intelligenten ein dauernd dummes Kind geworden.

*Die Oligophrenien sind von allen andern Geisteskrankheiten dadurch unterschieden, daß bei ihnen infolge der ungenügenden Assimilation des Erfahrungsmaterials in der Kindheit spärliche und unzuverlässige Ideen und Begriffe gebildet worden sind, und andersteils, daß auch mit dem vorhandenen Erfahrungsmaterial infolge der weiter bestehenden Ärmlichkeit der Assoziationsverbindungen ungenügend operiert wird.*

Trotzdem es sich bei den Oligophrenien um allgemeine Störungen des Großhirns handelt, bleibt die Schwächung der *Intelligenz* allein als wesentliches Symptom dieser Krankheiten im Vordergrund, nicht nur, weil gerade sie praktisch die größte Bedeutung hat, sondern auch, weil eben die in Frage kommenden Hirnanomalien eine in gewisser Beziehung ziemlich einheitliche Vereinfachung des Verstandesapparates darstellen, während andere Funktionen, wie die Instinkte und die Affektivität gar nicht geschädigt zu werden brauchen oder dann in ihren Abweichungen vom Normalen in den verschiedensten Richtungen auseinandergehen und nichts für die Imbezillität Typisches haben. Überhaupt sind die Affekte [S. 430] an sich z. B. Wohlbehagen oder Zorn, beim Genie, beim Idioten und Bein, Tier, wenigstens für unsere Beobachtungsmittel, das Nämliche, während die intellektuellen Funktionen kolossale quantitative Unterschiede aufweisen.

Die Oligophrenien umfassen nicht nur die „angeborenen“ Störungen sondern neben diesen in der früheren Kindheit erworbene. Trotz der Mannigfaltigkeit aller dieser Krankheiten hat das seine guten praktischen Gründe, wenn auch die Wissenschaft sich mit einer solchen summarischen Beurteilung nicht begnügen darf. Die originäre Assoziationsschwäche und das Vorhandensein der Krankheit während der Erziehung gibt eben der ganzen Gruppe etwas symptomatologisch Gemeinsames und noch mehr eine gemeinsame praktische Bedeutung.

Die Oligophrenien sind zum Teil bloße Abarten des Normalen, und auch da, wo bestimmte Krankheitsprozesse den Schwachsinn verursachen, kann dieser unmerkbar gering bleiben. Die Krankheitsgruppe hat deshalb keine Grenzen gegen die Norm, in die sie durch die *Debilität* und *Beschränktheit* oder *Dummheit* allmählich übergeht. Aber auch innerhalb derselben gibt es auf psychischem Gebiete nur fließende Übergänge<sup>3</sup>). Man nennt die höheren Grade *Idiotie*, die leichteren *Imbezillität* und hat Kriterien angeben wollen, die beiden Formen zu trennen.

Diese Kriterien sind ziemlich wertlos, schon weil die verschiedenen Intelligenzgebiete beim nämlichen Patienten auf ganz verschiedener Höhe sein können. Es wären Idioten diejenigen, die nicht reden können oder die einen mündlichen Auftrag nicht ausführen können, oder - ganz sinnloser Weise - die starke körperliche Verbildung haben. Es ist ganz müßig, von den Imbezillen zu erklären: „Das Zahlenverständnis reicht in der Regel kaum bis 10, wenn auch der Kranke bis hundert mechanisch zu zählen vermag“. SOLLIER und auch ZIEHEN machen einen *moralischen* Unterschied zwischen den beiden Klassen zuungunsten der Imbezillität. Das ist im Widerspruch mit den Tatsachen; Imbezille können ebensogut moralisch auf der Höhe wie defekt sein und Idioten ebensogut böswillig wie gutmütig. Der Unterschied liegt bloß darin, daß die leichteren Grade, die Imbezillen, selten zum Arzt kommen, wenn nicht eine moralische oder sonst affektive Störung dazu den Anlaß gibt, während die Idioten unter allen Umständen „behandelt“ werden müssen.

Häufig konstatiert man eine Stufenleiter der Imbezillitätsgrade (durch *Vergleich mit Kindern* bestimmten Alters. Ein Kranker soll z. B. die Stufe eines achtjährigen Kindes erreicht haben, und mit den Tests von BINET und SIMON<sup>4</sup>) kann man wirklich eine solche Parallelisierung vortäuschen. Das Kind hat aber den enormen Vorteil vor dem Imbezillen, daß es durch neue Erfahrungen sofort hinzulernt; es besitzt die Wege zu neuem Verständnis, sie brauchen nur von der Erfahrung begangen zu werden; der Imbezille wiederum hat den Vorteil der numerisch ausgedehnteren Erfahrung; er kann sich deshalb an vielen Orten bewegen (z. B.

<sup>3</sup>) Etwas anderes ist die ätiologisch anatomische Einteilung, die eine große Anzahl natürlicher Krankheitsbilder herausgehoben hat.

<sup>4</sup>) BOBERTAG, Über Intelligenzprüfungen (nach der ‚Methode von BINET und SIMON‘). Zeitschr. f. angew. Psychologie V. Auch separat käuflich.

eine Reise machen, eine Arbeit leisten), wo das Kind noch hilflos ist. Die Intelligenz des normalen Kindes ist also niemals auf der Stufe des Imbezillen; gewisse Komplikationen des Denkens sind ihm aus *Mangel an Erfahrung* noch unzugänglich, dem Imbezillen aus *Mangel an der Fähigkeit, kompliziertere Erfahrungen zu sammeln*<sup>5)</sup>.

[S. 431] KRAEPELIN nennt bezeichnend die Bestrebung, Kind und Imbezillen zu parallelisieren, einen „artigen Vergleich“. Immerhin möchte er etwa diejenigen Oligophrenen, die von Schulwissen nichts mehr aufnehmen können, als *Idioten*, diejenigen, welche nicht über den Stand der Schulentlassenen hinauskommen, als *Imbezille*, und diejenigen, die nach diesem Maßstab in der weiteren Entwicklung stecken bleiben, als *Debile* bezeichnen.

Ungefähr die nämlichen Stufen sind wir hier gewohnt abzugrenzen, aber nach sozialen Gesichtspunkten, die mir wichtiger erscheinen, und die in der Relativität der Umschreibung vielleicht etwas besser den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen.

Ein intellektueller Tiefstand, der vollständige soziale Untüchtigkeit bedingt, wird bei uns zur *Idiotie* gezählt, ein Zustand aber, der einigermaßen Bewegung in der menschlichen Gesellschaft und einige wirkliche Leistungen erlaubt, zur Imbezillität. Der *debile Verstand* erlaubt unter außergewöhnlich einfachen Verhältnissen ein selbständiges Fortkommen, versagt aber sofort, wenn Durchschnittsforderungen an ihn gestellt werden. Die Debilität ist also eine Zwischenform zwischen Gesundheit und Krankheit. Sie hat deshalb wenig medizinische, aber um so größere forensische Bedeutung.

*Symptomatologie.* Die *Idiotie* ist ohne weiteres zu erkennen. Auch die Behandlung verlangt mehr Pflege und Erziehung als speziell medizinisches Eingreifen. Eine genauere Beschreibung der schweren Formen erübrigt sich deshalb hier, und in den folgenden psychopathologischen Bemerkungen ist in erster Linie auf die Imbezillität Rücksicht genommen; alles gilt jedoch auch für die Idiotie, wenn man die Defekte stark übertreibt, und für die Debilität, wenn man sie abschwächt.

Die *Wahrnehmung* und *Auffassung* ist direkt durch die Herabsetzung der Ideenassoziationen wenig gestört, während Komplikationen allerdings oft schwere Beeinträchtigungen bringen. Die der Oligophrenie zugrunde liegende Gehirnerkrankung ist ja sehr häufig mit Störungen der Sinne, namentlich des Gehörs, verbunden, was nicht nur die Wahrnehmung und Auffassung, sondern die ganze geistige Entwicklung stark erschwert oder auch unmöglich macht.

Bei durch Krankheiten der Sinnesorgane nicht komplizierten Oligophrenien sind die *Empfindungen* manchmal etwas abgestumpft; jedenfalls ist die Wahrnehmung entsprechend häufig etwas verlangsamt. Die Unterschiedsschwelle für alles Mögliche liegt in der Regel hoch. Manche Patienten lernen die Perspektive oder überhaupt Bilder nicht kennen (Kompaß ist „eine Kugel“, Sanduhr „eine Flasche“); sie verstehen die Bedeutung von bildlich dargestellten Szenen nicht, indem sie nur das Einzelne auffassen („ein Mann, der hält dem andern die Hand, der liegt im Bett; dann steht da eine Nonne“), nicht aber den Zusammenhang („Arzt am Krankenbett“). Einzelne lernen überhaupt Bilder nicht verstehen.

*Ideenassoziationen.* Der Oligophrene hat nicht die Fähigkeit, die genügende Zahl assoziativer Verbindungen zu bilden und - was etwas anderes ist - alle zugleich in einem Moment gegenwärtig zu haben. Er denkt mehr das unverarbeitete Sinnliche als der Gesunde, und nur das Gewöhnliche, oft Vorkommende, und das Einfache, wenig Assoziationen Verlangende. Er abstrahiert schlecht, d. h. er bildet nur einfache und manche unrichtig abstrahierte Begriffe, *aber er abstrahiert nicht „gar nicht“, wie viele sagen.* Der Oligophrene hat auch nicht die normale Fähig-

---

<sup>5)</sup> Auch mit dem Tier wird der Idiot verglichen, indem man von „tierischem Blödsinn“ spricht. Nun haben Tier und Idiot beide weniger Assoziationswege als der normale Mensch; aber das Tierhirn ist eine den Verhältnissen ausgezeichnet angepaßte einfachere Maschine, während das Idiotenhirn ein komplizierter aber verfehlter oder verdorbener Apparat ist, der ungenügende Fähigkeit zur Anpassung besitzt. Ein Chronometer sinkt deshalb nicht auf die Stufe einer Sanduhr, weil es schlecht ausgeführt oder verdorben wird.

keit, die einmal gebildeten Vorstellungskomplexe zu lösen; die Möglichkeit, „früher Erworbenes in neuer Anordnung wiederzugeben“ (HOCHÉ) ist eine beschränkte.

In der Ignorierung dessen, was nicht häufig vorkommt und in der besseren Benutzung des Gewöhnlichen liegt eine Art *Insuffizienz des Gedächtnisses*. Sie ist aber bloß eine sekundäre, und der eigentliche Defekt liegt nur in dem Mangel an Assoziationen. Dieser kann unter Umständen einen vollständigen Gedächtnisdefekt vortäuschen, so wenn eine Spinne viele Male nacheinander auf denselben Nagelkopf springt. Es ist das nicht deswegen, weil sie „vergißt“, daß der Nagelkopf nicht freßbar ist, sondern weil sie den speziellen schwarzen Fleck nicht unterscheidet von anderen schwarzen Flecken, die gewöhnlich Fliegen sind. Um auf ihn anders zu reagieren als auf Fliegen, müßte sie dessen besondere Einzelheiten auffassen oder dann ihn mit den Details der Umgebung assoziieren. Zu beidem braucht es viele Assoziationen.

Die Zahl der Assoziationen kann aber bis zu einem gewissen Grad ersetzt werden durch die Häufigkeit der Erfahrung. Auch bei verhältnismäßig wenigen Assoziationen können die aufgefähten Details des Nagelkopfes oder die Einzelempfindungen der Umgebung zu einer Unterscheidung ausreichen, wenn die Empfindungen immer sich wiederholen, indem das eine Mal die eine, das andere Mal die andere Einzelheit fester mit der Freßbarkeit assoziiert wird, während ein assoziationsreicherer Tier gleich bei der ersten Erfahrung alles Notwendige in die zweckentsprechenden Verbindungen bringt. Auch die Heraushebung des Charakteristischen, die Abstraktion, wird, wie früher ausgeführt, durch die öftere Wiederholung des nämlichen Erlebnisses erleichtert, d. h. unter ähnlichen Erfahrungen kommt bei vielen Wiederholungen das Ausschlaggebende eher zur Geltung. Deshalb ist das Gewöhnliche immer das Verwertbarere, auch ohne daß eine Erinnerungserleichterung im Sinne der Einübung in Betracht käme.

Ein anderes Beispiel wäre ein Oligophrene, der sich immer wieder durch den gleichen oder ähnliche Aprilscherze düpiert läßt: er assoziiert nur an den Scherz, verknüpft die neue Erfahrung nicht mit der Vorstellung des kritischen Tages. Unter Umständen kann er auch nicht genügend abstrahieren, um die Scherze von den ernst gemeinten Reden zu unterscheiden. Hat man aber den gleichen Scherz sehr oft gemacht, so kommt schließlich die Assoziation mit der Täuschung doch zustande, und der Schwachsinnige wird mißtrauisch, auch wo er es nicht sein sollte.

Die Wirkungen des Gedächtnisses sind also abhängig von der Zahl der Assoziationsverbindungen, ganz abgesehen davon, daß die Ekphorierung im allgemeinen eine um so leichtere ist, je mehr Assoziationswege dem Vorgang der Ekphorierung zur Verfügung stehen (S. 22). Je ärmlicher ferner die Assoziationsverbindungen sind, um so mehr Wiederholungen bedarf es, bis eine kompliziertere Situation von der Psyche gedächtnismäßig verwertet werden kann. *Beim Oligophrenen werden also hauptsächlich die alltäglichen Vorkommnisse zur Wirkung kommen, das Seltenere kann er in seinen Überlegungen leicht benutzen.*

Die Armut an Assoziationen erschwert die *Begriffsbildung* deshalb, weil diese ja eine Kombination vieler sinnlicher Erfahrungen verlangt und zwar nicht nur von Gegenwärtigem, sondern auch von Früherem (S. 9). Je abstrakter ein Begriff, um so mehr Kombinationen sollten gemacht werden. Deshalb der Ausfall höherer Abstraktionen. Viele Begriffe werden auch falsch gebildet, weil das Wesentliche nicht vom Unwesentlichen unterschieden wird. Das Wesentliche ist aber entweder dasjenige, das sich in den verschiedenen Erfahrungen, die zu [S. 433] einem einheitlichen Begriffe zusammengesetzt werden, beständig wiederholt, oder dann dasjenige, an das sich die maßgebenden Konsequenzen knüpfen: Der (populäre) Begriff des „Blattes“ wird zusammengehalten durch die Flachheit des aus einer Pflanze herauswachsenden Gebildes, wobei alle übrigen Eigenschaften wechseln können. In dem Begriffe des „Giftes“ ist das Gemeinsame die lebenszerstörende Wirkung bei Aufnahme in den Körper. Wer nicht alle wichtigeren Erfahrungen von Blättern oder Giften miteinander verbindet, kann nie einen richtigen Begriff von diesen Dingen bekommen. Übrigens wird ein großer Teil von Begriffen nicht vom Kinde selbständig abgegrenzt, sondern durch die Sprache vermittelt. Dazu bedarf es ganz besonders vieler Assoziationen. Daher die Schwierigkeit der Übernahme fremder Begriffe und die Korrektur der eigenen durch sprachlichen Verkehr bei den Imbezillen. - Die Abstraktion ist zugleich die *Entfernung der Vorstellungen vom einfach Sinnlichen*; da sie gehemmt ist, besteht das Vorstellungsmaterial des Imbezillen zu sehr in sinnlichen Einzelbildern, statt in verarbeiteten Gesamtvorstellungen.

Das *Lösen der Vorstellungskomplexe* kann in positivem und negativem Sinne geschehen: Die Einzelerfahrung (also z. B. die grüne Farbe im Begriffe „Blatt“) kann fallen gelassen werden (es sind grüne und andersfarbige Blätter) oder sie kann als wesentliches Merkmal herausgehoben werden (die charakteristische Form aller Eichenblätter, an der man das einzelne erkennt). Die Lösung wird bewirkt durch neue Erfahrungen: Hat man lauter grüne Blätter gesehen, so ist die Assoziation von Blattform und Standort an der Pflanze mit der Farbe grün eine feste. Man wird sich nur grüne Blätter

vorstellen. Nun sieht man ein rotes Blatt. Wer viele Ideenverbindungen hat, wird dennoch von Form und Standort aus die Vorstellung von Blatt assoziieren, aber er hat nun zunächst zwei getrennte Vorstellungskomplexe, den einen mit der grünen, den andern mit der roten Farbkomponente. Durch den zweiten wird nach den gewöhnlichen Gesetzen der erstere gehemmt, soweit er widerspricht, d. h. in der Teilkomponente der Vorstellung grün; diese wird also „gelöst“. Wird umgekehrt bei vielen Eichenblättern trotz solchen verschiedener Größen und Farben die Form immer wieder wahrgenommen, so wird für den Begriffskomplex „Eichenblatt“ die Gestalt herausgehoben, aus dem allgemeinen Begriffe des Blattes gelöst. Der Imbezille dagegen hat nicht das ganze Gefüge von Farbe und Form und Standort gleichmäßig gegenwärtig und neigt also dazu, einzelne Komponenten zu ignorieren (ebenso wie zu überschätzen). Ist ihm eine derselben besonders aufgefallen, sagen wir das Grün, so wird das rote Blatt ihm nicht das grüne Blatt assoziieren. Die beiden Erfahrungen bleiben unvermittelt nebeneinander, ohne einander zu beeinflussen; oder er wird die Farbe ignorieren, dann verschmelzen sie ihm zu einem Begriffe, aber es kommt ihm nicht zum Bewußtsein, daß es grüne und rote Blätter gibt. In beiden Fällen bleiben die Gefüge als Ganzes stabil. Die Herauslösung einzelner Komponenten aus den Empfindungskomplexen ist aber ebensogut eine Grundbedingung der Begriffsbildung wie die Zusammensetzung derselben; sie ist auch ein wesentlicher Teil des Abstraktionsvorganges und zugleich eine der Grundbedingungen des Verstandes.

Die schwierige Lösbarkeit der Gefüge bei Unverständnis dessen, was das Wichtige ist, erklärt den scheinbaren Gegensatz, daß die Kranken auf der einen Seite oft nicht an die einzelne Eigenschaft assoziieren können, obgleich sie häufig wieder bloß an die Teilerscheinungen sich klammern. Der Kranke hält alle Männer mit gelben Knöpfen für Schutzmänner, weil er den richtigen Begriff des Schutzmannes nicht bilden können und ihm die Knöpfe besonders imponiert haben; er assoziiert nur an diese; andererseits ist er nicht fähig, ein Buchenblatt und ein Eichenblatt zu unterscheiden, weil er die einzelne Eigenschaft der verschiedenen Randgestaltung nicht zu isolieren vermag.

Die *experimentellen Assoziationen* haben bei den Oligophrenen so viel Charakteristisches, daß man sie zur Diagnose brauchen kann. [S. 434]

Genauer untersucht sind sie aber bloß bei den torpiden Formen<sup>6)</sup>. Der langsame Ablauf der psychischen Reaktionen ist hier meßbar, indem die Reaktionszeit auch bei vollem Verständnis für das Experiment und ohne Stupor bis auf das Doppelte verlängert werden kann. Das mangelnde Abstraktionsvermögen zeigt sich darin, daß die Kranken große Mühe haben, ja zum großen Teil gar nicht fähig sind, mit einem einzelnen Wort zu antworten. Worte und Begriffe kommen im Leben nur im Zusammenhang vor, man muß sie künstlich isolieren. Letzteres sind die Oligophrenen nicht imstande; sie drücken deshalb statt eines isolierten Begriffes eine ganze Idee aus (anzünden - der Bäcker zündet das Holz an). Sie fassen aber auch das Reizwort nicht als zusammenhangslosen Begriff auf, sondern etwa wie die Frage: Was weißt du von . . .? Oder was bedeutet . . .? Da ihnen ähnliches nur in der Schule begegnet, verwechseln sie auch leicht die neue Situation mit der in der Schule und antworten oft nach den dort gelernten Regeln, Beispielen und Phrasen, auch wenn es ganz unpassend ist (Winter - besteht aus Schnee). Da sie nicht ans bloße Wort anknüpfen können und alles in einen Zusammenhang setzen müssen, sind die inneren Assoziationen viel zahlreicher als bei intelligenten Personen. Inhaltlich erscheinen namentlich Erklärungen und vor allein Definitionen des durch das Reizwort genannten Begriffes (Lampe - zum Beleuchten; Gefängnis - besteht aus Zellen, wo man unnütze Leute einsperrt; Kopf -- Teil; Krieg wenn zwei Länder miteinander streiten). Die Erklärung kann auch durch Beispiele geschehen: Kranz - das gibt's am Turnfest; krank - ich bin schon krank gewesen; Vater - der hat mich einmal die Treppe hinuntergeworfen).

Die Ärmlichkeit der Vorstellungen ergibt sich aus den vielen Wiederholungen in Inhalt und Form, die auch nicht selten angewandt werden, wo sie gar nicht passen; dann wird das Reizwort einfach durch ein Synonym ersetzt oder ein wenig abgeändert (Katze - Kätzchen). Oft dient ein Flickbegriff für eine ganze Menge von Antworten; namentlich das Wort „Mensch“, das bei den Intelligenten etwa zum Komplexzeichen wird, dient hier häufig zur Verdeckung der Gedankenarmut (Kopf - der Mensch; schwimmen - der Mensch kann schwimmen). Öfter als Gesunde finden Oligophrene gar keine Assoziationen und das namentlich bei etwas ungewohnten Wörtern, so daß es sich bei Reaktionslosigkeit nicht immer bloß um einen Emotionsstupor handelt. Die Unbestimmtheit und Unklarheit der Begriffe und Ausdrucksweisen kommt oft in recht drastischer Weise zum Ausdruck (Hochzeit - dient zur Unterhaltung; Familie - wo viele Kinder sind; Großmutter - ältere Mutter; süß - wenn eine Zucker hat; Baum - Bestand-

---

<sup>6)</sup> WEHRLIN, Über die Assoziationen von Imbezillen und Idioten. Diss. Zürich 1906. Auch in JUNG, Diagnostische Assoziationsstudien, Barth, Leipzig 1906 oder JUNG und RIKLIN, Diagnostische Assoziationsstudien, Journal f. Psychol. u. 1Teurologie, Bd. 3, 1904.

teil; Stern - Himmelsteil). Manchmal zeigt sich auch die ungenügende Entfernung der Vorstellung vom Sinnlichen (Singen - besteht aus Noten und Gesangbüchern). Durch verschiedene Eigentümlichkeiten drückt sich oft die leichte Verblüffbarkeit der Kranken (Emotionsstupor) sehr deutlich aus.

Es ist natürlich nicht möglich, die ganze oligophrene Intelligenzstörung und das erst noch in den unendlich vielen Varietäten zu beschreiben. [S. 435] Einige Beispiele müssen die Defekte der verschiedenen Hauptfunktionen zeigen.

*Das Hängenbleiben am Sinnlichen:* Der Patient weiß von Christus nur das, was er auf Bildern gesehen hat. (Wer war Wilhelm Tell?) „Man hat ihn in Wald gespielt; es waren verkleidete Frauen und Kinder dabei“. Oder: „In Altdorf ist einer aufgestellt und jetzt auch noch einer in Bürglen“. (Kennen Sie die drei Eidgenossen?) „O ja, es sind drei Männer, welche die Hände aufheben und die Finger so strecken“. Der Unterschied zwischen Katholiken und Protestanten besteht darin, daß die Katholiken Christus am Kreuz an den Straßen stehen haben. (Wohin kommt man, wenn man gestorben ist?) „Bei der Kirche auf den Friedhof bei Seebach. Sie haben dort eine neue Kirche gemacht“. (Was ist das? Bildnis eines Igels.) „Stechen die nicht? Im Herbst ist einer auf unserem Boden gewesen“. Auch im gewöhnlichen Denken operiert der Normale meist mit verarbeitetem, vom Sinnlichen losgelösten Vorstellungen. Für ihn ist ein bestimmter Mensch ein brutaler Charakter, wobei er gar nicht mehr zu wissen braucht, woraus er diese Vorstellung gewonnen hat; für den Imbezillen ist er derjenige, der ihm am einem bestimmten Orte Prügel gegeben hat.

*Das Nichtlösen vom Gewöhnlichen:* (Wie können Sie einen Apfel für drei Personen teilen? „Man macht vier Stücke, gibt jedem eines und eines bleibt“. Vgl. auch das Beispiel von dem Fuhrmann, der nicht daran denkt einen auf der Straße liegenden Stein zu umfahren, sondern auf die Pferde losschlägt, S. 58.)

*Schlechte Bildung abstrakter Begriffe:* „Helvetia ist die Frau, die auf den Münzen abgebildet ist und geht immer um die Schweiz herum diejenigen tot zu schlagen, die ihr etwas tun wollen.“ „Freiheit ist, wenn man keine Schule hat.“ „Religion ist, wenn man in die Kirche geht.“ Am besten zeigen sich natürlich solche Defekte nicht in den provozierten Definitionen, die auch beim Gesunden nicht leicht ganz dem entsprechen, was man sagen will sondern bei Gelegenheit der Benutzung solcher Begriffe. Der Patient redet von Gerechtigkeit, versteht aber darunter nur die verdiente Strafe, nicht auch den verdienten Lohn; er spricht von Religion und zählt dazu, daß er zur rechten Zeit zum Essen komme. In der Schweiz gebe es 24 (recte 22) Kantone. Darunter zählt Patient zwei Städtchen auf, die er als solche kennt. Da er trotzdem lange nicht 22 nennen kann, sagt er: „ach es gibt noch viele kleine Nebengemeinden“. Kanton und Städtchen und Nebengemeinden trennt er nicht, wobei aber eigentlich nur der Begriff des Kantons ganz unklar ist. Was ein Städtchen und eine Gemeinde ist, weiß Patient natürlich.

*Mangelhaftes Abstraktionsvermögen:* Der Patient hat gelernt, mit Hölzchen rechnen, aber die gleiche Aufgabe mit Eiern kann er nicht lösen. Er schreibt: „In dem Garten ist es immer schön Wetter“; er bringt es nicht zur Vorstellung des Gartens, wenn er nicht darin ist. Eine kleine Geschichte, z. B. eine Fabel, die er gelesen hat, erzählt er oft im Konjunktiv, indem er nicht von der Vorstellung loskommt: Ich habe gelesen daß . . . Wenn man mit einer Frage aus einem Ideenkomplex eine bestimmte Einzelheit herausgreift, so sind die Kranken häufig gar nicht imstande, bloß auf die Frage zu antworten. Sie müssen den ganzen Zusammenhang bringen, wobei manchmal die Frage weder direkt, noch implizite beantwortet wird. (Wie hat man Sie denn schikaniert?) „Weil ich eben konservativ war. . .“ Folgen die ganzen Zusammenhänge, wie Konservative und Liberale zueinander stehen.

Wie die Oligophrenen von einer Einzelheit aus einen größeren Ideenkomplex nicht absehen können, können sie eine Idee nicht in neue Verbindung bringen: Der Patient kann zählen, d. h. die Zahlworte der Reihe nach richtig aufsagen, aber trotz aller Mühe ist er nicht dazu zu bringen, auch nur seine Finger wirklich zu zählen. Eine Patientin KRAEPELINS hatte in einer größeren Küche ordentlich kochen gelernt, schlug dann aber an einem andern Orte für drei bis vier Personen ebensoviel Eier auf wie für eine ganze Tafelrunde. Wenn neue Aufgaben an die Kranken herantreten, oder wenn sie nur in eine neue Umgebung versetzt werden, stehen vielen die Gedanken nahezu still (Emotionsstupor).

Oft haben Patienten auch Geschichten, die sie bloß gehört haben, z. B. die Tellgeschichte, in allen Einzelheiten erfaßt, können sie aber ohne Nachhilfe nicht wiedergeben, weil ihnen der logische Zusammenhang nicht klar geworden ist. Manche schaffen sich ganz unrichtige Kombinationen: Moses hat am Ölberg fünftausend Mann gespeist. (Wer war Petrus?) „Er hat dreimal gekräht“. Bei lebhafterer Phantasie werden oft recht charakteristische Zutaten und Umbildungen gemacht: Geflügel hat eine Stange quer über die Straße getan, Tell hätte darunter durchgehen sollen. - Die Leute, die Christus töteten, waren ungebildet. - Der verbotene Baum im Paradies trug giftiges Obst und Adam wurde gestraft, weil er nicht zu dem Baum gehen wollte. [S. 436]

Schwer Imbezille verstehen eine klinische Vorstellung nicht. (Sie sind da, „um Auskunft zu geben“.)

Neben großer *Leichtgläubigkeit* finden wir eine noch größere *Unbelehrbarkeit*. Nur in einfachen Dingen werden die Oligophrenen durch Erfahrung klug. Sie verstehen eben die Zusammenhänge nicht und wissen nicht, worauf es ankommt. Dann können sie eine Erfahrung nicht auf eine andere, wenn auch ähnliche Situation übertragen. Die

Belehrung wird auch gehindert, weil die Kranken die Grenzen ihres Wissens nicht kennen, also z. B. alle Möglichkeiten zu kennen glauben.

Eine Magd betrachtet es als schlechten Witz, wenn man ihr sagt, sie solle ihr Erspartes in die Kasse legen, wo es Zins trage. So dumm werde niemand sein, ihr noch etwas dafür zu bezahlen, daß er ihr das Geld aufbewahren müsse. - Ein Schweizerknecht ließ sich nicht überzeugen, daß eine Hamburgerin nicht schwachsinnig sei, weil sie st und sp nicht wie scht und schp aussprach, und weil sie schwach konjugierte, wo der Dialekt die starke Form aufweist, die hier nur von Kindern und Imbezillen nicht gebraucht wird.

Viele dieser Kranken sind überhaupt nicht fähig zu begreifen, daß eine Antwort richtig sein sollte<sup>7)</sup>. Sie antworten in den Tag hinein, nicken auf alles ja, was sie nicht verstehen u. dgl.

Besondere Schwierigkeiten macht es oft, Gleichheiten und Verschiedenheiten herauszufinden. Schwerer Defekte verstehen überhaupt Unterschiedsfragen (was ist größer? welches wolltest du lieber?) nicht recht. Auch theoretisch einen Fall zu setzen, ist vielen unmöglich. (Wenn deine Mutter gestorben wäre, wer gäbe dir zu essen?) „Meine Mutter, die lebt ja noch.“ (Wenn du bei M. [der einen Einheitspreis hat] für 36 Mark einen Rock kaufst, wieviel bekommst du auf 50 Mark heraus?) „15 Mark.“ Bei dieser Antwort bleibt der Patient, denn er hat einmal dort einen Rock für 35 Mark gekauft und 15 Mark herausbekommen. Ein Zweimarkstück ist weniger wert als ein Markstück und zwei halbe, denn das Markstück „müsse man wechseln und dann bekomme man zu wenig heraus“.

Das *Beurteilen und Verstehen* der Dinge und Verhältnisse ist natürlich ungenügend, wobei die Fehler mit der Komplikation und der Ungewohntheit des zu Beurteilenden rasch zunehmen. Ein Herbeiziehen der Vergangenheit und ein Vorausberechnen der Zukunft ist gehindert außer in den ganz einfachen Kombinationen (Stehlen - Prügel bekommen). Höhere Gesichtspunkte werden natürlich nicht gebildet und nicht verstanden.

In einem *Berufe* können manche leichter Imbezille noch sich durchbringen und die nötigen praktischen Kenntnisse erwerben. Ein Bauer kann die Feldarbeit richtig machen; er weiß aber bei vielem nicht, warum man es so macht. *Der Imbezille kann viel mehr, als er weiß*, zum Unterschied vom normalen Kind, bei dem es umgekehrt ist (KRAEPELIN). Immerhin ist die *Übungsfähigkeit* in allen Dingen meist eine sehr geringe.

Treffend zählt HOCHÉ die intellektuellen Eigentümlichkeiten der Imbezillen auf<sup>8)</sup>: „Die Kleinlichkeit, das Haften am Einzelnen, sinnlich Wahrnehmbaren, die Inkonsequenz und Unselbständigkeit der Lebensführung, die Überschätzung der eigenen Person, die stärkere Ausbildung [S. 437] der egoistischen Interessen, die Leichtgläubigkeit, die geringe Widerstandsfähigkeit gegenüber fremdem Willen und eigenen eventuell abnormen Impulsen usw.“

Nicht so selten ist die Intelligenz ganz unharmonisch angelegt. Es finden sich einzelne Lücken, die aber nicht sehr auffallen, oder dann besondere Fähigkeiten, wie für Musik, für Mathematik, für Beobachtung des Wetters, für gute optische Auffassung und Wiedergabe in Zeichnung und Malerei u. dgl. Ein Imbeziller konnte das Straßburger Münster recht gut zeichnen, das er vor Jahren einmal gesehen hatte.

Die *Ausdrucksweise* der Imbezillen ist natürlich je nach dem Grade eine unbeholfene. Die meisten Idioten stehen auf gespannten Fuß auch mit der einfachsten Grammatik, und in den höchsten Graden hört das Sprechen überhaupt auf. Einzelne, auch intelligentere, lernen nicht sprechen, obschon sie hören und verstehen (*Hörstummheit*). Imbezille sprechen umständlich (weil sie das Unwesentliche nicht herausfinden und weglassen können), bevorzugen eingelernte Phrasen.

Die *Orientierung in Ort und Zeit* ist dauernd gut, soweit die Patienten fähig sind, solche Verhältnisse aufzufassen. Viele streunen weit herum, ohne sich zu verirren. Nicht alle dieser Kranken sind imstande, die Zeit genügend zu beurteilen.

---

<sup>7)</sup> Wie Kinder in den ersten Jahren und Naturmenschen.

<sup>8)</sup> BINSWANGER und SIEMERLING, Lehrbuch der Psychiatrie. 3. Auflage. Fischer, Jena. 1911. 5.



Immerhin haben die meisten, die überhaupt Zahlen kennen, einen Begriff von Stunde und Tag und Jahr. Wenn einer Tag und Nacht nicht mehr unterscheiden könnte, wäre er gewiß auch soweit unten, daß man sich mit ihm nicht verständigen kann.

Schlecht ist oft die Orientierung in bezug auf die Lage, die sie manchmal ganz falsch beurteilen, und in bezug auf die Bedeutung der eigenen Person, die sie leicht überschätzen. Dagegen ist es nicht richtig, daß es Oligophrene gibt, die ihre Person noch nicht von anderen abgetrennt hätten (wenn sie von sich in der dritten Person sprechen, so hat das wie bei Kindern ganz andere Gründe).

Die *Affektivität* ist äußerst verschieden; alles, was beim Nicht-Oligophrenen vorkommt, kann auch hier sich finden. Aber bei diese Aberrationen vom Typus sind Abweichungen vom Durchschnitt und Extreme viel häufiger. Man liebt es, die Oligophrenen in stumpfe (apathische) und erregte (erethische) einzuteilen, von denen die ersteren in der Mehrzahl wären. Es gibt aber ebensogut Mittelformen. Die beiden Typen sind nur diejenigen, welche eben wegen ihrer gemüthlichen Abnormität mehr auffallen und mehr zur Beobachtung kommen. Natürlich erscheint die Affektivität leicht erethischer, als sie ist, wegen der geringen Zügelung durch die Intelligenz.



Abb. 43. Imbeziller. Leicht mikrozephal. Konnte ganze Predigten nach einmaligem Hören wiederholen, trotz der starken Belebung und der vielen Falten ist die Mimik sehr einfach, roh.

Es ist selbstverständlich, daß die Oligophrenen keiner fein modifizierbaren Gefühle fähig sind, weil diese Reaktion auf feinere Modulationen komplizierter Ideen sind, welche den Kranken abgehen. Der mimische Ausdruck ist schon deshalb ein unausgebildeter, wie auf einer ungeschickten Zeichnung; dabei spielt aber meist auch die schlechte Ausbildung der motorischen Koordination überhaupt mit. Auch der Ton der Sprache drückt Affektmodulationen nur in groben Umrissen aus.

Sehr häufig sind, namentlich bei eigentlichen Hirnkranken, Verstimmungen von innen

heraus, die von denen der Epilepsie oft nicht zu unterscheiden sind, manchmal auch mit Kopfweh und anderen Parästhusien und sogar mit leichteren Verwirrtheiten verlaufen. Verstimmungen [S. 438] aus äußeren Gründen sind ebenfalls häufig. Zum Arzt kommen manche wegen *Wutanfällen*, die teils eine natürliche Reaktion auf die nicht verstandene Situation, teils aber übertriebene Antwort auf gewöhnliche Reize darstellen.

Die *Aufmerksamkeit* ist entsprechend der Affektivität eine sehr verschiedene, am häufigsten allerdings eine normale. Manche schwerer Kranke fallen durch eine starke Hypervigilität auf, die sie unfähig macht, der geringsten Ablenkung zu widerstehen: jedes Geräusch, jede Fliege, die in ihr Gesichtsfeld kommt, lenkt sie ab. Es ist begreiflich, daß die Erziehbarkeit oder gar eine nützliche Beschäftigung dadurch schwer beeinträchtigt wird. Bei manchen ermüdet die Aufmerksamkeit auch sehr rasch.

Wie bei allen Aberrationen finden sich auch große Ungleichheiten in der Anlage der verschiedenen *Gefühle* beim nämlichen Patienten. Man kann aber nicht sagen, daß bestimmte Gefühlsklassen mit Vorliebe fehlen oder ausgebildet wären. Die *moralischen Gefühle* sieht man verhältnismäßig selten darniederliegen, wenn man auch diejenigen Oligophrenen zählt, die nicht zum Arzte kommen; sie können natürlich keine komplizierteren Begriffe betonen, weil die Kranken solche zu bilden nicht fähig sind. Anhänglichkeit und Liebe, ja. Dankbarkeit sind ganz gewöhnliche Eigenschaften, wenn sie auch bei dem Mangel an Übersicht leicht herabgesetzt sind. Es ist auch selbstverständlich, daß eine geringe Intelligenz *ceteris paribus* Triebe und Affektschwankungen nur ungenügend zu beherrschen vermag. Kretinen sind in der Regel ruhig und gutmütig, aber nicht eigentlich apathisch. Zu der großen Mehrzahl der Oligophrenen hat man ein sehr angenehmes gemüthliches Verhältnis wie Eltern zu den Kindern.

*Sexuelle Gefühle und Triebe* sind meist vorhanden. Ein großer Teil der Kranken onaniert. Vollständiges Fehlen der sexuellen Funktionen kommt am meisten bei Kretinismus vor, da aber nicht selten

Das *Gedächtnis* der Oligophrenen schwankt wie die Affektivität von ganz schlechtem zu phänomenal gutem, wobei aber doch die Mittelzone [S. 439] die weitaus am besten besetzte ist. Es ist nicht richtig, daß diese Patienten als Klasse ein schlechtes Gedächtnis haben. Dagegen ist es selbstverständlich, daß sie Dinge, die sie nicht verstehen, und Unterscheidungen, die sie nicht erfassen, schlecht im Kopfe behalten - genau wie andere Leute auch. Immerhin gibt es gerade bei den Imbezillen auffallend oft Ausnahmen, die auch das nicht Verstandene gut erinnern. Leute, die eine ganze Predigt nach einmaligem Hören wörtlich und mit guter Nachahmung der Betonung im Gedächtnis behalten u. dgl. Besonders gutes partielles Gedächtnis für Zahlen, optische Eindrücke u. dgl. ist wie bei Nichtidioten leicht mit speziellen Fähigkeiten in der entsprechenden Richtung verbunden. (Die Erklärung der Vortäuschung einer Gedächtnisschwäche durch die ungenügende Verwertung von Erfahrungen siehe bei den Ideenassoziationen.)

Nach Verstimmungen, Verwirrtheitsanfällen, ja nach stärkeren Aufregungen sind volle oder teilweise *Amnesien* nicht selten.

Von *psychischen akzessorischen Symptomen* sind eigentlich nur die Aufregungen und Verstimmungen zu erwähnen. Dann aber kommen *Komplikationen* vor, die immerhin häufig einen direkten Zusammenhang mit der Krankheit haben. So vor allem die Epilepsie, dann alle möglichen Psycho- und Neuropathien, namentlich hysteriforme Erscheinungen; ferner gibt es katathyme Wahnbildungen, die einer unintelligenten Paranoia ähnlich sehen, aber häufig mit Halluzinationen verlaufen und unter Umständen geheilt werden können. Ob die nicht selten hinzu-



Abb. 44. Imbeziller mit blödem Lachen. Trotzdem sich neben dem Lacheffekt eine gewisse Verwunderung oder Erwartung ausdrückt, ist die Mimik ungemain grob und ungehemmt. Sie drückt kein Gedankenspiel aus. Der Ausdruck ist das Gegenteil von „durchgeistigt“.

kommende Schizophrenie nur zufällig sich auf die Oligophrenie aufpfropft, weiß man noch nicht.

*Körperliche Symptome.* Je schwerer die Oligophrenie ist, um so häufiger und ausgesprochener finden sich dabei körperliche Anomalien; Idioten sind nur ausnahmsweise wohlgebildete Menschen. Ein Teil der Störungen hängt direkt mit der Hirnkrankheit zusammen: Mikro-, Hydro-, Makrozephalie. Infolge von Gehirn- und Rückenmarkkrankheiten sind die Glieder verbildet und gelähmt. Andere Symptome sind Begleiterscheinungen der Hirnkrankheit (der kretinöse Habitus, S. 273, die Zeichen angeborener Syphilis). Wieder andere haben lockerere Zusammenhänge mit der Geisteskrankheit und sind Zeichen der allgemeinen schlechten Anlage: Schädelverbildungen wie Pyrgo-, Skaphozephalie alle möglichen „Degenerationszeichen“, Kleinheit von Jugend auf bis Zwergwuchs, mißgebildetes und schlecht entwickeltes Gebiß, chronische Hautkrankheiten [S. 440] usw. Viele bleiben nicht nur klein, sondern überhaupt auch in der Körperform den Kindern ähnlich. Ältere Idioten schätzt man meist viel zu jung, „sie altern nicht“.

Die *Bewegungen* sind bei den schwereren Fällen schlecht koordiniert. Die *Sprache* wird unbeholfen; Stammeln, Lispeln kommen häufig vor, seltener Stottern. Der Unterschied von Haupt- und Nebensilben wird oft ungenügend markiert, das Gaumensegel schlecht abgeschlossen (nasaler Klang). Überhaupt kann Auffassung und Nachahmung der Feinheiten der Sprache in den verschiedensten Richtungen gestört sein.



Abb. 45. Mikrozephalie mittleren Grades.

Der *Gang* der Idioten, wenn er überhaupt möglich ist, ist plump, täppisch; die Kranken haben nicht gelernt, bei ruhiger Haltung nur die notwendigen Muskeln zu brauchen; sie wackeln, tappen zu stark auf; Elastizität und Grazie fehlen. Bei Verkümmern des Labyrinths kommt die charakteristische Störung hinzu. Nicht selten ist ein feinerer oder namentlich gröberer *Tremor*, teils bei Bewegungen, teils auch in der Ruhe.

Die *Sehnenreflexe* sind fast immer gesteigert.

Das *Verhalten*. Die schwersten Formen von Idiotie sind vollständig hilflos. Sie liegen oder sitzen herum wie kleine

Kinder; regelmäßig sind sie unrein. Je nach dem Temperament spielen sie oder sind sie ungebärdig, schreien, schlagen sich oder irgend etwas in der Umgebung. Viele dieser und auch noch weniger hochgradiger Idioten haben bestimmte Bewegungen; sie wiegen sich, wackeln mit dem Kopf, machen bestimmte Fingerspiele usw. Oft sind diese Bewegungen verbunden mit bestimmten grunzenden, schreienden oder murrenden Lauten. Erethische Idioten, die sich nicht erziehen lassen, sind eine große Plage, besonders, wenn sie noch fähig sind, herumzugehen. Sie fassen alles an, beschmutzen, zerstören, aus Unaufmerksamkeit und absichtlich.

Den etwas höher stehenden fehlt die „Haltung“; oft zeigt der herabhängende Kiefer, der offene, manchmal geifernde Mund die mangelnde psychische Energie.

Auch auf der mittleren Stufe der Imbezillität sind die glücklicherweise [S. 441] viel selteneren Erethischen nicht so leicht zu haben, weil sie beständig etwas im Schilde führen, absichtlich oder unabsichtlich etwas anstellen, davonlaufen, entwenden, zanken. Sexuelle Delikte (Exhibition, Attentate bis zu Lustmorden) sind nicht so selten. Die Ruhigeren lassen sich, so bald sie sich selber reinlich halten und selber essen können, wie Kinder halten.

Bei allen den verschiedenen Klassen zeigt sich sehr oft in merkwürdiger und ausgesprochener Weise der Geschlechtscharakter. Weibliche Idioten wollen beachtet sein und erfinden zu diesem Zweck, wenn nötig, alle möglichen Tricks, zerkratzen sich, damit der Arzt sie behandeln müsse u. dgl.; auch sind die besten Freundinnen auf einander eifersüchtig. Es ist mir mehrfach begegnet, daß ich Zähne aus ziehen mußte, nur weil ich an einer Genossin diese Operation vorgenommen hatte. Männliche Idioten necken und streiten sich leicht, auch wenn sie gar keine Feindschaft haben.

Viele werden beim Spielen wie beim Arbeiten immer angeregt, können nicht mehr aufhören und steigern sich schließlich in Aufregung hinein wie manche Kinder.

Höher stehende Imbezille fügen sich, soweit nicht verbrecherische Tendenzen sie hindern, bei ordentlicher Erziehung in die Familien- und Gesellschaftsordnung ein und können sich meistens noch ein wenig nützlich machen, bei speziellen Fähigkeiten oder bei andern guten Umständen sogar noch ordentlich verdienen. Einer meiner Patienten brachte sich als „Landschaftsmaler“ sehr gut durch, indem er an einem Kurorte immer die gleichen Ansichten in Masse fabrizierte.

Viele der Imbezillen haben das Bedürfnis, zu zeigen, daß sie nicht so dumm sind, d. h. sie besitzen einen starken „Intelligenzkomplex“, herausgewachsen nicht nur an ungenügender Selbsterkenntnis, sondern direkt aus dem Insuffizienzgefühl, das sie damit kompensieren. Nicht immer tritt dabei die Eitelkeit direkt zu tage; manche sind äußerlich unscheinbar und bescheiden. Natürlich findet sich der Intelligenzkomplex, sei es als Überschätzung oder als Insuffizienzvorstellung, auch bei andern Kranken und bei Gesunden.)

*Verbrechen* werden von den Imbezillen nicht selten begangen, und zwar nicht nur von den schwer erziehbaren und moralisch defekten, sondern auch von sonst gutmütigen; bei ihrer mangelhaften Wertung der [S. 442] Dinge können oft ganz geringe Anlässe zu Mord und namentlich Brandstiftung führen (von sexuellen Attentaten ist schon gesprochen worden). Ein kleiner Streit mit der Herrschaft kann einen Selbstmord, ein einfacher Tadel wegen eines Vergehens eine Brandstiftung provozieren. Einem Imbezillen gefiel es nicht, daß Bruder und Schwägerin nebeneinander redeten, worauf er das Haus anzündete. Wie Unüberlegtheit und Unverständnis der Situation zu einer Gewalthandlung führt, zeigte ein Debiler, der sich jahrelang selbständig durchgebracht hatte. Er ging mit einem Kameraden, der in einem Eßwarenladen auf ein Büchlein Waren beziehen konnte und verlangte

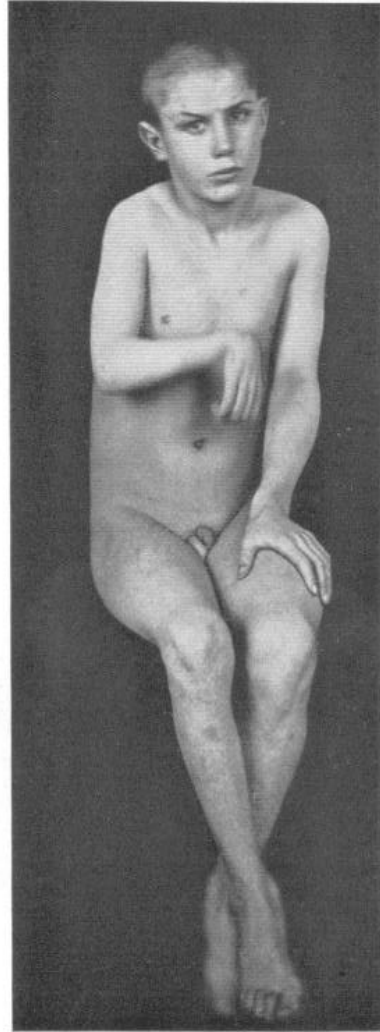


Abb. 46. Zerebrale Kinderlähmung, mit typischer Stellung der atrophischen rechten oberen Extremität. Leichtere Atrophie des r. Beines.

nun, auf das Büchlein des andern für sich eine Wurst und ein Brot zu beziehen. Der Kamerad weigerte sich natürlich, worauf Patient Skandal machte und, als man mit der Polizei drohte, hinausging und eine Ladenscheibe einschlug. Manche Verbrechen, vor allem Brandstiftung, ab und zu auch Mord anvertrauter Kinder werden begangen als



Abb. 47. Idiotin mit enormem Zurückbleiben der Muskulatur, straff gespannter Haut so daß z. B. kein Konjunktivalsack mehr da war. Größe ca. 120 cm. Sah im Leben nicht anders aus als hier an der Leiche. Hat nie ein Gewicht von 20 Kilo erreicht. Konnte sich durch die Sprache etwas verständlich machen. Imbezille Aufregungen bei gemüthlichen Anlagen. Konnte stricken. Starb ca. 40 Jahre alt. Zwillingsschwester ganz gleich.

Reaktion auf eine unhaltbare Situation; man nennt gewöhnlich in zu einseitiger Auffassung „Heimweh“ als Ursache.

*Verlauf.* Schwerere angeborene Idiotien erkennt man meist sehr früh. Die Kinder fixieren nichts, greifen nicht nach Gegenständen, lachen nicht und bleiben in allem, was geistige Entwicklung genannt wird, und meist auch in körperlicher Hinsicht zurück. In manchen Fällen allerdings setzt die Oligophrenie erst nach der Geburt infolge einer Hirnkrankheit ein (namentlich Enzephalitis und Meningitis). Manche leichtere Formen versagen erst in der Schule, noch andere, wenn sie das Gelernte anwenden sollen, in der Lehrlingszeit, oder noch später, beim Hinaustritt ins selbständige Leben, oder beim Militär, wo sie sich nicht nur durch Ungelehrigkeit, sondern oft durch Stupor, Reinitenz und Fahnenflucht bemerkbar machen. Frauen werden leicht Prostituierte, Männer Alkoholiker; beide kommen oft auf die Straße. [S. 443] Manchmal macht ein plötzliches Ereignis, wie der Tod der Eltern, der die Patienten auf eigene Füße stellt, die Krankheit sichtbar; ebenso andere neue Aufgaben, ein Ortswechsel mit neuen Verhältnissen, wobei ein Stupor, Ängstlichkeit bis zur Verwirrtheit mit wahnhaften Vorstellungen, ja Sinnestäuschungen, auftreten kamt.

Je nach der zugrunde liegenden Krankheit ist der quantitative Verlauf sehr verschieden. Einzelne bleiben nur hinter andern Kindern zurück, holen sie aber nach und nach einigermaßen ein. Andere werden immer schlimmer, namentlich in der Pubertät, abgesehen von dem anderen Maßstab durch die neuen Aufgaben. Auch später können plötzliche



Abb. 48. Mit den Fingern spielende Idiotin. Erwachsen. Kann nicht sprechen. Etwas verdutzte Miene gegenüber dem Vorgang des Photographierens.

oder allmähliche Verschlimmerungen eintreten, deren Ursache man nicht kennt: immerhin gibt es langsam fortschreitende Hirndegenerationen verschiedener Art. Die Lebenskraft der Oligophrenen, namentlich der Idioten, ist eine geringe. Sie werden im Durchschnitt nicht alt. Leicht erkranken sie früh - schon im fünften Dezennium habe ich es gesehen - an ausgesprochener Hirnatrophie.

Die *Ursachen der Oligophrenie* lassen sich in Klassen einteilen:

I. Einmal handelt es sich um verschiedene *Familienanlagen*, die sich so äußern; man sagte, die Oligophrenie sei das Endglied einer fortschreitenden Degeneration. Die Vorstellung ist unklar und unbewiesen.

II. Dann gibt es *Keim-schädigungen* durch Alkoholismus der Eltern (Zeugung im Rausch?), Syphilis und wohl auch andere Krankheiten.

III. Allgemeine *Krankheiten der Mutter* und deren Unterleibsorgane werden unter Umständen, wenn auch gewiß selten, auf verschiedenem Wege Schädel- und Gehirnmißbildungen bewirken können. [S. 444]

IV. Gehirn- und allgemeine Krankheiten des Fötus und des Kindes, inklusive Traumen des Gehirns. KRAEPELIN nimmt an, daß auch der schizophrene Prozeß, der ja in der Kindheit beginnen und zu jeder Zeit stille stehen kann, oligophrene Krankheitsbilder erzeugen könne.

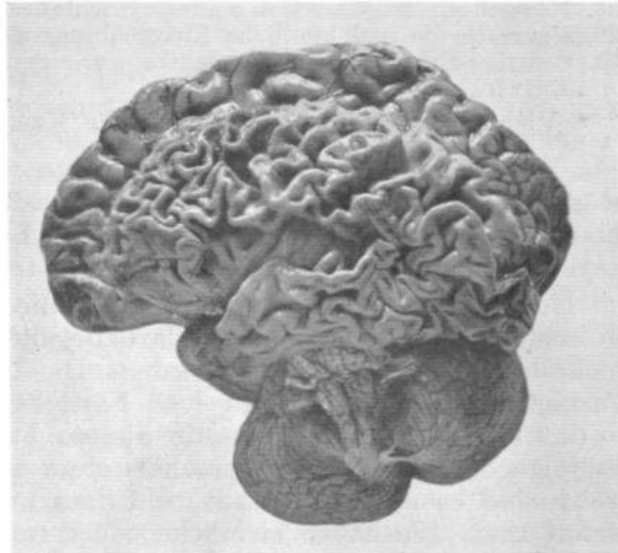


Abb. 49. Halbseitige Mikropyrrie bei einem leicht Imbezillen mit Hemiparese.

Von den speziellen Krankheiten mögen die Namen einen Begriff geben (nach WEYGANDT):

1. Geistige Defektzustände im Jugendalter infolge Erziehungsmangel.
2. Geistige Defektzustände infolge Sinnesmangels.
3. Geistige Schwäche infolge von Anlagehemmung.
4. Idiotie auf Grund entzündlicher Hirnerkrankung.
5. Idiotie auf Grund von Hirnhautentzündung.
6. Idiotie durch Hydrozephalus.
7. Amaurotische familiäre Idiotie und verwandte Störungen.
8. Tuberoser hypertrophischer Sklerose.
9. Mongolismus.
10. Infantilismus:
  - Infantilismus infolge von Herzfehler.
  - Infantilismus bei Intoxikationen und Infektionskrankheiten.
- 11-16. Glandulärer Infantilismus.
11. Status thymico-lymphaticus und Idiotia thymica.
12. Schilddrüsenstörungen (Dysthyreoidismus).
13. Dysgenitalismus.
14. Hypophysenstörungen (Dyspituitarismus): Akromegalie. Dystrophia adiposogenitalis. Hypophysärer Zwergwuchs. Epiphysäre Störungen.
15. Nebennierenstörungen.
16. Pluriglanduläre Erkrankungen.
17. Syphilitogene Idiotie und Infantilismus.
18. Alkohol und Schwachsinn im Kindesalter.
19. Athetotische Idiotie.
20. Chorea und Schwachsinn.
21. Spasmophilie und Epilepsie.
22. Idiotie und Rhachitis.
23. Chondrodystrophie und Schwachsinn.
24. Turinschädel und Schwachsinn.
25. Dementia praecox im Kindesalter.

26. Dementia infantilis.
27. Manisch-depressives Irresein im Kindesalter.
28. Hysterische Degeneration und Entwicklungshemmung.
29. Neurasthenie und kindliche Entwicklungsstörung.
30. Sonstige Erkrankungen des Zentralnervensystems in Verbindung mit geistiger Entwicklungshemmung.

Viele der Formen betreffen mehr Knaben als Mädchen.

*Besondere Formen.* Als Blödsinn werden noch zwei andere Zustände bezeichnet, die nicht ganz in unsere Beschreibung der Oligophrenie hineinpassen und eher bei den originären Krankheitszuständen oder den psychopathologischen Persönlichkeiten unterzubringen wären.

**I. Die Unklaren.** Es gibt Fälle, die an Assoziationen gar nicht so arm sind und dennoch unklare Begriffe bilden. Sie sind bis jetzt nicht besonders beschrieben worden. Die Unklarheit ist anscheinend in Verbindung mit einem Mangel an Festigkeit der Assoziationskomplexe, so daß ein Begriff, eine Idee, in diesem Augenblick diese Umgrenzung, im folgenden eine ganz andere hat, ohne daß die Patienten es merken. Meist sind es aktive Naturen, die dem manischen Temperament verwandt sind. Sie haben ziemliche oder große Phantasie und sind recht unbeständig in ihrem Vollen und Handeln.

*Beispiel:* Bauschreiner mit eigenem Geschäft. „Er beantwortet selten eine Frage scharf und direkt, auch wo es zu seinem Vorteil wäre und er keinen Grund zum Ausweichen [S. 445] hat. Er sagt meist etwas anderes, aus dem man die Antwort herauslesen muß. Er bezeichnet es als eine Verleumdung von X., wenn dieser als Zeuge das vom Expl. zugegebene Rauchen bei der Arbeit konstatiert. Diese Unschärfe wird einer der Gründe sein für die absolute Unfähigkeit, sich selber zu beurteilen, seine Fehler einzusehen. Nachdem ich ihm z. B. alle seine Rohheiten gegenüber der Frau vorgehalten und er sie zum Teil zugegeben hat, kann er noch sagen, er sei ein guter Mann gewesen, einen solchen bekomme sie nicht mehr. überhaupt ist er jetzt noch, wie in der früheren Anstalt „anspruchsvoll“ und „von sich eingenommen“ . . . .

Als er ins B. kam glaubte er, 25 000 Fr. bar zu besitzen, während die Frau mit größter Mühe das Geschäft vor dem Konkurs rettete; er meinte, es wäre ein leichtes, das Geschäft wieder flott zu machen; wie, konnte er aber nicht einmal andeuten. Und jetzt redet er wieder im gleichen Sinne und will uns glauben machen, er habe das Geschäft besser geführt als die Frau. Früher hat er allerdings einmal selbst konstatiert, daß sein Vormund ihm die Häuser gerettet habe.

Er weiß nicht einmal, ob seine Maschinen verpfändet sind. Er weiß nicht, wie viel Schulden auf seiner Liegenschaft stehen. Er unterschreibt Wechsel und macht sich keine Vorstellung, wie er sie bezahlen soll. Er macht eine bestimmte Forderung an die Frau, die ihm 8500 Fr. nachbezahlen soll, kann sie aber nicht begründen. Auf was für Rechtstitel er sich stützen soll, wenn er um Rückgabe des Geschäftes durch die Frau prozessieren will davon hat er keine Ahnung. Einmal versteigt er sich zu der Behauptung, er habe nicht nötig, das Geschäft an sich zu ziehen, das sei sein Geschäft. Seine Dummheit, sich einer kleinen Rechnung wegen von der Frauenklinik betreiben zu lassen, sieht er in Wirklichkeit auch jetzt noch nicht ein. Da es ihn geärgert hatte, daß seine Frau in die Klinik ging, will er nicht bezahlen, ohne sich die Konsequenzen zu überlegen, daß er dabei gar nicht die Frau, sondern die unschuldige Frauenklinik und vor allem sich selbst schikaniert. So auch, wenn er die Arbeiter gegen das eigene Geschäft aufhetzte, bloß um der Frau Schwierigkeiten zu machen. Ebenso dumm, wenn auch von geringerer Tragweite sind die Weigerungen, in H. eine Lebensgeschichte zu verfassen, sich die Temperatur messen zu lassen wenn er krank ist; und dabei ist das Allerschlimmste, daß er jetzt, nach vier Jahren, nicht fähig ist, die damals im Ärger begangenen Fehler zu erkennen.“

Die leichteren Stufen dieser und ähnlicher Störungen bezeichnet man seit VON GUDDEN als **höheren Blödsinn**, nach HOCHÉ als „*Salonblödsinn*“. Es betrifft das Leute, die meist ganz gut, unter Umständen sogar vorzüglich den Lehrstoff der Schule aufnehmen und in gewissen Kombinationen auch wieder abgeben können. Sie haben alle ein gutes, wenn auch nicht sehr genaues Gedächtnis und eine gute sprachliche Begabung und täuschen damit manche Lehrer; ja sie können durch die Matura und gelegentlich einmal durch ein höheres Examen kommen. Vor allem haben sie eine große Fähigkeit, sich rasch den Umständen anzupassen - aber nur äußerlich. Sie sind in gewisser Beziehung instinktive Psychologen und können deswegen die Leute ausgezeichnet „nehmen“. Unter ihnen befinden sich manche erfolgreichen Schwindler. Sieht man aber ihre mündlichen und gedruckten Geistesprodukte genauer an, so findet man Wiederholungen von Ideen anderer in neuer Anordnung und konfuse Weiterbildungen derselben. Ein junger Mann hatte es in einer andern Fakultät bis zum Privatdozenten gebracht; als er amtlich mit einem Mädchen zu tun bekam, das außerehelich geschwängert worden war, konnte er

nicht begreifen, wie das möglich sei; eine Nabelschnur hielt er für eine fötale Bauchflosse. - Ein anderer hielt politische Reden, war aber unter anderem steif und fest der Meinung, das alleinige Ziel des Zentrums sei, „das Volk zu verdummen“. Ein dritter war Naturheiler, schrieb eine Unmasse Broschüren, hatte ein enormes Einkommen und erhielt so viele Anhänger, daß sie mehrere Sektionen eines Vereins zur Verbreitung seiner Wahrheiten bildeten, der jahrelang bestand. Dieser Patient schrieb u. a.: „Durchsichtigkeit mit Hilfe von Selbst und Welterkenntnis ist nur so weit zu erzeugen, als man den Menschen [S. 445] in einen liebebeglühenden Zustand versetzt“. Er verlangte, daß der Mensch durchsichtig werde, so daß man seine Krankheiten sehen könne. In der Glut werden Körper, wenn auch nicht durchsichtig, so doch durchscheinend, also auch in Liebesglut. Das ist die Unklarheit der Begriffe und der Logik solcher Leute.

II. Eine andere Form, in die der höhere Blödsinn ohne Grenze übergeht, ist der **Verhältnisblödsinn**. Nicht immer, wenn auch oft, besteht auch hier eine gewisse Unklarheit des Denkens. Das Wesentliche aber ist ein Mißverhältnis zwischen Streben und Verstehen. Es sind Leute, deren Verstand für eine gewöhnliche Lebensstellung oft sogar für eine etwas über mittelschwierige ausreichen würde, die aber zu aktiv sind und beständig sich mehr zumuten, als sie verstehen können, deshalb viele Dummheiten machen und im Leben scheitern<sup>9)</sup>.

Die psychische<sup>10)</sup> *Diagnose* der Idiotie ist selbstverständlich; auch die der meisten Fälle von Imbezillität ist leicht. Schwer werden erst die weniger ausgesprochenen Formen und die Debilität.

Immerhin sind auch hochgradige Fälle etwa mit Schizophrenie verwechselt worden. Abgesehen von der Kombination beider Krankheiten (Pfropfschizophrenie) kommen noch in Betracht die *katathymen Wahnbildungen der Oligophrenen*, die vom Pfropfparanoid nur dadurch zu unterscheiden sind, daß sie keine sicheren Schizophreniezeichen haben.

Die stereotypieartigen Bewegungen vieler Idioten können nicht wohl mit katonen Stereotypen verwechselt werden, wenn man beide Formen gesehen hat. Sie tragen den Charakter des Gewollten, wie ein Beineschlenkern, machen nicht den Eindruck, wie wenn sie neben dem Bewußtsein abliefen und sind auch inhaltlich verständlicher, elementarer.

Das Stammeln und andere Sprachstörungen der Imbezillen werden nicht selten mit paralytischer Sprache verwechselt. Das Schmiereln der letzteren, das Silbenstolpern und die Zunahme dieser Zeichen bei gewissen koordinatorischen Schwierigkeiten sind aber doch leicht zu erkennen. Demgegenüber ist bei der Oligophrenie selten ein Hangenbleiben an einzelnen Lauten zu beobachten, viel eher ein Darüberhinweggehen, Verschlucken derselben; dann fehlt häufig die organische Verbindung der aufeinander folgenden Laute; es ist, wie wenn sie eine fremde Sprache zu lernen anfangen.

In der frühen Kindheit lassen sich psychisch nur die Idioten leicht erkennen; Kinder, die nicht lachen, nicht nach glänzenden Gegenständen greifen, überhaupt ungenügend reagieren, sind Idioten. Schwere Fälle von Mißbildungen des Kopfes lassen oft auch die Laien die Krankheit erkennen.

Da erworbene Demenzen in einigen Beziehungen das aktuelle Denken äußerlich ähnlich schädigen können wie die Oligophrenien, ist eines der wichtigsten Unterscheidungsmittel der Nachweis des ungenügenden Erwerbes von Vorstellungen und Kenntnissen in der Jugend. *Unter der Voraussetzung einer bestimmten Schulung und voller Aufnahmefähigkeit durch die Sinne* lassen sich dann aus den vorhandenen Kenntnissen Schlüsse auf die Intelligenz zur Zeit des Erwerbes [S. 447] derselben ziehen, d. h. darauf, bis zu welchem Grade der Kompliziertheit während der Schulzeit Material aufgenommen, verstanden und verarbeitet werden konnte. Man vergesse aber nicht, wie es so oft geschieht, daß die Kenntnisprüfung nicht die Intelligenzprüfung ist, sondern Material dazu. Ein Schizophrene, ein Or-

<sup>9)</sup> BLEULER, Verhältnisblödsinn. Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psychisch-gerichtliche Medizin. Bd. 71. Reimer, Berlin 1914.

<sup>10)</sup> Die Diagnose der zugrunde liegenden Hirnkrankheit übergehen wir.



ganischer, ein Epileptiker wird die komplizierteren und stark abstrakten Begriffe in den Stadien, da man noch eine Untersuchung bei ihm durchführen kann, nicht verlieren. Der Mangel solcher Erwerbungen kann also die Oligophrenie beweisen. Man muß aber Erfahrung darüber haben, was man in den verschiedenen Kreisen vom Durchschnittsmenschen in diesen Richtungen erwarten darf, und hat namentlich nicht zu vergessen, daß jemand in einem Gebiet über und zugleich in einem andern unter dem Durchschnitt sein kann.

In beiden Fällen aber ist das Interesse, die auf das Lernen verwandte Aufmerksamkeit, zu berücksichtigen. In der Schule kann man zurückbleiben, nicht nur wegen ungenügender Intelligenz, sondern auch wenn man nicht aufpaßt, sich nicht anstrengt. Im Leben kann einer, der das Bedürfnis hat, den kausalen Verhältnissen nachzugehen, bei gleich niedrigem Verstande sehr viel mehr wissen als ein anderer, der in dieser Beziehung gleichgültig ist.

Der Patient mag ferner einen Prüfungsstupor haben, er mag in einem speziellen Gebiet nicht bewandert sein, er kann etwas negativistisch sein, er kann, wie gerade in Untersuchungsfällen oft, bösen Willen haben, sich dumm stellen wollen, und *schließlich kann er gegenteils alle solche Proben ausgezeichnet, bestehen und vor der allein maßgebenden Prüfung, der durch das Leben, vollständig scheitern.*

Letzteres aus den verschiedensten Gründen: weil sein Schwachsinn mehr auf dem Gebiete der Affektivität oder des Willens liegt, oder weil er gerade für praktische Ideen wenig Verständnis hat, oder weil seine Triebe ihm Aufgaben stellen und ihn in Situationen führen, denen auch eine gute Intelligenz nicht gewachsen ist. Ähnlich oft bei der Schizophrenie, wo ein Patient unter Umständen mit Leichtigkeit die dritte Wurzel auszieht und die ganze Prozedur ohne weiteres versteht, aber nicht imstande ist, sich richtig anzuziehen.

Der debile und der schwachbegabte gesunde Mensch „unterscheiden sich nicht durch das Maß ihres Wissens, sondern durch das Maß ihres Könnens; durch die Fähigkeit, ihr Wissen selbsttätig zu verwerten. Es handelt sich nicht um die Intelligenz an und für sich, sondern um die Intelligenz als Führerin durchs Leben. Und nur in letzterer Richtung ist der Debile notwendig defekt“<sup>11)</sup>.

Das Ausschlaggebende bei allen schwierigeren Fällen ist deshalb die *Anamnese*, die hier mit besonderer Sorgfalt aufgenommen werden muß.

Bei tiefer stehenden Imbezillen sind die BINETSchen Tests (S. 430) zu manchen Zwecken ganz brauchbar. Man kann auch angefangene Sätze fertig machen, die EBBINGHAUSSchen lückenhaften Texte vervollständigen. Bilder erklären, Sprichwörter auslegen, Fabeln nacherzählen und erklären lassen<sup>12)</sup>. Vor unvorsichtiger Benutzung solcher Tests ist aber ausdrücklich zu warnen. Das sind alles sehr gute Anlässe, bei denen sich der Stand der Intelligenz unter Umständen kund geben kann, aber gar nicht muß.

*In allen leichteren Fällen aber sind diese Dinge Nebensache.* Alle die theoretischen Proben können tadellos bestanden werden, während der Patient vollständig unfähig ist, seine Angelegenheiten selbst zu verwalten. Da heißt es, nicht nur theoretisch und aktuell sein Verständnis in seinen eigenen Geschäften prüfen, sondern vor allem seine ganze Vergangenheit durchforschen, um zu sehen, wie er sich da benommen hat. *Der einzig maßgebende Prüfstein ist eigentlich das Leben.*

Was hier über diese Prüfungen gesagt ist, nehme man nur als Beispiele und Winke zu individuellem Vorgehen. Es ist unmöglich, alles vorzuschreiben, was im einzelnen Falle untersucht werden soll. Es ist auch nicht immer von besonderer Wichtigkeit, was man mit dem Patienten redet, sondern wie man beobachtet, und wie man schließt. *Hier wie nirgends muß der Arzt auf seinen eigenen Verstand abstellen und je nach Lage des Falles Prüfungen weglassen und andere einsetzen. Das Wichtigste ist immer die Beurteilung der Beobachtungen und Erhebungen.* Die Intelligenzprüfung bleibt trotz aller Vorschriften ebensowohl eine Probe auf die Intelligenz des Arztes wie auf die des Patienten.

<sup>11)</sup> WAGNER VON JAUREGG, Gutachten. Wien. klin. Wochenschr. 1913, 26, S. 1947.

<sup>12)</sup> Genaueres siehe z. B. bei ZIEHEN, Die Geisteskrankheiten des Kindesalter. Reuther & Reichard, Berlin 1915.

Alles hier Gesagte bezieht sich aber nur auf den *ursprünglichen Stand der Intelligenz*; durch die „Intelligenzprüfung“, unter der man üblicher Weise nur die rasche Untersuchung des Schulwissens und höchstens noch des Lebenswissens versteht, eine der erworbenen Blödsinnsformen, besonders die Dementia, praecox ausschließen zu wollen, ist widersinnig; sie damit diagnostizieren zu wollen, ist unpraktisch.

*Gang der Intelligenzprüfungen.* Man wird bei einer Intelligenzprüfung zunächst den Kontakt mit dem Patienten zu gewinnen suchen, damit er nicht in Examenstupor oder in eine negative Einstellung ver falle; man knüpfe also irgendwo ganz natürlich an etwa durch Fragen über sein Befinden, seinen Schlaf oder seine Situation. Dabei wird man je nach der Reaktion des Patienten ein Gebiet auswählen, auf das er am ehesten einzugehen scheint. Man beachte auch die Geschlechtsunterschiede; bei Frauen sind im ganzen mehr praktische und psychologische Kenntnisse zu erwarten als theoretische und exakte. In Geographie und geometrischen Begriffen darf man von ihnen nicht zu viel verlangen.

Man läßt den Exploranden z. B. von der *Familie* erzählen; was der Vater tut und ähnliches. Dann kann man auf das Schulwissen eingehen, indem man ihn fragt, wie es in der Schule gegangen sei, welche Fächer er „am liebsten“ gehabt habe u. dgl. Dabei kann man vernehmen, ob er sitzen geblieben ist. Wenn er aus der *Geschichte* erzählt, ist nicht das Wichtige, wie viel er weiß, sondern wie er es verarbeitet hat, ob er besonders Details erzählt, vielleicht in auswendig gelernten Phrasen, ob daß er eine Übersicht verrät durch selbständige Zusammenfassung und Beurteilung, oder ob die Beurteilung landläufig Gegebenes wiederholt u. dgl. Gerade hier kann man oft gut erkennen, inwieweit der Patient fähig war, das Wesentliche herauszuarbeiten, inwiefern er es scharf erfaßt hat oder nicht. Man wird auch darauf achten, ob er weitschweifig erzählt, oder ob er fähig ist, zusammenzufassen. Das Hängen an Nebensachen, am Sinnlichen, im Zusammenhang mit den andern Symptomen auch das Auslassen logischer Zwischenglieder, ohne daß es bemerkt wird, beweisen [S. 449] weisen die Imbezillität. Besonders geeignet zur Unterscheidung von phrasenhaftem Wiederholen und verständnisvoller Bearbeitung ist die *biblische Geschichte* und die *einfachere Dogmatik* („warum ist Christus gestorben?“). In der *Geographie* ist für viele Oligophrene charakteristisch, daß sie über ihre Umgebung, so weit sie sie durch Erleben kennen, gut orientiert sind, aber unklar werden oder nichts wissen, sobald man etwas von ihnen fragt, was sie theoretisch hätten lernen sollen. Auch elementare Kenntnisse in der kosmischen Geographie, wie es Tag und Nacht wird, die Finsternisse usw. dürfen nicht mit Sicherheit von jeder Gesunden erwartet werden; dennoch sind auch hier die Antworten oft für gutes Verständnis einerseits oder für Oligophrenie anderseits bezeichnend. Beim *Rechnen* findet man häufig die Fähigkeit, im praktischen Leben, bei geläufigen Kaufs- und Verkaufsbeispielen, beim Kartenspiel auszukommen, während bloß theoretische Beispiele versagen. Seltener verhält es sich umgekehrt, indem die Patienten nur das in der Schule Gebotene wiederholen und in der gelernten Weise reproduzieren, aber nicht aufs praktische Leben anwenden können. Die letzteren Patienten scheinen zunächst die intelligenteren, sind aber dem Leben gegenüber die hilfloseren. Bei der Prüfung der Mathematik ist wie überall mit leichten Beispielen zu beginnen und zum Schwereren fortzuschreiten (Geldstücke zählen, Addition, Subtraktion, dann Multiplikation. Das Einmaleins ist gewöhnlich Gedächtnissache, nicht Verständnissache. Es gibt Imbezille, die  $2 + 2$  nicht lösen, aber z. B.  $2 \text{ mal } 2$  und  $14 \text{ mal } 14$ . Dann Division, schließlich Brüche).

Man wird hierauf den Prüfling etwas Einfaches *lesen lassen* (z. B. eine der Fabeln S. 130 f.). Oligophrenien sind meist von später erworbenen Psychosen leicht zu unterscheiden durch das schülerhafte Lesen, durch die Schwierigkeiten bei selteneren oder komplizierteren Wörtern u. dgl. Die Reproduktion des Inhaltes ist nicht so leicht zu beurteilen, weil Aufmerksamkeitsstörungen hier besonders leicht mitspielen; kann doch der Gesunde, wenn er erregt ist, ganze Seiten lesen, ohne etwas aufzufassen.

Rasch ist man meist so weit orientiert, daß man sich die Fragen ersparen kann, die für den speziellen Fall viel zu leicht oder viel zu schwer sind. Um aber eine nach Möglichkeit genaue Bestimmung der Höhe und der Art des Verstandes zu haben, muß man unter andern auch Fragen stellen die etwas schwer erscheinen. Das letztere wird uns oft dahin aus gelegt, daß wir die Leute Dinge fragen, die Gesunde auch nicht beantworten können, und daß wir dann aus Nichtwissen unrichtigerweise auf Blödsinn schließen. Abgesehen von der Notwendigkeit der Grenzbestimmung sind aber solche Fragen auch deswegen nicht zu vermeiden, weil man nicht nur aus Wissen und Nichtwissen zu schließen hat, sondern aus der Art, wie der Kranke antwortet; merkt er selbst nicht, daß er die Sache nicht versteht? Wie hilft er sich heraus? Aus solchen Beobachtungen läßt sich eben die geistige Höhe in nicht schweren Fällen von Imbezillität oft leichter erkennen als aus direkten Fragen, und besonders die Unklaren lassen sich auf diese Weise am besten herausfinden. Was man *frägt*, ist ja überhaupt nicht so wichtig, wie was man *schließt*.

Schon vor der mündlichen Prüfung hat man wenn möglich eine *Lebensgeschichte* schreiben lassen, woraus sich der Schulbildungsgrad [S. 450], aber auch die Auffassung des Lebens, der Reichtum der Ideenassoziationen und vieles andere ohne weiteres ergibt. Die Schreibweise mit ihrer Unbehilflichkeit in Buchstabenform und Grammatik und Inhalt ist oft charakteristisch für Oligophrenie. Man läßt dann den Patienten einfache Bilder ansehen, wobei man darauf achtet, ob er einen Unterschied macht zwischen geläufigen Dingen und seltener vorkommenden oder solchen, die man bloß aus Beschreibungen kennt (fremde Tiere, Pflanzen usw.). Dann geht man zu Bildern, die eine Situation darstellen, und läßt sich zeigen, ob nur das Einzelne oder die Gesamtbedeutung aufgefaßt wird.

Hat die bisherige Prüfung ausnahmsweise das *Abstraktionsvermögen* nicht beleuchtet, d. h. hat man nicht gesehen, inwiefern der Patient fähig ist, abstrakte Begriffe zu bilden und mit ihnen zu arbeiten. so wird man versuchen, über Abstrakta direkt mit ihm zu reden (Arbeit, Schlaf, Sprung, Erinnerung, Blick, Armut, Freude, Friede, Schönheit; Tapferkeit, Staat, Erlösung), sei aber dabei sehr vorsichtig. Die üblichen *Definitionsfragen* sind auch von Gesunden nicht leicht schön zu beantworten.

Dann wird man ein Gespräch über Dinge des Lebens mit ihm anknüpfen. Wie beurteilt er seine Verhältnisse, eventuell sein Delikt? Weiß er in seinem Handwerk, woher die Stoffe kommen? Kennt er die Bedeutung der einzelnen Manipulationen? usw. Warum ist er da und dort aus der Arbeit gelaufen? Was denkt er nun zu tun? Wie will er sich aus der Patsche ziehen?

Sehr gute Anhaltspunkte, ja oft die Diagnose kann das *Assoziationsexperiment* ergeben.

Bei allem soll man sich hüten, sich durch Zungenfertigkeit oder affenartige Reproduktion ein Wissen oder gar ein Verständnis vortäuschen zu lassen; ferner ist auch auf die Klarheit der Vorstellungen besonders bei sprachbegabten Leuten zu achten (vgl. das Beispiel von Unklarheit S. 444). Hat der Patient keinen Stupor, so wird man den Grad und den Umfang seiner Aufmerksamkeit, die Ermüdung konstatieren u. dgl. Ferner ist die Affektivität genau zu beachten; man wird auch sehen, inwiefern sie die Logik beherrscht. Zu diesem Zwecke wird man manchmal nötig haben, am Ende der Untersuchung, wo nichts mehr zu verderben ist, affektbetonte Themata zur Sprache zu bringen, dem Patienten verdiente Vorwürfe zu machen u. dgl.

Der zweite oft viel wichtigere Teil besteht in der Feststellung des Verhaltens bei Arbeit und Muße, während der Beobachtung und im Vorleben.

*Behandlung*<sup>13)</sup>. Die Unklaren und die Verhältnisblödsinnigen kommen nicht so häufig zum Arzt. Sie sind wohl alle unheilbar, da und dort noch etwas erziehbar, aber viel anderes als vormundschaftliche Maßregeln wird man ihnen gegenüber wohl kaum mit Glück anwenden können. Bei frühem Eingreifen kann Versetzung

---

<sup>13)</sup> Vgl. auch: Th. HELLER, Pädagogische Therapie für Ärzte usw. Leipzig und Wien. 1914.

in ein Milieu, das bei aller Rücksichtnahme auf die Eigentümlichkeiten des Patienten doch konsequent alle Abwege vermeidet, eine gewisse Besserung erreichen.

Die eigentlichen Oligophrenien sind sehr häufige Krankheiten; mehr [S. 451] als ein Promille der Bevölkerung gehört ihnen an. Nichtsdestoweniger hat sich der Arzt nicht gerade viel mit ihnen zu beschäftigen.

Gegen die Krankheit selber ist bis jetzt einzig bei den athyreoiden Formen (Kretinismus) etwas zu tun (Thyreoidin).

Sonst handelt es sich um Pflege und Erziehung. Beides muß speziell verstanden werden. Eine gewisse Art Anpassungsfähigkeit haben fast alle dieser Kranken, auch die schwereren Idioten noch. Mancher ist bei ungünstiger Behandlung, namentlich bei Verprügelung oder Verhättschelung ein gefährliches und schädliches Individuum, dem mehrere Personen nicht Meister werden, bei richtiger Behandlung aber ein liebes Kind. Wo gefährliche Tendenzen sind, ist natürlich Internierung nötig. Von besonderer Wichtigkeit ist die Auswahl des richtigen Berufes, der besser zu wenig als zu viel Ansprüche an die Fähigkeiten und die Energie der Kranken macht. Viele Eltern wollen zu hoch gehen.

Auch im späteren Leben kommt es namentlich darauf an, daß sie eine ihren Fähigkeiten und ihrem Temperament angepaßte Lebensstellung haben. Zu hohe Anforderungen sind immer schädlich. Aber auch in den anscheinend hoffnungslosesten Fällen vergesse man nicht, daß meistens etwas, oft sehr viel, zu bessern ist, wenn man den Patienten in richtige Hände gibt. Ein Teil der Erziehungsanstalten für Oligophrene sind recht zweckentsprechend.

Bei aufgeregtem Hydrozephalus kann Lumbalpunktion, ja Ventrikelpunktion vorübergehend Linderung bringen. Namentlich die erstere Operation kann periodisch wiederholt werden.

Bei Neigung zu sexuellen Exzessen kann man durch Sterilisation oder Kastration die dauernde Internierung umgehen. Doch richte man sich mit diesem Rat nach den Anschauungen des Milieu und beachte die gesetzlichen Formen (Einwilligung durch alle Beteiligten; Vormund oder Beistand ad hoc usw.).