Der

# HYPNOTISMUS.

Von

Dr. med. Albert Moll

in Berlin.

Dritte, vermehrte Auflage.

BERLIN NW. 6.

FISCHER's MEDICINISCHE BUCHHANDLUNG

H. KORNFELD.

1895.

# Vorwort zur ersten Auflage.

Bei Abfassung dieses Buches leitete mich der Gedanke, dem Leser eine Uebersicht über das Wichtigste auf dem ganzen Gebiete des Hypnotismus zu bieten. Während in ein und der anderen der gerade in letzter Zeit zahlreicher erschienenen ausführlichen Arbeiten über diesen Gegenstand, bald der therapeutischen, bald der forensischen Bedeutung desselben einseitig Rechnung getragen ist, habe ich mich bemüht, den Hypnotismus gleichmässig übersichtlich, alles Ueberflüssige vermeidend, darzustellen und war, durch eigene Experimente unterstützt, in der Lage, Bekanntem manches Neue anfügen zu können.

Herrn Professor Dr. August Forel, Direktor der kantonalen Irrenanstalt in Zürich, der mir einige seiner wertvollsten Versuche für dieses Buch zur Verfügung stellte, Herrn Dr. Max Dessoir in Berlin, der mich sowohl durch seine reiche Litteraturkenntnis auf dem Gebiete des Hypnotismus als auch anderweitig durch manchen guten Rat unterstützte, endlich allen, die mich sonst bei der Arbeit gefördert haben, spreche ich an dieser Stelle meinen herzlichsten Dank aus.

Berlin, im April 1889.

Dr. **Albert Moll.**

# Vorwort zur zweiten Auflage.

Unter Berücksichtigung der neuesten Arbeiten und auf Grund eigener, bis in die letzte Zeit fortgesetzter Versuche habe ich die zweite Auflage wesentlich erweitert, wobei einzelne Abschnitte,

z. B. der theoretische, eine vollkommene Umarbeitung erfuhren. Den Wünschen, die in zahlreichen Besprechungen der ersten Auflage ausgedrückt wurden, bin ich bereitwilligst nachgekommen. Das an mich gestellte Verlangen einiger, das Buch lediglich für Aerzte zu schreiben, kann ich indessen nicht befriedigen, weil meiner Ueberzeugung nach der Hypnotismus ein Gebiet der Psychologie ist, und daher Psychologen und Juristen ein ebenso grosses Interesse an ihm haben, wie die Aerzte. Um jedoch die letzteren durch in den Text eingeschobene Uebersetzungen medizinischer Ausdrücke nicht zu ermüden, werde ich die Erklärung dieser in dem Sachregister geben, das sich am Schlusse des Buches befindet.

Es ist mir eine angenehme Pflicht, allen denen, die mir bei Abfassung der zweiten Auflage mit Rat zur Seite standen, meinen Dankestribut darzubringen. Insbesondere gebührt ein solcher Herrn Professor Dr. August Forel in Zürich, Herrn Dr. Eduard von Hartmann in Gross-Lichterfelde, sowie Herrn Dr. Max Dessoir und Herrn Dr. Arthur Sperling in Berlin.

Berlin, im Januar 1890.

Dr. **Albert Moll.**

---

# Vorwort zur dritten Auflage.

Durch viele neuere Arbeiten auf dem Gebiete des Hypnotismus ist es notwendig gewesen, teilweise die alte Auflage umzuarbeiten. Ich habe die Geschichte des Hypnotismus bis in die neueste Zeit weiter geführt und auch sonst, wie ich hoffe, das Gebiet dem gegenwärtigen Stande der Frage entsprechend bearbeitet. Im medizinischen Abschnitte habe ich, dem Wunsche einiger folgend, mehrere Fälle veröffentlicht, in denen die hypnotische Behandlung ein gutes Resultat herbeiführte.

Berlin, im November 1894.

Dr. **Albert Moll.**

# Inhalt.

Seite

Vorwort . . . . . III

I. **Geschichtliches** . . . . . 1

Empirische Periode (S. 1). Die ersten wissenschaftlichen Systeme (4). Mesmer (5). Der tierische Magnetismus in Frankreich (5) und Deutschland (7). Niedergang des tierischen Magnetismus (10).

Die wissenschaftliche Entwickelung des Hypnotismus (11). Braid (11). Elektrobiologie (12). Gelegentliche Arbeiten über den Hypnotismus (13). Liébeault (13). Charcot (14). Die Bewegung von 1880 (14). Die Schule von Nanzig (15). Forel (18). Der Hypnotismus in der Medizin (18). Der Hypnotismus in der Psychologie (20).

Kongresse (21). Zeitschriften über den Hypnotismus (21). Belletristik, Kunst (23).

II. **Allgemeines** . . . . . 24

Beispiele von Hypnosen (24). Terminologie (27).

Die Erzeugung der Hypnose (27). Psychische Hypnotisierungsmittel (27). Somatische Mittel (29). Kombination mehrerer Mittel (33).

Das Erwecken (35).

Disposition zur Hypnose (37). Hypnoskop (37). Körperliche (37) und geistige Fähigkeiten (38). Nationalität (39). Disposition nach wiederholter Hypnotisierung (40). Bedingungen ausserhalb der Versuchsperson (41).

Hypnose ohne Zustimmung der Versuchsperson (42). Erzeugung der Hypnose aus dem Schlaf (43).

Prozentsatz der hypnotisierbaren Personen (44). Grade der Hypnose (45). Captivation (49).

III. **Symptomatologie** . . . . . 50

Trennung in psychische und somatische Symptome (50). Definierung der Suggestibilität (51).

1. **Physiologie** . . . . . 55

Willkürliche Muskulatur (55). Verhinderung und Erzeugung von Bewegungen durch Suggestion (56). Fascination (58). Suggestion durch Gesten (59) und durch Musik (60). Suggestionskatalepsie (61). Kontrakturen (62); fortgesetzte Bewegungen (63). Aktive und passive Hypnose (64). Erscheinungen am Auge (65). Verschiedene Arten von Katalepsie (67). Neue Reflexe in der

Seite

Hypnose (67). Charcots Stadien (68). Somatische und psychische Reflexe (70). Kritik von Heidenhains und Charcots Versuchen (71). Obersteiners Versuche (73). Echolalie (74). Phreno-Hypnotismus (75). Halbseitige Hypnose (75). Objektive Zeichen (75). Veränderung der gewöhnlichen Reflexe (78).

Sinnesorgane (79). Sinnestäuschungen (79). Negative Hallucinationen ohne und mit Hypnose (82). Hyperästhesie der Sinnesorgane (85).

Gemeingefühle (88). Schmerzempfindung (89). Seelische Stimmung (90).

Unwillkürliche Muskulatur (90). Puls und Atmung (91). Suggestive Bewegungen des Darmes und des Magens (92). Herz, Gefässe und Atmung durch Suggestion beeinflusst (92).

Sekretion (94).

Stoffwechsel (95).

Suggestive anatomische Veränderungen (96). Forels Versuche (100).

2. **Psychologie** . . . . . 103

Gedächtnis (103). Posthypnotische Erinnerung (104). Hypermnesie (106). Doppeltes Bewusstsein (107). Suggestion in Hypnose (108). Retroaktive Hallucinationen (109). Aphasie (109). Amnesie für ganze Lebensabschnitte (110). Graphologische Untersuchungen (113). Posthypnotische Erinnerungstäuschungen (114).

Posthypnotische Suggestion (116). Bestimmung des Zeitpunktes für Realisierung der posthypnotischen Suggestion (117). Zustand während der Realisierung der posthypnotischen Suggestion (119). Anhaltepunkte zur Beurteilung posthypnotischer Zustände (122). Einfluss der Suggestion auf posthypnotische Zustände (124). Zustand zwischen Erwachen und Realisierung der posthypnotischen Suggestion (125). Motivierung des ausgeführten Aktes (126). Posthypnotische Suggestionen bei erhaltener Erinnerung (130).

Verstandesthätigkeit in Hypnose (131). Mechanische Associationen (131). Logisches Denken in Hypnose (132). Schneller Wechsel suggerierter Ideeen (133). Rapport (134).

Bewusstsein und Wille in der Hypnose (136). Keine Bewusstlosigkeit in der Hypnose (136). Widerstand gegen Suggestionen (138); dessen Ueberwindung und Erhöhung (140). Sonstige Aeusserungen des Bewusstseins und Willens (141).

Uebergangsformen der Hypnose (143). Dressur (149).

IV. **Verwandte Zustände** . . . . . 152

Schlaf (152). Träume (153); ihre Entstehung (153) und Zahl (156). Logik im Schlaf (156); Bewegungen in ihm (157). Somnambulie (158). Analogie der posthypnotischen Suggestion (160). Unterschied von Schlaf und Hypnose (161).

Geistesstörungen (163). Neurosen 165). Suggestion im Wachzustand (167). Hypnose bei Tieren (171). Fakire (174).

V. **Theoretisches** . . . . . 175

Allgemeines (175). Selbstbeobachtung (176). Die Gläubigkeit (178). Autoritätsglaube (179). Eintritt erwarteter Wirkungen (180).

Seite

Bewegungsstörungen (182). Sinnestäuschungen (184). Rapport (187). Negative Hallucinationen (188).

Gedächtnis (191). Max Dessoirs Theorie vom Doppel-Ich (192). Posthypnotische Suggestionen (195). Handlungen ohne und gegen den Willen (196). Posthypnotische Handlungen trotz Amnesie (198). Bewusstseinssphären (198). Automatisches Schreiben (199). Einhalten des Termins (201). Weitere Analogieen der posthypnotischen Suggestion (204). Posthypnotische Sinnestäuschungen (206).

Sonstige psychologische Theorieen (208). Hemmungsvorgänge in der Hypnose (209). Veränderung der Aufmerksamkeit in der Hypnose (210). Reaktionszeit (211). Hypnotische Erscheinungen im normalen Leben (213).

Physiologische Theorieen (213). Heidenhains Theorie (215). Blutcirkulation im Gehirn während der Hypnose (219). Cappies Theorie (220). Wundts Theorie (221). Preyers Theorie (222). Die Spekulation in der Physiologie (222).

VI. **Die Simulation** . . . . . 224

Allgemeine Grundsätze (224). Differenzpunkte der Schule Charcots und der von Nanzig (226).

Hauptpunkte zur Beurteilung der Simulationsfrage (228). Grenzen für die Zuverlässigkeit der einzelnen Symptome (231). Psychische Symptome (233). Vermeintliche Anzeichen der Simulation (234). Wissenschaftliche Beurteilung der Simulationsfrage (237).

VII. **Medizinisches** . . . . . 239

Empirische Suggestionstherapie (239). Die Suggestion als Kern der Hypnose (241).

Einwürfe gegen die Suggestionstherapie (242). Gegenstand der Opposition und die Gegner (242). Ewalds Einwurf (244). Die Gefahren der Hypnose und ihre Verhütung (245). Weitere Einwürfe (254).

Indikationen (258). Krankheitsfälle, durch Hypnose gebessert (263). Hysterie und Geisteskrankheiten (269). Organische Krankheiten (270). Kontraindikationen (272).

Deutung der Erfolge (272). Regeln für die Suggestionstherapie (275). Gemeinsame Hypnosen (276). Wichtigkeit der Suggestionstherapie (278). Individualisieren (280). Benutzung der Hypnose zur Diagnose (281). Allgemeine medizinische Bedeutung der Suggestion (282).

Verwertung der Hypnose für die Chirurgie (285) und Geburtshilfe (287).

Pädagogische Verwertung der Hypnose (287). Bedeutung der Hypnose für die Psychologie (289).

VIII. **Forensisches** . . . . . 291

Geschichtliches (291).

Verbrechen an Hypnotisierten (291).

Verbrechen, durch Hypnotisierte begangen (295). Forensische Beurteilung posthypnotischer Suggestionen (298).

Bestrafung des Anstifters (301).

Seite

Civilrechtliche Bedeutung der Hypnose (302).

Suggestive Fälschung von Zeugenaussagen (306).

Forensische Verwertung der Hypnose (307). Verweigerte Zeugenaussagen oder Geständnisse (307). Amnesie für Erlebnisse in früheren Hypnosen (309). Art des gerichtlichen Vorgehens (311).

Gesetzesvorschläge (314).

IX. **Tierischer Magnetismus** . . . . . 318

Definition des tierischen Magnetismus (318). Wirkungen des tierischen Magnetismus (329). Mittel zum Magnetisieren (321). Theorieen (321). Heilmagnetiseure (323).

Telepathie (323).

Hellsehen (325).

Sinnesverlegung (326).

Wirkungen des Magneten (327). Geschichtliches (327). Transfert (328). Polarisation (329). Einfluss auf die Atmung (330). Babinskis Versuche (330).

Fernwirkung der Medikamente (331).

Kritik der Versuche (333). Fehlerquellen (334).

Schlusswort (336).

Sachregister . . . . . 340

Namenregister . . . . . 356

Einige Litteraturangaben . . . . . 379

Berichtigungen . . . . . 380

# I. Geschichtliches.

Um die allmähliche Entwickelung des modernen Hypnotismus aus dem tierischen Magnetismus zu verstehen, müssen wir zwei verschiedene Punkte auseinanderhalten: erstens nämlich den Glauben, dass es Menschen gebe, die auf andere einen persönlichen Einfluss ausüben können, sei es durch unmittelbare Berührung, sei es aus der Entfernung, und zweitens die Thatsache, dass man durch gewisse Manipulationen einen besonderen psychischen Zustand beim Menschen herbeiführen kann, den man als Hypnose bezeichnet.

Dieses Faktum war besonders bei den orientalischen Völkern schon lange bekannt und wurde dort zu religiösen Zwecken verwertet. Das frühere Wahrsagen durch Edelsteine glaubt Kiesewetter auf Hypnose zurückführen zu müssen, die durch Fixation der Edelsteine hervorgerufen wurde. Dasselbe gilt vom Wahrsagen durch Hinstarren auf Gefässe und Kristalle, wie es bei den Aegyptern schon lange Zeit geübt (Rossi) und wie es später auch vielfach in Europa, z. B. durch Cagliostro, gezeigt wurde. Besonders aber findet man diese hypnotischen Erscheinungen schon vor mehreren Jahrtausenden bei den persischen Magiern (Fischer), sowie bis auf den heutigen Tag bei den indischen Yogis und Fakiren, die sich durch Fixation in hypnotische Zustände versetzen. Preyer glaubt, gestützt auf eine Arbeit Steins, dass die Zustände eines Religionsstifters in Japan, der lange vor Christi lebte, gleichfalls eine Autohypnose darstellten und dass nach Japan diese Art der Andacht von Indien gekommen sei. Preyer, dem wir interessante historische Untersuchungen auf diesem Gebiete verdanken, glaubt ferner, dass die Betübungen der Montanisten, einer christlichen Sekte im zweiten Jahrhundert n. Chr., gleichfalls mit autohypnotischen Zuständen einhergingen. Preyer hat sich wegen dieser Frage an Harnack gewendet, und auf Grund der ihm gegebenen Informationen ist Preyer zu seiner Ansicht gekommen. Man nannte die Montanisten auch Taskodrugiten, weil sie beim

Beten ihren Finger an Nase und Mund zu halten pflegten. Auch Brugsch-Pascha erzählt von echten hypnotischen Zuständen, die von den gnostischen Schulen in dem ersten Jahrhundert n. Chr. in Aegypten zu gottesdienstlichen Handlungen erzeugt wurden. Es wurden hierbei die Augen geschlossen, und es traten dann verschiedene Sinnestäuschungen ein und zwar besonders Erscheinungen von Göttern. Aehnliches geschah vom 11. Jahrhundert an in manchen christlichen griechischen Klöstern (Fischer). Am bekanntesten sind die Hesychasten oder Omphalopsychiker auf dem Berge Athos, die sich durch den Blick auf den Nabel hypnotisierten. Abgesehen von diesen religiösen Bräuchen war auch im Volke vielfach die Thatsache bekannt, dass man durch Fixation eines bestimmten Punktes, z. B. der Nasenspitze in Schlaf kommen könne.

Bei Naturvölkern scheinen hypnotische Zustände ebenfalls oft vorzukommen, wie aus den Berichten vieler Reisenden hervorgeht. Bastian wies schon früher auf die nahe Verwandtschaft vieler Erscheinungen bei Naturvölkern mit den hypnotischen Phänomenen hin. Er glaubt, dass durch genaueres Studium des Hypnotismus durch einzelne Reisende der Völkerpsychologie ein grosser Dienst geleistet werden würde; es könnten alsdann die bei den Naturvölkern mitunter spontan auftretenden Zustände genauer untersucht und zum Hypnotismus in engere Beziehung gebracht werden.

Auch der Ethnologe Stoll giebt in seinem fleissigen Buche „Suggestion und Hypnose in der Völkerspychologie“ viele Einzelheiten über hypnotische Zustände bei zahlreichen Völkern zu den verschiedenen Zeiten. Er bespricht hypnotische Zustände bei den alten Persern und Juden, er geht auf die Suggestionserscheinungen im Islam, bei den afrikanischen Völkern ein, und besonders ausführlich betrachtet er die verschiedenen Völker Central-Amerikas und Australiens. Während von einzelnen angenommen wird, dass autohypnotische Zustände bei Naturvölkern häufiger vorkommen als bei Kulturvölkern, vertritt Stoll die Ansicht, dass eine derartige Trennung überhaupt nicht möglich sei, da auch bei den Kulturvölkern sich die Eigenschaften der Naturvölker immer noch in breiter Basis vorfinden. Auch Nietzsche spricht die Meinung aus, dass gewisse traumartige Zustände, wie wir sie beim Kulturmenschen im Schlafe finden, bei Naturvölkern oft ohne diesen vorkommen. „Wir alle gleichen im Traume diesen Wilden. Die vollkommene Deutlichkeit aller Traumvorstellungen, welche den unbedingten Glauben an ihre Realität zur Voraussetzung hat, erinnert uns an Zustände früherer Menschheit, in der die Hallucination ausserordentlich häufig war.“

Aus neuerer Zeit seien noch die Mitteilungen Michauds genannt, nach dem bei den Anamiten zu religiösen Zwecken Hypnotisierungen vorgenommen werden. Die Hypnosen werden dadurch erzielt, dass der zu Hypnotisierende zwei brennnende Holzstäbe fixieren muss, die der Zauberer sich hinter ein Ohr steckt, während er den Kopf dreht.

Unabhängig von der Erzeugung dieser besonderen seelischen Zustände bestand zu allen Zeiten in vielen Kreisen der Glaube, dass einzelne Menschen durch besondere Kräfte andere beeinflussen könnten. Dieser Einfluss könnte sowohl zum Guten als auch zum Bösen verwendet werden. An das erstere erinnert uns das Handauflegen beim Segnen; ebenso die Heilungen, die durch Berührung mit den Händen schon bei den alten Aegyptern und anderen orientalischen Völkern erzielt wurden; zahlreiche alte Denkmäler weisen hierauf hin. Mag auch manches von ihnen nicht immer richtig gedeutet sein, so besteht bei anderen kaum ein Zweifel an der richtigen Auffassung. Auch der Papyrus Ebers, der die ägyptische Medizin vor dem Jahre 1552 v. Chr. darstellt, und der jetzt von Joachim vollständig übersetzt ist, enthält eine Angabe, wonach das Auflegen der Hand auf den Kopf eines Kranken bei dessen Behandlung eine Rolle spielte. Später sehen wir Aehnliches bei Heilungen, die König Pyrrhus und Kaiser Vespasian erzielt haben sollen. Bekannt ist, dass Franz I. von Frankreich und andere französische Könige bis zu Karl X. (Perty) durch Handauflegen heilten. Wir sehen, dass gewöhnlich diese individuelle Kraft durch Berührungen sich äusserte; doch war dies nicht immer nötig, wie uns der lange Zeit hindurch verbreitete Glaube an Zauberer beweist, die andere Menschen verzaubern könnten. Der Glaube an Zauberer zeigt, dass die Wirkung angeblich selbst aus einer grossen Entfernung herbeigeführt werden konnte.

Auch dieser Glaube an besondere Kräfte einzelner besteht noch bei Naturvölkern und auch bei Kulturvölkern. Das Heilen durch Anblasen und Angreifen, wie es aus Guyana Barrere im vorigen Jahrhundert erzählte, sowie die gleichen Vorgänge in Kalifornien, über die Pater Bryert berichtete, sind hierher zu rechnen. Auch sonst finden sich noch zahlreiche Einzelheiten in den Schriften zahlreicher Reisender und ganz besonders in den Werken von Bastian und Stoll. Auch bei den Muhammedanern giebt es einzelne Leute, die in dem Rufe stehen, über besondere Heilkräfte zu verfügen. Wer die heulenden Derwische des Orients angesehen hat, wird gesehen haben, dass der Scheich derselben mitunter Heilversuche an kranken Individuen, besonders an Kindern, durch

Behauchen, Berühren und besonders durch Treten mit dem Fusse macht.

Es handelt sich hierbei stets nur um einzelne Erscheinungen, in denen sich ein wissenschaftliches System nicht erkennen lässt; dieses wird erst nach dem Ende des Mittelalters geboten. Es entwickelte sich aus der Lehre von dem Einfluss der Gestirne auf den Menschen, die sich bekanntlich in der Astrologie zeigt. Auch heute finden wir noch einen Rest davon, speciell in dem Glauben an den Einfluss, den der Mond ausüben soll. Es ist bekannt, dass viele Leute, wenn der Mond abnimmt, das Verschwinden von Warzen und dergleichen erwarten; auch haben noch neuere Psychiater einen Einfluss des Mondes zur Erklärung einzelner periodischen Geistesstörungen benutzt.

Damals, am Ende des Mittelalters, trat Theophrastus Paracelsus (um 1530) für die Wirkung der Gestirne auf den Menschen, besonders auch auf dessen Krankheiten ein. Allmählich entwickelte sich hieraus der Glaube, dass nicht nur die Gestirne den Menschen, sondern diese gegenseitig sich beeinflussen, ein Glaube, der, wie wir soeben sahen, schon früher gelegentlich sich zeigte.

Van Helmont führte genauer aus, dass der Mensch eine Kraft in sich besitze, durch die er auf andere, besonders auf Kranke, magnetisch wirken könne, Vielleicht hatte Helmont die Grundzüge seiner Lehre von Goclenius.

Später behauptete der Schotte Maxwell (um 1600) etwas Aehnliches. Er mass den Exkrementen, auch der Mumie des Menschen, eine Wirkung auf andere bei; sie könne zur Heilung von Krankheiten benützt werden (Sympathetische Kuren); auch könne man sich von Krankheiten befreien, indem man sie auf Tiere oder Pflanzen übertrage. Ein Rest dieses von Maxwell entwickelten Systems findet sich heute noch auf dem Lande, wo man gelegentlich selbst Auswurfsstoffe auf Wunden legt. Besonders aber nahm schon Maxwell einen allgemein verbreiteten Lebensgeist (Spiritus vitalis) an, durch den alle Körper unter einander Beziehungen hätten. Dieser Lebensgeist scheint dasselbe zu bedeuten, was Mesmer unter dem allgemein verbreiteten Fluidum verstand.

Anfangs des 18. Jahrhunderts sehen wir ähnliche Behauptungen durch Santanelli in Italien vertreten. Alles Materielle enthalte eine ausströmende Atmosphäre, die magnetisch wirke. Es erkannte aber Santanelli auch den hohen Wert der Einbildung (Avé-Lallemant).

Wenn nun auch hiermit zu der Lehre vom tierischen Magne-

tismus der Grund gelegt war, so zog sie doch erst die allgemeine Aufmerksamkeit durch Mesmer,[1]) einen Wiener Arzt (1734—1815), auf sich. In seiner Dissertation studierte er den Einfluss der Planeten auf den menschlichen Körper. Anfangs wendete Mesmer in der Behandlung der Krankheiten viel den Magneten an. Im Jahre 1775 versendete er ein Rundschreiben, u. a. auch an mehrere Akademieen. In ihm behauptete er die Existenz des tierischen Magnetismus, durch den Menschen gegenseitig auf einander wirken könnten; er trennte den tierischen Magnetismus vollkommen vom mineralischen, den er später nicht mehr anwendete. Von den Akademieen antwortete ihm nur die Berliner Akademie, und zwar auf Sulzers Veranlassung, aber ablehnend. Ungefähr gleichzeitig wurde Mesmer jedoch zum Mitglied der Kurbaierischen Akademie ernannt.

Mesmer benutzte den tierischen Magnetismus viel zur Behandlung von Krankheiten. Während er anfangs durch Berührungen heilte, glaubte er später, dass verschiedene Gegenstände aus Holz, Glas, Eisen u. s. w., gleichfalls den Magnetismus annähmen; daher benützte er diese als Mittel, um seinen Magnetismus zu übertragen; besonders that er dies in Paris, wohin er sich 1778 in Folge der Anfeindungen begab, die er in Wien fand. In Paris konstruierte Mesmer das Baquet, das von ihm magnetisiert war, und so den Magnetismus übertragen sollte. Bailly stellt es als einen sehr komplizierten Apparat dar, als einen Eichenkasten mit Zubehör (Eisen u. s. w.). In Paris fand Mesmer viele Anhänger, — der dortige Arzt Deslon schloss sich ihm vor allem an, — aber er traf auch viele Gegner. Mehrere wissenschaftliche Kommissionen, die die Frage untersuchten, sprachen sich 1784 gegen das Vorhandensein des tierischen Magnetismus aus, besonders die eine in dem Berichte von Bailly. Ein Kommissionsmitglied, Jussieu, machte jedoch einen Separatbericht, der nicht absprechend gehalten war. Die Thatsache übrigens, dass durch die Einbildungskraft starke Wirkungen hervorgerufen wurden, leugnete niemand; man bestritt nur, dass es sich hier um ein physikalisches Agens handele, das dem mineralischen Magnetismus ähnlich sei. Trotz aller Angriffe machte Mesmer Schule; seine Schüler und Nachfolger nennt man gewöhnlich Mesmeristen, die Lehre vom tierischen Magnetismus

[1]) Man findet, dass statt ‚Mesmer' öfter ‚Messmer' geschrieben wird; es ist die Schreibweise mit einem s die richtige. Wenigstens findet sie sich in Mesmers Buch „Allgemeine Erläuterungen über den Magnetismus von Mesmer, Carlsruhe 1815"; ebenso haben Mesmers Freund Wolfart und sein Biograph Justinus Kerner die Schreibweise mit einem s.

auch Mesmerismus, Lebensmagnetismus, Biomagnetismus oder Zoomagnetismus.

Ich verzichte auf die traurige Rolle, in den Chor der berufsmässigen Verläumder Mesmers einzustimmen. Er ist tot und kann sich nicht mehr gegen die verteidigen, die ihn verunglimpfen, ohne auf die Zeitumstände, unter denen er lebte, Rücksicht zu nehmen. Gegenüber den allgemeinen Behauptungen, dass er voller Geldgier gewesen sei, bemerke ich, dass er sowohl in Wien, als später in Paris und Mörsburg[1]) den Armen stets unentgeltlich seine Hilfe gewährte. Ich glaube, dass er sich in seinen Lehren geirrt hat, halte es aber für richtig, diese und nicht seine Person zu bekämpfen. Untersuchen wir doch — ich halte es für nötig, die Ehre eines Toten zu vertheidigen — welches sein angebliches grosses Verbrechen gewesen ist. Er glaubte anfangs, durch den Magneten, später, durch eine persönliche ihm inne wohnende Kraft, die er auf das Baquet übertragen könne, zu heilen. Dies war seine feste Ueberzeugung, und er hat niemals hieraus ein Geheimnis gemacht. Andere glaubten, dass bei den Patienten nur die Einbildung eine Rolle spiele, oder dass Mesmer mit irgend einem von ihm verheimlichten Mittel wirke. Nun bildete sich allmählich die Legende, dass Mesmer ein Geheimnis besitze, durch das er im stande sei, Wirkungen auf Menschen herbeizuführen, dass er aber dieses Geheimnis nicht preisgeben wolle. In Wirklichkeit handelte es sich aber keineswegs um ein von ihm absichtlich zurückgehaltenes Geheimnis, da er über eine individuelle Kraft zu verfügen meinte, wie er stets betonte. Wenn er schliesslich seine vermeintliche persönliche Kraft dazu benützte, um Geld zu verdienen, so hat er nichts Schlimmeres gethan als die modernen Aerzte und Anstaltsbesitzer, die gleichfalls nicht lediglich aus Nächstenliebe ihrem Beruf nachgehen, sondern die mit vollem Recht ihren eigenen Lebensunterhalt dadurch zu verdienen suchen. Mesmer hat nicht schlechter gehandelt, als die, die irgend ein neues Medikament heute entdecken und dessen Fabrikation gleichfalls als ein Mittel betrachten, sich selbst zu bereichern. Man sei gerecht und verläumde nicht Mesmer, der nichts anderes gethan hat, als diese Männer, denen niemand aus ihrem Vorgehen einen Vorwurf macht, selbst wenn das Medikament eine wesentliche Heilkraft nicht ausübt. Uebrigens meint Colquhoun, ein gründlicher Kenner der damaligen Zeit, es sei mehr als zweifelhaft, ob Mesmer überhaupt so viel verdient habe, wie ihm nachgesagt wurde (Sinnett). Dass die wenigsten, die Mesmer beschimpfen, seine Lehren kennen, dass die wenigsten sich mit seinen Lebensumständen bekannt gemacht haben, dies geht ganz klar aus einer ganzen Reihe von modernen Büchern über den Hypnotismus hervor.

Ein Anhänger Mesmers, Chastenet de Puységur, an dessen gutem Glauben nicht zu zweifeln ist (Dechambre), entdeckte 1784 einen Zustand, der als künstlicher Somnambulismus bezeichnet wurde. Ausser einigen wohl falsch aufgefassten Erscheinungen (Gedankenübertragung, Hellsehen etc.) fand sich als Hauptcharakteristikum ein Schlafzustand, in dem die Ideen und Handlungen des Magnetisierten durch den Magnetiseur geleitet werden konnten. Ob Mesmer diesen Zustand gekannt hat oder nicht, ist ungewiss, doch dünkt es mir wahrscheinlich. Ungefähr gleichzeitig beschäf-

[1]) Der Ort wird auch Meersburg geschrieben.

tigte sich Pétetin, ein Arzt in Lyon, mit dem Magnetismus; ausser der Katalepsie beschreibt er Erscheinungen von Sinnesverlegung (Hören mit dem Magen). Bald drängten die französische Revolution und die Kriege die Beschäftigung mit dem Magnetismus in Frankreich zurück und zwar etwa bis zum Jahre 1813.

Was Deutschland betrifft, so wurde der tierische Magnetismus hier gleichzeitig in zwei verschiedenen Gegenden bekannt: am Oberrhein und in Bremen. Im Jahre 1786 machte Lavater einen Besuch in Bremen und zeigte hier die magnetisierenden Manipulationen mehreren Aerzten, besonders Wienholt, durch den Olbers, Bicker und später auch Heineken gleichfalls mit dem Magnetismus bekannt gemacht wurden (Sierke, Wienholt). Lange Zeit wär Bremen ein Hauptherd für die neue Lehre; ja die Stadt war im übrigen Deutschland bei der grossen Abneigung, die man gegen den tierischen Magnetismus hatte, etwas verrufen. Ungefähr gleichzeitig wurde in der Rheingegend die Lehre vom tierischen Magnetismus von Strassburg aus bekannt; zumal Böckmann in Karlsruhe und Gmelin in Heilbronn beschäftigten sich mit ihm; später schloss sich ihnen Pezold in Dresden an. Von Bremen aus ermuntert, machte man aber auch bald in anderen Gegenden Deutschlands gelegentlich Versuche; so stellte Selle in Berlin 1789 eine Reihe von Experimenten in der Charité an, wobei er einen Teil der behaupteten Erscheinungen bestätigte, aber alles Uebernatürliche (Hellsehen), ausschloss. In Berlin wurde der Magnetismus bald hoffähig. An das Krankenlager Friedrich Wilhelms II. strömten, wie Vehse erzählte, Magnetiseure; besonders einer, Mr. de Beaunnoir aus Paris, suchte durch die Gräfin Lichtenau Zutritt zu erhalten. Er riet dem König, man solle eine magnetische Hand zu seiner Genesung auflegen und zwar entweder seine oder die Puységurs aus Paris oder die des Grafen Brühl.

Trotz anfänglicher Abneigung gewann in Deutschland der Magnetismus schliesslich an Boden. Besonders in den ersten 20 Jahren des 19ten Jahrhunderts blühte der tierische Magnetismus in Deutschland; auch mehrere Zeitschriften waren ihm gewidmet. Nur in Oesterreich machte er keine Fortschritte, es wurde sogar für ganz Oesterreich 1815 das Magnetisieren vollkommen verboten. Es fingen aber viele Aerzte im übrigen Deutschland an, sich mit der Frage zu beschäftigen und anfangs in ganz wissenschaftlicher Weise. Ich gehe auf die Lehren der einzelnen nicht genauer ein, da sie mit dem Hypnotismus keine nähere Verwandtschaft haben. Im grossen und ganzen kann man zwei Richtungen unterscheiden,

eine wissenschaftlich-kritische und eine mystische (Avé-Lallemant). Während jene anfangs die Oberhand hatte, trat später diese mehr hervor und wurde dem Magnetismus verhängnisvoll. Unter den wissenschaftlichen Forschern nenne ich ausser den genannten: Treviranus, Schelling, Kieser, Passavant, Kluge, ausserdem Pfaff, der besonders das Hellsehen bekämpfte; ferner Stieglitz und Hufeland. Der letztere, anfangs Gegner, erkannte später gewisse Thatsachen an, wies aber alles Uebernatürliche zurück und zog sich dadurch den Hass der Mystiker zu. Noch 1834 sprach Hufeland sich anerkennend über den tierischen Magnetismus und seinen Heilwert aus. Unter den Mystikern erwähne ich Ziermann, Eschenmayer, Justinus Kerner, den bekannten Dichter und Herausgeber der „Seherin von Prevorst"; speciell ist hier jedoch Wolfart in Berlin zu nennen.

Im Jahre 1812 sendete die preussische Regierung Wolfart aus Berlin zu Mesmer nach Frauenfeld, um sich dort über die Frage zu orientieren. Als unbedingter Anhänger Mesmers kehrte Wolfart zurück, führte die Magnetisierung in der Hospitalbehandlung ein und wurde später Universitätsprofessor. Eine Preisaufgabe über den tierischen Magnetismus, die auf Veranlassung der preussischen Regierung von der Berliner Akademie der Wissenschaften beabsichtigt war, wurde, wie es scheint, zurückgezogen. Jedenfalls aber blühte damals der tierische Magnetismus in Berlin ausserordentlich. Wie Wurm mitteilt, setzten Berliner Aerzte auf dem Grabe Mesmers in Mörsburg ihm ein Denkmal. In welcher Weise der Magnetismus damals in Berlin an Boden gewonnen hatte, geht u. a. daraus hervor, dass hier auch Kandidaten der Theologie Unterricht über Physiologie, Pathologie und Krankheitsbehandlung durch Lebensmagnetismus erhielten. Es war Mesmers Idee, die Geistlichkeit über ihn zu belehren.

Vielleicht ist darauf die Annahme einiger, z. B. Nicolais und Biesters in Berlin zurückzuführen, dass bei dem tierischen Magnetismus, wie ihn Mesmer lehrte, nur der Zweck verfolgt wurde, der Kirche und den Jesuiten ihre Macht wiederzugeben (Vehse). Auch der bekannte Arzt Koreff, den Varnhagen von Ense als einen der begabtesten Menschen bezeichnete und von dem Cuvier sagt, man müsse ihn nach Paris zu kommen bitten, wenn er nicht schon dort wäre, interessierte sich sehr für den Magnetismus und verwendete ihn, so lange er in Berlin lebte, oft zu Heilzwecken.

Im übrigen Deutschland beschäftigte der tierische Magnetismus ebenfalls viele Forscher; an mehreren Universitäten wurden seine

Erscheinungen durch Vorlesungen allgemeiner bekannt gemacht, in Berlin durch Wolfart, in Breslau durch Bartels. In Magdeburg beschäftigte sich 1821 der dortige Physiker Fritze mit dem tierischen Magnetismus, ebenso Varges, der 1853 über ihn schrieb, nachdem er bereits 1821 Erfahrungen zu sammeln angefangen hatte. Auch in Süddeutschland gewann die Lehre vom tierischen Magnetismus Bedeutung, so in München, wo 1818 Haberl im Krankenhause ihn zu Heilzwecken verwendete. Wie mehrere Schriftsteller berichten, wurde im Februar 1817 durch eine königliche Verordnung das Magnetisieren in Preussen zum Vorrecht der Aerzte gemacht; in der offiziellen Gesetzsammlung findet sich jedoch nichts darüber. Gleichzeitig wurden ähnliche Gesetze auch in andern Ländern erlassen. Ueberall, besonders in Russland, Dänemark, wurde der Magnetismus eingeführt. In dem letztgenannten Lande wurden die Aerzte sogar verpflichtet, von Zeit zu Zeit der Behörde Bericht über ihre Erfahrungen mit dem tierischen Magnetismus zu geben (Brandis). In Holland finden wir hervorragende Aerzte, Bakker, Wolthers, Hendriksz, die sich dem Studium des tierischen Magnetismus widmen. In der Schweiz und Italien wurde er anfangs mit weniger Sympathie aufgenommen.

Nachdem Mesmer Frankreich in der Revolutionszeit verlassen hatte, um sich nach längeren Reisen in seine Heimat am Bodensee zurückzuziehen, gewann der Magnetismus in Frankreich erst am Anfang dieses Jahrhunderts wieder an Bedeutung. In Deutschland waren es hauptsächlich Aerzte, die sich dem Studium des tierischen Magnetismus zuwendeten, während er in Frankreich zum grossen Teil in die Hände von Laien kam. Zu erwähnen ist hier unter den ernsten Forschern Deleuze. Einen Hauptstoss erhielt jedoch die ganze Lehre sehr bald durch den Abbé Faria, der aus Indien nach Paris gekommen war. Er zeigte 1814 und 1815 durch Versuche, deren Ergebnisse er 1819 veröffentlichte, dass eine fremde Kraft zur Herbeiführung der Erscheinungen nicht nötig sei; die Ursache des Schlafes liege in dem, der einschlafen solle, alles sei subjektiv. Dies ist das Grundprincip des Hypnotismus und der Suggestion, die Faria schon zum Einschläfern anwendete. In Frankreich sind von sonstigen Forschern Bertrand und Noizet zu nennen, die entschieden die Suggestionslehre trotz mancher Anlehnung an den tierischen Magnetismus vorbereiteten. Im Jahre 1820 begannen Experimente in Pariser Hospitälern wesentlich auf Veranlassung von du Potet. Auf Foissacs Vorschlag und auf Hussons Empfehlung hin, ernannte die Pariser medizinische Akademie 1826 eine Kommission, um die

Frage des tierischen Magnetismus zu untersuchen. Die Kommission arbeitete sechs Jahre und gab 1831 einen günstigen Bericht ab; die Akademie wurde aber offenbar dennoch nicht überzeugt. Trotz mehrerer anderer Versuche, z. B. Bernas, wurde ein anderes Resultat nicht erzielt. Gerade dadurch, dass man das Hauptgewicht immer auf das Mystische legte, wurde den principiellen Gegnern des Mesmerismus, unter denen Dubois hervorragte, der Kampf wesentlich erleichtert. Den berühmten Burdinschen Preis für Hellsehen konnten die Bewerber Pigeaire, Hublier und Teste nicht erhalten; 1840 lehnte die Akademie jede weitere Diskussion der Frage ab. Trotzdem behielt der tierische Magnetismus in Frankreich noch zahlreiche Anhänger, besonders auch in nichtärztlichen Kreisen. Unter den Schriftstellern sei besonders Aubin Gautier genannt, der zur Geschichte des tierischen Magnetismus und des Somnambulismus in den vierziger Jahren wertvolle Beiträge lieferte.

In Deutschland beschäftigte sich unterdessen gleichfalls noch eine Reihe Forscher mit dem Mesmerismus. Im grossen und ganzen aber ging seit etwa 1820 der Glaube an den Magnetismus mehr und mehr zurück; auch mit den verwandten Erscheinungen beschäftigte man sich bald nicht mehr. Dieser Rückgang wurde sowohl durch das Emporblühen der exakten Naturwissenschaften als auch durch das unwissenschaftliche und kritiklose Haschen nach mystischen Phänomenen, das die ernsten Forscher abstossen musste, verursacht. Verhältnismässig am längsten blühte der Mesmerismus in Bremen und in Hamburg, wo Siemers, sowie in Baiern, wo Hensler und Ennemoser noch in den 30er und 40er Jahren für ihn eintraten. Auch in einigen anderen Städten finden wir noch eine Reihe besonnener Forscher, die sich weder durch die Sucht nach dem Wunderbaren, noch durch die Angriffe der grundsätzlichen Gegner des Magnetismus beeinflussen liessen, und die in vollkommen wissenschaftlicher Weise ihren Standpunkt zu wahren suchten; erwähnt seien Most, Fr. Fischer und Hirschel. Auch sei ausdrücklich betont, dass eine Reihe von Philosophen, ohne dass man darauf grosse Rücksicht genommen hätte, an der Realität der Erscheinungen dauernd festhielten und sogar ganze wissenschaftliche Systeme damit begründeten: Schopenhauer, Carus, Pfnor.

Ein etwas stärkeres vorübergehendes Aufleben des tierischen Magnetismus fand Mitte der vierziger Jahre unseres Jahrhunderts gleichzeitig in mehreren Städten statt. So fanden Untersuchungen auf Veranlassung v. Eisensteins durch eine Kommission Wiener Aerzte — darunter Güntner, Schuh, v. Dumreicher — statt;

das Resultat dieser Untersuchungen wurde durch Gouge veröffentlicht. Es fiel gegen den Magnetismus aus, den kurz vorher Czermak gleichfalls heftig bekämpft hatte.

Während sonst der Magnetismus viele Anhänger in der wissenschaftlichen Welt verlor, bestand im Volke vielfach der Glaube an die geheimnisvolle Kraft fort; und je mehr sich die Wissenschaft zurückzog, um so grösser wurde die Ausbeutung durch Marktschreier, wenn auch ein so ausgedehnter Schwindel wie in Frankreich bei uns in Deutschland nicht aufkam (Perty). Der Missbrauch wurde so stark, dass auch die katholische Kirche mehrfach dagegen auftrat. Je mehr aber der Schwindel und Betrug zunahmen, um so weniger hatten ernste Männer Lust, sich mit diesen Dingen zu beschäftigen. Dennoch gab es in Deutschland ebenso wie in Oesterreich-Ungarn stets einzelne Leute, die den tierischen Magnetismus zu Heilzwecken verwendeten, und bosonders machte in Ungarn der Graf Szapary sich allgemeiner bekannt.

In England konnte trotz der Bemühungen der Londoner Aerzte Elliotson und Ashburner der Magnetismus nicht festen Fuss fassen. Immerhin finden wir auch hier eine Reihe Experimentatoren und Schriftsteller thätig, worüber Sinnett genauer berichtet. So machte Experimente Townsend, während Scoresby litterarisch sich mit dem tierischen Magnetismus beschäftigte. Lee machte zu derselben Zeit Experimente über das Hellsehen. Als der französische Magnetiseur Lafontaine 1841 in Manchester magnetische Versuche zeigte, trat Braid, ein dortiger Arzt, der Frage näher. Wie Faria, so zeigte er, aber mit mehr Methode, dass die Erscheinungen subjektiver Natur wären. Durch aufmerksames Fixieren irgend eines Objektes werde ein schlafähnlicher Zustand erzeugt, den Braid „Hypnotismus“ nannte.

Doch ist dieser Name insofern nicht ganz neu, als bereits früher Hénin de Cuvillers von Hypnoskop und Hypnobat mit Bezug auf die magnetischen Zustände gesprochen hatte (Max Dessoir).

---

Ich habe im Vorangehenden die Erscheinungen des tierischen Magnetismus bis zur Mitte des jetzigen Jahrhunderts verfolgt. Ich war bei der geschichtlichen Entwickelung davon ausgegangen, dass es erstens nach der Volksmeinung Menschen gab, die auf andere einen persönlichen Einfluss ausübten, und dass man zweitens durch gewisse Manipulationen besondere psychische Zustände bei Menschen herbeiführen kann. Es beginnt nun die wissenschaftliche Entwickelung des Hypnotismus. In dieser vereinigen sich gewisser-

massen die beiden eben erwähnten Systeme. Es wird sich nämlich beim Hypnotismus jetzt zeigen, dass man durch besondere Manipulationen einen veränderten Seelenzustand, die Hypnose, herbeiführen kann; es wird sich aber auch zeigen, dass, wenn ein anderer Mensch diese herbeiführt, es sich doch nicht um irgend eine besondere unbekannte mysteriöse Kraft — den tierischen Magnetismus — wie man früher annahm, handelt.

Anfangs hielt Braid den Hypnotismus für identisch mit den mesmerischen Zuständen, gab diese Ansicht aber bald auf; er meinte, dass die Zustände nur analoge wären und liess, wenigstens anfangs, den Mesmerismus neben dem Hypnotismus selbständig bestehen. Braid[1]) kannte die kataleptischen Erscheinungen, gewisse Suggestionen, und verwertete den Hypnotismus therapeutisch; besonders verwendete er ihn auch, um schmerzlose chirurgische Operationen auszuführen. Schon früher hatte man sich mehrfach des Mesmerismus zu chirurgischen Operationen bedient. In der Folge sehen wir ihn und den Braidismus, wie man gelegentlich den durch Braid untersuchten Zustand nennt, zu dem gleichen Zwecke von einzelnen benützen. Unter denen, die den tierischen Magnetismus oder den Hypnotismus chirurgisch verwerteten, verdienen Erwähnung: Loysel, Fanton, Toswel, Joly, Ribaud, Kiaro (nach Max Dessoir), Varges, Herzog. Dieser hatte die Erscheinungen des tierischen Magnetismus durch den Oberst v. Bruce-Bey aus Stockholm kennen gelernt, der längere Zeit im Orient gelebt hatte. Gelegentlich fanden unterdessen, wie erwähnt sei, magnetische Schaustellungen in verschiedenen Ländern und verschiedenen Städten statt, z. B. die des Magnetiseurs Laurent mit seiner Versuchsperson Fräulein Prudence in Wiesbaden 1850. Eine allgemeine Ausbreitung fand der Hypnotismus aber nicht, obschon ein bekannter Physiologe Carpenter, sowie Laycock, James Simpson, Mayo u. a. die Thatsachen bestätigten.

In Amerika hatte unterdessen der tierische Magnetismus Wurzel gefasst; New-Orleans bildete lange Zeit ein Hauptcentrum. Wenige Jahre später als Braid, trat in Nord-Amerika Grimes auf, der, unabhängig von Braid, ähnliche Resultate erreichte wie dieser. Seine Methode war nicht wesentlich verschieden von der Braids; die von Grimes herbeigeführten Zustände nannte man elektrobiologische. Unter seinen Anhängern sind Dods und Stone zu

[1]) Einen grossen Fortschritt gegenüber den ersten Schriften Braids bilden seine späteren, in denen er auf die psychische Bedeutung des Hypnotismus hinweist. Ich verdanke die Lektüre dieser Schriften zum Teil der Freundlichkeit des Herrn Professor Preyer.

nennen; ferner erwähne ich Mitchell, der wie Felkin berichtet, schon 1846 sich in Nordamerika mit dem Hypnotismus beschäftigte. 1850 kommt Darling aus Amerika nach England, wo er die Erscheinungen der Elektrobiologie zeigte; bald erkannte man ihre Identität mit dem Hypnotismus. Durand de Gros,[1]) ein französischer Arzt, der in Amerika gelebt hatte, kehrte 1853 von dort nach Europa zurück, suchte die Erscheinungen der Elektrobiologie in mehreren Ländern bekannt zu machen, erregte aber wenig Interesse.

Erst 1859 wurde Braids Entdeckung durch Azam in Bordeaux bekannter. Von Bazin ermutigt, von anderen verspottet, machte Azam eigene hypnotische Versuche; die Resultate teilte er Broca in Paris mit, der den Hypnotismus in der Académie des sciences zur Sprache brachte. Man wandte ihn bald mehrfach an, um schmerzlose Operationen zu machen; besonders machten Versuche Velpeau, Follin, Guérineau. Andere Aerzte, Demarquay und Giraud-Teulon zeigten ebenso wie Berend in Berlin, Pincus in Glogau und Heyfelder in Petersburg den geringen Wert des Hypnotismus für die Chirurgie, so dass er infolge dessen damals in die Medizin nicht Eingang finden konnte. Lasègues Versuche im Jahre 1865, wo er kataleptische Erscheinungen durch Augenschluss erzielte, erregten kein besonderes Interesse. Nur gelegentlich finden wir besonders in einigen englischen wissenschaftlichen Werken später kurze Notizen über den Hypnotismus oder Mesmerismus z. B. in den Lectures von Thomas Watson (1875), in Tanners Practice of Medicine 1875, in Quains Dictionary of Medicine, in dem Bastian über die Hypnose schrieb, der zu neuen Untersuchungen dringend riet (Felkin).

Unterdessen hatte Liébeault, der später nach Nanzig übersiedelte, sich mit den Erscheinungen des Hypnotismus und tierischen Magnetismus vertraut gemacht. Den letzteren suchte er zu widerlegen, und er ward der eigentliche Begründer der wissenschaftlichen Suggestionstherapie. Sein auch heute sehr lesenswertes Buch vom Jahre 1866 (Du Sommeil etc.) enthält seine Ideen; es wurde wenig bekannt, der Verfasser aber viel verspottet.

Schon vor Liébeault war zweifellos die Suggestion vielfach angewendet worden und zwar sowol im wachen Zustande, wie im hypnotischen. Wir finden selbst in der mesmeristischen Litteratur zahlreiche Angaben, nach denen selbst die Anhänger des tierischen Magnetismus nicht selten die Sprache als den Träger des Magnetismus ansehen; z. B. Ennemoser, Szapary. Auch ist besonders in den späteren Schriften Braids mehrfach der grosse Einfluss der verbalen

[1]) Durand de Gros schrieb unter dem Pseudonym Philips.

Suggestion betont. Dennoch hat in methodischer und bewusster Weise erst Liébeault den Wert der Suggestion erkannt. Was aber besonders hervorgehoben werden muss, ist eben der Umstand, dass durch Liébeault, wie wir finden werden, später Bernheim bewogen wurde, sich dem Studium der Hypnose zuzuwenden, und dass, von hier ausgehend, zahlreiche andere Forscher sich mit der Frage beschäftigten. Liébeault hat deshalb die Hauptbedeutung, weil die neuere historische Entwickelung an ihn anknüpft. Dass vor ihm schon andere Autoren vieles wussten, was er in seinen Arbeiten ausführt, kann aber doch nicht bezweifelt werden.

Unabhängig von Liébeault trat Charles Richet in Paris 1875 für die Existenz des Hypnotismus, den er als „Somnambulisme provoqué" bezeichnet, ein. Im Jahre 1878 begannen Charcots Demonstrationen, bei denen er auf die körperlichen Zustände hysteroepileptischer Personen während der Hypnose hinwies; 1881 veröffentlichte Paul Richer in seinem Buch über die Grande hystérie viele hypnotische Versuche im Sinne Charcots. Unter den späteren Schülern Charcots nenne ich: Binet, Féré, Gilles de la Tourette, Babinski, Barth, Bourneville, Regnard.

Ungefähr gleichzeitig beschäftigten sich in Deutschland, ververanlasst durch die Schaustellungen Hansens, 1880 mehrere Forscher mit der Frage, besonders Weinhold, Opitz und Rühlmann in Chemnitz, Heidenhain, Berger in Breslau, ausserdem Möbius, Benedikt, Eulenburg, Senator, Adamkiewicz, Börner, Meyersohn, Bäumler. Die von Czermak 1872 und nach ihm von Preyer veröffentlichten Untersuchungen über den Hypnotismus bei Tieren erregten kein nachhaltiges Interesse. Auch die Bewegung von 1880 liess bald nach, obschon Preyer öfter auf die Bedeutung des Braidismus hinwies.

Es sind zahlreiche Behauptungen früherer Forscher auf dem Gebiete des Hypnotismus in neuerer Zeit widerlegt worden. Es giebt Autoren, von deren Forschungsergebnissen kaum eines sich hat aufrecht erhalten lassen. Selbst Charcot ist nach zahlreichen Autoren hierher zu rechnen. Dennoch glaube ich, dass wir allen, die sich früher ernstlich bemühten, den Hypnotismus zu studieren, selbst dann für ihre Anregungen Dank schulden, wenn alle ihre Resultate widerlegt sind. Es ist viel leichter, auf einem Gebiete weiter zu forschen, auf dem genügend vorgearbeitet ist, als den ersten Grundstein zu dem Gebäude zu legen, das errichtet werden soll. Unter die Forscher, die meiner Ueberzeugung nach deshalb dauernden Dank verdienen werden, obwohl ein grosser Teil, ja fast alle ihre Resultate durch spätere Arbeiten hinfällig geworden sind, rechne ich Charcot und Heidenhain. Andere, die schon in der früheren Periode sich mit der Frage der Hypnose beschäftigten, haben sich auch in neuerer Zeit wieder ihr zugewendet und zwar mit Berücksichtigung der modernen Forschungen. Ich erwähne hier Preyer und Eulenburg, die bereits 1880 und noch früher, ebenso aber in neuerer Zeit viel für die Erforschung unseres Gebietes geleistet haben. Freilich ist es bedauerlich zu sehen, dass dann und wann unter den älteren Forschern sich einer findet, der anscheinend mit Missgunst die neueren Resultate,

die seine früheren Ansichten widerlegen, aufnimmt und in gehässigster Weise bekämpft. Ein Typus hierfür, wie er sich glücklicherweise nur selten findet, ist Benedikt.

Auch Charcots Untersuchungen regten wenig zur weiteren Verfolgung der Frage an, ebenso wenig wie das 1880 erschienene Buch von Prosper Despine über den Somnambulismus. In einzelnen Krankenhäusern wurden zwar Untersuchungen aufgenommen; besonders von Dumontpallier in Paris, Pitres in Bordeaux, auch von Ladame in Genf, später von Binswanger in Jena; die Untersuchungen waren jedoch sporadisch.

Erst als eine zweite medizinische Fakultät in Frankreich der Frage näher trat, nämlich die in Nanzig, wurde das Interesse allgemeiner. Professor Bernheim daselbst, der, durch Dumont veranlasst, den Hypnotismus bei Liébeault studiert und sich dessen Ansichten angeschlossen hatte, veröffentlichte 1886 ein Buch „De la Suggestion etc." Er gab darin Beispiele für die Heilwirkung des Hypnotismus, dessen Erscheinungen sämtlich psychischer Natur seien. Ausserdem wurde in Nanzig auch die Physiologie des Hypnotismus durch Beaunis, die forensische Seite durch Liégeois bearbeitet. Es folgte nun in Frankreich der Streit zwischen der Schule Charcots und der von Nanzig, bei dem letztere immer mehr Boden gewann, so dass sie durch Proust auch vor der Medizinischen Akademie in Paris gerechte Würdigung erlangte.

Ebenso wie in Frankreich fing man, meistens auf Grund der Lehren der Nanziger Schule, an, sich in anderen Ländern mit dem Hypnotismus zu beschäftigen. Zwar hatte man, wie schon erwähnt wurde, gelegentlich bereits im Anschluss an Charcots Arbeiten in verschiedenen Ländern sich dem Studium des Hypnotismus zugewendet. Da aber in Folge des ziemlich einseitigen Standpunktes dieser Untersuchungen die verschiedenen Forscher eine dauernde Befriedigung nicht finden konnten, so vermochte selbst der Name Charcots nicht, dem Studium des Hypnotismus eine allgemeine Ausdehnung zu geben. Erst als die eben erwähnten Forscher von Nanzig durch eine tiefere psychologische Auffassung eine sichere Basis für den Hypnotismus schufen, erst da fing man auch anderweitig an, sich in grösserem Massstab ihm zu widmen. In Frankreich selbst wurde die Bedeutung der Nanziger Forscher mehr und mehr anerkannt. A. Voisin, Bérillon, Déjerine, Luys, Cullerre, Nizet, Laloy, Regnault und zahlreiche andere Experimentatoren beschäftigten sich mit der Frage und selbst die, die anfangs Charcots Untersuchungen den Hauptwert beigemessen

hatten, schlossen sich später zum grossen Teil der Nanziger Schule an.

In vielen andern Ländern fand der Hypnotismus Eingang und besonders in dem Norden von Europa beschäftigt der Hypnotismus zahlreiche Forscher. In Belgien wurde ihm durch einen hervorragenden Psychologen, Delboeuf in Lüttich, der Weg gebahnt. Auch mehrere Juristen, Bonjean und Mallar interessierten sich für die neue Wissenschaft und besonders für ihre forensische Bedeutung. Unter den Aerzten nenne ich van Velsen und Maës. Zahlreiche Aerzte, van Renterghem, van Eeden, de Jong u. a. verwerten in Holland die Hypnose zu Heilzwecken. In Dänemark, Schweden und Norwegen finden wir gleichfalls eine Reihe Forscher: Johanessen, Sell, Fränkel, Carlsen, Schleisner, Reiersen, Velander und ganz besonders Wetterstrand in Stockholm, der die Hypnose in weitestem Masse therapeutisch anwendet. Auch in Russland, wo Stembo, Tokarski, Bechterew, Rossolimo, Meyer zu nennen sind, obschon die Regierung den Studien über die Hypnose Schwierigkeiten entgegensetzt, in Griechenland und Spanien, wo Pulido schon viele Jahre vor Bernheim die Suggestion therapeutisch angewendet hatte, gewann der Hypnotismus an Bedeutung. Unter den Forschern in Italien erwähne ich Lombroso, Belfiore, Morselli, Tonoli, ferner Olinto del Torto, den Herausgeber der Zeitschrift Magnetismo e Ipnotismo, Ellero und Ehrenfreund.

In England ist es eine Privatgesellschaft von Forschern, die Society for Psychical Research, die neben der Untersuchung gewisser mystischer Phänomene den Hypnotismus sehr gefördert hat; speziell sind hier Gurney und F. Myers zu nennen. Vorher hatte in England schon Hack Tuke mehrfach auf den Hypnotismus und auf dessen therapeutischen Wert aufmerksam gemacht. Doch konnte er ein dauerndes Interesse nicht hervorrufen, ebensowenig wie Gamgee, der 1878 über seine Anwesenheit bei Charcots hypnotischen Versuchen berichtete, und Whitehead, der 1885 über Experimente, die in Manchester gemacht worden waren, schrieb (Felkin). Auch sonst waren in England, wie Felkin eingehend berichtet, noch manche gelegentliche Arbeiten, die den Hypnotismus berücksichtigten, veröffentlicht worden; so von Gasquet 1887, von Karl Grossmann 1888, von Foy und besonders von Preyer, der in der British Medical Association 1880 über den Hypnotismus sprach. Aus neuerer Zeit nenne ich unter den englischen Forschern Lloyd Tuckey in London, der die Hypnose therapeutisch vielfach

verwertet, ferner Felkin in Schottland, der ein kleines aber lesenswertes und fleissiges Büchlein über den Hypnotismus geschrieben hat, ferner Bramwell, Kingsbury, Hart und Vincent. Trotz zahlreicher Gegner, unter denen Norman Kerr, Burney zu nennen sind, hat auch in England der Hypnotismus sein Bürgerrecht gewonnen. Bei der Versammlung der British Medical Association 1890 in Birmingham war eine Kommission von Aerzten ernannt worden, um den Hypnotismus psychologisch, physiologisch und therapeutisch zu prüfen. Die Kommission, unter deren Mitgliedern Hack Tuke, Langley, Needham, Broadbent, Kingsbury, Clouston genannt seien, legte ihren Bericht im Juli 1892 vor. In dem Bericht war nicht nur die Realität der Hypnose anerkannt und deren Symptome beschrieben, sondern auch therapeutisch wurde die Hypnose warm empfohlen, besonders gegen Schlaflosigkeit, Schmerzen, zahlreiche andere funktionelle Erkrankungen. Als besonders ermutigend wurden die Erfolge bei Trunksucht hervorgehoben.

Auch in anderen Erdteilen, besonders in Amerika, erregt der Hypnotismus ein grösseres Interesse. Hier hatte zwar schon vor längerer Zeit Beard sich eingehend mit der Frage beschäftigt; leider aber sind seine Untersuchungen nicht in dem Masse bekannt geworden, wie sie es verdient hätten. Beard hatte es versucht, 1881 in London auch die europäischen Aerzte für den Hypnotismus zu interessieren. Indessen erreichte er das Gegenteil von seiner Absicht, wie aus den Zuschriften verschiedener Augenzeugen, Mortimer Granville, Donkin, Crichton Browne, an das British Medical Journal hervorgeht, obschon der erstgenannte, Granville, bei dem Internationalen Aerztekongress in London 1881 selbst auf die Hypnotisierbarkeit von Geisteskranken hingewiesen hatte. Waren Beards Bemühungen auch anfangs erfolglos, so beschäftigten sich später doch auch in Amerika viele mit den Problemen der Hypnose. Zahlreiche Forscher, z. B. Hamilton Osgood, Lee, Gerrish, Hulst, Vermeren, Axtell, Booth, sind aus neuerer Zeit zu nennen. Auch auf verschiedenen Universitäten und Colleges in den Vereinigten Staaten giebt man sich dem Studium des Hypnotismus hin; so auf dem Wellesley College, wie Whiton Calkins berichtet. In Nord-Amerika bildete sich, ähnlich wie in England, eine wissenschaftliche Gesellschaft, die „American Society for Psychical Research", die später mit der entsprechenden englischen Gesellschaft sich vereinigte. In mehreren südamerikanischen Staaten wenden sich ernste Forscher dem Studium der hypnotischen Phänome zu, z. B. Octavio Maira und

David Benavente in Chile. Genannt seien noch auf Cuba die Aerzte Villamonga und Diaz.

Ganz besonders aber hatte unterdessen der Hypnotismus in der Schweiz durch Forel an Boden gewonnen, und von hier aus ging auch zweifellos die Hanptanregung für Deutschland aus. Obersteiner in Wien, Fränkel in Dessau und Möbius hatten schon vorher versucht, durch unparteiische Arbeiten und Referate, die Aufmerksamkeit in Deutschland auf den Hypnotismus zu lenken. Es waren auch schon kleinere therapeutische Versuche vorher gemacht worden, so von Creutzfeldt, Wiebe, Fischer, Berkhan. Eine wirklich rege Thätigkeit ist aber erst später, seit etwa sechs Jahren infolge der Publikationen Forels erfolgt, die in deutschen Zeitschriften erschienen; sie bewiesen die Bedeutung des Hypnotismus für die Therapie. Man hat früher die wesentliche Bedeutung der Suggestion gar nicht in der nötigen Weise gewürdigt, und daher mögen auch viele hypnotische Versuche erfolglos geblieben sein. Viele andere Forscher haben in der letzten Zeit, dem Beispiel Forels folgend, in Deutschland hypnotische Heilversuche gemacht; unter ihnen seien besonders genannt: Sperling, Nonne, Michael, Hess; ferner seien erwähnt: v. Schrenck-Notzing, der mehrfach sehr entschieden für die therapeutische Verwertung der Hypnose eintrat, v. Hösslin, Baierlacher, der Entdecker der Entartungsreaktion, der leider kurze Zeit, nachdem er angefangen hatte, sich mit dem Hypnotismus zu beschäftigen, starb. Ich nenne unter denen, die in Deutschland die Suggestionstherapie verwendeten oder für sie eintraten, v. Corval, Schuster, Hirt, Ad. Barth, Brügelmann, Hecker, Hirsch, Scholz, Gerster, Tatzel, Placzek, Steiner, Schütze, Löwenfeld, Herzberg. Ebenso finden wir eine Reihe von Aerzten auf demselben Gebiet in Österreich-Ungarn thätig, z. B. v. Krafft-Ebing, Freud, Frey, Schnitzler, F. Müller, Donath, Mosing. Manche Aerzte, z. B. v. Ziemssen, Nothnagel, Seeligmüller, Koeberlin, Richter, Schultze, Strümpell wendeten sich allerdings sehr entschieden gegen die therapeutische Verwertung des Hypnotismus.

Während man anfangs die Hypnose vollkommen verwarf und die Suggestion ignorierte, änderte sich dies bald. Man erklärte nur die Hypnose für gefährlich, gab aber zu, dafs man die Suggestion im Wachzustande recht gut bei Krankheiten anwenden könne. Andere legten weniger Wert auf die eigentliche Suggestion, erkannten aber die allgemeine Bedeutung der psychischen Behandlung an, die zweifellos überhaupt erst durch die Suggestionsbestre-

bungen richtig gewürdigt wurde. Unter denen, die am geistvollsten über dieses Gebiet geschrieben haben, nenne ich Rosenbach, der schon früher auf die Bedeutung der seelischen Beeinflussung für die Heilkunde verschiedene Male hingewiesen hatte, aber hierbei ziemlich vereinzelt blieb, und aus allerneuester Zeit Fürstner.

Andere Schriftsteller bearbeiteten besondere mit dem Hypnotismus zusammenhängende Fragen, ohne dessen therapeutischen Wert ausschliesslich zu betonen, und hier sind die Arbeiten von Forel, v. Lilienthal, Rieger, Drucker zu nennen, die die forensische Seite durchforschten; v. Krafft-Ebing veröffentlichte zwei sehr detaillierte experimentelle Studien über zwei Fälle, Max Dessoir stellte eine wertvolle Bibliographie des modernen Hypnotismus zusammen, ferner seien noch genannt Bleuler, Hückel, Maack, Weiss, Sallis, Binder, Obersteiner, Dreher, Moravcsik, Hebold, Hitzig. Eine kurze, aber fleifsige Arbeit „über Hypnotismus“ lieferte Minde, der besonders viele weniger bekannte Angaben aus der älteren und neueren Litteratur machte.

Abgesehen von zahlreichen Arbeiten, die nur den Hypnotismus betreffen, finden wir Abhandlungen über dieses Gebiet und über die Suggestion in zahlreichen Werken, in denen Themata bearbeitet sind, die mit dem Hypnotismus Berührungspunkte haben. Ich erwähne die vielen Bücher über Nervenkrankheiten und Elektrotherapie, besonders die von Hirt, der als einer der entschiedensten Vertreter der Suggestionstherapie anzusehen ist; auch Möbius hat in seinem kleinen geistvollen Kompendium über die Nervenkrankheiten ein kurzes, aber inhaltsreiches Kapitel unserem Gebiete gewidmet. Ich erwähne das umfangreiche Werk von Gowers, der allerdings nur Charcots Stadien anführt. Es sei das Buch von Oppenheim über die Nervenkrankheiten genannt. In seinem Handbuch der Neurasthenie hat Müller in einem ausführlichen Kapitel die psychische und besonders die suggestive Therapie durch v. Schrenck-Notzing bearbeiten lassen. Auch Borel spricht in seinem Buche Nervosisme ou Neurasthénie, kurz über die Suggestionsbehandlung, die er bedingungsweise zulässt, ebenso wie Löwenfeld in seinem Buch über Hysterie und Neurasthenie.

Auch in den Werken über Psychiatrie wird der Frage des Hypnotismus Aufmerksamkeit zugewendet, so in dem v. Krafft-Ebings, der schon seit langer Zeit der Hypnose wegen ihres psychologischen und therapeutischen Wertes seine Aufmerksamkeit geschenkt hat. Auch Kraepelin spricht sich in seinem Buche über die Geisteskrankheiten sehr wohlwollend für die beschränkte

Anwendung der Hypnose aus. Ebenso lässt Sommer die Hypnose in seiner Diagnostik der Geisteskrankheiten beim Versagen anderer Heilmittel für einzelne Fälle zu, während Kirchhoff in seiner Psychiatrie die Hypnose mehr als psychologische Erscheinung berücksichtigt.

Ebenso wie in medizinischen Büchern ist auch in anderen Werken der Hypnotismus zum Gegenstand der Beachtung geworden; ich erwähne das Buch von Courmelles über die Geisteskräfte der Tiere, in dem er über die hypnotischen Zustände bei ihnen sich sehr ausführlich ausspricht. Hierher wären auch die verschiedenen Werke über Psychologie z. B. das von James sowie das Werk von Wundt über physiologische Psychologie zu zählen, in denen der Hypnotismus gleichfalls besprochen ist.

Trotz der grossen Bedeutung des Hypnotismus für die Therapie ist es überhaupt verfehlt, wenn einige lediglich den therapeutischen Wert des Hypnotismus als Massstab für dessen Beurteilung anlegen, da hierbei andere Gesichtspunkte, besonders die Bedeutung des Hypnotismus für die Psychologie übersehen werden. In der That haben eine Reihe von Forschern die hohe Bedeutung des Hypnotismus gerade nach dieser Richtung hin erkannt, vor allem v. Krafft-Ebing, Forel, Max Dessoir, und es haben auch in Deutschland mehrere neue wissenschaftliche Gesellschaften wertvolle Beiträge nach dieser Richtung geliefert, so die Psychologische Geselschaft in München, und die Gesellschaft für Experimental-Psychologie in Berlin, der wir eine Reihe angezeichneter Arbeiten von Max Dessoir, Bastian, v. Hellwald und v. Bentivegni verdanken. Von einigen Psychologen, z. B. Wundt, wird dem Hypnotismus allerdings ein wesentlicher Wert für die Experimentalpsychologie abgesprochen. Indessen leugnet auch Wundt nicht, dass ebenso wie der Traum und die Geisteskrankheiten die Hypnose ein Beobachtungsobjekt für Psychologen sein könne; es sei aber der Wert für die Psychologie mit dem hohen Werte der Hypnose für die Therapie nicht zu vergleichen.

Auch die Theologen haben sich der Betrachtung des Hypnotismus nicht ganz entziehen können, wenn sie ihn auch zum Teil für Teufelswerk erklären. Unter den Autoren, die vom theologischen oder doch kirchlichen Standpunkt aus die Hypnose betrachten, nenne ich Franco, Méric, Finlay.

Die allgemeine Bedeutung der Suggestion sowohl im socialen Leben, wie für die Kunst und Wissenschaft hat in „der Psychologie der Suggestion“ Schmidkunz, von dem Arzte Gerster unterstützt, darzuthun versucht. Wenn auch das Buch mystische Neigungen

verrät, so kann ich doch dem absprechenden Urteil, das einzelne über dasselbe gefällt haben, nicht beipflichten. Ich finde darin eine Reihe wertvoller Anregungen und interessanter historischer Notizen.

Es seien an dieser Stelle als kurze, aber ziemlich vollständige Aufsätze über die neuesten Fortschritte der Suggestion und des Hypnotismus die Arbeiten erwähnt, die in den Encyclopädischen Jahrbüchern, den Ergänzungsbänden zu Eulenburgs Real-Encyclopädie, erschienen sind; sie stammen von v. Corval und v. Schrenck-Notzing. Die Arbeiten beweisen sämtlich, wie lebhaft auch in neuester Zeit unser Forschungsgebiet bearbeitet wurde.

---

Um eine Auseinandersetzung über die wichtigsten Fragen auf dem Gebiete des Hypnotismus zu ermöglichen, fand im August 1889 ein Kongress in Paris statt, auf dem fast alle Kulturstaaten, unter ihnen auch Deutschland, vertreten waren, und wo über einige wichtige Punkte eine wesentliche Klärung der Ansichten erreicht wurde. Im allgemeinen trugen die Anschauungen der Nanziger Schule hierbei den Sieg davon. Auch sonst haben sich verschiedene Kongresse in neuerer Zeit mit dem Hypnotismus beschäftigt. Auf der Versammlung des Schweizer Aerztekongresses in Olten hielt Forel 1888 einen Vortrag über die Suggestionstherapie. Auf dem Kongress russischer Aerzte in St. Petersburg 1889 sprachen in der Neurologischen Sektion Tokarski und Danillo über ihn und veranlassten interessante Diskussionen. Auch auf den beiden Kongressen für experimentelle Psychologie wurden interessante Mitteilungen über den Hypnotismus gemacht; so 1892 auf dem Kongress in London; dieser teilte sich in zwei Sektionen, deren eine sich besonders mit dem Hypnotismus beschäftigte, und deren Sekretär F. Myers war; van Eeden hielt hier einen langen Vortrag über die Grundsätze der Psychotherapie. In dem gleichen Jahre wurde auf dem Kongress für kriminelle Anthropologie in Brüssel über den Hypnotismus diskutiert. Ebenso wurde 1894 auf dem internationalen Medizinischen Kongress in Rom durch Hirt eine Besprechung der Hypnose angeregt. Während Sollier und Benedikt als Gegner auftraten, waren es besonders Hitzig und Bérillon, die ausser Hirt für den Wert der hypnotischen Therapie sich aussprachen.

Mehrere Zeitschriften dienen gleichfalls der Besprechung des Hypnotismus. Während in Frankreich die „Revue de l'Hypnotisme“ bereits seit neun Jahren erscheint, wurde vor zwei Jahren auch

in Deutschland durch Grossmann eine Zeitschrift für Hypnotismus begründet. Eine Reihe interessanter Artikel sind in dieser neuen Zeitschrift bereits erschienen. Auch ist in Frankreich eine andere Zeitschrift, die „Annales de Psychiatrie" wesentlich Erörterungen über Hypnose gewidmet. Und auch in Italien haben wir eine Zeitschrift, „Magnetismo e Ipnotismo", die von Olinto del Torto herausgegeben wird; sie ist gleichzeitig das Organ einer italienischen wissenschaftlichen Gesellschaft, die sich mit den Fragen des tierischen Magnetismus und der Hypnose beschäftigt. Die Bedenken, die sich gegen Zeitschriften erheben lassen, die den Hypnotismus allein bearbeiten, wurden von Sommer bei Begründung der Zeitschrift für Hypnotismus etwas derb, aber nicht ganz unzutreffend hervorgehoben. Er erwähnte hierbei besonders die Gefahr, dass der Zusammenhang zwischen Hypnose und der übrigen Psychopathologie verloren gehe. Hoffentlich wird Sommers Befürchtung sich als unbegründet herausstellen.

Aus neuerer Zeit sei noch erwähnt, dass in Deutschland zwei Gutachtensammlungen über den Hypnotismus erschienen. Die eine stellte wesentlich die Frage der Berechtigung des Hypnotismus in der Belletristik zur Diskussion, während die andere sich mit der Bedeutung des Hypnotismus zu therapeutischen Zwecken beschäftigt. Die erste Sammlung wurde von Franzos veröffentlicht, der einzelne hochklingende Professorennamen als Aushängeschild benutzte und sich deshalb an Leute wendete, von denen einige z. B. Helmholtz zugaben, dass sie sich mit der Sache nie beschäftigt hätten. Immerhin seien doch die lehrreichen Ausführungen von Forel, Eulenburg, v. Krafft-Ebing, Preyer erwähnt. Die andere Gutachtensammlung wurde von Grossmann herausgegeben. Hier vermisst man zwar einige Männer, z. B. Preyer, deren Aeusserungen die Sammlung sicherlich zu einer vollständigeren gemacht hätten. Doch sind mehrere Gutachten in dieser Sammlung von ausserordentlichem Werte.

Uebrigens hat der Hypnotismus auch seinen Einzug in die Hörsäle mehrerer deutschen Hochschulen gehalten; es fanden Vorlesungen über ihn in Berlin statt, wo der bekannte Physiologe Preyer, und in Freiburg i. B., wo Münsterberg, ein ausgezeichneter Psychologe, über ihn Vorträge hielt.

Auch im Auslande sind in neuerer Zeit mehrfach Vorlesungen über den Hypnotismus an Universitäten gehalten worden; so von Forel in Zürich, der auch dadurch sehr viel für die Wissenschaft gethan hat. In Paris gaben Gelegenheit, Vorlesungen über Hypnotismus zu hören, der Herausgeber der Revue de l'Hypnotisme,

Bérillon, gemeinsam mit Jennings. Auf die psychologische Bedeutung der Suggestion hat auch besonders ein hervorragender Psychologe in Kopenhagen, Lehmann, eingehend in seinen dortigen Vorlesungen hingewiesen.

Jedenfalls hat der Hypnotismus augenblicklich eine grosse Bedeutung gewonnen, und man kann dies vielleicht auch daraus ersehen, dass er selbst auf die Belletristen seinen Einfluss ausübt. Aehnlich wie früher der tierische Magnetismus Alexandre Dumas, Balzac Stoff für Romane lieferte, ebenso haben in neuerer Zeit mehrere Autoren aus dem Gebiet des Hypnotismus ihr Thema gewählt. Am bekanntesten geworden sind Claretie, Belot, Meding, Epheyre, Maupassant.

Auch in der Kunst spielt der Hypnotismus eine gewisse Rolle. Man vergleiche z. B. das Werk von Charcot und Richer, Les Démoniaques dans l'Art. Auch auf dem Pariser Salon war einmal in neuerer Zeit ein hierher zu rechnendes Bild von Brouillet ausgestellt, das den Titel „Une leçon clinique à la Salpêtrière" führte.

Endlich jedoch muss erwähnt werden, dass auch der tierische Magnetismus, aus dem der Hypnotismus sich entwickelte, einzelne Anhänger in der wissenschaftlichen Welt behalten hat, F. Myers, Richet, so dass wir gegenwärtig drei Schulen mit vielen Uebergängen unterscheiden können (Max Dessoir): 1. die Schule Charcots, die gegenwärtig sehr wenige Anhänger hat, z. B. Crocq in Brüssel, der aber die Behauptungen der Nanziger Schule gleichfalls anerkennt, was übrigens Charcot am Ende seines Lebens gleichfalls that (Dumontpallier), 2. die Schule von Nanzig, 3. die der Mesmeristen.

Foveau de Courmelles rechnet hierzu noch als vierte Schule die von Luys, der zwar einige von den anderen bestrittene Lehren aufgestellt hat, die aber doch meines Erachtens nicht genügen, hier von einer besonderen Schule zu sprechen.

# II. Allgemeines.

Um dem Leser einen Begriff von den Erscheinungen des Hypnotismus zu geben, ist es wohl das Beste, wenn ich zunächst einige Versuche schildere. Leichter als durch jede Definition dürften auf diese Weise die Erscheinungen klar werden.

Versuch I. Ich beginne die Versuche mit einem 20jährigen jungen Manne. Ich fordere ihn auf, sich auf einen Stuhl zu setzen und gebe ihm einen Knopf in die Hand, um ihn mit den Augen fest zu fixieren. Nach drei Minuten fallen die Augenlider zu, der Herr bemüht sich vergebens, die Augen zu öffnen, die fest geschlossen sind, während die Hand, die bisher den Knopf hielt, auf das Knie heruntergefallen ist. Auf meine Frage an den Herrn, wie er sich fühle, erklärt er, dass er müde sei. Ich versichere ihm, dass es ihm unmöglich sei, die Augen zu öffnen. (Der Herr macht vergebliche Bemühungen, die Augen zu öffnen.) Ich sage ihm nun: „Ihre Hände haften fest am Knie; es ist Ihnen unmöglich, die Hände in die Höhe zu heben.“ (Er hebt seine Hände dennoch in die Höhe.) Ich unterhalte mich weiter mit dem Herrn; ich finde, dass er volles Bewusstsein hat, und dass ich in keiner Weise sonst eine wesentliche Veränderung an ihm bemerke. Ich hebe einen Arm in die Höhe; sobald ich ihn los lasse, senkt der Herr ihn nach Belieben. Darauf blase ich der Person auf die Augen, sofort öffnen sie sich, und der Herr ist in demselben Zustand wie vor dem Versuch. Der junge Mann erinnert sich an alles, was ich mit ihm gesprochen habe.

Das einzige, was auffällt, ist mithin, dass er seine Augen nicht öffnen konnte und ein gewisses Müdigkeitsgefühl.

Versuch II. Hier ist eine 53jährige Frau. Nachdem sie sich auf einen Stuhl gesetzt, stelle ich mich vor sie hin; ich nehme meine Hände in die Höhe und bewege meine Handflächen stets parallel der Körperoberfläche der Person von oben nach unten, vom Scheitel etwa bis zur Magengrube. Ich halte die Hände so, dass ich die Person nicht berühre, sondern ein Abstand von zwei bis vier Centimeter zwischen Hand und Körper besteht. Sobald die Hände unten angelangt sind, führe ich sie in weitem Bogen mit ausgebreiteten Armen in die Höhe über den Kopf der Person. Ich mache dann genau dieselben Bewegungen, d. h. Striche von oben nach unten in der Nähe des Körpers; etwa zehn Minuten lang setze ich dies fort. Nach dieser Zeit sehe ich die Person tief und ruhig atmend sitzen. Auf meine Aufforderung, die Arme zu heben, hebt die Frau sie nur wenig in die Höhe, dann fallen sie ihr wieder schwer herab. Auf meine

Anfrage, wie sie sich fühle, erklärt die Person, sie sei sehr müde. Die Augen verbiete ich ihr zu öffnen; (sie macht vergebliche Anstrengungen, sie zu öffnen). Nun hebe ich den rechten Arm in die Höhe; er bleibt in der Luft stehen, auch nachdem ich ihn los gelassen habe. Ich befehle der Person, den Arm zu senken, sie senkt ihn. Ich hebe ihn abermals in die Höhe, er bleibt wiederum stehen, und nun fordere ich die Frau auf, den Versuch zu machen, den Arm zu senken, erkläre aber gleichzeitig, dass es ihr unmöglich sein würde; (die Frau macht jetzt vergebliche Anstrengungen dazu, der Arm bleibt hoch in der Luft stehen). Dasselbe geschieht mit dem anderen Arm; bei meinem Verbot ist die Frau nicht im stande, ihn zu senken. Ihren Namen kann die Frau nicht sprechen, sobald ich sage, sie sei stumm; (sie macht nur noch Bewegungen mit dem Munde, ohne einen Laut herauszubringen). Ich sage ihr, sie könne jetzt sprechen; (sofort ist die Sprache da). Ich sage ihr: „Sie hören doch die Musik"; (die Frau schüttelt mit dem Kopf, um zu zeigen, dass sie keine Musik hört). Ich wecke die Person durch Handbewegungen, die ich von unten nach oben mache, und die parallel der Körperoberfläche der Frau sind; jedoch ist der Handrücken hierbei dem Körper der Frau zugewendet. (Sie öffnet nun die Augen und ist aller ihrer Bewegungen mächtig).

Wir sehen hier also, dass während der Hypnose nicht nur die Augen geschlossen sind, sondern dass zahlreiche Bewegungen der Frau unmöglich werden, wenn ich sie ihr verbiete.

Versuch III. Hier ist ein von mir mehrfach hypnotisierter junger Mann von 16 Jahren, den ich auffordere, mir scharf ins Auge zu sehen. Nachdem er dies einige Zeit gethan hat, fasse ich seine Hand und ziehe ihn an ihr mit mir fort. Darauf lasse ich ihn los, unsere Augen bleiben aber starr auf einander gerichtet. Ich hebe darauf meinen rechten Arm in die Höhe, (die Person thut dasselbe), ich hebe meinen linken Arm, (der junge Mann macht dasselbe). Ich deute ihm durch eine Geste an, dass er niederknieen solle, (er thut dies). Er bemüht sich aufzustehen; es gelingt ihm aber nicht, so lange ich ihn fixiere und durch eine Handbewegung an den Boden fessele. Endlich unterlasse ich die Fixierung; der ganze Bann ist sofort gelöst.

Wir sehen hier also einen jungen Mann, dessen Bewegungen den Charakter der Nachahmungsbewegungen tragen, dessen Augen dabei starr geöffnet und auf die meinen gerichtet sind.

Versuch IV. Es ist ein 41jähriger Herr X bei mir. Er nimmt auf einem Stuhl Platz. Ich sage dem Herrn, er solle etwas zu schlafen versuchen. „Denken Sie nur daran, dass Sie einschlafen sollen;" nach einigen Sekunden fahre ich fort: „jetzt fangen Ihre Augenlider an zuzufallen, die Augen werden immer müder, die Lider zucken immer mehr, das Zwinkern derselben nimmt zu. Sie spüren, wie im ganzen Körper eine Ermüdung eintritt, wie Ihre Arme einschlafen, die Beine matter werden und im ganzen Körper ein Gefühl der Schwere und des Schlafbedürfnisses entsteht. Es fallen Ihnen die Augen zu, der Kopf wird immer dumpfer; Ihre Gedanken verwirren sich, jetzt können Sie nicht mehr widerstehen, die Augenlider schliessen sich jetzt, schlafen Sie!" Nachdem sich die Augenlider geschlossen, frage ich den Herrn, ob er sie öffnen könne; er versucht dies, doch sind sie ihm zu schwer. Ich hebe den linken Arm hoch; (er bleibt in der Luft stehen und kann trotz aller Bemühungen nicht heruntergebracht werden). Ich frage den Herrn, ob er schlafe. (Ja!) Fest? (Ja!) „Sie hören hier das Singen

des Kanarienvogels?“ (Ja!) „Sie hören jetzt hier das Konzert?“ (Jawohl!) Ich nehme darauf ein schwarzes Tuch und gebe es dem X in die Hand. „Sie fühlen doch deutlich diesen Hund?“ (Ganz deutlich!) „Sie können jetzt die Augen öffnen und werden den Hund ganz deutlich sehen, Sie werden dabei weiter schlafen und nicht munter werden, bis ich Ihnen sage, Sie sollen aufwachen;“ (der Herr öffnet die Augen, sieht den imaginären Hund an und streichelt ihn). Ich nehme das Tuch aus der Hand und lege es auf die Erde; (der Herr steht auf und holt es sich). Der Herr, der in meinem Zimmer sich befindet, glaubt im Tiergarten zu sein, sobald ich ihm dieses sage; er sieht die Bäume, das Wasser, spielende Kinder u. a. m.

Wir haben hier also einen Fall, wo X dadurch in die Hypnose gebracht ist, dass ich das Bild des Schlafes in ihm erzeugte. Diese Methode zu hypnotisieren stammt aus Nanzig und ist als Nanziger Verfahren zu bezeichnen. Der Herr selbst ist vollkommen willenlos. Es ist nicht nur leicht möglich, bei ihm durch einfaches Verbot Bewegungen unmöglich zu machen; auch seine Sinneswahrnehmungen werden von mir beherrscht. Er glaubt auf meine Versicherung hin, einen Kanarienvogel zu hören, Musik zu vernehmen; er sieht ein Tuch für einen Hund an und glaubt mitten in meinem Zimmer, dass er im Tiergarten sei.

Noch auffallender ist aber folgende Erscheinung: alles, was ich zu X sage, hört er und lässt sich in jeder Weise von mir beeinflussen; zwei andere Herren, A und B, die anwesend sind, werden anscheinend von dem Hypnotisierten gar nicht bemerkt. A hebt den Arm des hypnotisierten X in die Höhe, der Arm fällt schlaff herunter; auch auf den Befehl des A hin, der Arm bleibe in der Luft stehen, reagiert X gar nicht. Er gehorcht nur meinen Befehlen; er ist nur mit mir in Rapport. Um X zu wecken, rufe ich ihm nun zu: „Wachen Sie auf!“ sofort erwacht er. X erinnert sich jetzt nur des Einschlafens, während er von dem, was während des Schlafes vorgegangen ist, nichts weiss.

Ich breche hiermit die Beschreibung der Versuche einstweilen ab; ich werde im Laufe der Arbeit noch andere schildern und werde gelegentlich auf die bereits beschriebenen zurückkommen. Ich will nur zusammenfassen, dass man in allen diesen Versuchen, so verschieden sie auch sonst waren, stets die willkürlichen Bewegungen beschränkt sah, dass in dem einen Falle auch Sinnestäuschungen hervorgerufen werden konnten, dass es mir ferner in allen Fällen möglich war, mit dem Hypnotisierten mich zu unterhalten und zu verständigen. Ich wollte diese Beispiele nur anführen, damit dem Leser in Ermangelung von Demonstrationen doch einigermassen klar werde, was für Zustände man unter dem Begriff Hypnose zusammenfasst, wie man sie herbeiführt und be-

endet. Die geschilderten Versuche sind typisch, und jeder, der richtig experimentiert, wird sie wiederholen können.

---

Am Schlusse dieser Versuche füge ich noch eine kurze Terminologie hinzu, die aber keineswegs vollständig ist, da einzelne Begriffe erst im weitern Verlauf der Arbeit erläutert werden können.

Hypnose nennen wir den Zustand, in dem sich die Personen während der eben geschilderten Versuche befinden.

Hypnotismus nennen wir nicht, wie es Braid that, den Zustand, sondern die Wissenschaft, die sich mit den hierher gehörigen Phänomenen beschäftigt.

Hypnotisiert, hypnotisch oder auch Hypnotiker heisst der, der sich in Hypnose befindet.

Hypnotist wird der genannt, der zu wissenschaftlichen Zwecken hypnotisiert, Hypnotiseur heisst der, der berufsmässig hypnotisiert.

Die verschiedenen Befehle, die dem Hypnotisierten bei den geschilderten Versuchen gegeben werden, alles was ihm eingegeben oder eingeredet wird, bezeichnet man als Suggestion, ein Begriff, auf den ich später noch genauer zurückkomme.

Eine Suggestion geben, eine Eingebung machen, wird als suggerieren bezeichnet.

Ist die Eingebung angenommen, so sagt man vom Standpunkt des Hypnotischen aus, er ist suggestioniert.

---

Wie man aus den Beispielen ersieht, giebt es verschiedene Mittel, Hypnose zu erzeugen. Wir teilen die Mittel, um uns einen schematischen Ueberblick zu sichern, in zwei Gruppen ein, in die psychischen und somatischen.

Die psychischen Mittel erzeugen die Hypnose dadurch, dass dem Vorstellungsinhalt der Versuchsperson eine besondere Richtung gegeben wird; dies geschieht entweder dadurch, dass die Aufmerksamkeit auf einen beliebigen Punkt konzentriert wird (Braid) oder dadurch, dass das Bild der Hypnose in der Versuchsperson erweckt wird. Es erfolgt dies letztere am leichtesten durch Worte, wie wir soeben beim vierten Beispiel gesehen haben. Das Verfahren stammt von Liébeault und verdient in erster Linie berücksichtigt zu werden, da unangenehme

Nebenerscheinungen hierbei am sichersten ausbleiben. Natürlich modifiziert man die Methode ein wenig dem einzelnen Falle angemessen, wie überhaupt das Individualisieren bei psychischen Zuständen eine grössere Rolle spielt, als bei gewöhnlichen physiologischen Untersuchungen. Natürlich kann man auch auf andere Weise, als durch Worte das Bild der Hypnose und dadurch diese selbst hervorrufen; hierauf beruht der Einfluss der Nachahmung. Dadurch, dass jemand bei anderen hypnotische Zustände sieht, wird gelegentlich dasselbe erreicht, wie bei Erzeugung durch Worte. In gleicher Weise wirkt auch die Erinnerung an frühere Hypnosen; darauf beruht das briefliche Hypnotisieren, ferner die Hypnose durch Telephon (Liégeois). Dass diese psychischen Einflüsse in der gesammten Hypnosigenese,[1]) d. h. bei der Entstehung und Erzeugung der Hypnose eine Hauptrolle spielen, ist sicher. Ebenso steht es fest, dass sie in vielen Fällen zur Herbeiführung der Hypnose genügen, zumal wenn schon früher bei der Person eine Hypnose erzeugt wurde. Bernheim, Forel, Julliot und viele andere halten sogar das psychische Moment für unentbehrlich zum Eintritt der Hypnose; sie nehmen an, dass auch die gleich zu erwähnenden anderen Methoden nur dann zum Ziele führen, wenn sie im stande sind, die Vorstellung der Hypnose zu erwecken. Da nun unter Umständen, wie wir später sehen werden, die Hypnose eine momentane sein kann, (d. h. sie kann sehr schnell vorüber gehen), und da sie ferner unter Umständen nur in einem einzigen erkennbaren Symptome zu bestehen braucht, so braucht die Vorstellung, die dazu notwendig wäre, keineswegs ein sehr kompliziertes Bild zu umfassen (v. Bentivegni). Es genügt z. B. unter Umständen etwa die Vorstellung, dass ein Arm bewegungslos sei, eine Hypnose herbeizuführen, in der gerade diese Bewegungslosigkeit das einzige oder doch ein vorwiegendes Symptom ist.

Hierher gehört auch die Autohypnose oder Selbsthypnose. Bei ihr wird die Idee der Hypnose nicht durch eine andere Person erweckt, sondern der zu Hypnotisierende erzeugt die Idee selbst. Dies kann durch einen Willensakt geschehen. Ebenso wie der

---

[1]) Obschon die bisherige Nomenklatur sehr mangelhaft ist, werde ich neue Ausdrücke nicht anwenden. Nur werde ich statt hypnogen und Hypnogenese stets hypnosigen und Hypnosigenese sagen. Hypnogen stammt von *ὕπνος* Schlaf und wird oft auch für schlaferzeugend gebraucht. Hypnosigen stammt von Hypnosis und schliesst Verwechselungen aus. Wie mangelhaft die ganze Terminologie ist, darauf haben Forel und Preyer hingewiesen. Dass man z. B. allgemein statt suggeribel suggestibel sagt, dass Worte wie posthypnotisch teils lateinisch, teils griechisch gebildet werden, wird mit Recht gerügt.

Wille auch sonst im stande ist, bestimmte Gedanken zu produzieren, ebenso kann er auch die Idee der Hypnose so mächtig werden lassen, dass schliesslich eine Hypnose eintritt; es ist dies aber eine Seltenheit. Gewöhnlich kommt die Autohypnose vielmehr durch irgend einen Zufall zu stande, durch den die Idee der Hypnose erzeugt wird; es ist dieses letztere besonders bei öfterer Wiederholung der Hypnose der Fall. Freilich ist ein scharfer Unterschied zwischen Autohypnose und gewöhnlicher Hypnose hier nicht immer zu machen. Vielleicht gehören einzelne als pathologisch aufgefasste Schlafzustände zur Autohypnose.

Schon Faria bediente sich wesentlich eines psychischen Mittels, um Hypnose zu erzielen. Nachdem er die Aufmerksamkeit der Versuchsperson möglichst angespannt hatte, rief er ihr plötzlich „Dormez!“ zu. Wesentlich ausgebildet und vervollkommnet wurde dieses Verfahren durch Liébeault; Bernheim machte es allgemeiner bekannt.

Ich bespreche nun die somatischen Mittel, die lange Zeit hindurch ausschliesslich berücksichtigt wurden. Sie bestehen darin, dass gewisse Reize bald auf das Auge, bald auf das Ohr, bald auf das Gefühl einwirken. Geschmack und Geruch (Binet, Féré) sind nur selten und gewöhnlich mit negativem Resultat untersucht worden.

Am bekanntesten ist wohl das Verfahren Braids. Hier wird durch längere Fixation irgend eines Objektes die Hypnose herbeigeführt. Ob der Gegenstand glänzt oder nicht glänzt (Gigot-Suard, Durand de Gros), ist ziemlich gleichgiltig. Auch gab Braid eine solche Annäherung des Objektes, dass dabei eine Konvergenz der Augäpfel erzeugt wurde, später auf. Es gilt für vorteilhaft, den Gegenstand so hoch zu halten, dass die Augenlider möglichst angestrengt sind, um das Auge offen zu halten. Statt eines leblosen Objektes, wie es beim ersten Versuche S. 24 angewendet wurde, lässt der Experimentator wohl auch seinen Finger fixieren, oder, wie es die Berufsmagnetiseure mit Vorliebe thun, sein Auge (du Potet). Luys schlug einen schnell rotierenden Spiegel vor, um dadurch eine recht starke Ermüdung des Auges herbeizuführen. Lemoine, Joire und andere haben darauf hingewiesen, dass besonders einige Hysterische und Geisteskranke durch diese Methode zu hypnotisieren seien, bei denen man sonst einen Erfolg nicht erreicht. Ebenso wie auf das Auge kann man auf das Gehör wirken; mit Vorliebe benützt man hier das Ticktack der Taschenuhr (Weinhold, Heidenhain). Bei wilden Völkerschaften werden bestimmte Instrumente zur Herbeiführung analoger Zustände benützt, z. B. bei den Lappen der Schall der Zauber-

trommel; bei anderen Völkern die Monotonie einförmiger Rhythmik im Gesange (Bastian). Statt dieser lang dauernden, monotonen, schwachen Sinnenreize wurden auch plötzliche und stark wirkende angewendet, z. B. in der Salpêtrière, der Arbeitsstätte Charcots, der laute Schall eines Tamtams oder der plötzlich einwirkende Strahl des Drummondschen Lichtes. Ob jedoch diese plötzlichen und starken Sinnenreize wahre Hypnose ohne jedes psychische Element herbeiführen können, ist mehr als fraglich. Vielleicht haben wir es hier mit Zuständen zu thun, die von den Schrecklähmungen nicht so weit entfernt sind; wenigstens haben derartig hypnotisierte oft den Ausdruck des Schreckens im Gesicht (Richer). Auf den Tastsinn kann man gleichfalls wirken und zwar durch leichtes Streicheln der Haut oder auch durch Ausübung eines Druckes auf sie. Schon Celsus giebt an, dass leises Streicheln der Haut Schlaf herbeiführe. Auch durch thermische Reize (warme Metallplatten) suchten einige Hypnose zu erzeugen (Berger). Ich erinnere hierbei an die bekannte Erfahrung, dass Wärme auch natürlichen Schlaf leicht herbeiführt, während Kälte, wenn sie nicht zu gross ist, ihn fernhält.

Besonders erwähne ich hier die sogenannten mesmerischen, mesmerisierenden oder magnetischen Striche (passes), auf die Richet einen grossen Wert legt. Ich habe oben bei dem zweiten Versuche gezeigt und beschrieben, in welcher Weise sie gemacht werden; ich erwähne sie an dieser Stelle, obwohl die Frage, wie sie wirken, noch nicht endgiltig gelöst ist. Ob die Temperaturreize, wie Heidenhain und Berger annahmen, ob die leichte Bewegung der Luft oder der psychische Einfluss hierbei wirksam sind, ist nicht sicher. Für das Wahrscheinlichste halte ich es, dass es sich um eine kombinierte Wirksamkeit handelt, dass aber das psychische Moment vorwiegt. Eine besondere Kraft (magnetisches Fluidum der Mesmeristen) anzunehmen, ist nicht nötig. Mehrfach ist die Hypothese aufgetaucht, dass es sich um eine elektrische Wirkung handele (Rostan, J. Wagner). Tarchanoff hat gezeigt, dass bei ganz leichten Reizungen der Haut in ihr schwache elektrische Ströme entstehen, dass aber diese auch bei stärker Willenskonzentration (in deren Folge stets Muskelkontraktionen auftreten) sich zeigen. Da nun die Mesmeristen während des Streichens eine starke Willensanstrengung des Mesmerisierenden für nötig halten, so entstehe vielleicht bei diesem eine periphere Elektricitätsentwickelung, die auf den Mesmerisierten wirkt. Es ist diese Annahme jedoch nur die Vermutung einzelner Forscher; etwas Sicheres wissen wir noch nicht.

Es sei erwähnt, dass die mesmerische Striche genannten Manipulationen von Mesmer nicht angewendet wurden; zwar suchte er auch durch Berührung zu beeinflussen, aber gerade diese eigentümlichen gleichförmigen lange fortgesetzten Striche, die ich oben schilderte, kannte Mesmer nicht.

Dass bestimmte Körperstellen für Hautreize besonders empfänglich sind, behauptet Pitres. Die von ihm beschriebenen Zones hypnogènes sind bald ein-, bald doppelseitig vorhanden. Ihre Reizung soll bei einzelnen Personen Hypnose erzeugen, wie auch von anderen behauptet wird. Besonders werden unter diesen Körperstellen Scheitel, Nasenwurzel, Ellenbogen, Daumen u. s. w. genannt. In neuerer Zeit hat Crocq in Brüssel die Angaben von Pitres über die Zonen bestätigt. Allerdings hat er andere und zum Teil individuell wechselnde Punkte gefunden; Crocq glaubt, dass er suggestive Einwirkungen hierbei ausgeschlossen hat.

Nach Chambard und Laborde soll leichtes Kratzen der Haut des Halses Hypnose herbeiführen. Ich selbst habe mehrere Personen gesehen, die behaupteten, nur dann hypnotisch zu werden, wenn ich ihre Stirn berührte. Dass Berührungen der Stirn ein eigentümlich schläfriges Gefühl bei vielen erzeugen, wird oft angegeben (Purkinje, Spitta). Ein Engländer Catlow benützte leichtes Streicheln der Stirn zur Magnetisierung (Bäumler). Ebenso sind mir Personen bekannt, die, um leichter einschlafen zu können, sich andere Körperstellen leicht reizen lassen, z. B. Kopf oder Fusssohle. Eulenburg behauptet, dass Druck auf die Nackenwirbel im stande sei, Hypnose herbeizuführen. Boyd behauptete, dass er in einem Falle von Katheterisierung der männlichen Harnröhre Hypnose hätte auftreten sehen; es handelte sich aber offenbar nur um ein Gefühl von Schläfrigkeit, das später in einen gewöhnlichen Schlaf überging. Herzog hat in einer Entgegnung auf diesen Aufsatz von Boyd mit vollem Recht das Bestehen der Hypnose bestritten und den Fall gleichfalls in der eben angedeuteten Weise erklärt.

Endlich erwähne ich noch die Wirkung der Influenzmaschine, deren Elektricität nach Weinhold ähnliche Wirkungen hervorbringen soll wie die mesmerischen Striche. Doch hält Weinhold den psychischen Einfluss hierbei nicht für ausgeschlossen. Wenn Eulenburg bei einer Person durch Galvanisierung des Kopfes einen lethargischen Zustand erzielt, der an die Hypnose erinnert, so ist dieser Versuch für die Hypnose nicht beweisend, weil die betreffende Person früher an lethargischen Anfällen litt. Dass manche Leute, bei denen Hypnose anscheinend durch Elektrisierung des Kopfes herbeigeführt sein soll, nur dadurch hypnotisch werden, dass die Person glaubt, die Elektricität bewirke Hypnose, ist sicher. Hirt bedient sich zu diesem Zweck öfter der Elektricität, wobei er sich aber vollkommen darüber klar ist, dass nicht die Elektricität, sondern der Glaube der Person an deren Wirkung die Hypnose erzeugt.

Zum Schlusse erwähne ich noch Reizungen des Muskelsinnes, wie sie beim Schaukeln in der Wiege als Einschläferungsmittel für kleine Kinder benützt werden; ich lasse es dahin gestellt, ob man dadurch wirkliche Hypnose erzielen kann. Ich füge hinzu, dass der Hypnose ähnliche Zustände bei einigen Naturvölkern durch starke Dreh- und Tanzbewegungen auftreten sollen, die allerdings von Musik und besonderen psychischen Erregungen begleitet sind. Am bekanntesten sind die Aïssaouas in Algier (Figuier, Bert, Delphin). „Hauptsächlich treiben sie in der dortigen Stadt Constantine ihr Wesen. Durch Tanz und Gesang wissen sie sich in eine schwer zu beschreibende Extase zu versetzen, in welcher ihr Leib gegen äussere, mitunter schwere Verwundungen unempfindlich oder wie gefeit erscheint. Sie bohren sich spitze Eisen, scharfe Messer in Kopf, Augen, Hals und Brust, ohne Schaden zu nehmen" (v. Hellwald). Dasselbe wird von den buddhistischen Klöstern Tibets erzählt (v. Hellwald, Gabriel Huc). Wie mir Herr Dr. Sperling privatim mitteilt, hat er in Konstantinopel Derwische gesehen, die ihm nach dem Ausdruck der Augen, nach dem sonstigen Aussehen, sowie durch die lange inne gehaltenen eigentümlichen Stellungen durchaus den Eindruck Hypnotisierter machten, bei denen durch die Monotonie des Gesanges und gleichförmige Drehbewegungen Hypnose entstände. Ich habe die heulenden und tanzenden Derwische im Orient (Kairo und Konstantinopel) mehrfach gesehen, konnte aber von Autohypnose nichts entdecken.

Ich habe bisher unter den somatischen Methoden nur Sinnesreize besprochen. Es darf nicht unerwähnt bleiben, dass auch das Fehlen von Sinnesreizen als hypnosigenes Mittel angegeben wird. Jendrássik in Budapest spricht die Ansicht aus, die Fixation wirke nur dadurch, dass sie zu einer Ermüdung des Sehnerven und dadurch zu einer Reizunempfänglichkeit führe. Vielleicht gehört hierher auch der Fall von Strümpell, der eine Person beobachtete, die beim Wegfall von Sinnesreizen sofort in Schlaf kam. Ein Fall von Ballet, dem es gelang, durch Verschluss der Augen und Ohren Schlaf mit Suggestionsfähigkeit hervorzurufen, gehört wahrscheinlich in das Gebiet der suggestiven Erzeugung der Hypnose, wie auch v. Schrenck-Notzing betont.

Die Trennung der hypnosigenen Mittel in psychische und somatische ist nur eine theoretische (Forel, Levillain); und zwar aus zwei Gründen. Erstens können wir Körper und Geist nicht als zwei Faktoren betrachten, die von einander unabhängig sind. Sinnesreize, die den Körper treffen, üben fast stets eine gewisse Einwirkung auf den Geist aus; diesen kann

andererseits nichts beeinflussen, was nicht vorher durch eines der Sinnesorgane eingedrungen ist. Zweitens werden gewöhnlich in praxi mehrere hypnosigene Mittel gleichzeitig angewendet. Es wird dies klar, wenn man die Versuchsperson beobachtet; man sage ihr, sie solle irgend eine Idee im Geiste festhalten, sie solle ihre ganze Aufmerksamkeit auf den Schlaf konzentrieren, so wird sie, um dem Befehle nachzukommen, einen Punkt fixieren oder gleichzeitig die Augen schliessen, um eine Zerstreuung der Gedanken möglichst zu verhindern.

So benützt Bernheim gelegentlich ausser den psychischen Mitteln gleichzeitig die Fixation. Braid wiederum, der ganz wesentlich die Fixation anwendete, hielt eine besondere psychische Thätigkeit dabei für notwendig. Es ist dies deswegen besonders zu bemerken, weil einige heute glauben, dass sie Braids Methode anwenden, wenn sie der Person sagen, sie solle einen Gegenstand fixieren. In Wirklichkeit hat Braid eine gleichzeitige einseitige Anspannung der Aufmerksamkeit für unumgänglich nötig gehalten, wenn eine Hypnose erzielt werden sollte; die Person musste fest an den Gegenstand denken, den sie fixierte und durfte sich durchaus nicht zerstreuen. Nach Braid kann man dann sogar im Dunklen hypnotisieren.

Aber auch theoretisch können wir die geschilderte Trennung nicht immer durchführen. Der Augenschluss, ev. mit leichtem Druck auf die Augen verbunden, führt öfter, wie Lasègue zeigte, zu hypnotischen Zuständen. Wie diese eintreten, ob durch Fortfall der Sinnesreize oder durch die Idee des Schlafes, die der Augenschluss leicht hervorbringt, ist nicht festzustellen.

Nach diesen Ausführungen ist auch die viel erörterte Streitfrage zu beantworten, ob eine Person, ohne eine Ahnung von der Hypnose zu haben, hypnotisiert werden kann, und besonders ob jemand durch Sinnesreize in Hypnose versetzt werden kann, ohne dass sie das Bild der Hypnose erwecken. Ich kenne keinen sicher verbürgten Fall, wo ein Sinnesreiz die Hypnose herbeigeführt hätte, lediglich durch eine physiologische Wirkung. Die meisten, an denen derartige Experimente gemacht werden, wissen, dass es sich um einen Hypnotisierungsversuch handelt; man hat sie bereits früher hypnotisiert, und der Sinnesreiz erweckt bewusst oder unbewusst das Erinnerungsbild der Hypnose; oder sie haben derartige Experimente bei anderen gesehen oder davon gehört. Selbst wenn das nicht der Fall ist, bleibt noch der von Bernheim und Forel gemachte Einwand zu berücksichtigen, dass der Sinnesreiz zu einem Müdigkeitsgefühl führe und dadurch die Idee der Hypnose mittelbar erzeuge.

Welche von den oben erwähnten Methoden, oder welche Kombination für den praktischen Gebrauch die beste sei, ist eine Frage,

deren Beantwortung doch nicht so einfach ist, dass jeder nach ein Dutzend Versuchen dazu berechtigt scheint. Wenn Richet mit den mesmerischen Strichen, wenn Liébeault mit dem erwähnten Nanziger Verfahren fast alle Personen hypnotisiert, ebenso wie Bernheim und Forel, wenn Braid durch Fixation gelegentlich von 14 Personen 10 hypnotisiert, so sehen wir, dass verschiedene Methoden hier nahezu identische Resultate hervorbringen. Ich bin entschieden der Ansicht, dass in jedem einzelnen Fall die Methode zu wählen ist, durch die in der Versuchsperson möglichst lebhaft das Bild der Hypnose und die Ueberzeugung von ihrem Eintritt hervorgebracht wird. Ich hebe hervor, dass in einzelnen Fällen Personen gegen eine Methode refraktär erscheinen, während eine andere zum Ziele führt. Ich fand Personen unempfänglich bei Anwendung der Fixation oder der Nanziger Methode, während ich mit mesmerischen Strichen zum Ziele kam. Selbstverständlich beweist dies nichts gegen die psychische Wirkung, da manche Person glaubt, sie könne nur durch ein bestimmtes Mittel beeinflusst werden. Andererseits sah ich, dass angestrengte Fixation mitunter Hypnose herbeiführte, wenn andere Mittel nichts nützten, vielleicht weil dadurch viel eher die innere Ueberzeugung von dem Eintritt der Hypnose erweckt wird als durch Worte. Bei einzelnen wiederum ist es gut, schnell und durch eine gewisse Ueberrumpelung zum Ziele zu kommen (Sperling, Forel, van Eeden, van Renterghem).

Chambard rechnet zu den hypnosigenen Mitteln auch Chloroform, Aether etc. In dem durch diese Mittel herbeigeführten Schlaf sind allerdings mehrfach (Spring, Rifat, Herrero, Roth) analoge Erscheinungen wie in der Hypnose beobachtet worden. Doch hält F. Myers es für besser, die Zustände, die man durch diese Mittel herbeiführt, von der Hypnose zu trennen. In neuerer Zeit sind von verschiedenen Seiten, von Wetterstrand, von v. Schrenck-Notzing u. a. diese Versuche wieder aufgenommen worden. Sie sind zu der Ansicht gekommen, dass man durch chemische Mittel, wie Chloroform, Morphium, Haschisch, bei Leuten Hypnose erzielen kann, bei denen man mit der gewöhnlichen Methode nicht zum Ziele kommt. Ob man indirekt dadurch die Hypnose erzielt, dass dem Betreffenden nur die Idee des Schlafens durch diese Schlafmittel erweckt wird, ist für den praktischen Gebrauch natürlich gleichgiltig. Es wären hier übrigens die Fälle zu unterscheiden, wo man durch diese Mittel erst einen tiefen Schlaf und aus diesem Schlafzustand die Hypnose erzeugt, wie es Coste behauptet, und die Fälle, bei denen primär hypnotische Er-

scheinungen auftreten. Ich selbst habe, wie ich erwähne, mehrfach hypnotische Erscheinungen mit posthypnotischen Suggestionen durch Chloralhydrat hervorbringen können.

Erwähnen will ich an dieser Stelle noch, dass nach Landouzy, Proust, Ballet und Benedikt auch der Magnet eine hypnotisierende Wirkung haben soll; zahlreiche von mir gemachte Versuche waren erfolglos. Manche Autoren haben die Neigung, irgend eine neue Methode, durch die man hypnotisieren könne, zu beschreiben. Mitunter handelt es sich hierbei um einen mit Vorteil zu benutzendem Kunstgriff; in anderen Fällen aber werden nur unbedeutende Modifikationen der gewöhnlichen Methode angegeben, Modifikationen, die wertlos sind, oft schon in der älteren Litteratur beschrieben wurden und mithin nicht neu sind. Hierher gehört z. B. eine von Moutin beschriebene Art des Hypnotisierens, bei der er die Finger der ihm gegenübersitzenden Versuchsperson ergreift, dann die Kniee fest gegen einander stemmt u. dergl. m.

Das Erwecken aus der Hypnose (Dehypnotisieren) kann ebenfalls auf doppelte Weise geschehen, durch unmittelbare Einwirkung auf die Vorstellung oder durch einen Sinnesreiz ganz ebenso wie ein Erwachen aus dem natürlichen Schlafe bald auf psychischem Wege erfolgt, z. B. durch Gewohnheit oder durch den Vorsatz, zu einer bestimmten Stunde aufzuwachen, bald durch stärkere Sinnesreize, z. B. ein lautes Geräusch. Fast immer ist man im stande, durch psychisch wirkende Mittel die Hypnose zu beendigen, d. h. durch die Aufforderung aufzuwachen oder bei einem bestimmten Signale aufzuwachen. Kaum jemals ist es nötig, andere Mittel, wie Anblasen mit Luft, Reizung mit dem faradischen Strom, Bespritzen mit Wasser, starkes Anschreien und dergleichen zu benützen. Dass, wie einige behaupten, Kälte erweckend wirke, kann ich nicht bestätigen. Ebenso wie die oben beschriebenen mesmerisierenden Striche Hypnose herbeiführen, sollen demesmerisierende, wie ich sie beim zweiten Versuche oben anwendete, die Hypnose zum Verschwinden bringen. Ob der kühle Luftzug, der fast immer dabei erzeugt wird, zum Erwachen führt oder, was ich für wahrscheinlicher halte, der Glaube der Versuchsperson, dass sie aufwachen solle, bleibe dahin gestellt. Pitres u. a. meinen, dass es Körperstellen gebe, deren Reizung zum Erwachen führe; man nennt sie Zones hypno-frénatrices. Besonders werden hierzu die Ovarialgegenden gerechnet. Endlich erwähne ich das gewaltsame Oeffnen der Augen als Mittel, die Hypnose zu beendigen. Andere Mittel, die angegeben wurden, und die durch physikalische Wirkung das Erwecken herbeiführen sollen, wie Annäherung von Kohle, wirken nur psychisch, indem der Hypnotisierte dies als den Befehl zu erwachen auffasst. In seltenen Fällen führen diese künstlichen Erweckungsmittel nicht

vollkommen zum Ziele; es besteht dann noch ein Müdigkeitsgefühl fort, wie wir es gelegentlich, wenn wir aus dem natürlichen Schlafe erwachen, gleichfalls empfinden. Auch kommt nach tiefen und langen Hypnosen zuweilen ein Uebergangszustand vor, ähnlich der Schlaftrunkenheit, in dem gewisse hypnotische Erscheinungen fortbestehen.

Geschieht das Erwecken [1]) nicht künstlich, so pflegen Personen, die sich in leicher Hypnose befinden, wie etwa bei den zwei ersten Versuchen, nach kurzer Zeit, oft schon nach wenigen Minuten, ja Sekunden, spontan zu erwachen; besonders tritt dies ein, wenn man die Fortdauer der Hypnose nicht ausdrücklich befiehlt. Einige erwachen in demselben Moment, wo der Experimentator sie verlässt, da sie sich dann nicht mehr unter dessen Einfluss glauben. Andere erwachen selbst aus tiefen Hypnosen bei irgend einem unvermuteten starken Geräusch oder bei erregenden Träumen. So sah ich eine erwachsene Person durch ihr eigenes Schreien aufwachen, als sie in Hypnose glaubte, ein kleines Kind zu sein und als solches zu weinen anfing. Merkwürdig und unerklärt ist noch ein Erwachen, das gelegentlich ohne jede weitere Veranlassung erfolgt (Mouvement psychique). Dasselbe wird in ähnlicher Weise auch mitunter bei dem natürlichen Schlafe, besonders beim Beginne desselben beobachtet; O. Rosenbach führt es hier auf eine Steigerung der Reflexe zurück. Das Gewöhnliche ist jedoch bei der tiefen Hypnose, dass sie längere Zeit fortbesteht, wenn man sie nicht künstlich beendet. Es vergehen oft viele Stunden, ehe die Personen erwachen.

Als ein seltenes Vorkommnis bei den Hypnotisierungsversuchen wird schon von den alten Mesmeristen (du Potet, Lafontaine) ein lethargischer Zustand beschrieben, aus dem ein künstliches Erwecken nicht möglich ist. Es tritt nach einiger Zeit spontanes Erwachen ein, ohne dass sonst üble Nachwirkungen beobachtet würden. Guermonprez berichtete von einer Person, die drei Tage in Hypnose blieb, ohne dass jemand im stande gewesen wäre, ein Erwachen herbeizuführen. Es scheint, dass diese Zufälle bei Anwendung von Sinnesreizen, z. B. der Fixation oder der mes-

[1]) Ich werde die Ausdrücke erwecken und erwachen, ferner Wachzustand im Gegensatz zur Hypnose im folgenden beibehalten. Die Ausdrücke sind durch bessere und klarere Ausdrücke noch nicht ersetzt. Man vergesse aber nicht, dass es sich bei der Hypnose durchaus nicht immer um einen Schlafzustand handelt. Wenn ich also von einem Erwachen aus der Hypnose spreche, so handelt es sich gelegentlich darum, dass ein willenloser Zustand, bei dem der Betreffende selbst sein volles Bewusstsein hat, beseitigt wird.

merischen Striche häufiger eintreten. Ferner ist dieser Zustand, soviel mir bekannt, nur bei Hysterischen beobachtet worden. Bernheim glaubt, dass es sich hier um einen hysterischen Schlafzustand handelt; auch ich glaube, dass diese Lethargie von der Hypnose getrennt werden muss, deren Hauptsymptome hier fehlen. Deswegen weil der Zustand durch ähnliche Proceduren herbeigeführt wird, wie die Hypnose, dürfen wir eine Identifizierung nicht zulassen; diese darf sich nur aus einer Gleichheit der Symptome, nicht des Entstehungsmodus ergeben. Wenn eine Person einen Schlag auf das Ohr erhält und hierbei eine Blutung unter der Haut entsteht, bei einer anderen auf einen ähnlichen Schlag das Trommelfell springt, so sind dies zwei verschiedene Verletzungen, die nicht dadurch identisch werden, dass sie eine gleiche Ursache haben.

---

Wer ist hypnotisierbar? Um die Disposition zur Hypnose ohne hypnotische Versuche festzustellen, hat Ochorowicz ein eigenes Instrument, das Hypnoskop angegeben; es stellt einen ringförmigen Eisenmagneten dar, in den die zu untersuchende Person ihren Finger steckt. Bei hypnotisierbaren Personen sollen nun gewisse Hautempfindungen oder Muskelzuckungen auftreten, während bei nicht empfänglichen etwas derartiges nicht stattfinde. Untersuchungen anderer Forscher vermochten diese Behauptungen nicht zu bestätigen (Obersteiner, Gessmann, Grasset, Bottey). Auch andere Kennzeichen, die man angab, um die Hypnotisierbarkeit zu erkennen, muss ich als unzuverlässig bezeichnen.

Weder die Neurasthenie noch blasses Aussehen, weder Hysterie noch allgemeine Schwächlichkeit geben eine besondere Disposition für die Hypnose. Was die Hysterie betrifft, so ist sie nach meinen Erfahrungen nicht besonders geeignet zu hypnotischen Versuchen. Unsere alltägliche Hysterie mit dem wechselnden Bilde: Kopfschmerz, Globus etc. mit dem hysterischen Charakter, dem Bedürfnis, sich interessant zu machen, mit der Uebertreibung der Beschwerden, giebt nach meinen Erfahrungen eine geringe Disposition zur Hypnose. Der Widerspruchsgeist, der bei derartigen Patienten lebhaft ausgebildet ist, trägt nicht wenig hierzu bei. Auch Jolly giebt zu, dass nicht nur Hysterische hypnotisierbar sind. Der Irrtum, dass Hysterische oder Nervöse besonders empfänglich für Hypnose seien, kommt wohl daher, dass die meisten Aerzte nur an ihnen ihre Versuche gemacht haben. Ausserdem aber ist es sehr leicht, bei den meisten Menschen etwas zu finden,

was als Zeichen der Hysterie gedeutet werden kann, wenn man daraufhin sein Bestreben richtet. Wenn man ferner, wie es Morand thut, jeden, der sich einem hypnotischen Versuch unterwirft, als nervös betrachtet, so kann natürlich auch nur der in Hypnose kommen, der nervös ist; doch ist wohl diese Ansicht nicht ernst zu nehmen. In Wirklichkeit muss man, wenn man krankhafte Beschaffenheit des Organismus als eine Bedingung für die Hypnose ansieht, zur Ueberzeugung kommen, dass fast jeder Mensch einen Sparren hat und ein krankes Geschöpf sei (Sperling). Uebrigens haben schon alte Mesmeristen (Wirth u. a.) die Behauptung aufgestellt, dass nur die Hysterie zum magnetischen Schlaf befähige, und dass Gesunde nicht zu magnetisieren seien (Brandis), eine Annahme, die auch Lichtenstädt teilte.

Gegenüber der Behauptung, allgemeine Schwächlichkeit sei ein prädisponierendes Moment, betone ich, dass ich viele sehr muskulöse Personen hypnotisiert habe. Es ist bekannt, dass Hansen, dessen praktische Erfahrung nicht wertlos ist, muskulöse Personen zu seinen Versuchen stets vorzog. Auffallend ist die grosse Empfänglichkeit Tuberkulöser (Bernheim).

Was die geistigen Fähigkeiten betrifft, so glaubt Forel, dass jeder geistig gesunde Mensch hypnotisierbar sei. Auch Eulenburg nimmt, wie viele andere Autoren an, dass die Unmöglichkeit, in Hypnose zu kommen, viel eher ein krankhaftes Symptom darstellt, als die Disposition zur Hypnose. Nach Liébeaults Ansicht spielt die Erblichkeit in der Disposition zur Hypnose eine Rolle. Dass Geisteskranke, besonders Idioten, wenn auch nicht ganz unempfänglich, so doch viel schwerer zu hypnotisieren sind, als gesunde Personen, wird übereinstimmend berichtet. Doch gelang es A. Voisin bei Anwendung der nötigen Geduld zehn Prozent aller Geisteskranken zu hypnotisieren. Was die Intelligenz anlangt, so sind intelligente Personen leichter hypnotisierbar als geistig schwerfällige und stumpfsinnige. Ich füge hinzu, dass aus den niederen Klassen die geistig hervorragenden zweifellos besser hypnotisierbar sind, als andere. Gemütserregung verhindert leicht den Eintritt der Hypnose. Zum Teil mag damit auch die mehrfach, u. a. von Wetterstrand und Ringier gemachte Beobachtung zusammenhängen, dass einzelne Personen zeitweise gegen die Hypnose refraktär sind. Dieses zeitweise Schwinden der Disposition zur Hypnose konnte ich in einer ganzen Reihe von Fällen feststellen.

Irrig ist es, die Hypnotisierbarkeit für ein Zeichen von Willensschwäche zu halten. Die Möglichkeit, sich in eine

gewisse Passivität zu versetzen, wirkt freilich günstig. Daher kommt es, dass Soldaten im allgemeinen eine gute Disposition zur Hypnose besitzen. Sehr günstig ist es auch, wenn jemand im stande ist, seine Ideen in eine bestimmte Richtung zu leiten. Da dieses letztere eher ein Zeichen von Willensstärke ist, so würde die Disposition zur Hypnose eher ein Zeichen von Willensstärke, als von Willensschwäche sein. Diese Fähigkeit, seinen Gedanken eine bestimmte vorgeschriebene Richtung zu geben, ist theils Anlage, theils Sache der Uebung, oft guter Wille. Hingegen sind die, die in keiner Weise ihre Aufmerksamkeit konzentrieren können und fortwährend zerstreut sind, kaum zu hypnotisieren. Gerade unter den Nervösen findet man auffallend viele, die hierzu gehören, da sie keine Gedanken festhalten können, und bei denen eine fortwährende Gedankenwanderung vorherrscht. Disposition zur Hypnose ist auch nicht immer bei denen vorhanden, die sonst leicht beeinflusst werden. Es giebt bekanntlich Leute, die alles glauben, was man erzählt, auf die die unbedeutendsten Dinge einen Eindruck machen; dennoch begegnet man bei ihnen oft einem sehr lebhaften Widerstande, wenn man Hypnose herbeiführen will, und es gelingt nicht, deren typische Symptome hervorzurufen.

Die Nationalität (Ewald) oder örtliche Verhältnisse der Bevölkerung (Brugia) haben keinen Einfluss auf die Hynotisierbarkeit. Forel in Zürich, Renterghem in Amsterdam, Wetterstrand in Stockholm haben gezeigt, dass Germanen ebenso hypnotisierbar sind wie die Romanen. Uebrigens beweisen schon Braids Erfahrungen, der z. B. in London einmal unter 18 Versuchspersonen 16 in Hypnose versetzte, in England ziemlich dasselbe. In neuerer Zeit wird von mehreren Seiten auf die leichte Empfänglichkeit der Russen hingewiesen, die nach Poirault und Drzewiecki grösser sei, als die irgend eines anderen Volkes. Jedenfalls dürfte es wohl endgiltig feststehen, dass die Hypnotisierbarkeit keine besondere Eigenschaft der romanischen Racen ist. Dass Suggestionen und Hypnosen auch bei der Landbevölkerung, die doch im allgemeinen gerade nicht für nervös gilt, gut gelingen, lehren die Erfahrungen von Ringier. Er machte zahlreiche Untersuchungen in ländlichen Bezirken der Schweiz, wo von Nervosität gar nicht die Rede ist. Auch ein anderer Forscher, Terrien, berichtet gerade über therapeutische Erfahrungen mit Hypnose bei einer Landbevölkerung, nämlich der der Vendée, die allerdings durch verschiedene Umstände (Alkoholismus, Heiraten unter Blutsverwandten, Aberglauben) stark hysterisch und neurasthenisch sei.

Was das Alter anlangt, so sind Kinder unter drei Jahren gar

nicht, aber auch noch ältere, etwa bis zu acht Jahren, schwer hypnotisierbar. Obschon sie sonst leicht beeinflusst werden, sind die Gedanken bei ihnen noch zu sehr zerstreut, sie können ein bestimmtes Bild, wie das der Hypnose, nicht festhalten. Das höhere Alter ist keineswegs unempfänglich für die Hypnose. Nach den Erfahrungen der Nanziger, mit denen die meinigen übereinstimmen, behalten jedoch ältere Personen nach dem Aufhören der Hypnose öfter die Erinnerung an alles Vorgefallene, als jüngere. Das Geschlecht übt einen wesentlichen Einfluss nicht aus; es ist ein Irrtum, anzunehmen, dass das weibliche Geschlecht geeigneter sei, als das männliche.

Ausserdem werden noch von einzelnen Beobachtern (Brémaud, Maack) bestimmte Umstände angegeben, die zur Hervorrufung der Hypnose günstig oder ungünstig sein sollen. Jener giebt z. B. Alkoholgenuss als günstig, dieser als ungünstig an. Man sollte aber nicht aus wenigen Beobachtungen allgemeine Schlüsse ziehen, da das nicht zu einer Aufklärung beiträgt. Ebenso bezweifle ich die allgemeine Richtigkeit der Angabe Ringiers, dessen Bemerkungen im übrigen einen grossen praktischen Wert haben; nach diesem Autor soll im Winter die Hypnotisierbarkeit kleiner sein, als im Sommer, weil die Kälte hierfür ungünstig sei; so seien selbst Personen, die im Sommer leicht hypnotisiert wurden, im Winter unempfänglich gewesen.

Von grosser Wichtigkeit für die Frage ist die Häufigkeit, mit der man die Versuche bei derselben Person wiederholt. Während nach Hähnle bei dem ersten Versuch von zehn Personen nur eine empfänglich ist, nimmt die Zahl mit der Häufigkeit der Sitzungen schnell zu; bei der Erregung, die viele anfangs zeigen, kann dies nicht verwundern. Da es ferner für den Eintritt der Hypnose wertvoll ist, dass die Aufmerksamkeit nicht zerstreut werde, müssen viele erst die Gedanken konzentrieren lernen. Dass bei längerer Fortsetzung der Versuche alle Menschen zu hypnotisieren seien, bezweifle ich. Ich habe bei mehreren Personen vierzig und mehr Versuche gemacht, ohne Hypnose zu erreichen. Vielleicht wäre bei noch häufigerer Wiederholung der Versuche schliesslich ein Resultat erzielt worden, wie ich es mehrfach selbst nach vierzig vergeblichen Versuchen erzielte. Es mag hier die Sache ähnlich liegen wie mit dem grossen Los, dass jeder Mensch nach der Wahrscheinlichkeitsrechnung einmal gewinnt, wenn er lange genug lebt und spielt. In einzelnen Fällen trifft übrigens das Gegenteil zu; d. h. je öfter die hypnotischen Versuche gemacht werden, um so weniger gelingen sie. Wie aus dem folgenden hervorgehen wird, kommt dies von einer Autosuggestion; d. h. bei der Versuchsperson setzt sich mehr und mehr die Ueberzeugung fest, sie sei nicht hypnotisierbar, so dass, selbst wenn anfangs leichte hypnotische Zu-

stände erreicht wurden, diese später nicht mehr eintreten. Ebenso kommt es bei einzelnen, die sich anfangs willig zu hypnotischen Versuchen hergeben, vor, dass sie später absichtlich Widerstand leisten und dadurch nicht hypnotisiert werden können.

Ausser den Bedingungen, die in der Versuchsperson liegen, giebt es einzelne, die ausserhalb derselben gelegen sind. So können störende Geräusche bei den ersten Versuchen den Eintritt der Hypnose verhindern, da sie die Aufmerksamkeit ablenken und dadurch den Eintritt des zur Hypnotisierung notwendigen psychischen Zustandes verhindern. Bei späteren Versuchen stören Geräusche weniger. Für hypnotische Versuche ist in der Umgebung die absolute Vermeidung irgend eines Zeichens von Misstrauen nötig; das geringste Wort, eine Geste können den Versuch vereiteln. Da nun die Stimmung einer grossen Gesellschaft oft von Misstrauen beherrscht wird, da ferner mitunter ein ganzes Zeitalter unter der Herrschaft von Misstrauen steht, so erklären sich schon hieraus die grossen Schwankungen, die die Disposition zur Hypnose zu verschiedenen Zeiten und an verschiedenen Orten zeigt. Es kann daher nicht auffallen, wenn man gelegentlich von zehn Personen alle hinter einander hypnotisiert, während bei einer anderen Gelegenheit sich zehn andere Personen sämtlich refraktär zeigen.

Für den Hypnotisierenden ist die Kenntnis der seelischen Eigenschaften des Menschen und Erfahrung unerlässlich. Diese ist notwendiger, als die Kenntnis der Anatomie und Physiologie. Durch die Erfahrung lernt man bald individualisieren und auf die einzelnen Eigenschaften der Versuchsperson eingehen. Uebung und gute Beobachtungsgabe führen dazu, im richtigen Moment auf die Fixation oder auf den Augenschluss den Nachdruck zu legen. Der erfahrene Experimentator weiss zu beurteilen, ob es im einzelnen Falle nötig ist, durch Worte die Hypnose zu erzielen, oder ob diese deren Eintritt verhindern, und man auf die mesmerischen Striche u. s. w. den Nachdruck zu legen hat. Wer leicht hypnotisierbar ist, kann von jedem, wer schwerer hypnotisierbar ist, nur von einem erfahrenen Experimentator in Hypnose versetzt werden. Damit steht es nicht in Widerspruch, dass der persönliche Eindruck des Experimentators sehr wesentlich sein kann; es kann vorkommen, dass eine bestimmte Person A zwar von B in Hypnose versetzt werden kann, während sie bei den Versuchen von C unempfänglich bleibt. Andererseits kann es vorkommen, dass D von C, nicht aber von B hypnotisiert werden kann. Der Einfluss, den eine Person auf eine zweite ausübt, hängt von der Individualität beider ab. Den gleichen Vorgang finden wir recht oft im Leben, so in dem

gegenseitigen Verhältnis des Lehrers und Schülers, in dem Verhältnis von Freunden, in der geschlechtlichen Liebe u. s. w. Der Einfluss einer Person auf die andere ist hier stets von der Individualität beider abhängig.

Dass es übrigens eine individuelle Anlage zum Hypnotisieren und Suggerieren giebt — auf die ich keinerlei Anspruch erhebe — ist sicher. Freilich dürfen wir uns diese Anlage nicht im Sinne der alten Mesmeristen denken, die bei einzelnen Menschen eine besondere physikalische Kraft annahmen; wir müssen uns vielmehr diese Anlage ähnlich wie manche andere vorstellen, bei der es sich um besondere psychische Fähigkeiten handelt. Ruhe, Geistesgegenwart, Geduld sind wesentlich; man glaube nicht etwa, dass jeder über diese Eigenschaften verfügt. Täglich stundenlang sich einer Person zur Hypnotisierung zu widmen, erfordert schon eine Ausdauer, die nicht jeder hat. Es ist hierzu eine viel grössere Geduld nötig, als zum Schreiben von Rezepten, von denen man in der gleichen Zeit mehrere Schock herstellen könnte.

---

Nicht unwichtig ist die Frage, ob eine Hypnose ohne oder gegen den Wunsch einer Person möglich sei. Es ist hierbei zu unterscheiden, ob diese die gestellten Bedingungen erfüllt, oder nicht. Ist dies der Fall, konzentriert sie z. B. genügend ihre Aufmerksamkeit, so kann eine Hypnose selbst bei dem ersten Versuche auch gegen den Willen der Versuchsperson erzeugt werden. Indessen ist zu berücksichtigen, dass jemand, der sich nicht hypnotisieren lassen will, sich schwer in den nötigen psychischen Zustand versetzen wird; er wird fixieren, aber seine Aufmerksamkeit dabei zerstreuen. Indessen glaube ich, dass einzelne, die es gewöhnt sind, sich unterzuordnen, auch ohne die nötige angespannte Aufmerksamkeit schon beim ersten Versuche gegen ihren Wunsch in Hypnose gebracht werden können, wenn man ihnen deren Eintritt versichert; doch sind dies seltene Fälle. Dass, wenn sie öfter hypnotisiert wurden, bei vielen gegen ihren Wunsch und ohne dass sie sonstige Bedingungen absichtlich erfüllen, Hypnose zu erzielen ist, kann nicht bezweifelt werden. Auch Heidenhains Versuche zeigen, dass Leute gegen ihren Wunsch hypnotisiert werden können. Er hypnotisierte Soldaten, denen das Einschlafen von ihren Vorgesetzten streng verboten war, in Gegenwart der letzteren. Ein solcher Befehl des Vorgesetzten ist für den Soldaten wohl gleichbedeutend mit dem Wunsche, nicht in Hypnose zu gelangen. Die posthypno-

tische Suggestion, von der ich später berichten werde, ist auch ein Mittel, Personen gegen ihren Wunsch zu hypnotisieren. Ein besonderer Fall wäre noch der, dass ein Wunsch weder nach der einen noch nach der anderen Richtung hin besteht. Es können sich die notwendigen Bedingungen zum Eintritt der Hypnose einmal zufällig und ohne dass dies der Person bewusst wird, zusammenfinden (Max Dessoir). Es fixiert jemand z. B. bei einer Arbeit sehr scharf einen festen Punkt; dies genügt, eine Hypnose zu erzeugen, (zumal nach früheren unzweckmässigen Versuchen), ohne dass die Person daran denkt. Hier ist also der Wille weder dafür noch dagegen beteiligt. Die Angabe Preyers, dass bei Photographen Personen zuweilen starr sitzen bleiben, nachdem die photographische Aufnahme beendet ist, wäre gleichfalls auf einen unvermuteten hypnotischen Zustand zu beziehen, der durch die feste Fixation hervorgerufen wurde. Es ist schon erwähnt, dass in der Salpêtrière in Paris bei einem starken unvermuteten Geräusch einzelne Insassen sofort in Katalepsie gerieten. Interessant ist der Fall, wo ein öfter durch plötzliche Geräusche hypnotisiertes Mädchen an einen Schub ging, um sich aus ihm Photographieen anzueignen. Der zufällige laute Schlag eines Tamtams versetzte die Person in Katalepsie, so dass sie mitten in der Ausführung des Diebstahls stehen blieb und entdeckt wurde. Hack Tuke bedauert es, dass nicht alle Diebe so bequem gefasst werden können.

Wie schon Bertrand erzählt, kann man einzelne aus dem natürlichen Schlafe in den magnetischen überführen. In neuerer Zeit sind eine Reihe Versuche gemacht worden, Personen aus dem gewöhnlichen Schlafe in Hypnose überzuführen. Baillif, Gscheidlen, Berger, Bernheim, Forel haben derartige Experimente zum Teil selbst bei Personen gemacht, die noch gar nicht hypnotisiert oder vorher gegen die Hypnose refraktär waren. Ich selbst habe einige hierher gehörige Beobachtungen machen können; die eine betrifft einen Herrn, den ich öfter hypnotisiert hatte, und den ich aus seinem Nachmittagsschlaf, ohne dass er erwachte, mehrfach in Hypnose bringen konnte. In einem andern Falle gelang es mir, bei einem Herrn während seines Nachmittagsschlafes durch leise Suggestionen verschiedene Bewegungen, z. B. Heben des Armes, zu bewirken. Ich musste aber in Flüstersprache reden, da der Herr sonst erwachte. Ob derartige Versuche bei Personen gelingen, die noch nichts von Hypnose gehört haben, ist zweifelhaft. v. Schrenck-Notzing berichtet, wie ich noch erwähne, einen Fall, wo aus dem postepileptischen Coma Hypnose erzeugt wurde. Fälle, wo es gelang, hysterische Schlafzustände in Hypnose überzuführen, sind u. a.

von Löwenfeld veröffentlicht worden. Ich weise bei dieser Gelegenheit nochmals auf die früher besprochene Frage hin, ob man hypnotische Zustände durch chemische Mittel, Chloroform u. s. w. erzeugen kann.

Jedenfalls aber ist die vorherige Einwilligung nicht unumgänglich nötig, um in Hypnose zu kommen, und andererseits giebt es Leute, die trotz des entschiedenen Wunsches, in Hypnose zu kommen, refraktär sind (Preyer, Forel). Im allgemeinen ist jedoch ein absichtlicher Widerstand der Person dem Eintritt der Hypnose hinderlich und zwar schon deshalb, weil in Wirklichkeit eine Person, die sich hypnotisieren lassen will, viel leichter die nötigen Bedingungen erfüllt, als eine andere. Es kann daher auch nicht verwundern, dass Patienten, die zum Arzt kommen, um hypnotisiert zu werden, zumal wenn sie mit dem vollen Vertrauen kommen, leichter zu hypnotisieren sind, als andere. Diese lassen oft einen Versuch an sich machen mit der stillschweigenden Absicht zu beweisen, dass sie „nicht 'rum zu kriegen sind", oder sie setzen sich, wie Nonne es nennt, „nur zum Spass" hin. Glaubt doch mancher, dass die Hypnotirsierbarkeit einen Defekt des Willens oder der Intelligenz bedeute!

---

Da nun so viele Bedingungen von Einfluss auf den Eintritt der Hypnose sind, so kann es nicht verwundern, dass die Zahl der hypnotisierbaren Personen verschieden angegeben wird. Wenn Ewald im Berliner Frauen-Siechenhaus nur zwei Personen hypnotisieren konnte, während Liébeault mehr als 92% unter seinen Patienten hypnotisiert, so liegt dieser enormen Differenz die Ungleichartigkeit der Bedingungen zu Grunde; besonders ist hieran wohl auch die mangelnde psychische Vorbereitung der Versuchspersonen Ewalds schuld. Bottey nimmt 30%, Otto Binswanger mehr als 50%, Morselli 70% an, Delboeuf giebt über 80% als empfänglich an; seine Angaben scheinen mir deswegen von besonderem Werte, weil sie offenbar mit grosser Kritik zusammengestellt sind, wie jeder anerkennen muss, der Delboeufs Arbeiten liest. Er schliesst auf das genaueste die Simulanten aus und ist in dieser Beziehung noch skeptischer, als die Forscher von Nanzig. Bernheim bestreitet allen Hospitalärzten, die nicht mindestens 80% ihrer Patienten hypnotisieren können, das Recht, über Hypnotismus zu urteilen; Forel stimmt dem bei.

Eine genaue internationale Untersuchung über die Hypnotisier-

barkeit stellte v. Schrenck-Notzing, der sich an zahlreiche Forscher verschiedener Länder: Englands, Schwedens, Deutschlands, Frankreichs, Algiers, Canadas, der Schweiz wendete, an. Unter 8705 Personen, die zu der Statistik dienten, waren vollständig refraktär nur 6 %; die anderen 94 % teilt v. Schrenck-Notzing in drei Gruppen, entsprechend Forels Einteilung, auf die ich gleich zu sprechen komme. Danach kamen in Somnolenz 29 %, in Hypotaxis 49 %, in Somnambulismus 15 %.

Je öfter hypnotische Versuche gemacht wurden, um so schneller tritt die Hypnose ein. Beim ersten Versuch dauert es oft etwas länger, fünf und mehr Minuten, wenn auch manchmal schon wenige Sekunden genügen. Ist der Versuch einige Male gelungen, so genügen fast stets einige Momente, den Erfolg zu sehen. Es kommt dies daher, dass das Erinnerungsbild der früheren Hypnose wesentlich deren Eintritt begünstigt. Ausserdem ist durch die frühere Hypnose deren mächtigster Feind überwunden; der Glaube der Person, dass sie gar nicht oder nur durch bestimmte Leute hypnotisierbar sei. Er hindert oft den Eintritt der Hypnose. Die Sicherheit, mit der bekannte Hypnotiseure sehr leicht andere hypnotisieren, beruht teilweise darauf, dass diese glauben, sie können von dem betreffenden Hypnotiseur in Hypnose gebracht werden, von einem anderen nicht. Es kann auch die Disposition zur Hypnose wieder schwinden, wenn man die Versuche längere Zeit ausgesetzt hat. So sah ich einen hochgradig empfänglichen Herrn wieder refraktär werden, als sechs Monate hindurch keine Versuche bei ihm gemacht waren. Aehnliches beobachtete ich bei mehreren Personen; doch wird dann gewöhnlich nach kurzer Zeit die Disposition zur Hypnose wieder erzeugt, wenn man einige Versuche macht.

---

Aus den früheren Beispielen geht hervor, dass die einzelnen hypnotischen Zustände von einander sehr verschieden sind, besonders, was die Tiefe der Hypnose betrifft. Es lag deshalb nahe, eine Einteilung zu versuchen, um eine Uebersicht zu erhalten.

Bekannt ist die Charcots, der drei besondere hypnotische Stadien annimmt: das kataleptische, lethargische und das somnambule. Ich werde auf sie noch ausführlich zu sprechen kommen, bemerke jedoch schon hier, dass diese Einteilung einen allgemeinen Wert nicht hat. Im grossen und ganzen hat diese Einteilung Charcots in den letzten Jahren kaum neue Anhänger gewonnen; unter den wenigen, die dafür eintreten, sei Crocq genannt, der

aber auch nur für wenige Fälle diese Einteilung anerkennt. Auch die Einteilung, die Pitres gegeben hat, soll hier nicht eingehend besprochen werden. Pitres folgt zum Teil Charcot, nimmt aber so viele verschiedene Arten von hypnotischen Zuständen an, dass die Uebersicht dadurch nur erschwert wird. Die von Gurney stammende Einteilung in zwei Stadien (alert und deep stage) trifft nur für einige Fälle das Richtige. Ebenso sind die von Richet, Fontan und Ségard angegebenen drei Grade für den praktischen Gebrauch nicht genügend charakterisiert.

Auch die Einteilung von Delboeuf erscheint mir nicht besonders annehmbar. Nach ihr werden zwei Stufen der Hypnose angenommen, die mit Analgesie und die ohne Analgesie. Da aber eine vollkommene Analgesie sehr selten ist, und da die Uebergänge zu schwer abgegrenzt werden können, scheint mir die Analgesie kein geeignetes Charakteristikum zu sein. Sehr bekannt geworden sind auch die Einteilungen, die Liébeault, Bernheim und Forel machten. Da sie im Princip mit einander übereinstimmen und nur in der Zahl der Grade — nach Liébeault sechs, nach Bernheim neun, nach Forel drei — von einander abweichen, so will ich nur Forels Einteilung anführen.

Grad I Somnolenz; der Hypnotische kann nur mit grosser Anstrengung Suggestionen widerstehen.

Grad II Hypotaxie (charme); die Augen sind fest geschlossen, können nicht geöffnet werden, der Hypnotische muss verschiedenen Suggestionen gehorchen.

Grad III Somnambulismus; er ist durch die Amnesie nach dem Erwachen charakterisiert; d. h. der Hypnotische erinnert sich nach dem Erwachen nicht der Vorgänge während der Hypnose.

Die Einteilung Forels, Liébeaults und Bernheims beruht wesentlich auf der Amnesie, indem eine besondere Gruppe (Grad III Forels) von hypnotischen Zuständen mit Amnesie den anderen (Grad I und II Forels), wo keine Amnesie besteht, gegenübergestellt wird.

Die hypnotischen Zustände, bei denen Amnesie besteht, werden von den genannten Autoren als Somnambulismus bezeichnet. Schon Wienholt hatte die magnetischen Zustände mit nachfolgender Amnesie als Somnambulismus bezeichnet, wie ich hier erwähne.

Ich glaube, es ist besser, wenn wir die Beurteilung des Grades der Hypnose nicht von der Amnesie abhängig machen, sondern von den Erscheinungen während der Hypnose selbst. Ich werde zeigen, dass die Erinnerung nach der Hypnose von vielen anderen Umständen abhängt, die mit der Tiefe der Hypnose nichts zu thun

haben. Der zufällige Anblick eines äusseren Objektes vermag eine ganze Kette von Erinnerungsbildern zu erwecken; wir werden ferner sehen, dass die Erinnerung durch die Suggestion wesentlich beeinflusst wird. Delboeuf, der oft bei sehr tiefen Hypnosen Versuche machte, giebt dennoch an, dass die Sujets über die hypnotischen Vorgänge sich nach dem Erwachen Rechenschaft gaben. Ich möchte deshalb die Tiefe der Hypnose nur nach den Erscheinungen während der Hypnose beurteilen.

Die zahlreichen Unterabteilungen, die Liébeault und Bernheim angeben, sind deshalb nicht gut zu verwerten, weil kein einheitliches Princip für die Einteilung besteht (Max Dessoir). So ist der eine Grad durch den absoluten Augenschluss, ein tieferer Grad durch Bewegungsstörungen in den Armen ausgezeichnet. Da aber diese bei offenen Augen vorkommen können, so sind sie nicht als eine Vertiefung jenes Zustandes mit Augenschluss aufzufassen. Bei einer Vertiefung müssten die Erscheinungen aller vorhergehenden, aller leichteren Zustände gleichfalls vorhanden sein (Max Dessoir).

Um diesen Schwierigkeiten zu entgehen, hat Max Dessoir eine ebenso einfache wie übersichtliche Einteilung der hypnotischen Zustände veröffentlicht. Danach zerfallen sie in zwei grosse Gruppen, die sich durch die Ausdehnung der Funktionsstörungen von einander abgrenzen. In der ersten Gruppe zeigen nur die willkürlichen Bewegungen Veränderungen, in der zweiten Gruppe treten hierzu noch Abweichungen in der Funktion der Sinnesorgane. Es sind also in der ersten Gruppe nur die Funktionen abnorm, die von den centrifugalen Bahnen des Nervensystems abhängen, während in der zweiten Gruppe auch die Funktionen der centripetalen Bahnen gestört sind. Dieses Einteilungsprincip war schon Kluge bekannt. Nur die wenigsten Versuchspersonen gehören zur zweiten Gruppe; wenn wir 75 % im Ganzen als empfänglich annehmen, so gehören etwa 55 % zur ersten Gruppe und 20 % zur zweiten Gruppe. Nach Kron ist dieses Verhältnis vielleicht noch zu niedrig gegriffen; nach seiner Ansicht gehören zur zweiten Gruppe weniger Personen, als ich angebe. Indessen spricht Kron die Vermutung aus, dass durch Uebung und andere Momente diese Zahlen sich wesentlich ändern können.

In diesen zwei Gruppen lassen sich selbstverständlich Abstufungen und Typen unterscheiden. So sehen wir, dass mancher zur ersten Gruppe gehörige hypnotische Zustand nur durch den Augenschluss charakterisiert ist, wobei der Hypnotische die Augen willkürlich nicht öffnen kann, wie (S. 24) beim ersten Versuch. Man pflegte diesen Zustand zuweilen als einen besonderen Grad

der Hypnose aufzufassen; doch stellt er sich nach den eben gemachten Ausführungen nur als eine besondere Form der zweiten Gruppe dar. Man stellt ihn deswegen oft als einen besonderen Grad dar, weil in vielen Fällen die Hypnose durch einen Augenschluss eingeleitet wird, während erst später andere Bewegungsstörungen eintreten. Indessen ist dies zum Teil nur Zufall (Max Dessoir); wir haben uns daran gewöhnt, die Hypnose durch Einwirkung auf das Auge hervorzurufen und den Augenschluss möglichst schnell herbeizuführen; es ist dies eine Gewohnheit, die teilweise von der Identifizierung der Hypnose mit dem Schlaf herrührt. Es giebt Hypnotisten, die die Hypnose bei starr geöffneten Augen erzeugen, wie es bei der unten zu besprechenden Fascination der Fall ist, (vgl. Versuch III). Mir sind mehrere Personen begegnet, bei denen man überhaupt nicht im stande ist, am Auge eine Bewegungsstörung hervorzurufen, während andere Muskeln leicht beeinflusst werden. Aus diesem Grunde muss ich auch die Angabe Michaels für irrig erklären, man solle das Bestehen der Hypnose erst da annehmen, wo die Augen vollkommen geschlossen seien. Freilich hat Michael darin Recht, dass wir Zustände, bei denen nach langer Fixation eine Ermüdung, vielleicht auch etwas Schwindelgefühl eintritt, nicht zur Hypnose rechnen, wenn nicht Erscheinungen eintreten, die für diese typisch sind.

Dass die zwei Gruppen nicht schroff von einander getrennt sind, ist selbstverständlich. Ueberall findet man allmähliche Uebergänge, so dass ein Zustand dem andern recht ähnlich ist. Auch der Uebergang vom normalen Leben zur Hypnose ist stufenweise und durchaus nicht so schroff, wie einige denken. Selbst bis zum einfachen Augenschluss, der doch gewiss eine tiefe Hypnose nicht bedeutet, finden wir viele Uebergänge: zuerst nur Schwere in den Augenlidern, dann das Bedürfnis, die Augen zu schliessen, nachher Erschwerung des Oeffnens der Augen und endlich den vollkommenen Augenschluss. Alle möglichen Abstufungen zeigen sich, und es wäre nicht so schwer, hundert verschiedene Grade der Hypnose zu beschreiben.

Ferner wird nicht immer die volle Tiefe der Hypnose sofort erreicht; es werden oft erst die leichten Zustände durchlaufen, ehe die volle Tiefe eintritt. Genau den Eintritt der Hypnose zu bestimmen, ist bei diesen allmählichen Uebergängen natürlich schwer. Ein tiefer Seufzer, der manchmal im Beginn der Hypnose eintritt, wird mit Unrecht von einzelnen als diagnostisch wichtiges Moment betrachtet, zumal da er durch Nachahmung sich sehr leicht weiter verbreitet (Delboeuf). Ebenso wenig haben Schluckbewegungen,

die besonders bei längerer Fixation vorkommen, irgend eine Bedeutung für die Hypnose.

Wie früher ausgeführt, können wir dem Wortlaute nach unter Hypnose nur einen schlafähnlichen Zustand verstehen. In Wirklichkeit aber ist von einer Schlafähnlichkeit bei den Zuständen, die zur ersten Gruppe gehören, nicht die Rede. Es ist deshalb in neuerer Zeit der Vorschlag gemacht worden, diese Zustände auch durch den Namen vollständig von der Hypnose zu trennen; u. a. hat Max Hirsch einen derartigen Versuch gemacht, indem er für diese Zustände den Ausdruck Captivation einführen wollte. Indessen ist doch folgendes zu bemerken. Es ist etwas ganz gewöhnliches, dass die etymologische Bedeutung eines Wortes nicht mehr auf alles angewendet werden kann, was man darunter ursprünglich verstand, oder dass sie mit der Zeit einen erheblich weiteren Sinn bekommt. Ich erinnere nur an das Wort Elektricität, bei dem heute wohl kaum noch jemand an das Elektron, den Bernstein denkt.

Es ist ferner von einigen, darunter von Bernheim, behauptet worden, es gäbe keine Hypnose, sondern nur eine Suggestion. Ich kann diesen etwas orakelhaften Ausspruch nicht für ganz richtig halten. Wir können doch nicht mit der gewöhnlichen Suggestion im normalen Leben Zustände vergleichen, wie sie in dem früher angeführten vierten Beispiele vorliegen. Mit Recht hat Pierre Janet darauf hingewiesen, dass wir deshalb, weil viele Uebergänge vom normalen Zustande zum hypnotischen sich finden, nicht sagen dürfen, dass es sich bei der Hypnose um keinen besonderen Zustand handelt. Ein Zustand, bei dem nach dem Erwachen jede Erinnerung an das Vorangegangene schwindet, wie es bei dem vierten Beispiele der Fall ist, stellt einen Zustand dar, der von unserem normalen Zustande durchaus zu trennen ist. Dass wir im Wachzustande auch gewisse Suggestionen verwirklicht sehen, steht damit nicht im Widerspruch.

# III. Symptomatologie.

Ich komme jetzt zur Symptomatologie der Hypnose. Um eine übersichtliche Darstellung zu geben, mache ich eine schematische Einteilung in die Physiologie und Psychologie. Man darf aber nicht glauben, dass es sich hier um eine wirkliche Trennung handelt; davon kann gar keine Rede sein. Denn die körperlichen Funktionen, die ich im physiologischen Teil besprechen werde, zeigen nur infolge des psychischen Zustandes Abweichungen von der Norm. Ebenso wie jemand, der durch Schreck gelähmt stehen bleibt, bewegungsunfähig ist infolge eines psychischen Chocs und nicht infolge einer Verletzung der Muskeln, ebenso wie religiös erregte Leute Visionen haben, nicht weil ihr Auge anders funktioniert, sondern weil sie in einem abnormen seelischen Zustand sich befinden; ebenso funktionieren in der Hypnose die Muskeln, die Sinnesorgane u. s. w. nur deshalb abnorm, weil der psychische Zustand verändert ist. Nur unter diesem Gesichtspunkt soll eine Trennung im folgenden gemacht werden.

Ob es in der Hypnose ausser den primären seelischen und den sekundären körperlichen Veränderungen überhaupt primäre somatische Abweichungen giebt, ist zweifelhaft. Es sind zwar oft auch solche beschrieben worden, worauf ich zu sprechen kommen werde. Indessen sind viele derartige Untersuchungen schon deshalb ungenau, weil nicht streng genug geschieden wird, ob es sich um eine Folge der zur Erzeugung der Hypnose angewendeten Mittel oder um eine wesentliche Erscheinung der Hypnose handelt. Um zu erklären, was damit gemeint ist, nehme ich an, dass eine Person lange Zeit hindurch einen Knopf fixiert. Hierbei werden schliesslich die Augen zu thränen beginnen; die Augen thränen aber stets, ob Hypnose eintritt oder nicht. Es ist mithin das Thränen der Augen nicht ein wesentliches Symptom der Hypnose, sondern die Folge eines zur Erzeugung der Hypnose angewendeten Mittels.

Bei dem engen Zusammenhang der psychischen und somatischen Erscheinungen muss ich bei Besprechung dieser öfter auf jene mich beziehen und umgekehrt; eine strenge Scheidung ist nicht möglich. Um innerlich zusammengehöriges nicht äusserlich zu trennen, werde ich zuweilen von dem rein schematischen abweichen.

Eine besondere Eigenschaft des Bewusstseins werden wir oft in der Hypnose finden: die, die man als Suggestibilität oder besser als vermehrte Suggestibilität bezeichnet. Ich werde dieses Wort und damit zusammenhängende Wörter so oft gebrauchen, dass es gut ist, wenn wir uns erst über den Begriff klar werden. Zu diesem Zweck muss ich zunächst eine kleine Abschweifung machen.

Jede Vorstellung im Menschen hat eine gewisse Wirkung, die sich bald in einem innerlichen, bald in einem äusserlichen Vorgange zu erkennen giebt. Um ein Beispiel anzuführen, so erwähne ich, dass auf Grund der verschiedenen Reproduktionsgesetze eine Vorstellung eine andere erweckt: die Vorstellung von St. Helena erweckt sofort die von Napoleon I.

Diese eigentümliche Erweckung von Vorstellungen durch andere wurde nun von einer grossen schottischen Psychologenschule (Th. Brown u. a.) als Suggestionsgesetz bezeichnet, und Paul Janet meint, dass durch diesen Ausdruck Braid dazu veranlasst wurde, für ähnliche Erscheinungen — die unten noch zu besprechende Suggestion d'attitude — das Wort „suggerieren" einzuführen. Doch sei erwähnt, dass das Wort suggerieren sich bereits bei Brandis, „Psychische Heilmittel" findet und zwar für Vorgänge, die im magnetischen Schlaf durch Vorstellungen erweckt werden.

Es kann ferner eine Vorstellung auch durch Erweckung eines Gefühls eine Wirkung ausüben: stellt man sich einen verstorbenen Anverwandten vor, so entsteht das Gefühl der Trauer, die Vorstellung eines freudigen Ereignisses erweckt ein freudiges Gefühl. Ebenso werden Triebe hervorgerufen; die Vorstellung eines Gegenstandes, nach dem man ein lebhaftes Verlangen hat, erweckt den Trieb, den Gegenstand zu besitzen. In ähnlicher Weise werden auch Empfindungen erzeugt. Ein Beispiel liefert uns das Jucken, das viele Personen spüren, sobald vom Floh gesprochen wird; die Vorstellung des Flohes erweckt hier die Empfindung des Juckens. Diese durch eine Vorstellung erweckten Vorstellungen, Gefühle, Empfindungen und Triebe bilden innere Vorgänge, die wir durch innere Erfahrung kennen. Es kann ferner eine Vorstellung irgend eine äussere Wirkung haben, indem sie bestimmte Bewegungen hervorruft.

Sehen wir uns hier einmal einen Vorgang an, den man als Gedankenlesen bezeichnet, das in etwas veränderter Form als willing-game in England schon lange ein Gesellschaftsspiel war

und in Deutschland durch Cumberlands Schaustellungon allgemein bekannt wurde. Eine Person A wird veranlasst, das Zimmer zu verlassen; unter den Zurückbleibenden wird B ausgewählt, sich einen vorhandenen Gegenstand zu denken, den A finden soll. A kommt zurück, fasst eine Hand von B und fordert diesen auf, fest an den Ort, wo der gedachte Gegenstand sich befindet, zu denken; nehmen wir an, es sei die Lampe. B denkt fest daran, und man sieht nun, wie A und B zusammen auf die Lampe zugehen, bis A, auf die Lampe hinweisend, erklärt: „Dies war das Gedachte." So einfach dieser von Beard, Gley, Richet, Obersteiner, Preyer in neuerer Zeit erklärte, von Chevreul schon vor 50 Jahren gekannte Vorgang ist, so rätselhaft erschien er anfangs. Es scheint, dass auch gegenwärtig noch nicht alle mit der gewöhnlichen Erklärung einverstanden sind, z. B. Benoist, der eine besondere Feinheit des Geruches für einige Fälle vermutet. Die gewöhnliche Erklärung des Gedankenlesens ist folgende: B denkt fest an den Ort der Lampe und macht dabei mit seinem Körper, besonders auch mit dem Arme, Muskelzuckungen, die nach der Lampe zu gerichtet sind. A fühlt diese Muskelzuckungen und folgt ihnen; er lässt sich von diesen Zuckungen hinziehen und findet auf diese Weise den gedachten Gegenstand. B hat natürlich die Bewegungen nicht absichtlich gemacht, mithin waren es unwillkürliche, er hat sie auch nicht bemerkt, es waren also auch unbewusste. Dennoch waren die Bewegungen stark genug, A den Weg zu zeigen. An diesem Beispiel sehen wir nun folgendes: B hatte eine bestimmte Vorstellung (nämlich die des Ortes der Lampe) im Kopf, und diese Vorstellung rief Bewegungen hervor. In dasselbe Gebiet ist das Bewegen der Lippen zu rechnen, das, wenn man fest an ein Wort denkt, entsteht (Stricker).

Wir sahen also im Vorhergehenden, dass in uns erregte Vorstellungen eine Wirkung hatten, die bald eine innerliche (Vorstellung, Empfindung etc.), bald eine äusserliche, eine Bewegung war; in vielen Fällen, vielleicht immer, tritt eine innere und äussere Wirkung auf. Welcher Effekt eintritt, welche Vorstellung, welches Gefühl, welche Bewegung durch die erste Vorstellung bewirkt wird, hängt von der Individualität der Person, von ihren Erinnerungsbildern, ihrem Charakter, ihren Gewohnheiten und von der Art der Vorstellung ab.

In vielen Fällen ist nun eine Person A im stande, eine ganz bestimmte Wirkung, die sie gerade beabsichtigt, zu erzielen, indem sie eine bestimmte Vorstellung in B erweckt, und zwar wird die Wirkung oft unabhängig von dem Willen des B, ja sogar

gegen seinen Willen erreicht. Sehen wir uns ein solches Beispiel beim Taschenspieler an; er will mit der rechten Hand irgend einen Gegenstand greifen, ohne dass es die Anwesenden merken. Um dies zu erreichen, sieht er nach irgend einem anderen Punkt, z. B. auf seine linke Hand; die Augen der Zuschauer folgen unwillkürlich den seinen. Durch seinen Blick auf die linke Hand hat der Taschenspieler es bewirkt, dass die Zuschauer nach derselben Richtung sehen, indem in ihnen die Vorstellung erweckt wurde, dass an der linken Hand etwas stattfände, und diese Vorstellung hat auch einen Effekt gehabt, nämlich den, dass die Zuschauer nach der linken Hand hinsahen. Mitunter braucht eine solche Vorstellung dem Zuschauer gar nicht deutlich bewusst zu werden. Durch Gewohnheitsakte ist er ohne weitere Ueberlegung bereit, nach der Richtung zu schauen, wohin der andere, d. h. in unserem Falle der Taschenspieler, blickt. Dieser weiss durch ähnliches Vorgehen recht oft den Zuschauer zu beeinflussen; dieser wird durch jenen nicht selten veranlasst, nach einer Richtung zu sehen, die der Taschenspieler wünscht, um an einer anderen nun nicht beobachteten Stelle Gegenstände zn vertauschen oder zu verbergen. Wir sehen also hier, dass der Taschenspieler eine beabsichtigte Wirkung erzielte. Freilich hütet sich der Taschenspieler, dem Zuschauer es zu sagen, dass er nach jener Richtung sehen solle; würde er dies thun, so würde der Zuschauer die Absicht merken und nicht nach der Stelle hinsehen, die der Taschenspieler wünscht; es würde dann der gewünschte Effekt nicht eintreten.

Nun giebt es auch Fälle, wo man eine gewünschte Wirkung gerade dadurch erzielt, dass man den Eintritt der Wirkung der Person direkt versichert. In den meisten Fällen ist diese zwar im stande, willkürlich den Eintritt solcher Wirkungen zu verhindern, aber doch nicht immer. Ein Beispiel, das Bonniot anführt, dürfte dies klar machen. Man sagt einer Person, die sich in Verlegenheit befindet: „Aber, Sie werden ja jetzt ganz rot im Gesicht!“ Es ist bekannt, dass viele Personen dadurch, dass man in ihnen die Ueberzeugung vom Rotwerden erweckt, wirklich erröten. Einen solchen Vorgang nun, bei dem man die Wirkung dadurch erzielt, dass man die Vorstellung von deren Eintritt in der Person erweckt, nennt man eine Suggestion. Wir werden sie ausserordentlich oft in der Hypnose finden, und ich habe schon bei den früher geschilderten Beispielen eine Anzahl solcher Suggestionen gezeigt. Das Nanziger Verfahren, die Hypnose herbeizuführen, ist auch auf einen solchen Vorgang zurückzuführen, da man bei ihm die Ueberzeugung von

dem Eintritt der Hypnose in der Versuchsperson und dadurch die Hypnose selbst zu erzeugen sucht.

Nun giebt es auch Fälle, wo die Vorstellung von dem Eintritt einer Wirkung nicht durch eine fremde Person erweckt wird, sondern wo man selbst diese Vorstellung erzeugt. Es tritt hierbei oft die entsprechende Wirkung ein, und zwar selbst gegen den eigenen Willen. Unter pathologischen Verhältnissen finden wir diesen Vorgang häufig; ein Stotterer z. B. kann, wenn er gar nicht daran denkt, dass er stottert, sehr gut sprechen, sobald er aber daran denkt und ihm die Ueberzeugung kommt, dass er ohne Stottern nicht würde sprechen können, in demselben Augenblick fängt er an zu stottern. Da nun die Vorstellung des Stotterns hier durch die Person selbst erzeugt wird, während die oben erwähnte Vorstellung von dem Erröten durch einen Fremden erzeugt wurde, nennt man diesen Vorgang, wo der Fremde die Vorstellung erweckt, eine Fremdsuggestion oder Heterosuggestion (v. Bentivegni), den ersteren eine Selbstsuggestion oder Autosuggestion.

Solche Autosuggestionen finden sich nicht selten als pathologische Vorgänge. Hierher gehört die Platzangst oder Agoraphobie, die nichts ist als eine Autosuggestion. Der Patient wird hier von dem Gedanken beherrscht, dass er einen freien Platz allein nicht überschreiten könne; keine Vernunftgründe helfen hier. Der Patient erkennt deren Richtigkeit an, ohne sich durch sie beeinflussen zu lassen, weil seine Autosuggestion zu mächtig ist. Ueberhaupt ist meistens das logische Denken gegenüber den Autosuggestionen machtlos. Viele hysterische Lähmungen sind gleichfalls Autosuggestionen; so kann mancher Patient die Beine nicht bewegen, weil er die Ueberzeugung hat, dass die Beweguug unmöglich sei; gelingt es, ihn von dieser Ueberzeugung abzubringen, so ist die Bewegung sofort ausführbar.

Die Autosuggestionen können mitunter durch einen äusseren Anlass hervorgerufen werden. Einzelne traumatische Lähmungen führte Charcot auf einen derartigen Entstehungsmechanismus zurück, obwohl die Diskussionen hierüber noch nicht geschlossen sind. Nach dieser Auffassung kann ein heftiger Stoss auf einen Arm infolge von Störungen der Sensibilität in der betroffenen Person die Ueberzeugung hervorrufen, dass der Arm bewegungslos sei. Da der Stoss diese Ueberzeugung hervorrief, so steht dieser Fall in der Mitte zwischen der Fremd- und der Autosuggestion. Wir wollen alle Fälle, wo die Autosuggestion nicht unmittelbar entstand, sondern durch irgend einen anderen Vorgang, z. B. einen Stoss erzeugt wurde, als indirekte Suggestionen bezeichnen; im

Gegensatze zu der direkten Suggestion, die unmittelbar eine bestimmte Vorstellung erweckt, und von der ich schon mehrere Beispiele gezeigt habe. Es ist nicht immer nötig, dass bei der Suggestion eine Ueberlegung stattfindet; Individualität und Gewohnheit ersetzen diese mitunter und spielen eine grosse Rolle bei der noch zu besprechenden Dressur. Hat irgend ein äusseres Zeichen, etwa ein Stoss auf den Arm, mehrere Male in Folge von Ueberlegung die Autosuggestion bewirkt, dass der Arm gelähmt sei, so kann diese später bei jedem Stosse sich mechanisch wiederholen, ohne dass eine genauere Ueberlegung über die Wirkung des Stosses stattfindet.

Voraussetzung für das Auftreten aller Suggestionen ist, dass ein bestimmter psychischer Zustand vorhanden ist, der die Disposition hierfür bietet. Die Disposition zur Suggestion wird als Suggestibilität bezeichnet; sie muss der Suggestion vorausgehen (v. Bentivegni); die Person, die sich in einem derartigen Zustand befindet, bezeichnet man als suggestibel.

Wir werden nun sehen, dass wir in dieser Weise während der Hypnose viele Wirkungen durch Suggestion erzielen. Wir werden aber weiter sehen, dass wir nicht nur in der Hypnose selbst dadurch Wirkungen erzielen (hypnotische oder intrahypnotische Suggestion), dass vielmehr diese Wirkungen sich auch auf die Zeit nach der Hypnose erstrecken. Wir nennen dies posthypnotische Suggestion. Bei ihr sagen wir der Person in der Hypnose, dass nach dem Erwachen aus ihr ein bestimmter Erfolg eintreten wird. Man kann auch noch eine weitere Art unterscheiden, bei der man vor dem Eintrit der Hypnose etwas der Person eingiebt, was während der Hypnose eintreten soll: prähypnotische Suggestion (Maack).

## 1. Physiologie.

Gehen wir nun zur Besprechung der einzelnen Organe über. Veränderungen zeigt in der Hypnose die Funktion der willkürlichen und unwillkürlichen Muskulatur, die der Sinnesorgane, die Gemeingefühle, die Sekretion, der Stoffwechsel und in seltenen Fällen auch die organisierende Zellenthätigkeit.

Am häufigsten zeigt die willkürliche Muskulatur Abweichungen, auf die während der Hypnose die Suggestion einen ausserordentlichen Einfluss ausübt.

Fragen wir zunächst: wie verhält sich die Funktion der willkürlichen Muskeln in der Hypnose, wenn keinerlei äussere Einwirkung stattfindet? Wir sehen hierbei grosse Unterschiede, je nach der Methode, die zur Hypnotisierung gewählt wurde und je nach der Individualität der Versuchsperson. Einzelne sind im stande, während der Hypnose sich vollkommen frei zu bewegen, bis der Befehl des Experimentators irgend eine Bewegung verhindert; andere hingegen machen den Eindruck schlafender Personen; hier sehen wir gar keine oder nur selten Bewegungen vorkommen, die noch dazu äusserst langsam und schwerfällig sind. Wir werden bei Besprechung der Suggestionserscheinungen sehen, dass diese Bewegungsunfähigkeit in seltenen Fällen nicht einmal durch den Befehl des Hypnotisten gehoben werden kann. Dass zwischen diesen Extremen der vollkommen freien Beweglichkeit und der Bewegungsunfähigkeit alle Uebergänge vorkommen, ist selbstverständlich. Gleichviel nun, welcher von diesen Zuständen vorliegt, fast stets ist die Muskelthätigkeit durch die Suggestion[1]) in hohem Masse zu beeinflussen; durch sie können wir vorhandene Bewegungen unmöglich machen und vorher unmögliche Bewegungen hervorbringen.

Ich habe (S. 25) bei der zweiten Versuchsperson gezeigt, wie leicht deren Arm unbeweglich gemacht werden kann und zwar dadurch, dass in ihr die Vorstellung erweckt wird, der Arm sei bewegungslos. In derselben Weise lassen sich die Bewegungen der Beine, des Rumpfes, des Kehlkopfes u. s. w. der Willkür der Versuchsperson entziehen. „Sie können Ihren Arm nicht hoch heben, nicht die Zunge herausstrecken;“ dies genügt, die verbotene Bewegung unmöglich zu machen. In einigen Fällen entsteht die Bewegungslosigkeit dadurch, dass die Person willkürlich keinen Muskel kontrahieren kann, so dass der Arm vollkommen erschlafft liegen bleibt, während in anderen Fällen eine Kontraktur der Antagonisten jede willkürliche Bewegung vereitelt (Bleuler). Ebenso wird auf Befehl das Bein unbeweglich. Wir haben (S. 25) beim zweiten Versuch gesehen, wie man die Sprache nehmen kann. Ja man ist im stande, die Funktion der Muskeln nur für eine bestimmte Leistung zu gestatten. Man sage einem Hypnotischen: „Sie können nur Ihren Namen aussprechen, sonst sind Sie vollkommen stumm;“ es tritt die gewünschte Wirkung ein. Auch ist man im stande, die Bewegungen des Armes für bestimmte Funktionen auszuschliessen; so kann man es einer Person unmöglich machen zu schreiben,

[1]) Ich werde im folgenden der Kürze halber Suggestion für Fremdsuggestion brauchen, wenn nicht das Gegenteil ausdrücklich gesagt ist.

während sie gleichzeitig alle anderen Arbeiten ausführen kann. Sie kann dann nähen, Klavier spielen etc.; sobald sie aber zu schreiben versucht, sind alle Anstrengungen vergebens. Die Bewegungen werden meistens erst in dem Augenblick möglich, wo der Experimentator die Erlaubnis erteilt. Auffallend ist, dass man bei einigen Personen diese, bei anderen jene Muskeln durch Suggestion leichter beeinflussen kann. So ist man im stande, eine Person durch Suggestion stumm zu machen, während die anderen Muskeln trotz aller Suggestionen nach dem Willen der Person funktionieren. Bei einer anderen werden die Arme unbeweglich, während die Sprache ungestört bleibt.

In gleicher Weise, wie durch Suggestion die Bewegungen von Muskeln verhindert werden, werden durch Suggestion gegen oder ohne den Willen der Versuchsperson Bewegungen hervorgebracht. Wir haben (S. 25) gesehen, wie die dritte Versuchsperson auf Befehl niederkniete, mir folgte u. s. w. Einer anderen Person sage ich: „Ihr rechter Arm hebt sich und legt sich auf den Kopf;“ es geschieht dies sofort. Ich hebe ausdrücklich hervor, dass unterschieden werden muss, ob solche Bewegungen ohne oder gegen den Willen[1]) der Person zu stande kommen, da das letztere bereits eine Erhöhung der Suggestibilität beweist. Ich sage einer Person: „Ihr linker Arm wird sich jetzt in die Höhe heben“; wie von einem Faden gezogen, hebt sich der Arm, ohne dass die Versuchsperson eine absichtliche Bewegung macht, aber auch ohne dass sie daran denkt, die Bewegung zu verhindern. An einer gewissen Gleichmässigkeit und Ruhe unterscheidet man diese, ohne den Willen hervorgebrachten Bewegungen, oft von denen, die gegen den Willen zu stande kommen. Diese letzteren sind fast immer durch starke Zuckungen und durch Zittern charakterisiert, indem die hochgradige Anstrengung, gegen den Willen des Hypnotisten zu handeln, dieses bewirkt.

Ganz ebenso muss der Hypnotisierte auf Befehl husten, lachen, sprechen, springen u. s. w.

Man ist ferner im stande, durch Suggestion das Bild der Lähmung einzelner Extremitäten zu erzeugen. Diese isolierten Lähmungen haben grosse Aehnlichkeit mit den psychischen Lähmungen, wie sie 1869 Russell Reynolds als Paralysis dependent on idea und später Erb als Lähmung durch Einbildung beschrieben

[1]) Um nicht allgemein verständliche Ausdrücke durch andere zu ersetzen, brauche ich hier und auch sonst gelegentlich das Wort Wille, obwohl streng psychologisch vielleicht statt dessen Willkür oder Wunsch angewendet werden müsste.

haben. Die Schüler Charcots haben sich bemüht, objektive Merkmale der suggerierten Lähmungen zu finden. Dass durch eine besondere Association von Symptomen objektive Veränderungen vorkommen können, ist zweifellos und ist auch von v. Krafft-Ebing bestätigt. Wir müssen uns darüber jedoch klar sein, dass dies nicht als Regel aufgefasst werden darf. Nach Lober, Gilles de la Tourette und Richer ist der klinische Charakter dieser Lähmungen ausgezeichnet durch absoluten Verlust der Motilität und Sensibilität, Steigerung der Sehnenreflexe, Fussklonus, gelegentlichen Klonus an der Hand, vollkommenen Verlust des Muskelgefühls, d. h. der Fähigkeit, über die Stellung der Glieder und über die Thätigkeit der Muskeln Gewissheit zu haben, veränderte elektrische Erregbarkeit, vasomotorische Störungen, die sich objektiv als lebhafte Rötung der Haut bei kleinen Reizen zeigen. Diese Art von Lähmungen kann sowohl hypnotisch wie posthypnotisch erzeugt werden. Ebenso wie Lähmungen, bei denen die Muskeln vollkommen erschlafft sind, können auch Lähmungen mit Kontraktur, bei denen die Muskeln sich in einem andauernden Kontraktionszustand befinden, suggestiv hervorgerufen werden.

In ganz gleicher Weise, wie einzelne Bewegungen, kommen auch sehr komplizierte Bewegungen, ja Handlungen, wenn ich mich dieses Ausdruckes bedienen darf, bei solchen willenlosen Personen durch Suggestion zu stande. Ich sage der Person: „Sie werden sich dreimal im Kreise drehen“ oder „Sie holen diesen Gegenstand vom Tische herunter, Sie müssen hingehen, Sie können nicht anders handeln;“ die Versuchsperson führt die anbefohlene Handlung aus.

Die Suggestion selbst wird auf verschiedene Weise gemacht. Die Hauptsache ist nur, und darauf kommt alles an, dass die Versuchsperson richtig versteht, was der Experimentator will. Jedes Sinnesorgan kann als Eingangspforte der Eingebung gelten. Am häufigsten benutzt man natürlich unser gewöhnliches Unterhaltungsmittel, die Sprache (verbale Suggestion), durch die wir dem Hypnotischen sagen, was wir wünschen. Sehr wichtig und wirksamer, als Worte allein, ist es, dass der Experimentator die Bewegung, die der Hypnotische machen soll, selbst ausführt. Berufsmagnetiseure haben daher die Gewohnheit, Bewegungen durch Imitation zu veranlassen. Heidenhain wurde dadurch anfangs zu der irrigen Meinung verleitet, dass alle derartigen Bewegungen von Hypnotischen auf Nachahmung beruhten.

Die Imitation tritt besonders bei dem hypnotischen Zustande auf, den einzelne Autoren (Brémaud, Morselli, Tanzi) eingehend studiert haben, bei der Fascination oder Captation wie

sie Descourtis nennt. Ich habe (S. 25) bei dem dritten Versuch einen hierher gehörigen Fall gezeigt. Ein Berufsmagnetiseur, Donato, hat besonders diesen Zustand genauer demonstriert, und Morselli sowie andere haben deshalb diese Form der Hypnose auch als Donatismus bezeichnet. Donato bediente sich, wie ich bei ihm in Paris sah, eines besonderen Verfahrens, um diesen Zustand hervorzubringen; es bezweckt wesentlich eine primäre kräftige Kontraktur aller Muskeln des Körpers, um dadurch die Willkürbewegungen möglichst zu beschränken; von Anfang an sind hierbei die Augen des Hypnotisten und der Versuchsperson fest auf einander gerichtet. Diese folgt dann schliesslich jeder Bewegung des Experimentators; weicht er zurück, so folgt sie, geht er vor, so geht sie zurück. Ebenso ahmt sie jede andere Bewegung des Experimentators nach, vorausgesetzt jedoch, dass sie weiss, sie soll die Bewegung nachahmen; dies ist die Hauptsache. Beim dritten Versuch sahen wir, dass die Fascination primär entsteht. Man kann sie aber auch sekundär aus anderen hypnotischen Zuständen entstehen lassen, und dies ist das häufigere. Es kann der Experimentator, nachdem er das Individuum auf eine andere Weise hypnotisiert hat und er die Augen hat öffnen lassen, diese scharf anstarren und nun dieselben Erscheinungen hervorbringen. Eine Abart der Fascination ist das Bannen der Augen des Sujets an irgend einen anderen Gegenstand, z. B. den Finger des Experimentators; hierbei folgt der Fascinierte allen Bewegungen, die mit dem Finger gemacht werden.

Auch ausserhalb der Fascination spielt die Nachahmung in der Hypnose eine grosse Rolle. Es beruht dies darauf, dass der Anblick der Bewegung ein viel lebhafteres Bewegungsbild in dem Hypnotischen erweckt, als der einfache Befehl; dies aber ist die Bedingung zum Gelingen der Suggestion.

Ebenso sind auch andere Gesten im stande, die verbale Suggestion zu erleichtern. Um jemand zum Niederknieen zu zwingen, ist die Erteilung des Befehles mit einer entsprechenden energischen Handbewegung sehr wirksam, wie beim dritten Versuch. Hierher gehört auch die Erscheinung, die die Magnetiseure mit Vorliebe demonstrieren, die Anziehung des Hypnotisierten durch den Experimentator. Handbewegungen, die dieser macht, deuten dem Hypnotisierten an, dass er sich dem Experimentator nähern solle. In derselben Weise kann dieser den Hypnotischen fortstossen, indem er ihm andeutet, dass er fortgehen solle; besonders geschieht dies durch abweisende Handbewegungen. Es ist hierbei nicht nötig, dass der Hypnotisierte die Bewegungen des Experimentators sieht;

es genügt, sie zu erkennen, sei es, dass sie durch ein Geräusch, sei es, dass sie durch einen Luftzug verraten werden; so gehorcht der Hypnotische dem Experimentator, selbst wenn er diesem mit dem Rücken zugekehrt ist. Auf Suggestion beruht auch die Anziehung und Abstossung einzelner Glieder des Hypnotischen, die gleichfalls durch Gesten geschieht, die der Hypnotische wahrnimmt. Es kann der Experimentator, ohne ein Wort zu reden, durch Zeichen mit seiner Hand die Arme der Versuchsperson sich erheben und senken lassen; auch mit seinem Blick erreicht der Experimentator viele Wirkungen. Es ist nicht nötig, wie bei der Fascination, die Augen des Hypnotischen zu fixieren. Jener sieht das Bein desselben an, sofort ist es unbeweglich. Der Hypnotische geht; plötzlich fixiert der Experimentator eine Stelle des Fussbodens, der Hypnotische bleibt hier festgebannt stehen. Es erinnern diese Erscheinungen lebhaft an den „Bösen Blick," und an den Zauberblick, durch den man im stande sein sollte, einen unheilvollen Einfluss auszuüben.

Besonders in Südeuropa, aber auch bei den nordafrikanischen Juden ist die Angst vor dem bösen Blick stark ausgebildet. Verschiedene Symbole gelten hier als Abwehrmittel gegen den bösen Blick (Fitzner). Auch bei den Muhammedanern und Christen in Palästina ist der Glaube an den bösen Blick noch stark verbreitet (Preyer, Einszler). Mir selbst sind diese Angaben während meines Aufenthaltes in Palästina mehrfach bestätigt worden. Siegfried hat auch einzelne Stellen aus der Bibel und dem Talmud, die für den Glauben an den bösen Blick sprechen, zusammengestellt.

Ich will hier erwähnen, dass nicht nur die Sprache, sondern auch das Hören von Musik suggestiv wirkt. Beim Spielen eines Tanzstückes tanzt der Hypnotische, dem Rhythmus folgend, den Tanz und verändert beim Spielen eines anderen Tanzes den Schritt diesem entsprechend. Der Einfluss der Musik auf den Menschen ist lange bekannt und tritt in der Hypnose ganz besonders hervor. Ich füge hinzu, dass man während der Hypnose durch Musik verschiedene Stimmungen und Gefühle erweckt, entsprechend der Art der Musik. Selbstverständlich muss der Hypnotische ein Verständnis hierfür haben, da sonst die Musik keinen Einfluss ausübt. Auch Mesmer kannte den Einfluss der Musik und benützte zur Erzielung der nötigen Wirkung ein damals neu erfundenes Instrument, die Glockenharmonika. Vor Mesmer hatte schon Kircher auf die Wirkung eines ähnlichen Instrumentes, der Glasharmonika, hingewiesen (Ennemoser).

Eine besondere Besprechung als Eingangsweg der Suggestion verdient der Muskelsinn, der uns über die Stellung unserer Glieder

aufklärt, und durch dessen Vermittlung die Suggestionskatalepsie [1]) eintritt. Sie findet sich auch ausserhalb der Hypnose, z. B. bei einigen Typhuskranken (Bernheim), ist aber in der Hypnose sehr häufig. Ich hebe den Arm eines Hypnotischen, halte ihn hoch und lasse ihn dann los; der Arm bleibt stehen, wie ich ihn gestellt habe, ohne dass ich etwas sage. Warum geschieht dies? Weil die Versuchsperson glaubt, dass er stehen bleiben soll, nachdem diese Suggestion durch den Muskelsinn ihr zugeführt worden ist. Eine andere Person lässt den Arm fallen, ich hebe ihn nochmals in die Höhe und sage dabei: „Der Arm bleibt stehen;" das geschieht aber nur, weil die Person jetzt weiss, dass sie ihn stehen lassen soll, während das einfache Hochheben von ihr nicht verstanden wurde. Kehren wir zur ersten Versuchsperson zurück; ich hebe den Arm nochmals in die Höhe und sage gleichzeitig: „Der Arm fällt herab," dies geschieht und zwar offenbar nur, weil die Person glaubt, dass er jetzt herabfallen soll. In derselben Weise können Beine, Kopf, Rumpf u. s. w. in verschiedene Stellungen gebracht und in ihnen festgehalten werden; der Muskelsinn genügt zur Vermittlung der Suggestion. Die Neigung der Versuchsperson, kataleptische Stellungen beizubehalten, ist so gross, dass Heidenhain den hypnotischen Zustand als eine künstlich erzeugte Katalepsie auffasste. Die Suggestionskatalepsie hat mit physischen Veränderungen des Muskels nichts zu thun.

Die Hauptsache zur Erreichung der Katalepsie ist, dass die Idee von der betreffenden Stellung durch das Sujet angenommen wird. Mitunter muss die Idee sich erst festsetzen, ehe man das gewünschte Resultat erreicht. Man muss dann durch irgend welche Mittel eine Zeit lang die Idee einwirken lassen. Dies geschieht sowohl durch Worte wie durch andere Zeichen; bei vielen kann Suggestionskatalepsie erst erzeugt werden, wenn man die betreffende Stellung eine Zeit lang beibehält.

An dieser Stelle verdienen eine besondere Erwähnung die mesmerischen Striche, die wir (S. 24) als Hypnotisierungsmittel kennen gelernt haben. Man kann nämlich die mesmerischen Striche in der Hypnose auch örtlich anwenden, z. B. längs eines Armes, um ihm kataleptisch zu machen. Kataleptische Stellungen, die man durch

[1]) Da über den Begriff Katalepsie verschiedene Ansichten bestehen, so bemerke ich, dass ich der Kürze halber hierunter jeden Zustand bezeichnen werde, wo die Willkürbewegungen verloren gehen und die Glieder in einer Stellung verharren, die ihnen vom Experimentator gegeben wird — ohne Rücksicht darauf, wie lange die Zeit dauert, bis die Glieder frei beweglich sind oder, der Schwere folgend, herabfallen.

verbale Suggestionen nicht erreichen kann, treten auf diese Weise oft ein. Soweit ich diese Erscheinungen studieren konnte,[1]) ist es nicht nötig, zur Erklärung eine besondere Kraft anzunehmen; vielmehr ist nach meiner Ansicht die Wirksamkeit der mesmerischen Striche dadurch bedingt, dass durch sie die ganze Aufmerksamkeit der Versuchsperson längere Zeit auf den Arm hingelenkt wird. Dadurch hat die Idee Zeit, sich festzusetzen. Man versuche es in dieser Weise, sich einen Arm oder ein Bein mesmerisieren zu lassen, und man wird finden, wie die ganze Aufmerksamkeit diesem Körperteil zugekehrt ist und zwar viel stärker, als wenn man in anderer Weise auf diese Glieder die Aufmerksamkeit konzentriert. Daher kommt es, dass die Kontraktion oft erst dann eintritt, wenn die mesmerischen Striche eine Zeit lang die Aufmerksamkeit auf den entsprechenden Körperteil hingelenkt haben. Ganz ebenso wie die Striche ohne Berührung, wirken auch die mit Berührung. Jedenfalls ist festzuhalten, dass die Wirkung nur dann stattfindet, wenn das Individuum eine Vorstellung von dem hat, was eintreten soll. Dass centrifugale Striche die Kontraktion hervorrufen, centripetale sie zum Verschwinden bringen, ist eine oft angegebene Behauptung, doch scheint es sich hierbei um eine unbeabsichtigte Suggestion zu handeln. Ich war oft im stande, durch centripetale Striche dasselbe zu erreichen, wie durch centrifugale.

---

In der beschriebenen Weise wirkt die Suggestion auf die Bewegungen. Eine bestimmte Stellung wird von der Person eingenommen, weil ihr die Idee dazu vom Experimentator eingepflanzt wird.

Eine derartige Idee hat aber noch eine besondere Wirkung in der Hypnose: sie hat nämlich oft die Neigung, sich festzusetzen und infolge dessen eine längere Wirkung auszuüben. Die Fortdauer der Wirkung kann sich in verschiedener Weise äussern: erstens dadurch, dass ein bestimmter Kontraktionszustand längere Zeit beibehalten wird, d. h. es tritt eine Kontraktur ein; zweitens dadurch, dass eine bestimmte Bewegung längere Zeit fortgesetzt wird, drittens dadurch, dass wenn die Muskeln erschlafft sind, ihre Zusammenziehung gar nicht oder nur schwer zu erreichen

[1]) In einer Monographie, Der Rapport in der Hypnose, Leipzig, Verlag von Ambrosius Abel, 1892, habe ich zahlreiche hierher gehörige Experimente veröffentlicht.

ist. Ich bin der Ansicht, dass man diese Erscheinungen, wenigstens teilweise, von der Suggestion trennen kann, die zwar eine bestimmte Funktion herbeiführt, deren lange Dauer aber nicht erklärt. Mitunter ist es nicht einmal möglich, durch eine neue Suggestion die Wirkung der ersteren zu unterbrechen.

Diese Fälle, wo die Wirkung der ursprünglichen Suggestion nicht leicht gehemmt werden kann, erinnern an gewisse Geistesstörungen, zumal an die Melancholia cum stupore. Bancroft hat in neuerer Zeit darauf hingewiesen, dass die Bewegungsstörungen in dieser und anderen Geisteskrankheiten durch einen primären psychischen Vorgang, selbst durch eine Wahnidee bewirkt sein können; dass aber wenn die Ursache der Bewegungsstörung fortgefallen ist, diese selbst automatisch fortbestehen kann.

Vincent bestreitet, dass eine solche Neigung der Suggestion, sich festzusetzen, in der Hypnose bestehe; er habe die Suggestion stets sofort entfernen können. Nichtsdestoweniger erklärt er kurz darauf, dass er mitunter Widerstand für mehrere Sekunden gefunden habe; das sei aber dann nur als eine Autosuggestion zu betrachten. Ob man nun diese Neigung, die bei manchen Hypnotischen beobachtet wird, nämlich, dass sich eine Suggestion mitunter festsetzt, auf Autosuggestionen zurückführt oder nicht, scheint mir gleichgiltig zu sein. Die Erscheinung als solche besteht in einer Reihe von Fällen. Man dient der Sache nicht damit, dass man in einer Symptomatologie der Hypnose nur alles unter einen Decknamen, z. B. den der Suggestion bringt, sondern nur damit, dass man die Symptome, wie sie beobachtet werden, einzeln beschreibt. Die Erklärung ist etwas anderes als die Beschreibung.

Ich gebe einer Person den Befehl, sie solle den rechten Arm stark ausstrecken. Dies geschieht, und es ist der Person nun nicht möglich, ihn durch den eigenen Willen zu beugen, d. h. die Muskeln befinden sich in dem Zustande der Kontraktur. Meistens wird auf meinen Befehl, den Arm zu beugen, dies sofort erreicht; aber es giebt doch einzelne Fälle, wo auch der Experimentator nicht im stande ist, den Kontrakturzustand schnell zu beseitigen, weil die frühere Idee noch nachwirkt. Je stärker die Muskelkontraktion war, um so schwerer ist es zuweilen, die Kontraktur zu heben.

Ebenso kann aber auch eine bestimmte Bewegung längere Zeit fortgesetzt werden. In dieses Gebiet gehören die sogenannten automatischen Bewegungen (Liébeault, Bernheim), oder fortgesetzte Bewegungen, wie sie Max Dessoir nennt. Dreht man die Arme eines Hypnotisierten um einander herum, so hat dieser die Neigung, die Bewegung fortzusetzen, auch wenn der Experimentator selbst nicht mehr dreht. Es geschieht dies gleichfalls, weil jener glaubt, dass ihm der Befehl zum Drehen gegeben ist. In manchen Fällen dreht er ganz passiv, während er in anderen, besonders auf Aufforderung hin, einen starken Widerstand versucht, um die Arme anzuhalten. Dieser Widerstand ist jedoch

erfolglos. In den meisten Fällen genügt die Suggestion des Experimentators, dass die Arme stehen bleiben, die Bewegungen sofort zu hemmen. Mitunter aber ist die Idee so lebhaft eingedrungen, dass es dem Experimentator nicht möglich ist, durch einen Gegenbefehl den Stillstand zu erreichen. Ich sah öfter, dass trotz meines Befehles die Bewegung noch eine ganze Weile fortgesetzt wurde. In derselben Weise werden verschiedene Bewegungen fortgesetzt, wenn einmal der Anfang gemacht ist. Ich hebe einen Arm in die Höhe und lasse ihn in leichte Beugebewegung im Ellenbogengelenk übergehen; sobald ich ihn loslasse, setzt er die angefangene Bewegung fort. Wenn der Hypnotisierte gehen soll, aber dem Befehl nicht nachkommt, so ziehe man ihn eine Strecke vorwärts; sobald man ihn sich selbst überlässt, setzt er automatisch die Gehbewegung fort (Heidenhain). Hierher gehört auch das unwillkürliche Lachen, das ich öfter fand; es tritt auf Befehl oder auf leichte Veranlassung ein. Weder durch den Befehl des Experimentators noch durch den Willen des Hypnotischen kann es beendet werden. Es giebt auch pathologische Fälle von unbezwingbarem Lachen, das entschieden mit diesen Fällen von Hypnose Aehnlichkeit darbietet; Feodorot, der mehrere Beobachtungen veröffentlichte, führt es auf eine Schwächung des Willens zurück, also auf einen ähnlichen Seelenzustand, wie ihn die Hypnose zeigt. Es hat dieses Lachen in Hypnose auch Aehnlichkeit mit der Heiterkeit, die durch Haschisch hervorgebracht wird. Aeusserungen, die an sich ganz unbedeutend sind, reizen hier mitunter zu unfreiwilligem Lachen (Moleschott). Obersteiner, der in Oesterreich zuerst für das wissenschaftliche Studium des Hypnotismus eintrat, hat das hypnotische Lachen bei sich selbst in Hypnose beobachtet und beschrieben. Ebenso kann man als automatische Bewegungen abwechselnde Beuge- und Streckbewegungen im Armgelenk oder Kniegelenk erzeugen, desgleichen Nick- und Schüttelbewegungen des Kopfes u. s. w.

In einzelnen Fällen ist die Passivität des Individuums so gross, dass die Idee einer Bewegung überhaupt sich nicht festsetzt. Hier ist auch die Suggestion des Experimentators nicht im stande, die Muskelschlaffheit zu überwinden. Derartige Personen lassen, wenn man den Arm hebt, ihn trotz aller Suggestion sofort wieder herabfallen. Fragen werden nicht beantwortet, oder nur ganz leichte Bewegungen mit den Lippen zeigen an, dass sie gehört wurden. Entsprechend dem Fehlen oder Vorwiegen dieser Muskelschlaffheit kann man zwei verschiedene Formen der Hypnose unterscheiden, die als aktive und passive bezeichnet werden. Die letztere Form hat äusserlich grosse Aehnlichkeit mit dem gewöhnlichen

Schlafe, während die erstere bei oberflächlicher Beobachtung leicht für einen normalen Zustand gehalten wird. Die passive Hypnose wird von einzelnen (Braid) nicht als eine Form der Hypnose angesehen, sondern zum Schlaf gerechnet, weil die Eigenschaft fehlt, die jene Forscher als Charakteristikum der Hypnose ansehen, nämlich die Katalepsie. Mir scheint diese nicht notwendig zur Annahme einer Hypnose. Die passive Hypnose zeigt sich oft schon bei Beginn als solche; sobald die Augen sich schliessen, senkt sich der Kopf nach vorn oder nach hinten, indem die stützenden Halsmuskeln erschlaffen. Zahlreiche Uebergänge bestehen zwischen aktiver und passiver Hypnose, und oft kann man eine in die andere überführen.

---

Eine besondere Besprechung erfordern die Bewegungsstörungen des Auges. Wir sahen schon oben, dass manche Hypnose nur durch den Augenschluss charakterisiert ist, während er in vielen Fällen zu anderen Symptomen hinzukömmt. Er steht gleichfalls unter dem Einfluss der Suggestion, es genügt meistens der Befehl des Experimentators zur Oeffnung der Augen. Der Augenschluss ist sehr günstig für den Eintritt anderer hypnotischen Phänomene, aber doch nicht notwendig. Es giebt Personen, die bei der Fixation in den tiefsten Grad der Hypnose kommen, ohne dass die Augen sich dabei geschlossen hätten (Gurney).

Nicht unerwähnt darf bleiben, dass schon Heidenhain den Augenschluss als einziges Symptom der Hypnose kannte. Um so mehr ist es zu verwundern, dass die Kenntnis dieser leichten hypnotischen Zustände vollkommen verloren ging. Als ich vor einigen Jahren eine Person aus dem Berliner Frauensiechenhause durch das Nanziger Verfahren in diesen Zustand der Hypnose bei dem ersten Versuch versetzte, glaubte Herr Professor Ewald, der an derselben Person früher vergebliche Versuche gemacht hatte, den Augenschluss für Simulation halten zu müssen.

Obschon, wie wir sahen, ein Augenschluss nicht nötig ist, die Hypnose einzuleiten, so sind doch in den meisten Fällen die Augen geschlossen, und es ist oft nicht möglich, die Augen öffnen zu lassen, ohne dass gleichzeitig die Hypnose beendet würde. Selbst wenn unter Fortdauer derselben die Augen geöffnet sind, so besteht dennoch in vielen Fällen eine Schwere in den Augenlidern und das Bedürfnis, das Auge zu schliessen. Indessen liegt hier viel an der Methode; und besonders die primäre Fascination findet stets bei weit geöffneten Augen statt. Der Augenschluss selbst ist mitunter ganz leicht und nicht krampfhaft; in einer Reihe von Fällen

sah ich jedoch, dass der Augenschliessmuskel krampfhaft kontrahiert ist. Schon Braid und Heidenhain machten darauf aufmerksam, dass, wo die Augenlider schliessen, auch bei tiefer Hypnose, der Augenschluss nicht immer vollkommen ist; es bleibt oft eine kleine Spalte offen, die deswegen nicht unwichtig ist, weil mancher Versuch des Hellsehens, auch manches angebliche Lesen mit der Magengrube, auf dem Sehen durch diese kleine Spalte beruht. Jedenfalls ist der Augenschluss ein häufiges Vorkommen bei der Hypnose, und speciell bei Anwendung des Nanziger Verfahrens sehr gewöhnlich. Jeder wird hier darin erinnert, dass auch beim Eintritt des natürlichen Schlafes die Schwere in den Augenlidern, das Müdigkeitsgefühl um die Augen herum eines der ersten Symptome ist.

Während die Augen geschlossen sind, befinden sich nicht selten die Lider in einer vibrierenden Bewegung; doch hat dieses Zeichen keinen wesentlichen diagnostischen Wert, da es einerseits mitunter fehlt, andrerseits aber ohne Hypnose oft eintritt. Während die Augen sich schliessen, sehen wir nicht selten die Augäpfel nach oben rollen. Während in einzelnen Fällen diese Stellung bestehen bleibt, kann in anderen Fällen unmittelbar nach dem Augenschluss der Bulbus seine gewöhnliche Stellung einnehmen. Findet dies nicht statt, so erblickt man bei dem künstlichen Heben der Augenlider nur die weisse Sklera. Die von einigen beschriebene Konvergenz der Augäpfel in der Hypnose konnte ich nur in einem Falle von Hysteroepilepsie finden. Dass man gelegentlich Konvergenz durch Suggestion erzielen kann, wird von Borel angegeben. Sind die Augen geöffnet, so soll, wie mehrfach beschrieben ist, ein leichter Grad von Exophthalmus beobachtet werden; dieses Symptom scheint jedoch nur bei Anwendung der Fixationsmethode beobachtet zu sein.

---

Die willkürlichen Bewegungen stehen während der Hypnose, wie wir sahen, ganz wesentlich unter dem Einfluss der Fremdsuggestion. Eine weitere Eigentümlichkeit ist, dass eine bestimmte Bewegung oder ein bestimmter Kontraktionszustand der Muskeln nicht immer schnell genug beseitigt werden kann, und endlich sahen wir, dass in einzelnen Fällen die Muskeln gar nicht oder nur wenig zur Kontraktion gebracht werden können. Irgend eine dieser Funktionsstörungen der Muskeln besteht in jedem hypnotischen Zustande. Während sie sich mitunter nur auf die Unmöglichkeit, die Augen zu öffnen, beschränkt, sehen wir in anderen hypnotischen Zuständen, dass auch die anderen Muskeln des Körpers beteiligt sind.

Durch verschiedene Kombination der erwähnten Abweichungen und durch verschiedene Lokalisation kommen nun die wechselnden Bilder zu stande. Die verschiedenen Arten der Katalepsie entstehen auf diese Weise. Bernheim unterscheidet mehrere Formen von dieser Katalepsie, je nach der Leichtigkeit, mit der man im stande ist, die kataleptischen Stellungen zu ändern. Bald gelingt dies sehr leicht, bald schwerer, wie bei der tonischen Kontraktur; die Flexibilitas cerea bildet eine Mittelstufe. Diese verschiedenen Arten der Katalepsie sind Folge der Dressur und Suggestion (Berger). Eine typische Flexibilitas cerea habe ich, ausser wenn daraufhin gerichtete Dressur bestand, kaum jemals deutlich in der Hypnose gesehen. Aus einer Bemerkung Nonnes, die sich auf die Flexibilitas cerea bezieht, scheint hervorzugehen, dass er andere Erfahrungen gesammelt hat. Ich betone deshalb, dass ich hier die typische Flexibilitas cerea meine, bei der man deutlich das Widerstandsgefühl haben muss, wie wenn man Glieder aus Wachs biegt; dieses Widerstandsgefühl muss ferner stets gleichmässig sein, es darf nicht in dem einen Augenblicke stärker sein als im anderen. In dieser Begrenzung ist die Flexibilitas cerea während der Hypnose nach meiner Erfahrung nur durch Dressur zu erreichen.

Eines der bekanntesten Bilder in der Hypnose ist die Starre des gesamten Körpers. Es handelt sich hier um eine vollkommen tonische Kontraktur fast aller willkürlichen Muskeln, durch die Kopf, Hals, Rumpf, Beine starr werden wie ein Brett. Man kann dann das bekannte Schaustück ausführen, den Kopf auf einen Stuhl, die Ferse auf einen andern legen, ohne dass der Körper zusammenknickt. Ja man ist im stande, noch durch ein grosses Gewicht, z. B. das eines Menschen, den Körper zu belasten. Dass man diese Starre nicht immer durch Worte allein erreicht, dass man vielmehr die mesmerischen Striche gern zu Hilfe nimmt, kann nach dem, was ich über ihre Wirksamkeit gesagt habe, nicht verwundern. Gewöhnlich genügt der Befehl des Experimentators oder irgend ein Zeichen von ihm, die Starre zu lösen.

---

Es fragt sich nun, ob sich im Gebiete der willkürlichen Muskulatur noch andere Abweichungen während der Hypnose zeigen. Es sind sehr oft Veränderungen, die nicht psychischer Natur seien, angenommen worden, z. B. Vermehrung der Schluckbewegungen noch in neuerer Zeit durch die S. 17 erwähnte englische Kommission. Sehr häufig wird behauptet, dass die Reflexthätigkeit in der

Hypnose verändert sei, dass hier Reflexe auftreten, die unter normalen Verhältnissen nicht vorkommen. Unter denen, die diese Ansicht äusserten, sind Heidenhain, Charcot und Obersteiner zu nennen.

Charcot gründet seine Einteilung der hypnotischen Zustände auf die Veränderung der Reflexe; ich will daher an dieser Stelle kurz die Hauptkennzeichen der drei Charcotschen Stadien angeben.

Charcot unterscheidet einen grand hypnotisme und einen petit hypnotisme. Diesen schildert er nicht genauer; bei jenem, der sich bei der Hysteroepilepsie findet, unterscheidet er drei Stadien: 1) Das kataleptische Stadium. Es entsteht unter dem Einfluss eines plötzlichen starken Geräusches oder geht durch Oeffnen der Augen aus dem lethargischen Stadium hervor; es zeigt bei geöffneten Augen eine grose Leichtigkeit, die Stellungen der Körperteile zu verändern. Jede Position, die man ihnen giebt, wird ziemlich lange beibehalten; aber auch vom Experimentator leicht geändert, ohne dass ein Widerstand besteht; also keine wächserne Biegsamkeit (flexibilitas cerea). Keine Sehnenreflexe, keine Steigerung der muskulären Erregbarkeit. Es besteht Analgesie, aber durch das Gesicht, Gehör und den Muskelsinn gelingt es oft, einen gewissen Einfluss auf das Individuum zu gewinnen. 2) Das lethargische Stadium; es kann durch Fixation primär oder durch künstlichen Augenschluss aus dem kataleptischen sekundär erzeugt werden. Das Individuum ist bewusstlos und äusseren Einflüssen nicht zugänglich; Analgesie. Die Glieder sind schlaff und fallen der Schwere nach herab; Augen geschlossen, Sehnenreflexe gesteigert. Es findet gesteigerte Erregbarkeit der Muskeln statt, die sogenannte neuromuskuläre Hyperexcitabilität. Man erkennt diese Steigerung durch mechanische Reizung der Muskeln, der Nerven oder Sehnen. Drückt man z. B. auf den Nervus ulnaris, so entseht Kontraktion der Muskeln, die von ihm versorgt werden, sodass eine ganz charakteristische Stellung der Finger zu stande kommt; reizt man einen Muskel, so kontrahiert er sich ganz allein. Man erzielt dabei dasselbe, wie unter normalen Verhältnissen durch die örtliche Faradisation Duchennes. Während an den Extremitäten die Kontraktion in Kontraktur übergeht, d. i. dauernd wird, findet im Gesicht bei Reizung des Nervus facialis nur einfache Kontraktion statt, die bald nachlässt. Die Lösung der entstehenden Kontraktur wird durch Erregung der Antagonisten erzeugt; so wird die Beugekontraktur des Handgelenks durch mechanische Erregung der Streckmuskeln beseitigt, die Kontraktur eines Sternokleidomastoideus durch Reizung des anderen. Auffallend ist, dass man nach Charcot die motorischen Hirnbezirke durch den Schädel hindurch durch den galvanischen Strom reizen kann, so dass in den entsprechenden Muskeln Kontraktionen entstehen. 3) Das somnambule Stadium; es entsteht bei einigen primär durch Fixation; bei allen kann es aus dem lethargischen oder kataleptischen durch leichte Reibung des Scheitels hervorgebracht werden. Die Augen sind halb oder ganz geschlossen. Durch leichte Hautreize werden die darunter liegenden Muskeln in rigide Kontraktion versetzt, nicht aber wie im lethargirchen Stadium durch Reizung der Muskeln, Nerven oder Sehnen. Auch schwindet nicht, wie in ihm, die Kontraktur durch Reizung der Antagonisten. Die im Somnambulismus durch Kontraktion herbeigeführten Stellungen der Glieder können auch nicht mit der Leichtigkeit, wie in der Katalepsie geändert werden; vielmehr ist ein gewisser Widerstand vorhanden, wie bei der Flexibilitas cerea; kataleptoider Zustand nannte ihn Charcot. Um die Kontrakturen zu beseitigen, wendet man denselben Hautreiz

an, mit dem man sie erzeugt hat. Im Somnambulismus sind viele äussere Einflüsse durch die Suggestion wirksam, die ich später im Zusammenhang besprechen werde.

Was die Charcotschen Stadien betrifft, so nehmen die meisten an, dass sie nur ein Kunstprodukt seien, das durch eine zwar unbeabsichtigte, aber dennoch angewendete Dressur erzeugt wurde. Auffallend ist es, dass, seitdem die Schule von Nanzig hierauf hingewiesen, seitdem sie die vielen Fehlerquellen gezeigt hat, die vermieden werden müssen, die Charcotschen Stadien immer seltener beobachtet wurden. Wetterstrand hat sie unter 3589 verschiedenen Personen niemals gefunden (Pauly); andere Experimentatoren, die sie gelegentlich sahen, geben an, dass sie erst nach zahlreichen Versuchen bei einzelnen Personen auftreten (Stembo). Ich selbst konnte die Charcotschen Stadien bei meinen Versuchen nie beobachten; doch sind selbst tausend negative Resultate nicht im stande, ein positives Resultat Charcots umzustossen. Ich habe auch an mehreren hysteroepileptischen Personen oft experimentiert, konnte aber dennoch die Stadien nicht beobachten, obschon Richer meint, dass jeder, der an solchen Personen experimentiere, identische Resultate wie Charcots Schule erreichen werde. Dennoch halte ich es für möglich, dass für einige wenige Fälle von Hysteroepilepsie die Stadien existieren. Nur beschränke man sich auf diese wenigen Fälle und verallgemeinere nicht.

Selbst die Autoren, die im grossen und ganzen Charcots Stadien für richtig halten, geben übrigens mannigfache Abweichungen zu. Charcot legt den Hauptwert auf die Veränderungen der Muskelerregbarkeit in den verschiedenen Stadien. Dumontpallier und Magnin jedoch behaupten, dass die neuromuskuläre Erregbarkeitssteigerung sich nicht auf die Lethargie beschränke, sondern in allen Stadien vorkomme. Ebenso haben sie darauf hingewiesen, dass es gemischte Zustände (états mixtes) gebe, bei denen Symptome des einen, z. B. des lethargischen, und des andern, des kataleptischen sich zeigten. Richer findet einzelne Fälle, in denen die Katalepsie durch Neigung zu Kontrakturen ausgezeichnet ist. Tamburini und Seppilli finden eine Lethargie mit Hyperästhesie der Ovarien. Jules Janet hat bei Wit., einer der berühmtesten Versuchspersonen Charcots, ein viertes Stadium erzeugt, das sich somatisch und psychisch von allen drei anderen unterscheidet. Richer beschreibt Formen von Lethargie, in denen die Versuchsperson auf Befehl Bewegungen ausführt, Gilles de la Tourette eine léthargie lucide, bei der keine Bewusstlosigkeit besteht. Jedenfalls ist der Begriff der Stadien, da man alles mögliche unter sie bringen wollte, etwas unklar geworden. Mancher suchte die Stadien; wenn er sie nicht genau fand, was das Gewöhnliche war, so glaubte er, neue Kennzeichen hinzufügen zu müssen.

Die Mittel, die verschiedenen Stadien herbeizuführen, haben einen zweifelhaften Wert. Magnin behauptet, dass man durch einen bestimmten Reiz, z. B. Druck auf den Scheitel, alle Stadien herbeiführen könne; welches Stadium eintrete, sei nur von der Dauer des Reizes abhängig. Dumontpallier und

Magnin haben ausserdem die Behauptung aufgestellt, dasselbe Mittel, das ein bestimmtes Stadium erzeuge, bringe es auch zum Schwinden (L'agent qui fait défait): werde beispielsweise die Katalepsie durch einen grellen Lichtstrahl herbeigeführt, so schwinde sie auch, wenn ein neuer Lichtstrahl das Auge trifft. Etwas Aehnliches hatte übrigens schon Braid behauptet (Max Dessoir).

Die Hauptsache ist, dass nach Charcots Angaben, und nach denen seiner Schüler, Erscheinungen in den Muskeln vorkommen, die ohne jeden psychischen Einfluss eintreten. So sollen, wie wir gesehen haben, durch Druck auf die Nerven während des lethargischen Stadiums Muskelkontraktionen entstehen; während des somnambulen sollen durch Reizung der Haut gleichfalls Muskeln in Kontraktion geraten, ohne dass ein psychischer Akt stattfindet, d. h. ohne dass die Person weiss, dass und welche Muskeln sie kontrahieren soll.

Ganz dasselbe hat früher Heidenhain angegeben; nur fand er keine Kontrakturen durch Druck auf den Nerven, sondern bei Reizung der Haut. Heidenhain glaubte auch, dass diese Kontrakturen ohne Beteiligung des Bewusstseins zu stande kämen, dass es sich um Reflexe handele, die durch Reizungen der Haut ausgelöst würden. Durch leichte Reizung sollten sich nach Heidenhains Annahme nur die darunter gelegenen Muskeln, durch stärkere auch die benachbarten kontrahieren, und es sollte die hierbei auftretende Kontraktur immer weiter fortschreiten, entsprechend der Stärke des Reizes. In dieser Weise fasste Heidenhain den in Hypnose entstehenden Starrkrampf als einen Reflex auf. Heidenhain bemühte sich, neue Reflexe zu finden. Durch Reizung bestimmter Hautstriche sollten gewisse Bewegungen ausgelöst werden; so sollten durch Berührung des Nackens — analog dem Goltzschen Quarrversuche — Laute ausgestossen werden. Auch Born hat neue Reflexe zu finden geglaubt, die bei dem Streichen bestimmter Hautstellen aufträten.

Die Frage, ob es sich bei Heidenhains und Charcots Versuchen wirklich um Reflexe handle oder nicht, ist deswegen nicht leicht zu beantworten, weil oft, und gerade von vielen Physiologen zwei Arten von Reflexen nicht von einander getrennt werden: die somatischen und die psychischen Reflexe.

Um dies klar zu machen, muss ich einige Worte über die Reflexthätigkeit sprechen. Unter Reflexthätigkeit der Muskeln verstehen wir die Thätigkeit derselben, die durch Erregung eines sensiblen Nerven hervorgerufen wird, und wobei die Mitwirkung des Willens ausgeschlossen ist. Wenn ein Insekt in das Auge fliegt, so schliesst sich dieses; der Augenschluss ist ein Reflex, weil er ohne den Willen entsteht. Wird bei einer anderen Gelegenheit das Auge willkürlich geschlossen, so ist das kein Reflex, sondern eine willkürliche Bewegung; es kann

also die gleiche Bewegung sowohl reflektorisch wie willkürlich ausgeführt werden. Nehmen wir nun folgenden Fall an: ich berühre das Auge einer Person A; es schliesst sich in Folge des Reizes reflektorisch, d. h. ohne Beteiligung des Willens. Bei einer anderen Person B nähere ich meine Hand ihrem Auge; noch lange ehe dieses berührt wird, schliesst es sich, und zwar nicht nur ohne, sondern auch gegen den Willen Bs. Der Augenschluss Bs ist gleichfalls reflektorisch: der Reiz wird hier auf den Sehnerven ausgeübt. Dennoch besteht zwischen dem Augenschluss von A und dem von B ein Unterschied. Während bei A keine psychische Thätigkeit vorhanden zu sein braucht, den Reflex auszulösen, ist dies bei B anders. Er schliesst — wenigstens der gewöhnlichen Annahme gemäss — das Auge, weil er durch die Vorstellung dazu getrieben wird, es könnte das Auge berührt werden. Nähert B seine eigenen Finger dem Auge, so schliesst es sich nicht, weil diese Vorstellung dann nicht entsteht. Jedenfalls aber findet bei Bs Augenschluss eine psychische Thätigkeit statt, nicht aber bei dem As. Wir nennen deshalb den Augenschluss Bs einen psychischen, den As einen somatischen Reflex. Die psychischen Reflexe sind ausserordentlich häufig: das Bücken beim Pfeifen einer Kugel, das Lachen beim Anblick eines Clowns, das Brechen bei einem ekelhaften Geruch sind psychische Reflexe. Die Muskelthätigkeit, die ohne den Willen eintritt, wird durch einen Reiz, der auf das Ohr, das Auge, den Geruchssinn ausgeübt wird, veranlasst, nachdem der Reiz durch das Bewusstsein eine besondere Deutung erfahren hat.

Die Einteilung der Reflexe in somatische und psychische ist für uns nicht wertlos; ich halte es für richtig, vorläufig an dieser Einteilung festzuhalten, obwohl sie nur ein Schema ist, und obwohl Lewes bei allen Reflexen eine psychische Thätigkeit annimmt. Gurney, Max Dessoir und Hückel haben treffend auf die Bedeutung der psychischen Reflexe für die Hypnose hingewiesen. Heidenhain und Charcot leugneten bei den von ihnen hervorgerufenen Kontrakturen jede psychische Thätigkeit; die Nanziger hingegen nehmen an, dass eine solche stattfindet; der Hypnotische wisse, was eintreten solle, sein Wille sei aber nicht im stande, den Eintritt der Kontraktur zu verhindern. Man nennt diesen Vorgang eine Suggestion, die demnach nur eine Art des psychischen Reflexes ist. Es wäre mithin die oben aufgeworfene Frage, ob Heidenhains und Charcots Kontrakturen Reflexe seien, dahin abzuändern, ob es sich, wie diese Autoren annehmen, um somatische, oder ob es sich um psychische Reflexe handelt.

Ohne behaupten zu wollen, dass die Heidenhainschen und Charcotschen Angaben falsch seien, glaube ich, das sie mindestens eine Nachprüfung beanspruchen würden, ehe sie anerkannt werden dürfen. Heute, wo wir durch Bernheim, Forel, Delboeuf u. a. wissen, dass alle diese Erscheinungen durch Suggestion zu stande gebracht werden können, d. h. dadurch, dass der Hypnotische glaubt, die Erscheinungen sollen eintreten, heute müssen wir vermuten, dass auch bei Heidenhain und Charcot dies der Fall war.

Heidenhains Experimente sind für seine Annahme nicht beweiskräftig. Da man damals den Einfluss der Suggestion nicht kannte, so schloss man ihn auch nicht aus, und es scheint aus Heidenhains Veröffentlichungen hervorzugehen, dass man vor den Versuchspersonen über die Versuche sprach. Wenn nun Heidenhain behauptet, dass die Kontrakturen gesetzmässig fortschreiten und zwar entsprechend den Gesetzen, die Pflüger für die somatischen Reflexe aufstellte, so bezweifle ich dies. Nach meinen Erfahrungen schreiten die Kontrakturen so fort, wie der Hypnotische den Befehl oder Wunsch des Experimentators auffasst, so dass von einer Gesetzmässigkeit nicht die Rede ist.

Was Charcots Behauptungen betrifft, so werde ich über einzelne Punkte, z. B. die Bewusstlosigkeit in der Lethargie, noch sprechen. Hier bemerke ich nur, dass die meisten Erscheinungen gleichfalls durch die Suggestion erklärt werden können. Klar liegt die Sache bei den Kontrakturen des Somnambulismus. Nichts ist leichter, als durch Suggestion solche Kontrakturen hervorzubringen. Wenn sie ohne Suggestion zu stande kommen sollen, dann wäre zunächst diese auszuschliessen. Der Beweis jedoch, dass sie ausgeschlossen war, wäre nur dadurch zu erbringen, dass man genauer als bisher die ersten Versuche, die an den Personen gemacht wurden, veröffentlicht. Die unbewusste und unbeabsichtigte Suggestion ist die grösste Fehlerquelle, die hypnotische Untersuchungen darbieten. Ich glaube, dass die Kontrakturen des Somnambulismus nur durch eine psychische Thätigkeit zu stande kommen. Das geht auch aus einer anderen Erscheinung hervor. Wir sahen beim vierten Versuch (S. 26), dass bei der tiefen Hypnose nur eine Person, der Experimentator, die Versuchsperson beeinflussen kann, mit ihr in Rapport ist, wie der Kunstausdruck lautet. Nur der Experimentator kann Muskelkontrakturen hervorrufen; Reize von anderen Personen sind unwirksam. Würden die Kontraktionen ohne Beteiligung des Bewusstseins zu stande kommen, so wäre ein derartiges Verhalten unbegreiflich. Auch Charcots Schüler sprechen von dieser Erscheinung; sie geben an, dass im Somnambulismus nur einige Personen die Muskelthätigkeit der Hypnotischen durch Hautreize beeinflussten, nämlich die, die mit der Versuchsperson in Rapport sind. Dies spricht entschieden dafür, dass die Kontrakturen durch eine Thätigkeit des Bewusstseins eintreten; freilich haben Charcots Schüler diesen nahe liegenden Schluss nicht gezogen.

Etwas schwieriger liegt die Sache bei den Kontrakturen in der Lethargie; zumal bei denen, wo durch Druck auf den Nerven

eine bestimmte Muskelgruppe, z. B. die des Nervus ulnaris, in Thätigkeit gesetzt, oder bei denen irgend ein einzelner Muskel gereizt wird. Indessen wäre es auch hier nötig, dass über die ersten Versuche etwas Genaues veröffentlicht würde. Denn dass bei häufiger Wiederholung derselben Versuche einzelne Aeusserungen geschehen, aus denen die Versuchsperson entnimmt, was sie zu machen hat, ist kaum zu vermeiden. Dass aber durch solche Aeusserungen auch komplizierte Bewegungen erzeugt werden können, d. h. auf dem Wege der Suggestion, unterliegt gar keinem Zweifel. Bei der leichten Auffassungsgabe, die Hypnotisierte haben, können sie sehr leicht dazu gebracht werden. Ich halte es keineswegs für unwahrscheinlich, dass durch Suggestion die wenigen Bewegungen herbeigeführt waren, die Charcot gewöhnlich bei seinen Demonstrationen erzeugte. Ich erwähne, dass Jendrássik, der Charcots Stadien anerkannte, gleichfalls meinte, die Kontraktur in der Lethargie entstehe durch Suggestion. Richer, Charcots Schüler, behauptete allerdings, dass bei den Versuchen, die tausendfach abgeändert wurden, die Resultate stets identisch waren, dass Nachahmung ausgeschlossen war, und dass die Reizung von Muskeln und Nerven die Kontrakturen hervorbrachte, die selbst nur wenige Aerzte absichtlich erzeugen könnten. Dass aber die Sache nicht so klar liegt, geht aus der Angabe von Vigouroux hervor, der den Musculus deltoideus von diesem Gesetze ausschliesst, sowie aus der Angabe von Gilles de la Tourette, dass die Resultate erst nach längeren Vorversuchen erreicht würden.

Wenn wir auch die Einteilung in die drei Charcotschen Stadien mit Recht als eine allgemeine Grundlage der Einteilung nicht ansehen dürfen, so bleibt doch die Frage zu erörtern, ob es Reflexe in der Hypnose giebt, wie sie Heidenhain und Charcot beschrieben haben. So wenig geneigt man in neuerer Zeit war, dieses anzunehmen, so treten doch immer wieder Vertreter dieser Annahme auf. Zu diesen gehört in neuerer Zeit besonders Obersteiner, dessen Versuche um so höher anzuschlagen sind, als er sie an sich selbst, während er in Hypnose war, machen liess. Obersteiner giebt an, dass es eine Wirkung auf Nerven und Muskeln in der Hypnose giebt, die nichts mit der Suggestion zu thun hat. Er erzählt folgenden Versuch von sich: „Als ich mich in leichter Hypnose befand und mir über die Haut der Hand nahe dem Ulnarrand gestrichen wurde, erwartete ich, dass der kleine Finger gebeugt würde; statt dessen wurde er zu meiner Ueberraschung abduziert. Thatsächlich liegt unter der gereizten Hautstelle nicht mehr der Flexor, sondern der Abductor digiti minimi, an den ich in meinem Halbschlafe gar nicht gedacht hatte.“ So genau auch diese Angabe ist, so würde ich sie doch als einen Beweis gegen die suggestive Entstehung der Kontraktur nicht ansehen. Dass Obersteiner nach der Hypnose glaubte, er habe an den Abductor nicht gedacht, ist kein Beweis für die Richtigkeit dieser Annahme, da sehr wohl eine Erinnerungstüuschung vorliegen kann. Sicher ist es, dass Obersteiner vorher wusste, welcher Muskel an der betreffenden Stelle lag. Nehmen

wir aber selbst an, dass ihm dies während der Hypnose nicht zum Bewusstsein gekommen sei, so steht es doch fest, dass die Kenntnis der Lage für ihn nichts Neues war. Ich möchte schon hier auf das Unterbewusstsein hinweisen, das ich später noch genauer besprechen werde. Man wird dann finden, dass auch Vorgänge, die wir früher einmal kennen gelernt haben, die uns aber augenblicklich nicht bewusst werden, unser Handeln beeinflussen. In eingehender Weise hat in neuerer Zeit F. Myers dies in seiner Arbeit „The Subliminal Consciousness" bewiesen. Aus diesem Grunde beweist Obersteiners Versuch, so interessant und wertvoll er auch ist, nicht die Richtigkeit seiner Ansicht.

Interessante Versuche hat in neuerer Zeit über die Kontrakturen Schaffer angestellt. Er konnte Kontrakturen durch verschiedene Sinnesreize erzielen und zwar sowohl durch Reizungen des Tastsinns, wie des Ohres, ganz besonders aber der Netzhaut. Die Kontrakturen entstanden bei einseitigem Reiz stets auf der gereizten Seite. Suggestion glaubt Schaffer ausschliessen zu dürfen. Bei doppelseitigem Reiz entstanden die Kontrakturen auf beiden Seiten. Wenn eine Seite anästhetisch gemacht wurde, so waren die sensiblen Reize auf dieser Seite unwirksam. Andererseits konnte Schaffer auch dadurch Kontrakturen erzielen, dass er die Suggestion irgend einer Sinnesempfindung gab. Es trat dann dasselbe ein, wie wenn der Sinnesreiz wirklich stattgefunden hätte. Schaffer nimmt natürlich auf Grund dieser Beobachtung an, dass die Reflexbahnen durch die Grosshirnrinde gegangen seien; dennoch nimmt er eine reine Suggestion nicht an.

---

Hierher gehört auch die Echolalie, die Heidenhain und Berger beschrieben haben. Nach Art eines Phonographen, wie Berger sich ausdrückt, sprechen die Hypnotisierten alles nach, was man ihnen vorsagt. Ja sogar das, was sie in fremden Sprachen hören, wird mit einer gewissen Vollkommenheit nachgesprochen. Dass nur bestimmte Bezirke der Körperoberfläche geeignet seien (Heidenhain, Berger), das Nachsprechen zu vermitteln, ist ein Irrtum, der dadurch veranlasst wurde, dass die Suggestibilität den Breslauer Forschern nur mangelhaft bekannt war. Der Hypnotisierte spricht nach, wenn er glaubt, dass er es thun soll. Dass einzelne, zumal nach der nötigen Uebung, auch grössere Leistungen hierbei zeigen, indem sie ihnen unbekannte Sprachen schnell und sicher nachsprechen, steht fest. Ob man hierbei gegen den Magen oder gegen den Nacken — dies sollten die empfindlichen Bezirke sein — oder gegen irgend einen anderen Körperteil spricht, ist vollkommen gleichgiltig. Die Hauptsache ist, dass der Hypnotisierte weiss, dass er nachsprechen soll.

Auch andere Reflexe, die angeblich durch Berührungen des Kopfes eintreten, das Entstehen von Aphasie, von Zuckungen oder Kontrakturen im Arm oder Bein bei Berührung bestimmter Schädelstellen, ist in derselben Weise aufzufassen; derartige Angaben wurden von Heidenhain gemacht, später auch von Silva, Binet und Féré. Diese glaubten sogar einzelne Glieder dadurch in Somnambulismus zu versetzen, dass sie eine bestimmte Schädelstelle reizten und zwar die, die dem motorischen Centrum des betreffenden Gliedes entspricht. Die Versuche sind wohl nicht mit genügender Vorsicht angestellt worden. Wie man durch Druck auf die Schädelstellen das Resultat erreicht, ist unerklärlich und wird selbst dadurch nicht erklärlich, dass jene Autoren auf die Gallsche Schädellehre hinweisen. Chalande will sogar auf diese Weise Physiologie des Gehirns studieren (Delboeuf). Was sagen unsere Physiologen dazu, dass man, um einen Bezirk

des Gehirns zu reizen, nur den Schädel über der betreffenden Stelle während der Hypnose zu reiben braucht! Auch Braid beschrieb ähnliche Erscheinungen als Phreno-Hypnotismus. Er hat Erklärungen versucht, die allerdings sehr unverständlich sind. Die eine Vermutung Braids war, dass es sich um reflektorische Reizungen handelte; durch Druck einer Schädelstelle werde ein Nerv gereizt, der reflektorisch einen Hirnbezirk erregte und dadurch z. B. den Wohlthätigkeitssinn erregte; durch Reizung einer anderen Schädelstelle werde ein anderer Nerv gereizt, der reflektorisch vom Gehirn aus den Ausdruck der Andacht bewirkte etc. Braid selbst gab wahrscheinlich später den Phreno-Hypnotismus auf (Preyer).

Es sei hier darauf hingewiesen, dass man im stande ist, durch Suggestion halbseitige Hypnose (Hemihypnose) hervorzubringen, oder auch jede Körperhälfte in verschiedener Weise zu beeinflussen. Schon Braid war es bekannt, dass man durch Anblasen des einen Auges ein halbseitiges Erwachen hervorbringen kann und zwar auf derselben Seite. In veränderter Weise wurden die Versuche später von Descourtis, Charcot, Dumontpallier, Bérillon, Lépine, Strohl sowie auf Kaysers Veranlassung von Grützner, Heidenhain und Berger aufgenommen, welch letzterer seine Ansicht später änderte. Wenn diese Autoren die halbseitige Hypnose als einen physiologischen Zustand betrachten, hervorgerufen durch einseitigen Augenschluss, oder durch einseitiges Reiben der Kopfhaut, so sind diese Behauptungen heute nicht beweisend. Wir wissen, dass wir durch psychische Einwirkung alle diese Zustände hervorbringen können, und es müsste die Suggestion zunächst ausgeschlossen sein, wenn die Versuche beweisend sein sollten. Die Angaben der verschiedenen Autoren sind hier so widerspruchsvoll, dass die Zweifel noch verstärkt werden. Bald soll Streichen der rechten Kopfhälfte die linke Körperseite hypnotisch machen, bald soll die rechte Seite hypnotisiert werden. Die von Heidenhain hierüber aufgestellten Gesetze sind nicht aufrecht zu erhalten. Die Hauptsache ist und bleibt, dass die Person weiss, was mit ihr geschehen soll, und welche Wirkung erwartet wird.

---

Wie aus dem Gesagten einleuchtet, fasse ich die funktionellen Veränderungen, die die willkürliche Muskulatur in der Hypnose zeigt, als central bedingt auf; eine suggerierte Idee bewirkt die Lähmungen, die Bewegungen der Glieder. Es wäre nun die Frage zu erörtern, ob durch diese suggestive Thätigkeit Veränderungen in der Funktion der Muskeln auftreten können, die sich sonst nicht finden, d. h. ob dadurch objektive Abweichungen auftreten, die willkürlich nicht erzeugt werden können.

A priori halte ich die Wahrscheinlichkeit, dass dies der Fall sei, nicht für gross. Denn dass die Idee, die ich der Person eingebe, mehr leisten soll, als die Idee, die sie selbst erzeugt, ist nicht wahrscheinlich. Wenn dennoch gelegentlich sich objektive Merkmale finden, so beweist dies entweder, dass die durch Fremdsuggestion hervorgerufene Idee anders auf die Funktionen einwirken kann, als eine Idee, die durch den eigenen Willen entsteht, oder dass in der Hypnose zur Suggestion noch etwas anderes hinzukommt, was die Muskeln beeinflusst. Auf die eine oder die andere Art müssen wir die objektiven Erscheinungen erklären. Ich habe schon von den somatischen Kennzeichen suggerierter Lähmungen gesprochen; hier will ich noch einige andere Fälle erwähnen, wo die Suggestion die normale Leistungsfähigkeit der Muskeln erhöhte.

Die kataleptischen Stellungen der Glieder werden mitunter ausserordentlich lange, selbst mehrere Stunden hindurch, beibehalten. Einmal blieb eine Person sogar siebzehn Stunden in dieser kataleptischen Stellung. Berger berichtet einen Fall, wo ein junges Mädchen, das fortwährend beobachtet wurde, sieben Stunden ohne sichtbare Veränderung diese Stellung inne hielt. In diesen Fällen fehlt auch das Müdigkeits- und Schmerzgefühl, das sonst bei starker Muskelanstrengung besteht; es ist auch eine Seltenheit, dass nachher ein starkes Müdigkeitsgefühl auftritt, selbst wenn lange Zeit hindurch, z. B. eine Stunde, dieselbe Stellung beibehalten wurde. Hierher gehören einzelne Fälle von Echolalie, die gelegentlich sehr stark ausgeprägt ist. Braid erzählt einen Fall, wo ein hypnotisches Mädchen Lieder nachsang, die die berühmte Sängerin Jenny Lind vortrug, obwohl jenes Mädchen im Wachzustande dazu gar nicht im stande war. Braid führt diese Leistung auf die Feinheit des Gehörs und des Muskelsinnes in der Hypnose zurück.

Wir finden übrigens in der Hypnose überall Anknüpfungspunkte an das normale Leben. Wir sehen, dass in der Hypnose ein Arm auf Befehl länger in einer bestimmten Stellung bleibt, als ein Bein, da auch sonst die Muskeln des Beines dieses viel schwieriger in einer bestimmten Stellung festhalten, als die Muskeln des Armes diesen; jenes sinkt durch die Schwere schneller nach unten.

Auch dynamometrische Untersuchungen, d. h. Messungen der Muskelkraft wurden mehrfach während der Hypnose vorgenommen. Ich selbst habe zahlreiche derartige Versuche gemacht, die grösstenteils mit den Erfahrungen von Beaunis übereinstimmen. Als wichtigster Punkt erscheint mir der, dass meistens während der Hypnose die Muskelkraft geringer ist, als vor ihr. Ich habe derartige Untersuchungen in verschiedenen hypnotischen Zuständen

gemacht; ich konnte nur selten eine Vermehrung finden. Indessen kommen auch Schwankungen vor, und ich sah gelegentlich die Kraft einer Hand zunehmen, die der anderen abnehmen. Auch fand ich bei derselben Person zu verschiedenen Zeiten verschiedene Resultate. Wo sich jedoch solche gelegentliche Schwankungen zeigten, waren sie stets von geringem Umfang; sie haben um so weniger Bedeutung, als alle dynamometrischen Untersuchungen an gewissen Fehlerquellen leiden.

Luys weist im Gegensatz zu den eben genannten Untersuchungen darauf hin, dass mitunter in der Hypnose gleichzeitig mit dem Verlust der Sensibilität die Muskelkraft steige und zwar mitunter auf das doppelte. Hieraus auf eine Abhängigkeit der Vermehrung der Muskelkraft von der Störung der Sensibilität zu schliessen, ist aber doch gewagt. In hohem Grade zweifelhaft erscheint mir der weitere Schluss von Luys, der hysterische Konvulsionen, auf Grund jener Beobachtung, von der hysterischen Anästhesie der Haut abhängig sein lässt und zur Bekämpfung der Konvulsionen zunächst die Sensibilität herstellen will.

Hier wäre auch die elektrische Erregbarkeit der Muskeln und Nerven zu berücksichtigen, die nur selten untersucht wurde. Steigerung der elektrischen Erregbarkeit in Hypnose fand Moriz Rosenthal. Tereg fand gleichfalls in einem Fall, den er allerdings ohne Galvanometer untersuchte, Veränderungen, ebenso Marina bei einer öfter hypnotisierten Person im Wachzustande. Ich konnte ebensowenig wie Heidenhain, Berger und Rieger etwas Wesentliches in dieser Richtung finden. Ich habe über hundert einzelne Untersuchungen vorgenommen, ohne dass ich erhebliche Differenzen zwischen Hypnose und Wachzustand gefunden hätte. Meine Untersuchungen machte ich mit dem galvanischen und faradischen Strom; ich wendete das Hirschmannsche Galvanometer an; die meisten Experimente machte ich am Nervus ulnaris unmittelbar über dem Ellenbogen. Dass bei gewissen Suggestionslähmungen die elektrische Erregbarkeit vermindert ist, habe ich schon gesagt; es scheint also, dass auf eine psychische Veranlassung hin in einzelnen Fällen die elektrische Erregbarkeit Veränderungen erfährt, deren weitere Untersuchung sehr interessant wäre. Ich glaube wenigstens nicht, dass es sich um primäre Veränderungen in den Muskeln oder Nerven handelt. Kurz erwähnt soll noch werden, dass nach Morselli und Mendelsohn die Muskeln in der Hypnose durch einen Reiz sich schneller kontrahieren, als im wachen Leben.

Ich habe im Vorhergehenden eine ganze Reihe von Erscheinungen besprochen, die ich mit den Nanzigern als Suggestionsphänome betrachte, von denen aber andere, z. B. Heidenhain, Charcot glaubten, dass es sich um gewöhnliche Reflexe ohne jede psychische Thätigkeit handle. Ich habe gezeigt, dass die Echolalie, viele Kontrakturen, Heidenhains und Borns neu entdeckte Reflexe wahrscheinlich Suggestionserscheinungen sind. Neue Reflexe, die von der Suggestion unabhängig sind, scheint es in der Hypnose nicht zu geben; es sind wenigstens sichere Beweise hierfür noch nicht erbracht. Es fragt sich nun weiter, wie sich die gewöhnlichen Reflexe in der Hypnose verhalten.

Ich habe nur gelegentlich von den Sehnenreflexen gesprochen, die in dem lethargischen Stadium Charcots und bei gewissen suggestiven Lähmungen gesteigert sein sollen. Auch Berger hatte Erhöhung des Patellarreflexes beobachtet. Es scheint aber die Steigerung, wie ich öfter beobachtete, von der Art der Suggestion abhängig zu sein. Ich fand gleichfalls bei suggerierten Lähmungen, wenn die Muskeln vollständig schlaff waren, mehrfach Steigerung; andererseits bei kataleptischen Stellungen Verminderung der Sehnenreflexe. Es ist dies ein leicht erklärlicher Vorgang, der analog dem Verhalten im wachen Leben ist. Er darf nicht ohne weiteres als charakteristische Erscheinung der Hypnose betrachtet werden, da auch ohne Hypnose die Sehnenreflexe deutlicher werden, wenn die Muskeln erschlafft, als wenn diese kontrahiert sind.

Was das Verhalten der Pupille betrifft, so gab schon Braid einen Unterschied der Pupille zwischen Hypnose und Schlaf an. In ihm wird bekanntlich Verengerung der Pupille beobachtet, während Braid in der Hypnose oft Erweiterung fand, ebenso wie später Heidenhain. Ich habe diese letztere niemals beobachtet, ausser wenn ich die Fixationsmethode anwendete; sonst fand ich vielmehr oft Verengerung der Pupillen. Dass während der Fixation nicht selten Pupillenschwankungen vorkommen (Braid), kann ich bestätigen; Erweiterung und Verengerung wechseln hier lebhaft ab. Auch Akkommodationskrampf ist öfter angegeben worden (Heidenhain, Cohn, Rumpf). Mehrfach (Luys, Bacchi) begegnet man der Angabe, dass der Pupillenreflex in der Hypnose Abweichungen zeigt: auf Lichteinfall soll eine reflektorische Verengerung der Pupille zuweilen während der Hypnose nicht erfolgen. Ein vollkommenes Fehlen des Reflexes habe ich nie beobachtet, wohl aber fand ich mehrfach nur geringe Reaktion, wenn ich längere Fixation zur Herbeiführung der Hypnose benützte. Ob die Fixation oder die Hypnose die Ursache waren, ist zweifelhaft; doch neige

ich der Ansicht zu, dass die lange Fixation daran schuld war. Sgrosso sah bei seinen zwei Versuchspersonen Erweiterung der Pupille bei Eintritt der Hypnose, verminderte Kontraktion während deren Dauer.

---

Wir haben bisher fast nur die Veränderungen der willkürlichen Bewegungen während der Hypnose kennen gelernt. Sie sind charakteristisch für die Hypnosen der ersten Gruppe (S. 47), finden sich aber auch stets bei der zweiten Gruppe. Die zu ihr gehörigen hypnotischen Zustände sind aber durch eine Vermehrung der Suggestionsfähigkeit ausgezeichnet; besonders werden dadurch die Sinnesorgane beeinflusst. Wie sie ohne Suggestion in der Hypnose funktionieren, darüber sind die Angaben der Autoren sehr verschieden. Braid unterschied zwei Grade, je nach der Funktion der Sinnesorgane: in dem einen soll sich Erhöhung der Sinnesthätigkeit zeigen, in dem anderen Abschwächung; ich kann das Vorhandensein dieser Grade nicht bestätigen.

In den leichten Graden der Hypnose zeigt sich überhaupt keine wesentliche Veränderung: der Betreffende sieht, hört, riecht u. s. w., wie sonst. In der tiefen Hypnose sollen nach Liébeault zuerst das Gesicht und der Geschmack abnehmen, dann der Geruch, während zuletzt erst Gehör und Gefühl schwinden; wenn man aber die Fixationsmethode anwendet, so sollen die Augen zuletzt betroffen werden. Nach meinen Erfahrungen sind diese Angaben nicht ganz richtig; wenn wir sie mit denen anderer Autoren vergleichen, so finden sich auch viele Widersprüche. Ich glaube, diese sind grösstenteils dadurch bedingt, dass man nicht berücksichtigt, wie verschieden sich der Hypnotisierte verschiedenen Objekten und Personen gegenüber verhält. Er hört z. B. den, der ihn einschläfert, und andere nicht; er fühlt seine Berührungen, während er die anderer nicht fühlt. Auch aus diesem Grunde glaube ich, müssen wir den hypnotischen Zustand als einen lediglich psychischen betrachten.

Wir sind nun im stande, durch Suggestion zahlreiche Sinnestäuschungen in der Hypnose zu erzeugen. Es wird dadurch das Bild so merkwürdig, dass der, der es zum ersten Mal sieht, berechtigte Zweifel haben muss, betreffend die Realität der Erscheinungen. Wir haben uns so sehr daran gewöhnt, uns auf unsere Sinnesorgane zu verlassen, in ihnen zuverlässige Zeugen für alles, was vorgeht, zu finden, dass wir erstaunt sind, wenn wir sehen, dass ein Wort genügt, den Hypnotischen in eine ganz andere Umgebung zu versetzen.

Man teilt bekanntlich die Sinnestäuschungen in Hallucinationen und Illusionen; diese bestehen in der falscheu Deutung eines äusseren Objektes, jene in der Wahrnehmung eines Objektes an einer Stelle, wo sich nichts befindet. Wird ein Buch für eine Katze, ein Schlag auf den Tisch für einen Kanonenschuss gehalten, so spricht man von einer Illusion, wird hingegen eine Katze an einer leeren Stelle wahrgenommen, so spricht man von einer Hallucination. Eine Hallucination liegt auch dann vor, wenn ein äusseres Objekt durch Association eine Wahrnehmung verursacht. Ein Stuhl z. B., auf dem jemand öfter eine bestimmte Person sitzen sah, kann, selbst wenn er einmal leer ist, durch Association für das Gesicht die Wahrnehmung jener Person hervorrufen; dies ist alsdann eine Hallucination, die mittelbar durch ein äusseres Objekt hervorgerufen wurde.

In der Hypnose beobachten wir zahlreiche Hallucinationen und Illusionen. Wir haben bereits (S. 26) beim vierten Fall gesehen, dass zur Wahrnehmung eines Hundes es genügt, das Vorhandensein eines solchen zu behaupten. Ein Tuch wurde für einen Hund gehalten; es war dies mithin eine Illusion. Sie ist leichter hervorzubringen als eine Hallucination, da ohne einen äusseren Gegenstand, wie das Tuch, die Eingebung sehr oft misslingt. Zeige ich nicht selbst ein derartiges äusseres Objekt, so sucht der Hypnotische es meistens selbst. Sind die Augen geschlossen, so sind Hallucinationen des Gesichtes leichter zu erzeugen; die Personen glauben dann, wie im gewöhnlichen Traume mit geschlossenen Augen, Personen und Objekte zu sehen. Sie meinen dabei, die Augen offen zu haben, ebenso wie wir während des Traumes uns des Augenschlusses nicht bewusst sind. Um Sinnestäuschungen für die offenen Augen zu erzeugen, ist es nötig, schnell die Täuschung entstehen zu lassen, damit die Person nicht erwache, während die Augen geöffnet werden. Es ist gut, sofort einen bestimmten Punkt fixieren zu lassen (vgl. Versuch IV), während die entsprechende Sinnestäuschung suggeriert wird, damit die Person, wenn ihre Augen herumschweifen, nicht erwache. Ebenso wie die Augen können wir andere Sinnesorgane zu dem Sitze der Täuschung machen. Ich klopfe auf den Tisch und erwecke die Vorstellung, dass man mit Kanonen schiesse; ich puste mit dem Blasebalg mehrere Male und mache die Suggestion, eine Lokomotive komme angedampft. Ich erzeuge ohne jeden äusseren Reiz eine Gehörshallucination, z. B. die des Klavierspielens. Ebenso macht man Geruch, Geschmack und den Tastsinn zum Sitz der Täuschung. Bekannt sind die Beispiele, wo Hypnotisierte Wasser und sogar Dinte für Wein trinken, wo sie Zwiebeln als Birnen essen, wo ihnen Ammoniak wie Eau de Cologne riecht u. s. w. Man sieht hierbei den Gesichtsausdruck, der der suggerierten Wahrnehmung entspricht, so täuschend nachgemacht, dass bei dem wirklichen Sinnenreiz eine andere Wirkung schwer erzielt werden kann.

Die Behauptung, man habe der Person Niespulver in die Nase gethan, erzeugt Niesen. Alle Modalitäten des Taststinnes, sowohl der Druck-, wie der Temperatursinn und die Schmerzempfindung können beeinflusst werden. Hier ist eine Person, der ich die Eingebung mache, sie habe ihre Füsse in Eis stecken; sofort entsteht ein lebhaftes Frostgefühl, sie zittert, klappert mit den Zähnen, hüllt sich fest in den Rock ein. Selbst Gänsehaut kann eintreten bei Suggestion eines kalten Bades (v. Krafft-Ebing). Jucken u. s. w. wird in gleicher Weise erzeugt. „Morgen um drei Uhr wird Ihre Stirn jucken", sage ich einem Herrn. Die posthypnotische Suggestion wird realisiert; es juckt so stark, dass er sich fortwährend kratzen muss. Ich finde, dass Tastsinn und Geschmack leichter beeinflusst werden, als die anderen Sinnesorgane. Einen bitteren Geschmack zu suggerieren gelingt beispielsweise viel eher, als die Hervorrufung einer Gehörs- oder Gesichtstäuschung. Freilich pflegen sich solche Personen auch von der Täuschung sehr oft Rechenschaft abzulegen; sie empfinden ganz deutlich den bitteren Geschmack, sagen sich aber gleichzeitig, dass er nur eine subjektive Empfindung sei und dass sich kein bitterer Stoff im Munde befinde.

Die Suggestionen für die Sinnestäuschungen lassen sich in verschiedener Weise erzeugen. Man ist im stande, durch Worte die Person glauben zu lassen, dass sie einen Vogel sehe. Man kann auch durch Handbewegungen, zumal nach einiger Dressur, dasselbe erreichen, wenn man z. B. anscheinend einen Vogel mit der Hand festhält. Die Hauptsache ist, dass das Sujet die Bedeutung der Geste erkennt.

Natürlich lassen sich Suggestionen gleichzeitig für mehrere Sinnesorgane hervorbringen. Ich sage jemand: „Hier ist eine Rose" — sofort wird die Person die Rose nicht nur zu sehen, sondern auch zu fühlen und zu riechen glauben. Einer anderen Versuchsperson gebe ich angeblich ein Dutzend Austern; sie verzehrt sie, ohne dass ich ihr eine besondere Suggestion zu machen brauche; an der Suggestion nehmen hier gleichzeitig das Auge, das Gefühl und der Geschmack teil. Oft wird der Muskelsinn in auffallender Weise durch derartige Eingebungen beeinflusst: ich gebe einer Versuchsperson ein Glas Wein zu trinken; sie führt das vorgetäuschte Glas an den Mund und lässt hierbei zwischen Hand und Mund einen Zwischenraum, als ob sie ein wahres Glas in der Hand hielte. Auch ohne dass ich die Täuschung für jeden einzelnen Sinn genau angebe, geschieht dies durch die Versuchsperson ganz von selbst. Die meisten Suggestionen ergänzt der Hypnotische in dieser Weise durch einen Prozess, der zu den S. 54 beschriebenen in-

direkten Suggestionen gehört. Es bleibt die Fremdsuggestion nicht eine isolierte Erscheinung; sie giebt vielmehr je nach der Individualität der Hypnotischen und je nach der hypnotischen Dressur Anlass zu einer Reihe anderer Vorgänge. Ich sage einem Hypnotischen: „Hier greifen Sie dies Fläschchen mit Eau de Cologne!" Obwohl er in Wirklichkeit nichts erhält, glaubt der Hypnotische, das Fläschchen in der Hand zu fühlen; ohne dass ich etwas sage, glaubt er das Fläschchen zu sehen, den Geruch wahrzunehmen. Kurz und gut, es hat der Hypnotische die eine Suggestion in ganz selbständiger Weise ergänzt.

Uebrigens spiegelt sich die Täuschung, vorausgesetzt, dass sie vollkommen ist, in dem ganzen Mienenspiel und in allen Bewegungen deutlich ab. Ein Feinschmecker kann beim Genusse einer Delikatesse kein verklärteres Gesicht machen, als ein Hypnotisierter, wenn man ihm den Geschmack einer guten Speise suggeriert. Der Schrecken, der sich auf dem Gesicht eines Hypnotisierten abspiegelt, wenn er einen Tiger auf sich zustürzen glaubt, ist so täuschend, wie ihn nur wenige willkürlich nachahmen können. Ein Hypnotischer erhält mehrere Gläser Wein durch Suggestion, wobei sein Kopf rot wird, und er sich über einen heissen Kopf beklagt. Einem anderen gebe ich ein Stück Kork als Zwiebel zum Riechen; bald thränen die Augen von dem beissenden Geruch.

Man kann den Hypnotischen durch Suggestionen in beliebige Situationen versetzen, mitunter einen Schluss darauf machen, wie er unter analogen Verhältnissen handeln würde und daraus seinen Charakter beurteilen (Morselli). Doch ist grosse Vorsicht bei solchen Schlussfolgerungen nötig, weil der Hypnotiker fast stets ein dunkles Bewusstsein von der wahren Umgebung behält, wenn er auch bei oberflächlicher Beobachtung ganz und gar in die suggerierte Situation versetzt erscheint.

Von einigen Autoren, Dumontpallier, Bérillon, ist auf Suggestionen hingewiesen worden, die halbseitig auftreten. Man kann z. B. rechts einen Vogel, links einen Hund sehen lassen. Es scheint dies aber nur Sache der Suggestion und Dressur zu sein. Weitere Schlüsse auf die unabhängige Arbeit der beiden Hirnhemisphären kann man daraus nicht ziehen. Hierher gehört auch der Fall von Magnin: eine Person mit hysterischer Schwachsichtigkeit des linken Auges glaubt in Hypnose, Gegenstände, die vor dem linken Auge sind, mit dem rechten zu sehen und objektiviert sie dem entsprechend (Allochirie).

Im Gegensatz zu den bisher beschriebenen Sinnestäuschungen, die man auch als positive bezeichnet, stehen die negativen. Schon die alten Mesmeristen (Deleuze, Bertrand, Charpignon) haben viele hierher gehörige Beobachtungen veröffentlicht. Während bei den positiven der Hypnotische einen Gegenstand wahrzunehmen

glaubt, der nicht da ist, nimmt er bei den negativen ein vorhandenes Objekt nicht wahr. Diese Art der Suggestionen hat ebenso wie jede andere hypnotische Erscheinung, ihr Analogon im nicht hypnotischen Zustand. Gehen wir wieder zu den Taschenspielern, die mit grosser Schlauheit die wichtigsten psychologischen Gesetze praktisch zu verwerten wissen. Man sehe dem Taschenspieler auf die Hände und passe genau auf, man wird dann sehen, wie er Gegenstände verbirgt, wie er die Volte schlägt, wie er die Karten unmittelbar vor den Augen der Zuschauer untereinander austauscht. Der Taschenspieler weiss aber durch geschickte Reden die Aufmerksamkeit der Zuschauer abzulenken, sodass selbst die, die seine Hände sehen, nicht im stande sind, sich von den Vorgängen Rechenschaft abzulegen. Der Austausch der Karten z. B. fällt in den Gesichtskreis des Zuschauers, es findet der Sinnesreiz statt, aber er kommt nicht zum Bewusstsein. Wir finden auch im alltäglichen Leben ganz analoge Prozesse. Jedem ist es wohl schon vorgekommen, dass er einen Gegenstand sucht, der unmittelbar vor seinen Augen ist. Hier findet also das statt, dass ein Gegenstand selbst dann nicht wahrgenommen wird, wenn er im Gesichtskreise der Person ist und diese gleichzeitig an ihn denkt. Wenn wir im stande sind, den Hypnotisierten Dinge sehen zu lassen, die nicht existieren, so kann es nach diesen Auseinandersetzungen nicht Verwunderung erregen, dass wir die Wahrnehmung äusserer Objekte durch Suggestion verhindern können.

Sehen wir uns ein Beispiel an. Hier ist Herr X in Hypnose. Ausser mir sind noch zwei Herren gegenwärtig. Ich sage ihm: „Sie werden von jetzt ab nur noch mich sehen; die beiden anderen Herren sehen Sie nicht mehr, obschon sie anwesend bleiben.“ Der Erfolg tritt ein; X antwortet auf jede Frage, die an ihn von ihnen gerichtet wird; er fühlt ihre Berührung, aber er sieht die Herren nicht. Hier findet sich die negative Hallucination nur für das Gesicht. Ebenso, wie man die positiven Sinnestäuschungen nach Belieben für einen oder mehrere Sinne erzeugen kann, ebenso findet dies für die negativen statt. Ich sage zu X: „Jetzt sind die beiden Herren weggegangen; wir beide sind jetzt ganz allein!“ Von diesem Augenblicke an werden die Herren weder gesehen noch gehört, noch durch irgend ein anderes Sinnesorgan wahrgenommen. Auf meine Frage, wer im Zimmer sei, antwortet X: „Nur Sie und ich!“ In gleicher Weise lässt man jeden beliebigen Gegenstand, auch Teile von Gegenständen oder Menschen verschwinden. Man kann alle Anwesende ohne Köpfe, ohne Arme erscheinen lassen, man kann nach Art der Tarnkappe Leute unsicht-

bar machen, wenn sie sich einen bestimmten Hut aufsetzen; in jeder beliebigen Weise lässt sich die Situation variieren. Forel hat darauf hingewiesen, dass sich negative Hallucinationen auch bei Geisteskranken öfter finden. Auch hat Forel gezeigt, dass der Hypnotische die negativen Hallucinationen beliebig ergänzt und vervollständigt. So sage ich dem hypnotischen X, während A auf einem Stuhle sitzt: „A ist jetzt fortgegangen; auf diesem Stuhl sitzt niemand." X untersucht den Stuhl, findet an der Stelle, wo A sitzt, eine Erhöhung und meint nun, dass eine Decke auf den Stuhl gelegt sei. Man sieht, wie die suggerierte negative Hallucination durch Autosuggestionen des Hypnotischen allmählich in eine Illusion übergeht; dieser Vorgang findet übrigens sehr oft statt. Genau genommen, können wir sogar jede Illusion als die Summe einer positiven und negativen Hallucination ansehen, da bei jeder Illusion etwas Vorhandenes nicht wahrgenommen und etwas nicht Vorhandenes wahrgenommen wird.

Man ist ferner im stande, gewisse Farben unerkennbar zu machen und durch Suggestion Farbenblindheit zu erzeugen. Es kann sich aber hier nur um eine mangelhafte Wahrnehmung der Farben handeln, nicht um eine Veränderung des Reizes, der von den Farben auf das Auge ausgeübt wird; die Störung ist nur psychisch (Schirmer). Cohns Behauptung, dass ebenso bei einigen in Hypnose die Farbenblindheit schwinde, ist mit Recht von Königshöfer angefochten worden; es könnte sich hier nur um eine hysterische Störung des Farbensinnes handeln, nicht aber um eine solche, die in peripheren Veränderungen ihren Grund hat.

Ganz ebenso wie negative Hallucinationen erzeugt werden, kann man auch die Funktion eines bestimmten Sinnesorganes ausfallen lassen. „Sie können nichts mehr hören, Sie sind taub oder Sie sind blind." Diese Worte genügen, dem Hypnotischen die entsprechenden Sinneswahrnehmungen unmöglich zu machen. Es fällt dann nicht nur die Erkennung eines bestimmten Objektes fort, sondern das Sinnesorgan ist für alles unempfänglich. Der Befehl, dass der Hypnotische wieder sehe, höre, fühle, genügt zur Wiederherstellung der Funktionen. Dass man auf diese Weise Blindheit, Taubheit erzeugen kann, ist sicher; doch sind diese natürlich nur psychisch, da das Sinnesorgan funktioniert, aber der centrale Vorgang die Eindrücke nicht bewusst werden lässt. Ebenso lässt sich auch die Wahrnehmung durch ein Auge ausschliessen, während das andere funktioniert; man kann also einseitige Amaurose schaffen (Borel). Selbst Hemianopsie ist in der Hypnose beobachtet worden (Willy).

Hierher gehören auch die Anästhesieen des Gefühls. Auch Schleimhäute kann man dadurch gefühllos machen, dass man die Gefühllosigkeit suggeriert. Ammoniakdämpfe werden dann von der Nase, Kitzeln im Rachen nicht empfunden; man kann die Bindehaut des Auges beliebig berühren, ohne dass ein entsprechender Reflex entsteht; selbst die Hornhaut des Auges soll spontan oder durch Suggestion gelegentlich unempfindlich werden. Preyer citiert den cynischen Versuch eines amerikanischen Arztes Little, der einem Hypnotischen, weil er im Verdachte der Simulation stand, eine Nadel durch die Hornhaut stach, um deren Unempfindlichkeit festzustellen. Uebrigens muss ich die letzteren Erscheinungen nach meinen Erfahrungen als Seltenheiten bezeichnen. Wenn Anästhesie der Bindehaut oder Hornhaut besteht, so fällt der reflektorische Augenschluss fort; aber es ist das Ausfallen des Reflexes eine Folge der Anästhesie, nicht eine selbständige Erscheinung (Gurney).

Dass man durch Suggestion auch das Muskelgefühl nehmen kann, bedarf kaum der Erwähnung. Interessant ist, dass bei vollkommener Anästhesie eines Armes mehrfach Fehlen des Muskelsinnes beobachtet wurde bei vollkommener Intaktheit der willkürlichen Bewegungen. Es tritt hier ein Zustand ein, wie bei Tabikern. Derartige Leute sind im stande, mit offenen Augen alles zu thun, richtig zu schreiben, während dies mangelhaft geschieht, sobald die Augen geschlossen sind (William James und Carnochan).

---

Ich habe oben gezeigt, dass durch Suggestion einzelne Sinneswahrnehmungen verhindert werden können; ebenso giebt es in der Hypnose bedeutende Hyperästhesieen von Sinnesorganen. Ob sie durch Fremdsuggestion zu stande kommen, oder auf andere Weise, ist nicht immer festzustellen. Wenn sie auch nicht sehr häufig sind, so führe ich doch einige dieser Fälle, die sehr merkwürdig sind, hier an. Man muss auch die seltenen Fälle genauer berücksichtigen, da sie uns den Schlüssel liefern zur natürlichen Erklärung mancher rätselhaften Erscheinung, besonders der Sinnesverlegung und des Hellsehens.

Verfeinerungen des Tastsinnes sind mehrfach beobachtet worden. Um den Raumsinn zu prüfen, bedient man sich zweier Zirkelspitzen. Man untersucht nun, wie gross deren Abstand sein muss, damit sie getrennt noch als zwei Spitzen wahrgenommen werden. Auf diese Art lassen sich in der Hypnose Verfeinerungen finden, indem

während der Hypnose bei geringeren Distanzen zwei Spitzen unterschieden werden, als ohne Hypnose (Berger). Ich habe gleichfalls Versuche gemacht und kann Bergers Angaben bestätigen. Ich sah dasselbe auch unter pathologischen Verhältnissen; bei Tabikern mit weit vorgeschrittener Anästhesie fanden sich unter dem Einflusse der Suggestion Verfeinerungen, die eine Zeit lang auch posthypnotisch bestehen können. So fand ich bei einem Tabiker: vor der Hypnose wurden am rechten Vorderarm bei 6,1 cm Distanz zwei Spitzen gefühlt; während der Hypnose wurden durch Suggestion schon bei 4,9 cm, nach dem Erwachen sogar schon bei 4,1 cm Distanz zwei Spitzen wahrgenommen.

Auch der Druck- und der Temperatursinn sind mitunter verfeinert, der Hypnotische erkennt Gegenstände in einer gewissen Entfernung von der Haut und zwar durch Abkühlung und Erwärmung (Braid). Er geht mit verbundenen Augen oder im Finstern durch das Zimmer, ohne sich zu stossen, da er die Gegenstände am Luftwiderstande und an den Temperaturdifferenzen erkennt (Braid, Poirault, Drzewiecki). Erweiterung des Gesichtsfeldes erzeugte d'Abundo durch Suggestion.

Einer der merkwürdigsten Fälle von erhöhter Sehfähigkeit ist von Bergson beschrieben worden. Gerade dieser Fall sollte zum Nachweis der übersinnlichen Gedankenübertragung benützt werden; Bergson führt die Scheinresultate auf die Hyperästhesie des Auges zurück. Der Hypnotische war im stande, die Buchstaben eines Buches zu lesen, die drei Millimeter hoch waren; das Lesen geschah aber durch das Spiegelbild, das diese Buchstaben in der Hornhaut des Experimentators bewirkten. Nach Berechnung konnte das Spiegelbild nur 0,1 mm hoch der Versuchsperson erscheinen. Dieselbe Person konnte die Zellen eines mikroskopischen Präparates, die 0,06 mm Durchmesser hatten, ohne künstliche Vergrösserung erkennen und zeichnen. Sauvaire vermutete auf Grund einiger allerdings nicht einwurfsfreien Versuche eine derartige Hyperästhesie des Gesichts, dass sonst undurchsichtige Spielkarten für den Hypnotischen genügend Lichtstrahlen durchliessen, um erkannt zu werden. Ein Fall von Taguet soll gleichfalls eine bedeutende Gesichtshyperästhesie gezeigt haben, indem ein gewöhnlicher Carton als Spiegel diente; alle Gegenstände, die der Person so hingehalten wurden, dass die Lichtstrahlen von dem Carton in ihr Auge fielen, wurden deutlich erkannt. Derselbe Fall zeichnete sich auch durch bedeutende Steigerung des Geruches aus; eine Visitenkarte wird in eine Anzahl Stücke zerrissen, die angeblich nur durch den Geruch gefunden wurden; Stücke, die einer anderen

Visitenkarte angehören, werden als fremd erkannt. Handschuhe, Schlüssel, Geldstücke giebt die Person jedem zurück, dem sie gehören, nur durch den Geruch geleitet. Die Hyperästhesie des Geruchsorgans wird auch sonst öfter berichtet. Carpenter teilte einen Fall mit, wo eine hypnotisierte Person unter 60 Personen die fand, der ein bestimmter Handschuh gehörte. Einen ähnlichen Fall berichtet Sauvaire, wo eine hypnotisierte Person durch den Geruch feststellte, welcher von den acht Anwesenden, deren Hände sie beroch, acht Taschentücher gehörten, obschon man die Person auf jede Weise irre zu führen suchte. Braid und auch die alten Mesmeristen haben viele ähnliche Erscheinungen berichtet. Braid erzählt von einem Falle, wo die Versuchsperson unter einer Anzahl fremder Leute jedesmal dem Richtigen seine Handschuhe gab; bei Verstopfung der Nase misslang der Versuch jedesmal. Diese Feinheit einzelner Sinnesorgane, besonders des Geruches findet sich bekanntlich bei vielen Tieren, z. B. bei Hunden, die ihren Herrn durch den Geruch erkennen. Die hypnotischen Versuche lehren uns, dass unter Umständen diese Schärfe des Geruches auch von einzelnen Menschen erreicht werden kann.

Auch das Muskelgefühl bedarf noch einer kurzen Erwähnung; es giebt uns darüber Auskunft, wie in einem bestimmten Augenblick unsere Glieder stehen. Grössere Fertigkeiten, die man oft in tieferer Hypnose findet, beruhen zum grossen Teil auf einer Erhöhung des Muskelgefühls. Die deutliche Echolalie führte Braid, wie schon erwähnt, hierauf zurück.

Bei dieser Gelegenheit führe ich ein Experiment an, das oft wiederholt wird; mit Unrecht wird es als ein Beweis grosser Sinnesschärfe hingestellt. Man nehme ein Spiel Karten, die sämtlich gleiche Rückseiten haben, sodass, wenn man nur diese sieht, die Karten anscheinend nicht von einander unterschieden werden können. Man wähle nun eine beliebige Karte, z. B. Coeur-As, halte dessen Rückseite vor die Augen des Hypnotischen und erzeuge durch Suggestion auf ihr eine Photographie, etwa die eigene; dann mische man die Karte mit der suggerierten Photographie in das Spiel und fordere den Hypnotischen auf, diese zu suchen, aber ohne dass er die Bildseite der Karten betrachten darf. Obschon alle Karten gleiche Rückseiten haben, findet die Versuchsperson sehr oft die richtige Karte heraus. Man kann das Experiment auch mit Visitenkarten, mit anderen Blättern Papier in der Weise wiederholen, dass man auf der Rückseite sich irgend ein Zeichen macht, das der Hypnotische nicht sieht. Dieses Experiment macht einen grösseren Eindruck auf den Unerfahrenen, als es verdient. Die meisten Menschen sind im stande, dies Experiment ohne jede Hypnose zu wiederholen; ich glaube nicht, dass für gewöhnlich eine besondere Hyperästhesie nötig ist. Es finden sich bei genauem Zusehen ganz deutliche Differenzen auf der Rückseite aller dieser Blätter, Erkennungspunkte, points de repère (Binet). Ich habe oft mit Erfolg ohne Hypnose den Versuch gemacht; er hat mithin auch bei der Simulationsfrage keine Bedeutung. Selbstverständlich bestreite ich nicht,

dass auch einmal ein Hypnotisierter ein Blatt findet, das der wache Mensch nicht finden kann. Ich will nur darauf hinweisen, dass dieser oft als Beweis der Hyperästhesie demonstrierte Versuch meistens keine Hyperästhesie erfordert. Ich habe Gelehrte ersten Ranges gesehen, die in hohem Masse erstaunt sind, wenn der Hypnotische anscheinend ganz identische Blätter von einander unterscheidet, und die nicht berücksichtigen, dass die Blätter Unterschiede darbieten, die auch ohne Hypnose zur Erkennung genügen. Mit Recht sagt Yung: „Es ist erstaunlich zu sehen, dass selbst wissenschaftliche Leute sich zuweilen durch anscheinend wunderbare Erscheinungen verblüffen lassen.“ Der Versuch selbst ist so zu deuten, dass die Wiedererkennungspunkte, die bei der Suggestion der Photographie von dem Hypnotischen festgehalten werden, später wieder dasselbe Bild erwecken, das bei der Suggestion entstand. Es haben sich diese Punkte dem Bilde fest associiert, so dass dieses sofort entsteht, wenn die Punkte gesehen werden. Wie Binet und Féré zeigten, entsteht das centrale Bild erst dadurch dass die Erkennungspunkte es in die Erinnerung zurückrufen. Daher wird das Bild bei einer gewissen Entfernung des Blattes vom Auge nicht wiedergefunden, da hier die Erkennungspunkte noch unsichtbar sind.

Interessant sind einige Versuche, die Binet und Féré gemacht haben. Sie haben von solchen weissen Blättern, auf denen irgend ein Portrait durch Suggestion erzeugt wurde, photographische Aufnahmen gemacht. Hierbei erschienen dem Hypnotischen die Vervielfältigungen als das gleiche Bild, weil die Wiedererkennungspunkte offenbar dasselbe Bild in der Phantasie entstehen liessen. Aehnliches beobachtete Jendrássik: zeichnet man auf dem weissen Papier mit dem Finger ein d und suggeriert nun diesen Buchstaben als reell, so sieht die hypnotische Person das suggerierte d. Kehrt man das Papier um, so sieht sie p und im Spiegelbild q. Dies beruht auch darauf, dass gewisse Punkte auf dem Papier im Gedächtnisse festgehalten werden und bei der verschiedenen Stellung des Papiers diese Punkte in anderer Lage erscheinen.

---

Ebenso wie die Sinneswahrnehmungen werden durch Suggestion die Gemeingefühle beeinflusst, die ohne Suggestion in der Hypnose keine Aenderung zeigen. Das Müdigkeitsgefühl, das viele Hypnotisierte haben, tritt oft schon in den leichtesten Hypnosen auf, kann aber auch in den tieferen gleichfalls bestehen. Es ist wohl stets auf Suggestion zurückzuführen. Auch sonst sind wir im stande, die Gemeingefühle in der Hypnose durch Suggestion erheblich zu beeinflussen; es wird dies nicht wunder nehmen, da die Gemeingefühle auch sonst unter dem lebhaftesten Einflusse psychischer Vorgänge stehen. Ebenso, wie das Heruntersehen vom Turme Schwindel erregt, ebenso, wie der Gedanke an eine widerliche Speise Ekel erregt, ganz ebenso rufen wir diese und verwandte Erscheinungen durch die hypnotische Suggestion hervor oder lassen sie ebenso verschwinden. Gerade hier hat die Suggestion des Arztes die glänzendsten Erfolge zu verzeichnen, da die Gemeingefühle, zu denen auch der Schmerz gehört, häufig zu Klagen Ver-

anlassung geben. Was wir auf psychischem Wege hervorbringen, können wir durch Suggestion beseitigen. Einem Hypnotisierten, der über Appetitlosigkeit klagt, sage ich: „Die Appetitlosigkeit ist geschwunden, Sie haben Appetit!“ Einem andern mache ich Durst. Umgekehrt hat Debove durch Suggestion Appetitlosigkeit gemacht, und zwar in einem solchen Grade und so anhaltend, dass eine Person vierzehn Tage hindurch keine feste Speise zu sich nahm. Man kann ferner bei tief hypnotisierten Personen bis zu einem gewissen Grade Durst und Hunger durch Suggestion, besonders durch suggerierte Speisen und Getränke bekämpfen, wie schon Fillassier angiebt. Schade, dass man bei nur wenigen Personen und bei ihnen in beschränktem Masse dies erreicht; unsere Politiker brauchten sich sonst nicht mehr die Köpfe über die sociale Frage und über die Ernährung des armen Mannes zu zerbrechen. Auch das Wollustgefühl kann man durch Suggestion erregen. Leopold Casper erzählt einen von Tessié herrührenden Fall. Tessié hypnotisierte einen Patienten und suggerierte ihm, dass der rechte Ringfinger für ihn Libido, der linke Abstinenz bedeute. Nach dem Erwachen des Patienten bewirkte Berührung des rechten Ringfingers Erregung des Geschlechtstriebes, Berührung des linken dessen Unterdrückung. Tessié vergass einmal, die Suggestion aufzuheben, und die Folge war, dass während der nächsten 24 Stunden bei dem Patienten fortwährend abwechselnd Masturbation, Koitus und Pollution stattfanden.

Wie verhält sich die Schmerzempfindung in der Hypnose ohne, und wie verhält sie sich mit Suggestion? Berger sah einige Male vermehrte Schmerzempfindlichkeit. Sonst findet man in der Hypnose oft Analgesie, und zwar in einem derartigen Masse, dass eingreifende chirurgische Operationen vorgenommen werden können. Man kann viele Leute in der Hypnose mit Nadeln stechen, ohne dass sie einen Schmerz fühlen, während sie gleichzeitig oft die Berührung fühlen. Und dennoch ist eine vollkommene Analgesie in der Hypnose selten. Es ist ein gewaltiger Unterschied, ob man eine Person mit einer Nadel sticht, oder ob man den faradischen Pinsel nimmt. Die Schmerzhaftigkeit bei Anwendung des letzteren, ist, zumal wenn man eine bedeutende Stärke des elektrischen Stromes anwendet, so gross, dass nur wenige in der Hypnose ihn aushalten, selbst wenn bei Nadelstichen keine Schmerzempfindung bestand. Bei einigen, wo spontane Analgesie nicht auftritt, ist sie durch Suggestion zu erzielen. Einige geben übrigens an, dass die Analgesie stets Folge der Suggestion sei, die, mitunter dem Experimentator unbewusst, angewendet wurde. Jedenfalls ist eine Ver-

minderung der Schmerzempfindlichkeit durch Suggestion oft zu erzeugen, während zu einer absoluten Analgesie auch die Suggestion nur selten ausreicht. Viele als vollkommen analgetisch beschriebene Fälle, z. B. der von Tamburini und Seppilli, zeigen bei genauerer Betrachtung, dass es sich um eine vollkommene Analgesie nicht handelte, da starke Stromstärken schliesslich als Schmerz empfunden wurden. Dass man andererseits durch Suggestion jede Art des Schmerzes, sowohl den Schmerz einer Nadel wie den eines Messers, den Schmerz des Verbrennens sowie jede andere Art desselben hervorbringen kann, bemerke ich nur kurz. Das Gesicht der Versuchsperson drückt dann ihr schweres Leiden in einer Weise aus, dass ein Unbefangener schwerlich unterscheiden kann, ob der Schmerz suggeriert ist oder nicht.

Die seelische Stimmung, die mit den Gemeingefühlen in engem Zusammenhange steht, wird, wie ich hier schon erwähne, auch von der Suggestion beeinflusst. Traurigkeit und Heiterkeit in und nach der Hypnose herbeizuführen, ist mitunter eine Kleinigkeit. Gelegentlich findet man die Ansicht, der Hypnotische sei auffallend ernst; ich muss dies nach meinen Erfahrungen bestreiten; die meisten geben im Gegenteil ein eigentümliches Wohlbehagen an (Richet). Es ist hier die Art der Hypnotisierung von Einfluss. Ebenso wie die Stimmung beherrscht man bei einigen Hypnotischen auch Triebe und Affekte. Liebe und Hass, Angst, Zorn, Schrecken werden dann mit grosser Leichtigkeit hervorgerufen und geben dem Gesichtsausdruck, der Stellung und Haltung des Hypnotikers das entsprechende Aussehen.

Die neueren Erfahrungen auf dem Gebiete der sexuellen Perversionen (v. Krafft-Ebing, v. Schrenck-Notzing, Wetterstrand, Renterghem, Naret) zeigen die Macht der Suggestion für das Triebleben in hohem Grade; denn dass man sowohl allgemeine krankhafte Veränderungen des Geschlechtstriebes, als auch ganz specielle Neigungen zuweilen durch Suggestion bekämpfen kann, unterliegt keinem Zweifel.

---

Abgesehen von den Störungen der willkürlichen Bewegungen finden sich die meisten beschriebenen Suggestionserscheinungen nur bei der zweiten Gruppe der hypnotischen Zustände. Ich komme nun zu einigen körperlichen Funktionen, deren Beeinflussung eine erhebliche Tiefe des hypnotischen Zustandes erfordert. Ich erwähne hier zunächst die Erscheinungen im Gebiete der Muskulatur, die vom Willen unabhängig ist.

Zunächst betrachten wir die Blutcirkulation und Atmung. Es sind eine ganze Reihe Beobachtungen darüber gemacht worden, wie sich Puls und Atmung in der Hypnose ohne Suggestion verhalten. Indessen sind die Angaben so widerspruchsvoll, dass wir sie mit Vorsicht aufnehmen müssen. Einzelne glauben, in veränderter Herz- und Atmungsthätigkeit objektive Merkmale zu finden; doch liegen hier sicherlich viele Uebertreibungen vor.

Starke Beschleunigung des Pulses und der Atmung ist sehr oft bei Anwendung des Braidschen Verfahrens, der Fascination (Brémaud) und der mesmerischen Striche (Ochorowicz) gefunden worden. Die Zahl der Atemzüge, die normaliter 18 in der Minute beträgt, erhebt sich auf 50 und mehr. Ich habe über diesen Punkt Untersuchungen gemacht und muss Bernheim und Preyer beistimmen, die der Ansicht sind, dass die Veränderung nicht Folge der Hypnose, sondern Folge der Fixation sei. Ich glaube, dass es nur die Anstrengung ist, durch die die Abweichungen hervorgebracht werden. Auf die Anstrengung oder psychische Erregung sind auch die Unregelmässigkeiten zu beziehen, die sich mitunter in der Atmung zeigen. Preyer erwähnt, dass beim Ansehen eines mikroskopischen Objektes oft die Atmung sich wesentlich verändert; dasselbe zeigt sich oft, wenn eine Person sich beobachtet glaubt; der Arzt untersucht deshalb die Atmung am liebsten zu einer Zeit, wo der Patient es nicht merkt. Jedenfalls sah ich ohne eine Spur von Hypnose nach längerer Fixation eine erhebliche Beschleunigung des Pulses und der Atmung eintreten; ebenso wurde diese oft unregelmässig, ohne dass eine Spur von Hypnose vorhanden war. Tritt Hypnose ein, so lassen schon nach kurzer Zeit spontan oder durch Suggestion die Beschleunigung und Unregelmässigkeit nach. Ich sah nur wenige Fälle, wo sie fortbestanden, bin aber auch da keineswegs geneigt, dies als ein Zeichen der Hypnose zu betrachten, da derartige Personen auch bei den geringsten Anlässen eine Beschleunigung des Pulses und der Atmung zeigen. Schon die Unterhaltung ist im stande, bei ihnen die gleiche Beschleunigung zu erzeugen; ich sah selbst durch eine sitzende, unbequeme Stellung Veränderungen des Pulses und der Atmung eintreten. Es kommt hinzu, dass bei vielen durch die starken Muskelkontraktionen bei den kataleptischen Erscheinungen (Braid), zumal bei der tonischen Kontraktur (Rumpf), eine erhebliche Beschleunigung des Pulses und der Atmung eintritt. Wenn ich derartige Personen ruhig hinlegte, jede Unterhaltung, jede physische Anstrengung und psychische Erregung vermied, so konnte ich niemals eine Beschleunigung beobachten.

Einige Male fand ich vertiefte und etwas verlangsamte Atmung, ebenso wie geringe Herabsetzung der Pulsfrequenz in der Hypnose. Es waren dies Fälle, die äusserlich an das Bild des Schlafes erinnerten, Fälle, die ich schon mehrfach erwähnte, bei denen eine erhebliche spontane Bewegung nicht stattfand, und bei denen auch die Suggestion grössere Schwierigkeiten fand, Bewegungen hervorzurufen.

Beaunis findet gelegentlich vermehrte Spannung des Pulses, misst jedoch dem einen grossen Wert nicht bei; Horsley findet keine Veränderung der Pulskurve. Auf die Untersuchungen Franckes komme ich später zurück.

Von sonstigen ohne sichtbare Suggestion abweichenden Funktionen der unwillkürlichen Muskulatur ist wenig zu sagen. M. Rosenthal beobachtet Erbrechen, das er auf Reizung der Hirnrinde zurückführt; Uebelkeit wird gelegentlich bei Personen beobachtet, die sich aufregen und furchtsam zeigen (Friedemann[1]).

Wie kann man durch Suggestionen auf die unwillkürliche Muskulatur wirken? Relativ häufig sind die Darmbewegungen zu beeinflussen. Ich besitze verschiedene Erfahrungen darüber, dass mancher Hypnotisierte sich seinen Stuhlgang suggerieren lässt. Ich sage dem einen: „In einer halben Stunde (ev. nach dem Erwachen) haben Sie Ihren Stuhlgang;" mit Sicherheit tritt dies ein. „Morgen um acht haben Sie Stuhlgang;" der Erfolg tritt ein. „Morgen zwischen acht und neun haben Sie dreimal Stuhlgang;" genau derselbe Erfolg, obschon nach dem Erwachen keine Erinnerung besteht. Interessant ist es, dass man, wenn auch nur selten, selbst die Wirkung von Abführmitteln durch entgegengesetzte Suggestion aufheben kann. Eine Person bekommt eine Dosis Ricinusöl, die genügt, einen reichlichen Stuhl zu schaffen; in Hypnose wird ihr aufgetragen, erst in 48 Stunden Stuhlgang zu haben; der Erfolg der Suggestion bleibt nicht aus, obschon die Person sonst nach derselben Dosis schnell reichlichen Stuhlgang hat (v. Krafft-Ebing). Oder man gebe dem Hypnotischen einige Tropfen Wasser mit der Behauptung, es sei das stärkste Drastikum; es erfolgt Stuhlgang. In ähnlicher Weise wirken suggerierte Brechmittel. Es kann dies nicht so sehr verwundern, da wir wissen, dass diese und andere Funktionen, wenn auch unabhängig von unserm Willen, doch unter dem Einflusse der Psyche stehen. Murell berichtet umgekehrt von einem Manne X, der in Hypnose Brechwein bekam, während ihm suggeriert wurde, es sei Sherry. Es trat, so lange X in Hypnose war, weder Erbrechen noch Würgen oder eine andere Folgeerscheinung des Brechweines auf. Erst als X erwacht war, begannen Würgbewegungen, die durch neue Hypnose sofort beseitigt wurden. Das Erbrechen beim Anblick ekelhafter Dinge, die berühmten mica panis-Pillen, als Abführmittel gegeben, beweisen eine ähnliche Suggestibilität zuweilen ohne Hypnose.

Wie durch mehrere Versuche bewiesen ist, sind bei einzelnen Personen die Gefässe und das Herz durch Suggestion zu beeinflussen. Erwähnenswert sind einige Versuche, die Dumontpallier gemacht hat und bei denen er unter dem Einfluss der Suggestion eine örtliche Erhöhung der Temperatur bis um drei Grade hervorrufen konnte. Lokale Rötungen durch Suggestion beobachteten

[1]) Privatmitteilung.

auch Forel, Beaunis und F. Myers. Dies Phänomen kann nicht allzusehr überraschen, da wir sonst gleichfalls unter dem Einflusse seelischer Zustände vasomotorische Störungen beobachten. Ich habe S. 53 von dem Erröten gesprochen, das eintritt, wenn jemand sich in Verlegenheit befindet; ich will hier noch das Gegenteil erwähnen, das Erblassen, das oft eine Folge des Schreckens ist. Als Kuriosum erwähne ich, dass bei spiritistischen Medien lokale Hautrötungen (Carpenter, du Prel) öfter beobachtet sind und für übernatürliche Phänomene erklärt wurden. Da derartige Medien sich oft in einem der Hypnose nahe stehenden, vielleicht mit ihr identischen Zustande, dem Trance, befinden, so wird jene Erscheinung eine natürliche Erklärung finden.

Es sind auch über den Einfluss der Suggestion auf die Herzthätigkeit Beobachtungen gemacht worden. Ich selbst habe öfter bei bestehendem Herzklopfen durch Suggestion eine Abnahme der Pulsfrequenz erzielen können. Indessen muss man doch mit der Folgerung, dass die Suggestion unmittelbar auf die Herznerven gewirkt habe, vorsichtig sein; die Wirkung ist wohl nur mittelbar. Denn abgesehen davon, dass die Herzthätigkeit bis zu einem gewissen Grade von der Atmung abhängt, steht sie auch unter dem Einflusse von Vorstellungen, die eine Alterierung des Gemüts bewirken. Solche Vorstellungen sind im stande, die Herzthätigkeit zu beschleunigen oder zu verlangsamen; es ist möglich, dass die Suggestion, die einen beschleunigten Puls langsamer macht, nur indirekt durch Beseitigung der psychischen Erregung dieses Resultat herbeiführt, oder umgekehrt durch die Erregung die Pulsfrequenz erhöht. Meine Beobachtungen über Verlangsamung und Beschleunigung der Herzthätigkeit durch Suggestion lassen mich mehr an diesen Weg denken, als an die direkte Beeinflussung der Herznerven oder des Herznervencentrums. Jedenfalls ist es schwer, diesen indirekten Weg auszuschalten. Gleichviel aber, wie die Wirkung erfolgt, Beaunis hat ohne Veränderung der Atmung durch Suggestion bei mehreren Personen eine momentane Aenderung der Pulsfrequenz eintreten sehen. Er sah die Pulsfrequenz von 98 auf 92 Schläge herabgehen und dann bis zu 115 Schlägen zunehmen. Beaunis schliesst auf eine direkte Einwirkung der Suggestion auf das Hemmungscentrum des Herzens und glaubt, Vorstellungen, die das Gemüt beeinflussen, wie oben angedeutet, ausschliessen zu müssen, da die Wirkung der Suggestion stets eine momentane war. Doch beweisen seine Mitteilungen die Richtigkeit dieses Schlusses nicht.

Die Atmung, die eine mittlere Stellung zwischen den will-

kürlichen und unwillkürlichen Bewegungen [1]) einnimmt, ist auch durch die Suggestion zu beeinflussen. Ich habe derartige Versuche vorsichtshalber niemals länger als auf eine halbe Minute ausgedehnt. Ich gab der Person die Suggestion, dass sie nicht atmen könne; es entstand anscheinend völlige Atempause. Jendrássik berichtet von einem Fall, wo er im stande war, die Atmung drei Minuten dadurch zu unterdrücken, dass er der Person sagte, sie könne nicht mehr atmen. Aus dem Jahre 1853 berichtet Beesel einen Fall von magnetischem Zustand, wo angeblich sechs bis acht Minuten der Betreffende, ohne dass man die Atmung wahrnahm, mit weit geöffnetem Munde so liegen blieb, dass die meisten glaubten, er sei tot. Indessen werden, wie ich erwähne, leichte Atemzüge sehr leicht übersehen.

---

Ueber die sekretorischen Vorgänge während der Hypnose finden wir nur dürftige physiologische Untersuchungen.

Schweisssekretion wird oft beobachtet (G. Barth, Demarquay, Giraud-Teulon, Heidenhain, Preyer). Ich bezweifle es, ob die Schweisssekretion von der Hypnose abhängt, glaube vielmehr, dass sie nur Folge der anstrengenden Fixation oder der Erregung ist. Etwas mehr wissen wir schon über die Beeinflussung durch Suggestion. Burot zeigt, dass man Speichelsekretion, Bottey, dass man Schweissabsonderung durch sie hervorbringen kann, Charles Richet, dass man im stande ist, Erektion und sogar Samenerguss zu bewirken, wenn man den Glauben an den Koitus erweckt. Dass man durch die Suggestion, der Betreffende rieche Zwiebeln, Thränen hervorlockt, habe ich mehrfach beobachtet und früher schon erwähnt. Auch dadurch, dass man einen Affekt hervorruft, kann man die Thränensekretion beeinflussen: ein Herr, der sich in seine Kindheit versetzt fühlt, glaubt, dass er seinen Eltern eben ungehorsam gewesen sei; er weint, als er diese in hypnotischem Zustand um Verzeihung bittet, mit reichlichem Thränenerguss. In einem Fall von gesteigertem Magensaftfluss glaubt Bergmann durch hypnotische Suggestion einen therapeutischen Einfluss ausgeübt und den Magensaft wieder normal gemacht zu haben; doch sind die Angaben nicht genau genug und daher nicht überzeugend.

Auch die Milchsekretion steht unter dem Einfluss der Suggestion. Ein Fall, der allerdings nur die indirekte Wirkung der Suggestion

[1]) d. h. sie findet gewöhnlich unwillkürlich statt, kann aber bis zu einem gewissen Grade willkürlich beeinflufst, beschleunigt oder verlangsamt werden.

zeigt, wurde in neuerer Zeit von Hassenstein berichtet. Bei einer Amme, deren Nahrung versiegte, floss diese durch Suggestion wieder reichlich. Allerdings hatte hier die Nahrung durch seelische Erregung, besonders die Sorge um ihr Kind, nachgelassen; der Nahrungsmangel wurde durch Wegsuggerierung der Erregung gehoben. Grossmann berichtet hingegen von einem Fall, wo die Milchsekretion durch unmittelbare Suggestion auftrat.

Heidenhain konnte bei dem Kitzeln des Dammes Urinentleerung erzielen. Ich glaube nicht, dass man die Erscheinung als somatischen Reflex auffassen darf; der Betreffende entleerte, wie ich vermute, den Harn, weil er glaubte, dass er ihn entleeren sollte. Auch handelt es sich hier nicht, wie irrtümlich angenommen wurde, um eine Beeinflussung der Sekretion. Die Versuchsperson hat auf den äusseren Reiz oder Befehl hin den Urin nicht secerniert, sondern nur entleert. Dies ist also eine motorische Suggestion. Ich war oft im stande, dies gleichfalls zu erreichen; „Sie müssen nach dem Erwachen innerhalb von einer Stunde fünfmal Harn lassen." Der Betreffende wundert sich nach der Hypnose, dass er so oft Urin lassen muss, thut dies aber.

Ob man die Sekretion des Harns durch Suggestion beeinflussen kann, darüber liegen noch wenig Untersuchungen vor. Doch giebt Wetterstrand derartige Resultate bei Nierenerkrankungen an, dass man fast den Schluss ziehen könnte, man könne bei einzelnen die Sekretion des Harnes beeinflussen. Es sei hier daran erinnert, dass man manche Krankheiten, bei denen vermehrte Urinsekretion stattfindet, auf nervöse Veranlassung zurückführt, und dass Angst, Schreck auch sonst Einfluss auf die Urinsekretion zu haben scheinen.

Auf Vermehrung der Sekretion des Darmsaftes schliesst v. Krafft-Ebing aus einem Versuche. Er suggeriert bei einer Versuchsperson mit Erfolg reichlichen wässrigen Stuhl; dieser tritt ein. Da kurz vorher die Blase entleert wurde und im Urin nur wenig Urate gefunden wurden, hält v. Krafft-Ebing die Flüssigkeit für Darmsekret.

---

Es sind auch über den Stoffwechsel während der Hypnose einige Untersuchungen gemacht worden; allerdings sollte man keinerlei voreiligen Schlüsse ziehen. Brock findet bei kurzer Hypnose von zwanzig Minuten mit teilweiser kataleptischer Stellung der Extremitäten, dass im Harn die Summe der festen Bestandteile, auch der Phosphorsäure abnimmt, ähnlich wie es Strübing bei der Katalepsie beschrieben hat. Da jedoch Brock seine Versuchsperson nicht unter analogen Verhältnissen, d. h. ruhig sitzend ohne

Hypnose untersuchte (Preyer), so beweisen seine Untersuchungen nichts. Jedenfalls kann man aus seinen Untersuchungen keinen Schluss auf die Gehirnthätigkeit ziehen; Brock schliesst auf verminderte Hirnarbeit, weil die Phosphorsäure abnimmt. Vorsichtiger ist Gürtler in seinen Schlüssen. Auch er findet Abweichungen für den Gehalt an Phosphorsäure; er hat gleichfalls keine vergleichenden Untersuchungen bei derselben Person ohne Hypnose angestellt; er enthält sich aber einer Schlussfolgerung, da hierzu die Darmentleerungen und die Respiration untersucht werden müssten. A. Voisin und Haraut schliessen aus ihren Untersuchungen des Urins Hypnotischer, dass die Ernährung in Hypnose besser als im Wachen vor sich gehe und dass die Hypnose ein pathologischer Zustand nicht sei.

Hierher sind auch die Untersuchungen über die Körpertemperatur zu rechnen. Besonders v. Krafft-Ebings Versuche sind überraschend; es gelang ihm bei einer Versuchsperson, beliebige Körpertemperaturen hervorzurufen. Rätselhaft scheint mir hierbei der Umstand zu sein, dass der durch Suggestion befohlene Temperaturgrad, z. B. 36°, sich am Thermometer genau zeigte. Da dieses Messinstrument ausserhalb der Versuchsperson liegt, so müssen wir bei dieser für die genaue Regulierung der Körpertemperatur eine Fähigkeit annehmen, die sehr auffallend ist. Interessant sind auch die von Marès und Hellich vorgenommenen Versuche, denen es öfter gelang, die Körpertemperatur einer hypnotisierten Person in dem Zeitraum von 24 Stunden von 37° bis auf 34,5° herabzusetzen; diese Temperaturveränderung fand nicht durch unmittelbare Suggestion statt, trat vielmehr dadurch ein, dass das Gefühl für Kälte und Wärme suggestiv entfernt wurde. Ich erinnere bei dieser Gelegenheit an die Versuche Lehmanns, der bei sich und einer anderen Person an der Handfläche Temperatursteigerung von 0,06° C und 0,02° C dadurch entstehen sah, dass sie sich lebhaft eine Temperatursteigerung, ein Wärmegefühl an der betreffenden Stelle vorstellten.

---

Ich komme nun zu einigen Erscheinungen, die wohl am meisten Misstrauen erwecken werden, nämlich zu den anatomischen Veränderungen während der Hypnose, die durch Suggestion erzeugt werden. So rätselhaft dies ist, so handelt es sich doch nur um quantitative Differenzen von Erscheinungen, die wir auch sonst sehen. Die Physiognomie gewisser Stände, z. B. der Pastorentypus, ist eine Andeutung dafür, wie psychische Vorgänge allmählich auf

die organische Bildung ihren Einfluss ausüben; die geistige Beschäftigung und seelische Stimmung drücken, wenn auch langsam, der Physiognomie einen Stempel auf.

Der Versuch, den man besonders oft in der Hypnose vorgenommen hat, war der, dass man in der Versuchsperson den Glauben erweckte, man habe ein Blasenpflaster aufgelegt und nun versuchte, dadurch eine wirkliche Blase zu erzielen. Die Beobachtungen, die hierüber vorliegen, sind jedoch nicht einwurfsfrei; da, wo genaue Versuchsprotokolle veröffentlicht sind, hat der Skeptiker genügende Bedenken; skeptisch soll aber nicht nur derartigen, sondern allen Angaben gegenüber jeder wissenschaftliche Mann sein. Den Grund zu Bedenken bildet bei den Versuchen in der Regel die ungenügende Ueberwachung des Hypnotisierten. Obwohl infolgedessen die veröffentlichten Versuche nicht überzeugend sind, so sind sie doch beachtenswert. Aprioristisch diese Dinge deswegen zu bestreiten, weil man sie selbst nicht gesehen hat, oder weil sie sehr selten sind, ist falsch. Es giebt Dinge, die selten sind, z. B. gewisse Missgeburten oder Drillingsgeburten, auch Millionäre, die aber nichts desto weniger vorkommen. Auch ohne sie gesehen zu haben, glaubt jeder an deren Existenz. Also weder die Seltenheit, noch der Umstand, dass man selbst etwas nicht gesehen hat, spricht gegen die Realität. Aus diesem Grunde sind auch seltene Beobachtungen anderer von Bedeutung.

Von den hierher gehörigen Versuchen erwähne ich zunächst die Fälle, in denen Blutung aus dem Uterus durch Suggestion erzeugt oder zum Stillstand gebracht wurde. Dass man dazu bei geeigneten Individuen im stande ist, ist nicht zweifelhaft. Forel hat eine Reihe Versuche gemacht und zum Teil durch persönliche Untersuchung die Richtigkeit und Wirkung der Suggestion festgestellt. Viele andere Experimentatoren haben gleichfalls den Einfluss der Suggestion auf die Menstruation bestätigen können (Sperling, A. Voisin, Gascard, Briand). Merkwürdig ist die Angabe Liébeaults, dass er nie im stande war, durch Suggestion Abortus herbeizuführen. So wunderbar ist die suggestive Beeinflussung der Blutung aus dem Uterus nicht, wenn wir bedenken, in welchem Grade auch sonst psychische Einflüsse hierauf wirken. Dass die Periode oft unregelmässig wird bei Personen, die sich einer chirurgischen Operation unterziehen sollen, ist bekannt.

Ich habe den Einfluss der Suggestion auf die Menstruation hier erwähnt, obschon diese Versuche, streng genommen, eine unmittelbare organische Veränderung nicht beweisen. Es könnte sich hier,

und mir scheint dies wahrscheinlich, um eine vasomotorische Störung handeln, die erst sekundär organische Veränderungen zur Folge hat.

Jendrássik und v. Krafft-Ebing erzielten bei einer Versuchsperson unter dem Einfluss der Suggestion Brandwunden. Wenn des Morgens ein Gegenstand auf die Haut gedrückt wurde, eine Zündholzschachtel, eine Scheere, eine Dose, eine Wäschemarke oder dgl., so war auf Suggestion hin, dass die Haut verbrannt werde, nachmittags eine Brandblase in der Form des betreffenden Gegenstandes zu sehen. Die Folgen waren noch lange nachher sichtbar. Wenn man der rechts anästhetischen hysterischen Patientin den Gegenstand auf der linken Seite aufdrückte, so entstand die Brandwunde symmetrisch rechts und zwar ungefähr im Spiegelbild, wie man bei Buchstaben erkennen konnte. Jendrássik behauptet, dass eine Täuschung bei den Brandsuggestionen absolut ausgeschlossen war. Uebrigens hat ein Dermatologe, Lipp, bei einem Versuche es für unmöglich erklärt, die suggestiv erzeugten Läsionen künstlich, mechanisch oder chemisch, hervorzubringen. In der Salpêtrière wurden Brandwunden durch Suggestion gleichfalls öfter beobachtet, ebenso von Ryvalkin. Aehnlich liegen die Versuche von Bourru, Burot und Berjon, die an derselben Versuchsperson wie Mabille, Ramadier und Jules Voisin durch Suggestion Blutungen erzielten, wie sie ähnlich Puységur schon gesehen hat. An jener Versuchsperson trat auf Befehl Nasenbluten ein, dann aber auch zur vorher bestimmten Zeit Hautblutungen. Wenn man mit einem stumpfen Instrument die Haut leicht berührte, um der Suggestion den Weg zu zeigen, so sollen durch Suggestion Hautblutungen eingetreten sein, deren Spuren noch nach drei Monaten sichtbar waren. Interessant ist, dass bei diesem Individuum, das rechts an Hemiplegie und Hemianästhesie litt, auf der gelähmten Seite die Hautblutung nicht suggeriert werden konnte. Die Beobachtungen Mabilles sind besonders deswegen interessant, weil sie zeigen, wie das Individuum in der Hypnose selbst durch Autosuggestion diese Blutungen bei sich hervorbringen kann.

Leider geht aus den Berichten, die über diesen Fall vorliegen, nicht hervor, ob auch sonst Berührungen zu örtlichen Blutungen führten (F. Myers). Trotzdem ist diese Fehlerquelle wohl ausgeschlossen. Es ist zu berücksichtigen, dass die Blutung nicht kurz nach der Berührung auftrat; dies musste der Fall sein, wenn diese mechanisch wirkte. Ausserdem waren nach Berjon Vorsichtsmassregeln getroffen, damit die Person sich vor der Blutung nicht den Arm berührte und dadurch eine künstliche Verletzung

veranlasste. Artigalas und Rémond haben in neuerer Zeit den Fall einer 22jährigen Frau veröffentlicht, bei der blutige Thränen sich gezeigt hatten. Durch Suggestion gelang es, bei ihr auch blutigen Schweiss an der Hand hervorzurufen. Der Krankheitsfall selbst ist von Laguerre und Bardier zusammengestellt worden; in dem mir zugänglichen abgekürzten Bericht über den Fall befindet sich leider keine Mitteilung über eine mikroskopische und chemische Untersuchung des blutigen Schweisses.

Jeder wird hier an die Stigmatisierten der katholischen Kirche erinnert. Bei ihnen sollen zeitweise Hautblutungen auftreten, die sich gewöhnlich an denjenigen Stellen des Körpers finden, welche den Wundmalen Christi entsprechen. Zuerst wurden sie bei Franz von Assisi beobachtet, über den kürzlich eine ausführliche Arbeit von Bournet erschien. Dieser meint, dass die Annahme, es habe sich nicht um Betrug oder Wunder, sondern um die Folge gesteigerter Einbildungskraft bei Franz gehandelt, keineswegs neu sei; schon im 13. Jahrhundert hätte Jacobus de Voragine das Phänomen so gedeutet. In neuerer Zeit ist bekannt geworden Louise Lateau in Bois d'Haine bei Monts, die im Jahre 1868 von sich reden machte. Aus der Litteratur geht hervor, dass der anatomische Prozess bei ihr etwas komplizierter war (Virchow, Lefebvre). Es traten zunächst Blasen auf, nach deren Berstung die Blutung aus dem Korium stattfand, ohne dass eine Verletzung sichtbar war. Auf die Frage, ob Betrug vorlag oder nicht, — ein belgischer Arzt, Warlomont, schloss nach persönlicher Untersuchung Betrug aus — gehe ich nicht ein; ich wollte aber auf diesen Unterschied aufmerksam machen. Delboeuf u. a. glauben, dass die Erscheinungen durch Autosuggestion zu stande kamen. Die Lateau habe ihre Aufmerksamkeit den Körperstellen zugewendet, die sie als Wundmale Christi kannte, und unter dem Einflusse dieser angespannten Aufmerksamkeit sei die anatomische Läsion entstanden, wie sonst durch die Fremdsuggestion. Virchow hatte nur die Alternative offen gelassen: Betrug oder Wunder. Bei der bekannten Katharina Emmerich sollen die Blutungen aufgetreten sein, während sie aufmerkam das Kruzifix betrachtete. Ohne die Realität dieser Dinge zu entscheiden, da eine streng wissenschaftliche Untersuchung nicht stattfand, wohl auch nicht stattfinden konnte, bemerke ich, dass die Möglichkeit einer natürlichen Erklärung heute nahe liegt, wo durch Suggestion in geeigneten psychischen Zuständen Aehnliches experimentell erzeugt wurde. Es handelt sich hier auch um ähnliche Zustände; die Extase, in der sich die Lateau befunden haben soll, hat eine grosse Aehnlichkeit mit der Hypnose, wie überhaupt Extase und Hypnose mancherlei Berührungspunkte bieten, vielleicht gleiche Zustände sind (Mantegazza).

Von der katholischen Geistlichkeit — die teilweise wie Sancha Hervas den ganzen Hypnotismus verdammt — werden Einwendungen gegen die Identifizierung der Stigmatisation mit den suggerierten Hautblutungen gemacht. Méric leugnet die Möglichkeit, einen Vergleich hier zu machen. Jedoch berücksichtigt Méric nicht, dass eine Autosuggestion in der Extase ganz gleich wirken kann, wie in der Fremdsuggestion. Méric behauptet, dass die Stigmatisierten überhaupt nicht in einem abnormen Zustand seien, dass sie ganz wach seien. Was die Lateau betrifft, so war sie offenbar nicht in wachem Zustand — vorausgesetzt, dass es sich nicht um eine Simulation handelte. Die Lateau sprach nur mit gewissen Personen; es war also sogar ein Rapport vorhanden, ähnlich wie in der Hypnose.

In die Kategorie der organischen Läsionen gehören auch die Versuche Delboeufs, der gemeinsam mit Winiwarter und Henrijean experimentierte. Delboeuf erzeugte symmetrische Brandwunden und machte die eine Wunde durch Suggestion schmerzlos. Hierbei wurde beobachtet, dass die analgetische Wunde viel grössere Neigung zur Heilung hatte und besonders keine Tendenz zu einer entzündlichen Ausbreitung in die Umgebung zeigte. Da aber kleine Unregelmässigkeiten dabei vorkamen, so sind die Versuche nicht vollkommen überzeugend.

Ich komme jetzt zu Versuchen, bei denen man der hypnotischen Person sagte, man habe ihr ein Blasenpflaster aufgelegt, während nur ein gewöhnliches Stück Papier aufgeklebt war. Wie Binet und Féré berichten, ist ein solcher Versuch, durch Suggestion Blasen zu ziehen, schon 1840 von einem italienischen Arzt Préjalmini gemacht worden; wie du Prel erzählt, wurde bereits 1819 bei einer von Celicurre de l'Aupépin magnetisierten Somnambulen mit einem gewöhnlichen Stück Leinwand eine Ablösung der Haut erzielt. In neuerer Zeit hat ein Apotheker Focachon in Charmes die Versuche wiederholt. Teils allein, teils gemeinsam mit den Nanziger Forschern legte er Papierstücke auf, mit der Suggestion, es seien Blasenpflaster; er soll dabei mehrfach Blasen hervorgebracht haben. Ueber einen derartigen Versuch hat Beaunis ein genaues Protokoll veröffentlicht. Hier zeigte sich bei 21stündiger Dauer der hypnotischen Suggestion nach Abnahme des Papiers eine Veränderung der Epidermis in folgender Art: sie ist verdickt, abgestorben und gelblich verfärbt, woraus sich später (unter gleichzeitigem Druck der Kleider?) mehrere kleine Blasen entwickelten. Auch das entgegengesetzte Experiment wurde von den Nanziger Forschern mit Erfolg gemacht, durch Suggestion die Wirkung eines echten Blasenpflasters zu vereiteln. Meunier hat einen derartigen in Nanzig angestellten Versuch veröffentlicht. Forel in Zürich, der sich um die Entwickelung des Hypnotismus in der Schweiz und in Deutschland so viele Verdienste erworben hat, bemühte sich vielfach, durch Suggestion organische Veränderungen zu erzeugen. So entstanden bei dem Versuche, durch Suggestion Blasen hervorzubringen, kleine Aknepusteln. Ausserdem hat Herr Prof. Forel noch einige andere Versuche gemacht, deren Veröffentlichung er mir mit grösster Bereitwilligkeit gestattete. Ich sage an dieser Stelle nochmals Herrn Prof. Forel meinen herzlichsten Dank.

Die Versuche wurden an einer 23jährigen Wärterin angestellt, die keineswegs hysterisch ist. Sie stammt aus einer einfachen Familie vom Lande und war seit längerer Zeit in der von Forel

geleiteten Irrenheilanstalt angestellt. Forel hält sie für eine tüchtige, brave Person, die keineswegs zu Betrug geneigt ist. Die Versuche selbst, die an ihr angestellt wurden, sind folgende.

Auf die Brust oberhalb der Brustdrüse wird rechts und links ein gummiertes Etikettenpapier gelegt; es ist viereckig; der Klebestoff ist nicht irritierend, ebenso wenig wie bei dem folgenden Versuche. Um 12 Uhr Mittags giebt Forel die Suggestion, dass auf der linken Seite ein Blasenpflaster liege; um 6 Uhr Abends war unter dem Papier auf dieser Stelle eine nässende Stelle entstanden; rings herum ist die Haut geschwollen und gerötet, rechts oben war gleichfalls etwas Entzündung entstanden, aber viel weniger. Forel vernichtet sofort die Suggestion. Am andern Tage zeigte sich auf der linken Seite eine Kruste. Forel hatte indessen die Wärterin von 12 bis 6 Uhr nicht beobachtet und nur die Suggestion gegeben, dass sie nicht kratzen könne. Von anderen Wärterinnen wird bestätigt, dass die Versuchsperson die Hand nicht an die Brust bringen konnte und vergebens zu kratzen suchte. Später wiederholte Forel das Experiment: mittags $11^3/_4$ Uhr legte er das Papier auf und befahl Blasenbildung nach $2^1/_2$ Stunden. Es wird wenig Schmerz suggeriert, und die Wärterin klagt auch nur wenig. Um 2 Uhr sieht Forel rings herum um das Papier, auf der linken Seite, wo die Suggestion gegeben war, eine gewaltige Schwellung und Rötung der Haut. Nur mit Mühe kann das Papier entfernt werden; unter ihm zeigt sich eine nässende Epidermisfläche genau in der viereckigen Form, wie das Stück Papier. Rechts war unter dem Papier gar nichts Besonderes. Forel suggeriert sofort Schmerz, Entzündung und alles andere weg. Trotzdem nässte und eiterte die Stelle noch acht Tage lang; es blieb noch lange eine Kruste bestehen. Noch zu der Zeit, wo Herr Prof. Forel mir dies mitteilt, d. h. $1^3/_4$ Monate später, ist die Stelle braun gefärbt. Die Wärterin wurde über das Experiment etwas unwillig und ängstlich; eine strenge Beaufsichtigung fand, während das Experiment im Gange war, nicht statt.

Wenige Tage nach diesem Versuche machte Forel an derselben Person zwei ganz leichte Kreuze mit der Spitze eines stumpfen Messers, die aber nicht bluteten; auf der Beugeseite beider Vorderarme wurde je eines gemacht, in der Gestalt von Figur I. Mehrere Aerzte wohnten dem Experiment bei; darauf suggeriert Forel Blasenbildung auf der rechten Seite. Schon nach fünf Minuten, während welcher die Person von Forel beobachtet wurde, so dass Betrug ausgeschlossen ist, war auf der rechten Seite eine nicht unbedeutende rosarote Hautschwellung entstanden,

a in Fig. II. Um das Kreuz c herum hatte sich eine kreuzförmige Quaddel b gebildet. Auf der linken Seite war nichts zu sehen, als das künstlich gemachte Kreuz ohne jede Veränderung, wie Figur I.

Fig. I (schematisch).

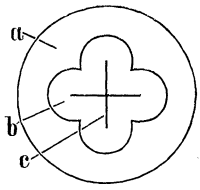


Fig. II (schematisch).

Die Quaddel der rechten Seite ähnelte einer kreuzförmigen Impfpustel; es war aber eine echte nicht nässende Quaddel, wie bei Urticaria. Darauf suggeriert Forel Aufhören der Schwellung und der Quaddel; ausserdem suggeriert er Erscheinen eines Blutstropfens nach einer Stunde. Nach dieser Zeit war ein ganz kleines Blutströpfchen zu sehen; hingegen waren Quaddel, Rötung und Schwellung verschwunden. Da aber Forel die Wärterin während dieser Stunde nicht beobachtet hatte, legt er auf das Blutströpfchen keinen Wert, da ja ein Stich mit einer Nadel denkbar sei.

Später wollte Forel das Vesikationsexperiment von Anfang bis zu Ende kontrollieren. Es wurde aber hierbei die Person durch Gesten und Worte, die ihr zeigten, dass man ihr nicht traue, stark aufgeregt und gekränkt. Dadurch ist nach Forels Ansicht das Misslingen der Suggestion verursacht. Auch später trat, weder mit noch ohne strenge Beobachtung, eine Vesikation nicht mehr auf; es gelang nur noch, leichte Hautrötungen zu erzeugen. Forel ist wohl mit Recht der Meinung, dass die psychische Erregung auch die spätere Suggestibilität beeinträchtigt habe. Von den erwähnten Versuchen hält Forel für beweisend nur das Experiment mit der Quaddel. Ueber die anderen Versuche spricht sich Forel sehr zurückhaltend aus, da eine strenge Beaufsichtigung bei ihnen nicht stattfand.

Wichtig ist es noch, zu betonen, dass Forel durch einen leichten Strich der Suggestion nur den Weg gezeigt hat. Der Strich als solcher hat die Quaddel nicht erzeugt. Denn sonst hätte auch auf der anderen Seite etwas sich zeigen müssen. Man könnte hiergegen noch einwenden, dass unabsichtlich die Verletzung beiderseits nicht gleich stark gemacht wurde. Indessen kommt hinzu — und das scheint mir beweisend —, dass die Wärterin nicht zu den Leuten gehört, die bei leichtem Hautreiz eine Quaddel bekommen. Die Wärterin hat ausser bei Mückenstichen niemals

derartige Quaddeln gehabt. Bei Hautabschürfungen zeigt sich wohl eine gewisse Disposition zu Rötung, aber nie eine Quaddelbildung. Die Wärterin wird ausserdem von Geisteskranken oft stark verkratzt, niemals aber wurde eine auffällige Reaktion hierbei beobachtet.

Es sei hinzugefügt, dass es einzelne Leute giebt, die unter dem Einfluss psychischer Erregungen ohne Hypnose Quaddelbildung zeigen. Mir wurde von einem zuverlässigen Beobachter ein Fall mitgeteilt, wo bei einer Person in Folge der Furcht vor dem Gewitter jedesmal beim Herannahen eines solchen eine Quaddelbildung mit roter Verfärbung sich einstellt.

Selbstverständlich müssen wir den Versuchen gegenüber, die eine anatomische Läsion durch Suggestion betreffen, die grösste Vorsicht beobachten, und wir müssen dies um so mehr, als gerade diese Versuche von einigen Spiritisten als der experimentelle Beweis dafür angesehen werden, dass die Seele nicht nur denkend, sondern auch organisierend sei. Ausserdem sind, wie schon erwähnt ist, oft keine genügenden Vorsichtsmassregeln gegen den Betrug getroffen worden und dadurch verlieren viele Versuche an Bedeutung. Dies ist auch leider bei Hebold der Fall, der eine Hysterische erfolgreich suggestiv behandelte und hierbei durch Suggestion örtliche Rötung und Abstossung einer Warze innerhalb von zehn Tagen erreichte.

---

## 2. Psychologie.

Wir haben im Vorhergehenden die somatischen Veränderungen während der Hypnose kennen gelernt. Wir haben gesehen, wie die Suggestion die verschiedenen Funktionen modifiziert. Ich habe auch schon Gelegenheit gehabt, einzelne psychische Erscheinungen zu berühren, die in engstem Zusammenhang mit den körperlichen stehen. Wir werden jetzt die Veränderungen der psychischen Funktionen während der Hypnose kennen lernen. Selbstverständlich werde ich nicht jede einzelne psychische Thätigkeit erwähnen, ich werde nur das, was für unser Thema charakteristisch ist, erörtern.

Der praktischen Bedeutung wegen bespreche ich zuerst das Gedächtnis, da dieses die Vorbedingung für andere psychische Thätigkeiten ist. Ohne Gedächtnis giebt es keine Verstandesthätigkeit; das Gedächtnis ist die Vorbedingung für eine selbständige Thätigkeit des Bewusstseins und des Willens. Untersuchungen über das Gedächtnis in und nach der Hypnose stellten besonders Richet, Delboeuf, Dichas, Beaunis, Pitres an.

Das Gedächtnis im weiteren Sinne des Wortes setzt sich aus dreierlei zusammen, erstens der Fähigkeit, Vorstellungen festzuhalten, zweitens der Fähigkeit, festgehaltene Vorstellungen zu reproduzieren, drittens der Fähigkeit, die Vorstellungen wieder zu erkennen und richtig in der Vergangenheit zu lokalisieren. Nehmen wir, um dies zu erläutern, irgend einen Vorgang, dessen wir uns erinnern, z. B. eine Strafpredigt, die ein Lehrer in der Schule gehalten hat, so leistet hierbei das Gedächtnis dreierlei: erstens wird der Inhalt der Strafpredigt ins Gedächtnis aufgenommen und festgehalten, zweitens wird bei der Erinnerung die Strafpredigt im Geiste reproduziert, d. h. sie fällt uns wieder ein, drittens verlegen wir sie in eine bestimmte Zeit der Vergangenheit zurück, wir bringen sie in zeitliche Beziehung zu anderen Vorgängen, dem Schulbesuch u. s. w. Dass unter Umständen diese einzelnen Leistungen des Gedächtnisses entweder jede für sich oder mehrere gleichzeitig in der Hypnose Abweichungen zeigen können, wird aus dem folgenden hervorgehen.

Ueber das Festhalten von Vorstellungen während der Hypnose giebt es wenig Untersuchungen. Beaunis findet keinen wesentlichen Unterschied zwischen der Hypnose und dem wachen Leben. Herr Dr. Max Dessoir hat gleichfalls solche Versuche gemacht, die er mir mitteilte. Aus ihnen geht hervor, dass eine Schwächung des Gedächtnisses in den tiefen Hypnosen stattfindet, wenn sie nicht durch Suggestion verhindert wird. Herr Dessoir sagt eine Anzahl Silben hintereinander, die der Hypnotische sich einprägen soll; indessen wird sorgfältig jede Andeutung vermieden, dass das Gedächtnis stärker sein solle. Unter diesen Umständen nimmt der Hypnotische weniger Silben ins Gedächtnis auf, als das wache Individuum. Bei den alten Mesmeristen (Wienholt) findet sich hingegen die Annahme, dass das Gedächtnis im magnetischen Schlaf erhöht sei; es sollen in ihm Gedichte mit einer Schnelligkeit auswendig gelernt werden, die gar nicht zu vergleichen sei mit der im normalen Zustand dazu nötigen Zeit. Indessen ist wohl eine suggestive Beeinflussung von jenen Forschern kaum vermieden worden.

Ist die Erinnerungskette des gewöhnlichen Lebens durch die Hypnose unterbrochen oder nicht? Früher nahm man an, dass eine Unterbrechung der Erinnerungskette stattfinde, indem die Vorfälle der Hypnose nach dem Erwachen von der Versuchsperson stets vergessen seien. Doch hat sich diese Ansicht nicht als richtig erwiesen.

In den leichten hypnotischen Zuständen, also vorzugweise in der ersten Gruppe, findet sich hier keinerlei Abweichung: die Versuchsperson erinnert sich während der Hypnose aller Vorgänge, die ihr im normalen Leben bewusst sind, und erinnert sich nach der Hypnose an alles, was während der Hypnose vorgegangen ist. In den tieferen hypnotischen Zuständen liegt die Sache wesentlich

anders; hierher gehören die meisten Hypnosen der zweiten und wenige der ersten Gruppe; hier besteht nach dem Aufhören der Hypnose Amnesie. Die Person ist erstaunt, wenn sie hört, was sie während der Hypnose gemacht hat, dass sie herumgelaufen ist, dass sie Hallucinationen gehabt hat. Mitunter besteht eine ganz dunkle Erinnerung, wie die Erinnerung an einen Traum: ich erzeuge bei jemand die Hallucination eines Vogels, der im Zimmer umherfliegt; der Hypnotiker sucht ihn zu fangen, beschäftigt sich lange Zeit mit ihm, spielt mit ihm, giebt ihm Zucker, setzt ihn in das imaginäre Bauer u. s. w. Nach dem Erwachen erinnert sich die Versuchsperson nur dunkel daran, einen Vogel gesehen zu haben; sonst weiss sie davon nichts; am allerwenigsten glaubt sie, dass sie ihren Platz verlassen hat. Es giebt indessen einzelne, denen sofort die ganze Situation klar wird, sobald man ihnen sagt, was sie während der Hypnose gemacht haben.

In vielen Fällen giebt es ein gutes Mittel, die Erinnerung sofort hervorzurufen, nämlich die Ideeenassociation. Man macht dem Hypnotischen nach dem Erwachen eine Andeutung, und sofort fällt ihm alles ein (Heidenhain). Bekanntlich findet etwas Aehnliches auch bei Träumen statt; es fällt uns sehr oft ein ganzer Traum ein, wenn wir einen Gegenstand wahrnehmen, der mit dem Traum in irgend einer Verbindung stand (Delboeuf). Der Vorgang ist ähnlich dem, wo jemand ein Citat oder ein Gedicht sofort hersagen kann, wenn ihm die ersten Worte vorgesagt werden. Sehen wir uns ein Beispiel aus der Hypnose an. Ich suggeriere einem Hypnotiker während der Hypnose ein Konzert, er hört verschiedene Stücke, darunter die Ouverture zur Oper Martha; er isst in diesem Konzert sein Abendbrot, trinkt sein Bier und unterhält sich mit imaginären Personen. Nach dem Erwachen keine Spur von Erinnerung. Ich frage ihn, ob er die Oper Martha kenne; dies genügt, fast alle Vorgänge der Hypnose in seinem Gedächtnisse wieder aufzufrischen. In ähnlicher Weise pflegt mitunter die Erinnerung unter dem Einfluss eines zufälligen Anstosses wiederzukehren. X glaubt, bei mir in Hypnose eine Reihe ihm bekannter Personen zu sehen, deren Gegenwart ich ihm suggeriere. Er erlebt verschiedene Scenen mit ihnen, erinnert sich aber nach dem Erwachen an nichts. Erst mehrere Tage später, wo X eine dieser Personen trifft, kommt ihm der Vorgang in Erinnerung. Auf ein besonderes Mittel, die Erinnerung zu erhalten, macht Delboeuf aufmerksam; er meint, dass Hypnotisierte sich immer aller hypnotischen Vorgänge erinnern, wenn sie während einer Handlung geweckt werden; doch kann dies nicht verallgemeinert werden

(Gurney). Hingegen kömmt es öfter vor, dass für das zuletzt oder auch zuerst in der Hypnose vorgefallene Erinnerung besteht, während diese für die sonstigen Vorgänge während der Hypnose fehlt. Dass in einzelnen Fällen eine absichtliche Bemühung des Hypnotikers, ein Nachdenken nach dem Erwachen die Erinnerung herstellen kann, wird öfter angegeben (Bleuler, Pierre Janet). Einzelne erinnern sich der hypnotischen Vorgänge während des nächtlichen Schlafes; es ist nichts Seltenes, dass die hypnotischen Träume in der Nacht noch einmal geträumt werden.

In einzelnen Fällen jedoch, und oft gerade bei den tiefsten Hypnosen, kann eine Erinnerung durch die geschilderten Mittel nicht hervorgerufen werden, wenn auch nach Ansicht einiger ein geschickt geleitetes Gespräch die Erinnerung durch Ideenassociation stets herstellen kann. Hier besteht vollkommene Amnesie im Wachzustande. Eine derartige Person weiss gewöhnlich auch nicht, wie lange sie hypnotisiert war. Hingegen erinnert sich die Versuchsperson in der Hypnose genau alles dessen, was während früherer Hypnosen vorgegangen ist. Es können dadurch Dinge in Erinnerung kommen, selbst wenn die frühere Hypnose viele Jahre, ja Jahrzehnte zurückdatiert, obwohl im Wachzustande Amnesie besteht. Wolfart erzählte einen Fall, wo eine Frau im magnetischen Schlaf sich alles dessen erinnerte, was dreizehn Jahre vorher im magnetischen Schlaf mit ihr vorgegangen war, und woran sie seitdem nie mehr erinnert worden war.

Auch Vorgänge aus dem wachen Leben können in der Hypnose in Erinnerung gebracht werden, selbst wenn sie anscheinend schon lange vergessen sind. Die gesteigerte Erinnerungsfähigkeit nennt man Hypermnesie. Benedikt erzählt einen Fall: es handelt sich um einen englischen Offizier in Afrika; er wurde von Hansen hypnotisiert und sprach in der Hypnose plötzlich eine neue Sprache; es stellte sich heraus, dass es wallisisch war, das der Offizier als Kind gelernt, später aber wieder vergessen hatte. Breuer und Freud weisen darauf hin, dass viele Fälle von Hysterie durch ein psychisches Moment hervorgerufen werden, dessen sich der Patient im Wachen später nicht mehr erinnert, das aber durch die Hypnose wieder ins Gedächtnis zurückgerufen werden kann.

Diese Fälle erinnern an andere, die in der Litteratur berichtet sind, z. B. an das berühmte, plötzlich hebräisch sprechende Dienstmädchen; es redete gleichfalls in einem abnormen Bewusstseinzustande eine Sprache, die es sonst nicht kannte, die es aber in früheren Jahren bei einem Pfarrer öfter hatte sprechen hören. Aehnliche Hypermnesieen werden vom nächtlichen Traum berichtet. Maury, dessen Untersuchungen über die Träume berühmt sind, erzählt von Dingen, deren er sich in Träumen erinnerte, obgleich er im wachen Leben nichts

davon wusste. Auf der vermehrten Reproduktionsfähigkeit beruhen oft die gesteigerten Fertigkeiten der Hypnotiker, über die uns berichtet wird, und die wir mitunter auch bei Autohypnosen beobachten; wir können so manche sonst als übernatürlich aufgefasste Thatsache deuten. Ich erwähne hier die formvollendeten religiösen Reden, die mitunter von frommen, aber ungebildeten Fanatikern in einem eigentümlichen extatischen psychischen Zustande gehalten werden, bei denen man eine Inspiration anzunehmen geneigt war, und ebenso die Redegabe einzelner spiritistischen Medien während des Trancezustandes. Eine derartige Steigerung von Fähigkeiten wird auch bei Naturvölkern in hypnotischen Zuständen beobachtet (Bastian). In manchen Fällen mögen noch andere Momente zur Steigerung des Gedächtnisses hinzukommen, die den Hypnotischen zu besonderen Fähigkeiten veranlagen, Hyperästhesie der Sinnesorgane u. s. w. Ein charakteristisches Beispiel für eine solche religiöse Rede war der Schmiedegeselle Köhn in einem Orte bei Danzig. Der Bericht, den Beesel 1853 in der medizinischen Zeitung darüber gab, zeigt, dass nicht genügende Kritik hierbei angewendet wurde. Der Autor erkennt die Fähigkeit des Somnambulen, im magnetischen Zustand die Bibel wortgetreu aufzusagen, an. Er verlässt sich aber irrtümlicher Weise auf die Aussage des Somnambulen, er habe die Bibel früher nicht gelesen. Beesel meinte, Köhn habe nicht aus der Erinnerung geschöpft, da er das Gegenteil behauptet, sondern irgend eine übernatürliche Beeinflussung habe ihm jene Fähigkeit gegeben.

Auch Träume des nächtlichen Schlafes werden in der Hypnose mitunter reproduziert, während im wachen Zustande Amnesie besteht. Es ist selbstverständlich schwer, die Richtigkeit nächtlicher Träume zu kontrollieren. Da aber Träume mitunter zu einem Sprechen im Schlafe führen, kann man Beobachtungen machen. Ich kenne einen derartigen Fall, wo jemand durch Sprechen im Schlaf seine Träume verrät; die nach dem Erwachen bestehende Amnesie schwindet in der Hypnose, und der Traum kommt in Erinnerung. Nachträglich wurde durch Anfrage bei einem Schlafkameraden festgestellt, dass die Reproduktion dem Traum entsprach.

Abgesehen von diesen Fällen von Hypermnesie ist für die tieferen hypnotischen Zustände charakteristisch, dass in ihnen Erinnerungsfähigkeit für Erlebnisse in früheren Hypnosen und für Erlebnisse im Wachzustand besteht, während im Wachzustand eine Erinnerung nur für das besteht, was in ihm selbst vorgekommen ist; dieses Verhalten ist als „Doppeltes Bewusstsein“ (Double conscience im weiteren Sinne des Wortes) bezeichnet worden. Es war offenbar schon den alten Mesmeristen, z. B. Kluge, Deleuze, bekannt und wurde auch von Braid beobachtet.

Man begegnet dem Zustande des doppelten Bewusstseins auch unter pathologischen Verhältnissen. Am berühmtesten ist der von Azam veröffentlichte Fall geworden. Es handelt sich um eine Patientin Felida, deren Leben schon 30 Jahre hindurch in eine Reihe von Perioden a, b, c, d, e, f zerfällt. In den Perioden a, c, e (condition normale) erinnert sie sich nur dessen, was in ihnen vorgegangen ist, in den Perioden b, d, f (condition seconde) erinnert sie sich

sowohl dessen, was in den Zeitabschnitten b, d, f, als was in a, c, e vorfiel. Der normale Zustand ist a, c, e, während b, d, f der pathologische ist. Einen ganz ähnlichen Fall, der zehn Jahre beobachtet wurde, veröffentlicht Osgood Mason; besonders erwähnenswert ist hier, dass die Patientin die Krankengeschichte der Felida (Azams) genau kannte und vielleicht hierin eine Veranlassung zur eigenen Erkrankung lag. Zahlreiche wertvolle Beiträge zu dem doppelten Bewusstsein geben Max Dessoirs gedankenreiche Ausführungen über das Doppel-Ich; er zeigt, dass Andeutungen einer solchen Bewusstseinsspaltung viel häufiger sind, als man gewöhnlich annimmt; Max Dessoir verweist auf Beispiele aus dem Traumleben und aus der Pathologie. Ich komme auf das doppelte Bewusstsein noch ausführlich im theoretischen Teile zurück.

Auf der Erinnerung in späteren Hypnosen beruht noch eine Erscheinung, die ich mehrfach beobachtete. Wenn man in einer Hypnose jemand eine Reihe von Scenen erleben lässt, so kann in einer späteren Hypnose ein geringer Anstoss genügen, den Ablauf (déroulement) aller Scenen der früheren Hypnose herbeizuführen. Eine Person ist in der Hypnose auf einer Löwenjagd, tötet den Löwen, verzehrt ihn, verwandelt sich dann durch Suggestion in einen General, dann in ein Kind. Nach dem Erwachen Amnesie. In einer späteren Hypnose hört die Person ein unbeabsichtigtes Geräusch; sie glaubt, in ihm das Brüllen des Löwen zu hören. Nun werden im Anschluss hieran alle früheren Scenen noch einmal erlebt, ohne dass das Geringste dabei fehlt. Man kann diesen Vorgang zu den indirekten Suggestionen rechnen, indem hier die Autosuggestion durch einen anderen Vorgang erweckt wird.

Auf einem ähnlichen Vorgange beruhte auch die von Mabille gemachte Beobachtung, bei der die früher erwähnte Person durch Autosuggestion die gleichen Blutungen erzeugt, die man bei ihr sonst durch Suggestion gemacht hatte. Die Person teilte sich dabei in zwei Personen, deren eine der anderen die entsprechenden Suggestionen machte, wie sich aus den Fragen und Antworten ergiebt.

Die Erinnerung der Hypnotischen an alles, was sie in früheren Hypnosen erlebt haben, ist sehr wichtig; auf der Stärke dieser Erinnerung beruht die Dressur, beruhen die wesentlichsten Fehlerquellen bei neuen Experimenten, da sie leicht durch frühere getrübt werden. Ich sage dem hypnotisierten X: „Sie werden jetzt Ihr linkes Bein hochheben." X thut es. Während ich dies sage, fasse ich X ohne Absicht an die rechte Hand. Als ich bei einer späteren Hypnose wieder die rechte Hand anfasse, hebt X das linke Bein. Offenbar erinnert er sich jenes Vorganges und hält das Anfassen der Hand für den Befehl, das Bein zu heben. Auf diese Weise sind voraussichtlich die Reflexe zu stande gekommen, die Born u. a. zu finden glaubten, und die früher erwähnt wurden.

Wie ich bisher geschildert habe, liegt die Sache, wenn keine Suggestion im Spiele ist; die Suggestion übt in verschiedener Weise einen Einfluss aus. Zunächst sind wir im stande, durch sie die Hypermnesie zu vermehren; doch bestehen meines Wissens

hierüber keine genauen Untersuchungen. Wohl aber besitzen wir solche über die Möglichkeit, falsche Erinnerungsbilder zu schaffen (Paramnesie), oder auch Erinnerungsbilder ausfallen zu lassen (Amnesie), worüber schon Bertrand zahlreiche Beobachtungen sammelte. Die Erinnerungsbilder können frühere Sinneswahrnehmungen sein; ihre suggestive Beeinflussung wird oft beobachtet; man kann dadurch den Hypnotischen über seine früheren Erlebnisse vollkommen täuschen. Da diese Suggestionen eine rückwirkende Kraft haben, so nennt man sie retroaktive Suggestionen, oder da es sich um vermeintliche Sinneswahrnehmungen handelt, retroaktive Hallucinationen und zwar positive oder negative, je nachdem ein neues Erinnerungsbild geschaffen wird oder ein altes ausfällt.

Einem hypnotisierten Herrn sage ich: „Sie erinnern sich doch, dass Sie gestern in Potsdam waren, und dass wir dort zusammen eine Fahrt auf der Havel machten.“ Die Eingebung wird angenommen, und der betreffende Herr erzählt sofort alles, was er mit mir in Potsdam erlebt zu haben glaubt. Dies ist eine retroaktive positive Hallucination. Ebenso die folgende: „Sie sind jetzt eben fürchterlich gelaufen, eine halbe Meile im schnellsten Schritt.“ Hierbei ist die Erinnerungstäuschung so lebhaft, dass Herzklopfen und Atemnot eintreten (Delboeuf) als Folge des vermeintlichen schnellen Laufens. Dies sind positive retroaktive Hallucinationen, weil der Hypnotische etwas erlebt zu haben glaubt, was in Wirklichkeit nicht statt fand. Das folgende wäre eine retroaktive negative Hallucination, da der Hypnotische hier sich an etwas nicht erinnert, was er erlebt hat. Ich sage ihm: „Sie haben heute nicht zu Mittag gegessen; Sie haben nicht gefrühstückt;“ sofort wird der Angeredete hungrig, da er noch ganz nüchtern sei.

Wir können zu den Amnesieen viele Bewegungsstörungen rechnen, von denen ich oben gesprochen habe. Wenn ich jemand sage, er könne seinen Arm nicht heben, oder er könne nicht sprechen, so handelt es sich zuweilen um eine Art Amnesie, da eine Bewegung dadurch unmöglich werden kann, dass ihr Erinnerungsbild nicht reproduziert werden kann. Ebenso ist dies der Fall bei jenen Lähmungen, die einige französische Autoren (Binet, Féré) als paralysies systématiques, als System-Lähmungen bezeichnen. Eine System-Lähmung hat nicht die vollkommene Funktionsunfähigkeit einer Muskelgruppe zur Folge; vielmehr ist die Funktion nur für eine bestimmte Leistung gestört. Eine System-Lähmung ist z. B. die Unfähigkeit, a zu sagen oder die Unfähigkeit zu nähen; eine vollständige Lähmung liegt vor, wenn jemand gar nicht sprechen oder die Arme gar nicht bewegen kann. Man kann für längere Zeit das Erinnerungsbild a dem Betreffenden nehmen, so dass er den Buchstaben a weder sprechen noch schreiben kann. Man ist im stande, durch Suggestion fast jede Art von Aphasie zu erzeugen,

wie sie Kussmaul, Arndt u. a. beschrieben haben. Man kann jemand eine Sprache, die er gelernt hat, z. B. die französische, vergessen lassen (Forel, Frank); man kann Leuten ebenso das Schreiben unmöglich machen (Agraphie); ein Hypnotischer kann auf entsprechende Suggestion nicht mehr durch Mienen sich verständigen (Amimie). Man kann das Zeichnen, Nähen u. s. w., jede einzelne Thätigkeit durch Suggestion verhindern.

Es giebt eine Gruppe von Sprachstörungen, bei denen die Wortempfindung fehlt; man bezeichnet sie als sensorische oder amnestische Aphasie; hierbei fehlt der Wortbegriff nicht. Man kann durch Suggestion diese Sprachstörung leicht erzeugen. Man kann aber, wenn auch selten, eine Steigerung der Suggestion dadurch erreichen, dass man dem Betreffenden nicht nur die innere Empfindung eines Wortes oder Buchstabens nimmt und infolge dessen das Aussprechen und Schreiben desselben unmöglich macht, sondern den ganzen Begriff, den er mit a verbindet, nimmt. Es wird der Unterschied in der Art erkennbar, wie die Person sich verhält. Behält sie noch den Begriff, so hat sie dabei vollkommen das Bewusstsein, dass es sich um die Unfähigkeit zu sprechen handelt; sie erkennt, so zu sagen, den Unsinn, den sie spricht oder schreibt, indem das a fehlt, ja sie sucht Worte zu vermeiden, in denen dieser Buchstabe vorkömmt (Max Dessoir). Wenn jedoch der ganze Begriff genommen ist, so wird sie sich gar nicht darüber wundern, wenn sie a nicht mehr schreiben oder sprechen kann. Noch interessanter wird das bei den posthypnotischen Suggestionen. Man ist im stande, diese Amnesie posthypnotisch zu erzeugen und gleichzeitig einen Buchstaben durch einen anderen zu ersetzen. Einer Hypnotisierten sage ich, dass sie nach dem Erwachen statt a nur e würde sagen können. Erwacht antwortet sie auf meine Frage, ob sie wach sei: „Je“. Auf die Frage, was sie gemacht habe, antwortet sie: „Ich heb' geschlefen“. Sie lacht dabei, ist wohl auch etwas ärgerlich, dass sie a nicht sprechen kann, giebt sich Rechenschaft davon, dass sie Unsinn spricht. Wo jedoch der Begriff a fehlt oder durch den Begriff e ersetzt ist, würde eine derartige Person, ohne sich darüber aufzuhalten, e statt a sagen.

Ich hatte oben gezeigt, dass man einzelne Erlebnisse den Hypnotischen vergessen lassen kann (negative retroaktive Hallucination). In ähnlicher Weise lässt man durch Amnesie ganze Lebensperioden für die Person aus dem Bewusstsein schwinden. Der einfache Befehl an einen 43jährigen Herrn X: „Sie erinnern sich jetzt nicht mehr, was von Ihrem 30sten Jahre bis zum heutigen Tage mit Ihnen vorgegangen ist — alles ist aus dem Gedächtnisse ent-

schwunden!" — dieser eine Befehl genügt, eine grosse Leere in Xs Bewusstsein entstehen zu lassen. Weder auf meine, noch auf anderer Frage ist X fähig, auch nur das geringste aus dieser Zeit anzugeben; er weiss nicht, wie er mich kennen gelernt hat, wie er in mein Zimmer gekommen ist; stets erfolgt auf derartige Fragen ein Achselzucken und die Antwort: „Ich weiss nicht."

Man kann noch weiter gehen, indem man den Betreffenden in eine frühere Lebensperiode zurückversetzt. Hierbei empfindet er subjektiv keine Lücke im Gedächtnisse, er glaubt, in einer früheren Zeit zu leben und alles, was er sieht, bringt er damit in Beziehung.

Hier ist ein Mann, der im französischen Kriege bei St. Privat gekämpft hat. Ich mache den 41jährigen Herrn durch Suggestion 19 Jahre jünger und versetze ihn in die Schlacht. Sofort richtet er sich auf, erteilt militärische Befehle, befiehlt den Geschützmannschaften, Feuer zu geben. Auf meine Frage, ob er einen Dr. Moll kenne, antwortet er: „Nein, mein Arzt heisst R., ich kenne Dr. Moll nicht." Alle Ereignisse, die nach jenem Tage vorgefallen, sind ihm jetzt unbekannt; von seinem Rheumatismus, dessentwegen er in meiner Behandlung ist, hat er keine Ahnung; er erklärt sich für ganz gesund. Auf meine Frage, wer ich sei, erhalte ich nur die Antwort, er wisse es nicht. Interessant ist es, dass er auf keine Weise zum Zurückgehen zu bewegen war; ich versuche es, ihn nur einige Schritte zurücktreten zu lassen, bekomme aber die Antwort: „Ohne Kommando gehe ich nicht einen Schritt zurück." Ich lasse durch Suggestion den Feind immer näher kommen, zum Zurückgehen ist aber der Herr nicht zu bewegen. Sobald ich immer mehr und mehr ihn auf mich hinweise, ihm sage, er müsse wissen, wer ich sei, wird plötzlich die ganze Situation verändert. Er erkennt mich, weiss sein richtiges Alter, hat aber von dem, was eben vorgefallen ist, keine Ahnung.

Eine Dame von 34 Jahren verlangt, von mir in das Alter von acht Jahren zurückversetzt, ihre Puppe, spricht mit kindlicher Stimme, weint, als sie glaubt, dass ich ihr die Puppe wegnehmen will und ruft nach der Mama. Kurella errinnert an eine analoge Erscheinung, die sich unter pathologischen Verhältnissen zeigt, an die „photographische Gleichheit gewisser rekurrierender Anfälle bei Epileptikern und Periodikern.

In derselben Weise ist man schliesslich auch im stande, jemand zu sagen, dass er gar nicht geboren sei. Selbst diese Suggestion wird angenommen, und eine absolute Leere scheint im Bewusstsein zu herrschen.

In neuer Zeit haben die Versuche v. Krafft-Ebings die Aufmerksamkeit auf sich gezogen. v. Krafft-Ebing versuchte nämlich, auf experimentellem Wege die Frage zu lösen, ob Vorgänge, die dem Bewusstsein einer Person schon entschwunden sind, in der Hypnose ihr wieder bewusst werden können, worüber ich bereits oben gesprochen habe. Die Methode, deren sich v. Krafft-Ebing hierbei bediente, war etwas anders als die sonstige. Er suchte die Frage dadurch zu lösen, dass er die Versuchsperson in eine frühere Lebenszeit, z. B. in die Kindheit, zurückversetzte und untersucht, ob sie dadurch sich der Vorgänge der Kindheit, die sie sonst schon vergessen hatte, wieder erinnert. v. Krafft-Ebing glaubt, auf Grund seiner Versuche die Frage bejahen zu müssen.

Gleichzeitig mit der Fortnahme von Erinnerungsbildern lassen sich neue Bilder schaffen. Dies ist der Fall bei jener Erscheinung,

die von Charles Richet als „Objectivation des types“ beschrieben wurde. Hier glaubt der Betreffende, er sei eine andere Persönlichkeit, ein anderes Wesen; es fehlen ihm nicht nur viele Erinnerungen, die mit seinem eigenen Ich in Verbindung stehen, er sucht auch alle zurückbleibenden Ideeen auf die suggerierte Persönlichkeit zu beziehen. Diese Erscheinungen waren schon Durand de Gros bekannt; er scheint sie in Amerika kennen gelernt zu haben, wo sie bereits in den 40 er Jahren beobachtet wurden.

Ein Herr X, dem ich sage, er sei der Dr. Moll, und ich sei X, bittet mich, Platz zu nehmen, damit er mich hypnotisieren könne. Er versucht dies, macht die nötigen Manipulationen genau so, wie ich stets bei ihm, und vergisst nicht, mir einige angenehme Suggestionen zu geben.

Ich nehme einen anderen Mann, bei dem diese Erscheinungen sehr lebhaft sind. Alle Persönlichkeiten, die in seinem Ideeenkreise liegen, lassen sich mit dramatischer Lebhaftigkeit an ihm demonstrieren. Ich sage ihm: „Sie sind Napoleon I.,“ sofort nimmt er die berühmte Stellung Napoleons nach der Schlacht bei Waterloo an, spricht aber deutsch, da er des Französischen nicht mächtig ist. Als Friedrich der Grosse geht er in der charakteristischen Haltung Friedrichs mit dem Krückstock; Eisenbahnen sind ihm vollkommen unbekannt. Auch in Tiere kann man Hypnotische verwandeln; als Hunde bellen sie, als Frösche quaken sie. Selbst in tote Gegenstände kann man sie durch Suggestion umformen, in Oefen, Stühle, Tische. Als Stuhl nimmt X eine kauernde Stellung ein, indem er sich auf beiden Beinen hält; auf die Bemerkung, dass ein Stuhlbein zerbrochen sei, senkt X das eine Knie zu Boden und hält sich nur auf einem Beine; als Teppich legt er sich bewegungslos auf die Erde. Man kann noch weiter gehen mit derartigen Suggestionsversuchen. „Sie sind von Glas,“ sage ich einem Hypnotischen; er bleibt ganz ruhig stehen. Einem anderen sage ich, er sei aus Marmor, sofort bleibt er starr stehen und kann auch passiv nicht bewegt werden. Sobald er jedoch glaubt, aus Wachs zu sein, lässt er sich formen und alle möglichen Stellungen geben.

Baret berichtet, dass in Japan sich eine Geistesstörung oft findet, bei der der Kranke sich in einen Fuchs verwandelt glaubt; der Kranke redet dann mit fremdartiger Stimme. Das Volk glaubt, dass der Betreffende von einem Fuchs besessen sei und nennt den Zustand Kitsune-tsuki. Die Verwandlung des Hypnotischen in ein Tier hat sicherlich mit dieser Erscheinung manches Verwandte.

Zu bemerken ist, dass die Versuchsperson jederzeit, auch als Gegenstand, dem Experimentator gehorcht. Uebrigens sind die Hypnotischen bei diesen Versuchen keineswegs immer konsequent, sie fallen oft aus der Rolle, wenn dies auch durch Dressur meistens verhindert werden kann. Eine andere Person z. B., die ich in Friedrich den Grossen verwandle, fährt ruhig in einem Eisenbahnzuge, da sie nicht daran denkt, dass es damals noch keine Eisenbahn gab. Eine andere, die ich in das Jahr 1864 versetzte, spricht vom neuen deutschen Reich, von Kaiser Wilhelm I. Trotz einzelner solcher Inkonsequenzen ist dennoch meistens das Bild mehr

einheitlich, als bei vielen Geisteskranken, die da glauben, ein König oder Prophet zu sein; bei ihnen sind die Inkonsequenzen grösser. Hypnotische gewöhnen sich diese auch schnell ab. Bei ihnen ist ferner, sobald sie eine bestimmte Persönlichkeit darstellen, die Erinnerung an frühere Erlebnisse viel mehr geschwunden, als beim Geisteskranken (Cullerre).

Es sind die Persönlichkeitsänderungen der Hypnotischen öfter mit den Leistungen von Schauspielern verglichen worden. Es würde, wie die Schauspielerin Dumesnil meint, der Schauspieler am besten sein Rolle spielen, der sich von der Idee, die er sich selbst durch seinen Willen erzeugt, vollkommen beherrschen lässt; andere, z. B. die berühmte Clairon, haben allerdings eine andere Ansicht. Jedenfalls sind nur wenige im stande, einer willkürlich erzeugten Idee, z. B. der, Julius Cäsar zu sein, sich so vollkommen anzupassen, wie es der Hypnotiker thut. Dieser ist nicht durch die vielen Sinneswahrnehmungen zerstreut, während der erste Schauspieler sich der Wahrnehmungen der Umgebung nicht entziehen kann. Bekannt ist es, dass einzelne Schauspieler, um ihre Rolle möglichst naturgetreu zu spielen; durch die Macht ihrer Phantasie imaginäre Objekte sich vorstellen, um sich möglichst in die notwendige Umgebung zu versetzen.

Bei der Verwandlung der Hypnotischen in Tiere werden wir an die Zoanthropie erinnert, die im Mittelalter und auch noch später oft epidemisch herrschte, sie bestand darin, dass einzelne Menschen sich in Tiere verwandelt glaubten; am häufigsten war die Verwandlung in den Wolf. Solche Menschen fielen andere an, zerfleischten sie, zeigten tierische Rohheit und tierische Triebe. Die Erscheinung galt gewöhnlich für Teufelswerk; Johann Wier hat Einzelheiten hierüber berichtet. Aehnliche Erscheinungen wie die Zoanthropie fanden sich schon im Altertume, wie aus Herodot und Plinius hervorgeht.

Von verschiedenen Seiten sind graphologische Untersuchungen gemacht worden, um festzustellen, ob sich die Handschrift der Hypnotiker gleichzeitig mit der Persönlichkeit ändere, und ob die Veränderung in irgend einem Verhältnis zu der suggerierten Persönlichkeit stehe. Veränderungen wurden auch gefunden (Lombroso, Ferrari, Héricourt, Richet, Varinard, Mayeras). Indessen nahm der Schreibsachverständige Hoctès an, dass die Schriftzüge niemals so unähnlich würden, dass er sie nicht auf eine Person zurückführte. Ich habe bei Veränderungen der Persönlichkeit niemals deutliche Veränderungen der Handschrift wahrgenommen; nur wenn ich einige Hypnotische in verschiedene Lebensalter versetzte, wurde die Handschrift entsprechend geändert. Als Kinder machten sie orthographische Fehler und schrieben unbeholfen; bei Greisen wurde die Handschrift zitternd. Interessant sind die Schriftproben einer Patientin v. Krafft-Ebings, die bei Suggestion verschiedener früherer Lebensperioden wechseln, leider aber nicht mit früheren echten Schriften verglichen werden konnten. Derselbe Autor machte auch in einem anderen Falle graphologische Untersuchungen. Hier glaubt er,

dass die Handschrift der hypnotisierten Dame, die er in eine frühere Lebenszeit zurückversetzte, der thatsächlichen früheren Handschrift ähnlich wurde, die man noch herbeischaffen konnte. Die Angabe von Nuel, dass in der Hypnose die Handschrift stets verschieden sei von der im Wachzustande und daher bei Unterschriften leicht als hypnotische Schrift erkannt werden könne, geht zu weit, wenn Nuel auch für manche Fälle recht hat, in denen die Handschrift während der Hypnose ungleichmässig und ruckweise ist.

Sämtliche Suggestionen, die das Gedächtnis beeinflussen, kann man auch posthypnotisch machen. Man kann ferner die Erinnerung nach dem Erwachen in sämtlichen Fällen dadurch schaffen, dass man vor dem Erwachen zum Hypnotischen sagt, er werde sich nach der Hypnose an alles erinnern. Ebenso ist es möglich, in einem Teil der hypnotischen Zustände noch vor dem Erwachen durch das Verbot der Erinnerung Amnesie zu erzeugen. Man ist ferner, wie wir schon sahen, im stande, posthypnotisch die Reproduktion gewisser Buchstaben unmöglich zu machen. Ebenso lassen sich die retroaktiven Hallucinationen in das wache Leben hinüberführen.

Einem Herrn X, der bei mir ist, sage ich in der Hypnose: „Sie wissen doch genau, dass wir vorhin ein paar Flaschen Wein getrunken haben, und dass wir hier ein Abendbrot, bestehend aus Gänsebraten, verzehrten.“ Auf die bejahende Antwort sage ich X, dass er sich auch nach dem Erwachen dessen genau erinnern würde. X erwacht, giebt alles an, was er mit mir erlebt zu haben glaubt, behauptet, dass sein Magen furchtbar voll und der Kopf ihm vom Wein sehr schwer sei; er glaubt sogar, von dem vielen Wein etwas berauscht zu sein. Hier handelt es sich also um einen vermeintlichen Rausch, der durch die Suggestion erzeugt wurde. Noch interessanter ist die Mitteilung von Hytten, der einen wirklichen Rausch durch Suggestion entfernt haben will.

Die erwähnten Erinnerungstäuschungen können gelegentlich Wochen und Monate bestehen bleiben. Ich habe in vielen Fällen jedoch gesehen, dass sie kurze Zeit nach dem Erwachen von selbst verschwanden. Ein Herr, der unmittelbar nach dem Erwachen durch eine Suggestion glaubt, dass er vor der Hypnose seine Mutter bei mir gesehen habe, erinnerte sich schon wenige Minuten später an nichts mehr. Wir hatten unterdessen von einigen anderen Dingen gesprochen, und es scheint, dass dadurch das schnelle Vergessen veranlasst war. Bernheim hat gezeigt, dass in einzelnen Fällen der Hypnotiker nach dem Erwachen, selbst wenn ihm keine darauf bezügliche Suggestion gegeben ist, nicht nur die Vorgänge während der Hypnose, sondern selbst das, was unmittelbar vor deren Eintritt vorfiel, vergessen hat.

Die in das wache Leben hinübergenommenen Erinnerungstäuschungen werde ich bei Erörterung der forensischen Fragen besprechen. Bernheim hat mit Recht auf Analogieen mit vielen Vorgängen im wachen Leben aufmerksam gemacht. Hierher gehören die Leute, die eine Lüge so oft erzählen, bis sie selbst nicht mehr unterscheiden können, ob es sich um Wahrheit handelt oder nicht. Das betreffende Bild wird bei dem oftmaligen Erzählen immer von neuem reproduziert; je öfter dies stattfindet, um so lebhafter wird es. Ebenso giebt es Leute, bei denen man im wachen Leben, auch ohne dass sie jemals hypnotisiert wurden, Erinnerungstäuschungen erzeugen kann. Es ist nur nötig, mit Sicherheit ihnen einen Vorgang als von ihnen erlebt darzustellen, und sie sind nicht mehr im stande, die Wahrheit von der Dichtung zu unterscheiden. Eine sehr gründliche Studie über diese Frage, die pathologische Lüge, hat in neuerer Zeit Delbrück veröffentlicht. Er zeigt in einer ganzen Reihe von Fällen, wie Personen nicht mehr das, was sie wirklich erlebt haben, von den Erzeugnissen ihrer Phantasie abgrenzen können.

Ich habe schon mehrere Fälle gezeigt, wo durch posthypnotische Suggestionen Veränderungen der Erinnerung im wachen Leben stattfinden. Ebenso kann man durch Suggestion auch das Gedächtnis in späteren Hypnosen beeinflussen. Man kann die erwähnten Amnesieen und Paramnesieen auch für spätere Hypnosen bestehen lassen. Man kann aber auch zuweilen durch Suggestion verhindern, dass die Person in späteren Hypnosen sich dessen erinnert, was in einer früheren sich ereignet hat. Es genügt, ihr zu sagen, dass sie bei späteren Hypnosen dies oder jenes nicht mehr wissen würde.

Ich hatte oben gesagt, dass sich Hypnotisierte in späteren Hypnosen dessen erinnerten, was in früheren Hypnosen vorgefallen ist. Dieser Satz bedarf jedoch, abgesehen von dem zuletzt gesagten, noch weiterer Einschränkungen, die ich jetzt geben will. Zunächst sehen wir, dass bei Persönlichkeitsänderungen gewöhnlich Amnesie besteht; als Napoleon erinnert sich eine von mir hypnotisierte Versuchsperson an nichts, was sie als Friedrich der Grosse gethan hat. Ich erwähne ferner unbewusste Bewegungen, die auf keine Weise in das Gedächtnis zurückgerufen werden können; ich sage zu einer Person: „In fünf Minuten werden Sie dreimal Ha! rufen.“ Der Erfolg tritt ein, aber die Persen erinnert sich später nicht mehr dieses Ausrufes. In gleicher Weise giebt es einzelne durch posthypnotische Suggestion in neuer Hypnose ausgeführte Handlungen, die in einer späteren Hypnose die Person nicht mehr weiss.

Zum Schlusse erwähne ich noch, dass Gurney zwei Stadien der Hypnose annahm, die durch das Verhalten des Gedächtnisses von einander geschieden sind. Solche Stadien wurden schon von den alten Magnetiseuren geschildert. Ich habe mich nicht überzeugen können, dass diese Stadien wirklich von Anfang an existieren, ich glaube vielmehr, dass sie ein Produkt der Dressur sind. Gurney unterscheidet zwei Stadien der Hypnose, a und b. In a weiss das Sujet nicht,

was in b vorging, in b nichts von dem, was in a passierte. Dass man bei einzelnen Personen, abgesehen vom Wachbewusstsein, mehrere scharf geschiedene Bewusstseinszustände trennen kann, soll nicht bestritten werden; es wird dies auch von v. Krafft-Ebing, Max Dessoir, Pierre Janet u. a. angegeben; ich halte aber die Verallgemeinerung für falsch.

---

Ich habe schon mehrfach Gelegenheit gehabt, von der posthypnotischen Suggestion zu sprechen. Sie ist für die Medizin und Psychologie so wichtig, dass es nötig ist, hierauf ausführlich zurückzukommen. An der Realität der posthypnotischen Suggestion wird wohl kein ernster Beobachter mehr zweifeln.

Einzelne Fälle von posthypnotischer Suggestion waren schon den alten Mesmeristen bekannt. Mouillesaux befahl 1787 einer Dame im somnambulen Zustande, sie solle am folgenden Tage einer bestimmten Person einen Besuch machen; der Befehl wurde pünktlich ausgeführt (du Prel); ähnliche Vorgänge erwähnen Kluge, Schopenhauer, Noizet. Die posthypnotische Suggestion wurde in neuerer Zeit von Liébeault, Richet, Bernheim, Delboeuf und besonders von Gurney und Forel studiert.

Jendrássik sah durch Eingebung in der Hypnose mehrere Tage hindurch während des wachen Lebens Lähmungen bestehen; v. Krafft-Ebing giebt einer Patientin oft mit Erfolg die Suggestion, eine bestimmte Körpertemperatur zu einer bestimmten Zeit zu haben. Auch Hautrötungen sind durch posthypnotische Suggestion erzeugt worden. Alle Arten von Suggestionen, die man in der Hypnose erzeugt, kann man auch posthypnotisch hervorbringen, alle Bewegungen und Sinnestäuschungen, Jucken, Schmerz, Stuhlgang, Hunger, Durst u. s. w. In dieser Weise werden Träume beeinflusst. „Heute Nacht träumen Sie, dass Sie in Swinemünde sind; Sie werden auf der Ostsee eine Kahnfahrt mit sechs Leuten machen, der Kahn wird schwanken, und Sie werden ins Wasser fallen, in dem Augenblick werden Sie erwachen.“ Der Traum geht ganz genau in Erfüllung. Ebenso befreit man Leute von unruhigen Träumen, und die Nacht wird traumlos gemacht; wenigstens erinnern sich dann die Personen nicht, dass sie geträumt haben.

Man kann Suggestionen aus der Hypnose ins wache Leben hinüberführen; man nennt sie dann kontinuierliche. Ich suggeriere auf einer Visitenkarte meine Photographie und gebe den Befehl, dass sie auch nach dem Erwachen für die Person sichtbar sein werde. Die Person ist nach dem Erwachen fest überzeugt, dass eine Photographie dort vorhanden sei. So wurde nach Londe ein in Hypnose suggeriertes Portrait zwei Jahre lang für ein solches gehalten. Derartige aus der Hypnose herübergenommene Suggestionen

findet man mitunter zufällig, wenn man vor dem Erwachen nicht alle Suggestionen entfernt hat. Eine Person glaubt durch Suggestion, einen Pfefferminzliqueur zu trinken; ich erwecke sie, sie giebt aber noch eine Stunde nachher an, dass sie Pfefferminzgeschmack im Munde spüre. Zu den kontinuierlichen Suggestionen gehört der häufig gemachte Versuch, wo man dem Hypnotisierten sagt: „Zählen Sie bis zehn, bei drei wachen Sie auf.“ Er zählt bis zehn, so dass er von vier bis zehn in wachem Zustand weiter zählt.

In anderen Fällen tritt erst nach dem Erwachen die Wirkung der Suggestion auf. Ich sage zu einem Hypnotischen: „Nach dem Erwachen werden Sie Ihren rechten Arm nicht bewegen können.“ X wacht auf und kann ihn nicht bewegen, ist aber sonst normal. Dasselbe kann noch nach Stunden, Tagen, Wochen und Monaten geschehen. Ich sage einem Hypnotisierten: „Wenn sie heute über acht Tage zu mir kommen werden, werden Sie nach dem Eintritt in mein Zimmer nicht sprechen können.“ Er kommt nach einer Woche zu mir, tritt ein, ist vollkommen wach; ich frage ihn nach seinem Namen, er kann aber weder diesen sonst noch etwas anderes sprechen. Hier haben wir ein Beispiel, wo die Suggestion sich erst nach längerer Zeit realisiert. Man nennt diese Form Suggestion auf längere Verfallszeit, oder: Suggestion à échéance, Deferred Suggestion.

Es ist ganz auffallend, dass gerade diese posthypnotischen Suggestionen anfangs so viel Misstrauen fanden, und doch scheint es mir, dass dieselben keineswegs etwas darstellen, was nicht viele Anknüpfungspunkte im normalen Leben hätte; ich werde im theoretischen Teil dies darthun. Freilich bieten die posthypnotischen Suggestionen auch gewisse Besonderheiten dar, auf die ich gleichfalls noch zurückkommen werde. Wir können die posthypnotischen Suggestionen in zwei Gruppen teilen, die ich aber nur aus praktischen Gründen unterscheide, um die Besprechung zu erleichtern: in die, bei denen nach dem Erwachen keine Erinnerung an die Suggestion besteht, und die, bei denen sie vorhanden ist. Dass bei der ersten Gruppe die Erinnerung nur scheinbar fehlt, wird später im theoretischen Teil auseinander gesetzt werden. Da diese Gruppe von posthypnotischen Suggestionen wichtiger und interessanter ist, als die zweite, wo die Erinnerung besteht, werde ich jene zuerst und genauer besprechen.

Der Zeitpunkt für die Realisierung der posthypnotischen Suggestion kann in mehrfacher Weise bestimmt werden. Hier ist ein Hypnotischer, dem ich folgendes sage: „Eine Stunde nach dem Erwachen werden Sie eine Polka spielen hören, Sie werden

glauben, dass Sie auf dem Balle sind und werden tanzen.“ Einem Zweiten, den ich um 8 Uhr wecke, sage ich: „Sie werden, wenn der Regulator neun schlägt, die Wasserflasche vom Tische nehmen und mit ihr dreimal im Zimmer auf und ab gehen.“ Die Art, wie der Termin bestimmt wird, ist in beiden Fällen verschieden. Im ersten Falle wird eine abstrakte Zeitbestimmung, nämlich eine Stunde, angegeben. In dem zweiten Falle sehen wir, dass sich die Suggestion bei einem konkreten äusseren Zeichen realisieren soll.

Die Suggestion, bei der man ein äusseres Zeichen als Zeitpunkt für die Realisierung festsetzt, wird öfter ausgeführt als die Suggestion ohne äusseres Zeichen. Es giebt indessen einige, bei denen diese letzteren Suggestionen sich auf das pünktlichste mit der Minute realisieren. Viele Suggestionen bleiben jedoch unausgeführt, wenn nicht ein konkretes äusseres Moment vorhanden ist; andere werden zwar ausgeführt, aber unpünktlich, zum Beispiel statt nach einer Stunde, nach $^3/_4$ Stunden u. s. w.

Auf eine häufige Fehlerquelle bei derartigen Versuchen weise ich noch hin, nämlich auf das Verhalten der Anwesenden. Sie sehen nicht selten zur Uhr und geben im entsprechenden Moment durch irgend welche Bewegung, ohne es selbst zu wissen, das Zeichen, dass die verlangte Frist abgelaufen sei. Ich mache deswegen darauf aufmerksam, damit man die Zeit vorsichtiger kontrolliere. Brandis, einer der alten Mesmeristen, kannte die Pünktlichkeit der Magnetisierten ganz gut; seine Annahme, dass sie stets stattfinde, beruhte wohl aber auf einem Irrtum.

Es giebt noch eine dritte Art, den Moment der Realisierung einer posthypnotischen Snggestion zu bestimmen; diese Art ist von Gurney und Pierre Janet ausführlich untersucht worden. Ich sage dem hypnotischen X: „Wenn ich nach ihrem Erwachen das zehnte Mal mit dem Fusse scharren werde, werden Sie laut lachen!“ Der Betreffende erwacht, ohne dass er sich meines Auftrages erinnert. Ich unterhalte mich mit X und scharre mehrfach, ohne dass X darauf acht giebt; beim zehnten Male lacht X laut auf. Ein anderes Mal mache ich den gleichen Versuch. Als ich viermal gescharrt habe, frage ich X, ob er mich habe scharren hören, erhalte aber eine verneinende Antwort. Dennoch tritt, nachdem ich noch sechsmal gescharrt habe, das verlangte Resultat ein, während ich mich ganz ruhig mit X unterhalte. In den meisten Fällen war das Resultat keineswegs so genau; zwar realisierte sich die posthypnotische Suggestion, aber nicht bei dem richtigen Signale.

Viele Suggestionen auf längere Verfallzeit sind in Bezug auf die Terminbestimmung diesen Suggestionen, bei denen ein Abzählen von Signalen stattfindet, sehr ähnlich (Gurney). Die posthypno-

tischen Suggestionen auf längere Verfallszeit können nämlich in doppelter Weise gemacht werden. Ich sage jemand, der täglich zu mir kommt, am dritten Mai: „Am sechsten Juni werden Sie beim Eintritt in mein Zimmer mein Gesicht vollkommen schwarz sehen und werden mich deswegen furchtbar auslachen.“ Die Suggestion realisiert sich. Hier ist aber — und Delbœuf hat auf die Wichtigkeit hiervon hingewiesen — ein bestimmtes Datum genannt, das den Betreffenden auf die Ausführung der Suggestion hinweisen kann, ähnlich dem Schlagen der Uhr im zuerst beschriebenen Falle. Auch hier handelt es sich um etwas Konkretes. Anders läge die Sache, wenn ich die Suggestion so gemacht hätte, dass ich sagte: „Von heute ab gerechnet, werden Sie am 35 ten Tage beim Eintritt in meine Wohnung mich im Gesicht vollkommen schwarz sehen u. s. w.“ Nach Gurneys Beobachtungen realisieren sich auch derartig gegebene Suggestionen; ich kann dies auf Grund meiner Erfahrungen bestätigen. Ein Beispiel möge diese Form der Suggestion noch genauer zeigen; ich machte einmal der Versuchsperson X in Hypnose die Eingebung: „Vom letzten Dienstag an gerechnet werden Sie am 16 ten Dienstag zu mir kommen, alle Anwesenden mit Schimpfworten anreden u. s. w.“ Diese Suggestion realisierte sich vollkommen, obschon, wie man sieht, kein bestimmtes Datum genannt war.

---

Ich habe bisher die Art besprochen, wie man den Zeitpunkt für die Realisierung der posthypnotischen Suggestion bestimmt. Ich komme jetzt zu der Frage: in welchem Zustand befindet sich die Person, während der Ausführung der posthypnotischen Suggestion? Dumontpallier, Beaunis, Liégeois haben die Beobachtung gemacht, das posthypnotische Suggestionen durchaus nicht im Wachzustande realisiert werden, wenn sie auch nach dem Erwachen aus der Hypnose eintreten. Die Frage hat zu lebhaften Erörterungen geführt; Forel und Gurney haben gezeigt, dass die Realisierung der posthypnotischen Suggestion in ganz verschiedenen Zuständen erfolgen kann. Einige Beispiele werden dies erläutern.

Hier ist ein dreissigjähriger Mann X in Hypnose. Ich sage ihm: „Nach dem Erwachen werden Sie, sobald ich mein rechtes Knie über das linke lege, das Tintenfass vom Tisch auf den Stuhl stellen“. X erwacht auf meinen Befehl; ich unterhalte mich mit ihm. Nach einiger Zeit lege ich ein Knie über das andere, der Herr sieht sofort starr nach dem Tintenfass und antwortet nur schwer auf meine Fragen. Er geht an den Tisch heran, nimmt das Tintenfass und stellt es auf den Stuhl; ich suggeriere X darauf, dass er seinen Bruder sehe, dass er

jetzt sein Mittagbrot esse u. s. w. X nimmt alle neuen Suggestionen an. Ich muss ihn noch einmal wecken, ehe dieser neue Zustand der Suggestibilität beendet ist. Nach dem Erwachen erinnert sich X an nichts.

Es ist also für diesen Fall charakteristisch die Amnesie für alles, was während dieses Zustandes geschah, ferner die Suggestibilität während des Zustandes selbst. Ich wüsste nicht, wie sich dieser Zustand von einer wahren Hypnose psychologisch unterschiede, und meine, dass für diesen Fall die Erklärung Delboeufs richtig ist, der für viele Fälle meint: eine posthypnotische Suggestion geben, heisst soviel als den Befehl geben, in dem bestimmten Moment in eine neue Hypnose zu kommen und in ihr die verlangte Suggestion zu verwirklichen.

Ganz anders liegt die Sache in anderen Fällen Hier ist ein hypnotisierter Herr. Ich sage ihm: „Sie werden nach dem Erwachen, sobald ich meine Hände aneinander reibe, Ihren Namen nicht mehr wissen. Sobald ich meine Hände auseinander nehme, wird Ihnen der Name wieder einfallen." Alles tritt nach dem Erwachen, wie befohlen ein; wir unterhalten uns; so oft ich aber meine Hände aneinander bringe, kann der Mann seinen Namen nicht nennen. Er ist dabei vollkommen wach; ich bin nicht im stande, ihm irgend eine neue Suggestion zu machen. Er weiss auch seinen Namen jedesmal, wenn ich die Hände auseinander nehme, und erinnert sich ganz genau, dass er ihn eben nicht gewusst hat. Ich entlasse den Herrn; nach mehreren Tagen sehe ich ihn wieder; er ist im stande, seinen Namen zu nennen, ob ich meine Hände aneinander bringe oder nicht. Er erinnert sich auch ganz genau dessen, dass er an jenem Tage mehrfach seinen Namen nicht nennen konnte. Er behauptet, dass er dabei vollkommen wach war.

Es berechtigt doch gewiss nichts dazu, in einem solchen Falle von einer Hypnose zu sprechen. Psychologisch findet sich nicht das geringste Zeichen derselben; keine Amnesie, keine Suggestibilität, kein Müdigkeitsgefühl, auch besteht später nicht das Gefühl des Erwachten, dass er in einem Schlafzustand gewesen sei; es bleibt nichts anderes übrig, als diesen Zustand, abgesehen von dem einen Punkt, für vollkommen normal zu erklären. Ob man den Zustand überhaupt im allgemeinen für normal betrachten kann, ist eine andere Frage, auf die ich im forensischen Teil zu sprechen komme, für den sie nach v. Bentivegni eine besondere Wichtigkeit hat.

Aus diesen Beispielen geht schon hervor, dass der Zustand, in dem sich die posthypnotische Suggestion verwirklicht, verschieden sein kann. Zwischen diesen beiden Extremen — in dem ersten Falle alle psychologischen Kennzeichen einer neuen Hypnose, in dem zweiten keinerlei Symptome der Hypnose — liegen nun mehrere Fälle, die ich jetzt erörtern will.

Ich will ein drittes Beispiel anführen. Hier ist eine Frau in Hypnose. Anwesend sind noch die Herren A und B. Ich sage der Frau: „Sobald nach

Ihrem Erwachen Herr A zu Ihnen sprechen wird, werden Sie ihn auslachen; sobald B zu Ihnen reden wird, werden Sie ihm die Zunge herausstrecken. Wachen Sie auf!" Die Frau erwacht. A spricht zur Frau; sie lacht. Darauf frage ich: „Warum haben Sie eben gelacht?" „Ich habe doch nicht gelacht," antwortet sie; A spricht von neuem zu der Frau, sie lacht wieder. Auf meine erneuerte Frage, warum sie gelacht habe, bestreitet sie dies wieder. Sie streckt B die Zunge heraus, wenn dieser zu ihr spricht. Einen Moment darauf von mir zur Rede gestellt, leugnet sie, die Zunge herausgestreckt zu haben. Ich versuche, eine Suggestion zu machen, indem ich der Frau sage, dass sie einen Leierkasten spielen höre; sie hört keinen Leierkasten und ist auch für andere Eingebungen unempfänglich. Es erinnert sich die Frau aller anderen Vorfälle, sie weiss genau, was ich mit ihr gesprochen habe Aus der Erinnerung ist nur der posthypnotisch vollführte Akt geschwunden, sowie das, was unmittelbar mit ihm zusammenhängt, nämlich auch die Worte, die A und B an die Frau richteten. Alle Vorgänge, die von der posthypnotischen Suggestion unabhängig sind, z. B. meine Anrede, die Antworten der Frau, weiss sie ganz genau anzugeben. Für die kurze Zeit, während deren sie den hypnotischen Akt vollführte, fühlt die Person später subjektiv keine Lücke im Gedächtnis.

Hier besteht, wie man sieht, unmittelbar nachher Amnesie für den posthypnotisch ausgeführten Akt, keine neue Suggestibilität; die Amnesie erstreckt sich nur auf die posthypnotisch ausgeführte Handlung. Wir haben hier also eine dritte Form, wie sich die posthypnotische Suggestion realisiert, und diese letzte Form ist gar nicht selten.

In anderen Fällen ist die Person während der Ausführung der posthypnotischen Suggestion gleichfalls suggestibel, wird aber sofort nach Erfüllung der Suggestion vollkommen wach; sie erinnert sich aber nicht mehr der ausgeführten Handlung. Diese Fälle sind nur schwer von dem eben geschilderten Falle zu trennen; ich will deshalb aus ihnen keine besondere Gruppe machen. Es scheint nämlich, dass solche Personen, die dem dritten Beispiele entsprechen, während sie die Suggestion realisieren, in Wirklichkeit stets suggestibel sind, dass aber in vielen Fällen die Ausführung der posthypnotischen Suggestion zu schnell verläuft, um eine neue Suggestion zu machen. Der posthypnotisch ausgeführte Akt wird vergessen, während die Person vor und nach der Ausführung vollkommen normal war. Diesen Zustand glaubte Liégeois als einen besonderen bezeichnen zu müssen, den er condition prime nannte. Liégeois gab später diesen Namen auf und nennt den Zustand condition seconde provoquée; Beaunis bezeichnete ihn als veille somnambulique, Gurney als trance-waking. Indessen sind, wie ich glaube, diese Zustände als wahre Hypnosen aufzufassen (Delboeuf). Offenbar ist in diesen Fällen die Idee so mächtig, dass sie einen Zustand schafft analog dem Zustand, in dem sie

eingepflanzt wurde. Sobald die Idee wieder verschwindet, verschwindet auch der Zustand.

Ich will nun einen vierten Fall anführen. Ich mache X die posthypnotische Suggestion, fünf Minuten nach dem Erwachen den Stuhl zu ergreifen und auf den Tisch zu stellen. Die Suggestion wird ausgeführt. Während X den Stuhl auf den Tisch stellt, rufe ich X schnell zu, ein Hund beisse ihn; er glaubt es und stösst den imaginären Hund weg. Darauf spontanes Erwachen. X erinnert sich genau, dass er den Stuhl weggestellt hat, er erinnert sich des Hundes, aber er giebt an, der ganze Zustand sei ihm wie ein Traum gewesen.

Hier ist mithin der Zustand während der Realisierung der Suggestion charakterisiert durch Suggestibilität und spätere Erinnerung. Freilich meint X, es sei ihm wie ein Traum gewesen. X hat auch das Bewusstsein, während der Ausführung geschlafen zu haben und nach deren Beendigung erwacht zu sein. Dieses Bewusstsein geschlafen zu haben, ist sehr wichtig (Delboeuf). Es begegnet uns dies sehr oft, dass wir etwas im Traume erleben, nach dem Erwachen aber sofort wissen, dass es ein Traum war. Ich glaube, dass man den zuletzt beschriebenen hypnotischen Zustand als eine Hypnose betrachten muss. Die Suggestibilität ist charakteristisch.

Wir haben also unter den posthypnotischen Zuständen kennen gelernt: 1) einen Zustand, in dem während der Ausführung der Suggestion eine neue Hypnose eintrat mit vollkommener Suggestibilität, nachheriger Amnesie, ohne spontanes Erwachen; 2) einen Zustand, wo nicht das geringste Zeichen einer neuen Hypnose vorhanden war, wenn sich auch die Suggestion realisiert; 3) einen Zustand, in dem die posthypnotische Suggestion sich verwirklicht mit absoluter Amnesie für den Akt, mit oder ohne neue Suggestibilität, aber mit spontanem Erwachen; 4) einen Zustand mit Suggestibilität mit darauf folgender Erinnerung. Die Hauptkennzeichen zur Beurteilung dieser Zustände sind die neue Suggestibilität und die nachfolgende Amnesie. Der Umstand, dass die Person bald spontan erwacht, bald von neuem geweckt werden muss, scheint mir von untergeordneter Bedeutung, da auch bei der gewöhnlichen Hypnose spontanes Erwachen beobachtet wird.

Auf einige Kunstgriffe zur Beurteilung des psychischen Zustandes während der Ausführung der posthypnotischen Suggestion hat Gurney aufmerksam gemacht. Wir sahen, dass die erneute Suggestibilität wichtig ist, das Vorhandensein der neuen Hypnose festzustellen, und dies hat nun Gurney benützt, um auch die Frage durch die posthypnotische Suggestibilität zu lösen. Hier ist ein Mann X, der posthypnotisch ein Spiel Karten mischt. Es wird ihm nun, während er dies thut, befohlen, er solle später, beim Schlagen

der Uhr, dreimal in die Höhe springen. X hat die Karten gemischt und ist nun vollkommen wach. Nichts verrät, dass er in einer Hypnose wäre; er ist in keiner Weise suggestibel. Des Mischens erinnert er sich nicht; er bestreitet, dies gethan zu haben. Sobald aber die Uhr schlägt, springt X dreimal in die Höhe. Aus dieser posthypnotischen Suggestibilität nun lässt sich der Schluss ziehen, dass der Zustand, während X die Karten mischte, nicht ein normaler gewesen ist. Ob der Zustand eine Hypnose oder ein besonderer psychischer Zustand ist, wie Beaunis und auch Gurney annehmen, ist eine besondere Frage. Ich neige mehr der Ansicht zu, dass es sich um eine wahre Hypnose handelte.

Zu der weiteren Beurteilung dieser posthypnotischen Zustände benutzt Gurney auch das Gedächtnis. Wir sahen schon oben, dass in einer späteren Hypnose Personen sich dessen erinnern, was in einer früheren Hypnose vorgegangen ist. Würde nun während des posthypnotischeu Zustandes Erinnerung an Ereignisse früherer Hypnosen auftreten, so wäre die Frage zu Gunsten einer neuen Hypnose entschieden. Sehr oft fand ich in der That, dass während der Realisierung der posthypnotischen Suggestion vollkommene Erinnerung an das bestand, was in früheren Hypnosen vorgefallen war. Auch dies spricht zu Gunsten der Annahme einer neuen Hypnose.

Endlich füge ich noch hinzu, dass es Fälle giebt, in denen sich somatische Merkmale finden. Der starre Blick, der kalte Gesichtsausdruck sind oft während der Ausführung der posthypnotischen Suggestion zu finden und berechtigen gleichfalls zur Annahme einer neuen Hypnose.

Aus allem, was ich angeführt habe, dürfte hervorgehen, dass die posthypnotischen Suggestionen in ganz verschiedenen Zuständen ausgeführt werden können. Dies ist, wie ich hinzufüge, nicht nur der Fall, wenn wir verschiedene Personen mit einander vergleichen, sondern auch, wenn wir an derselben Person bei verschiedenen Suggestionen Beobachtungen anstellen. Die Hauptpunkte, auf die es ankommt, sind: 1) Erinnert sich die Person später des ausgeführten Aktes, und während dessen Ausführung früherer hypnotischer Erlebnisse? 2) Ist die Person während der Ausführung suggestibel, sei es für Suggestionen, die sich sofort realisieren sollen, sei es für neue posthypnotische Suggestionen? 3) Wie verhält sich das Aeussere der Person? Entsprechen der Blick, die Haltung, die somatischen Merkmale einer Hypnose oder nicht?

Die Frage wird noch schwieriger, wenn wir folgenden Versuch betrachten, wie ihn Forel gemacht hat. Forel sagt einer

Wärterin: „So oft Sie den Assistenzarzt mit „Herr Doktor“ anreden werden, werden Sie sich, ohne es zu merken, mit der rechten Hand auf der rechten Stirnseite kratzen“. Die Wärterin thut dies, spricht aber während des Kratzens Dinge, die völlig vernünftig und klar sind. Das Kratzen merkt sie gar nicht.

Hier sehen wir also, dass die Person sich ganz normal unterhält, aber während der Unterhaltung die posthypnotische Suggestion, ohne sich ihrer zu erinnern, realisiert. Sollen wir nun, wenn diese eine Bewegung mit Amnesie vorgenommen wird, den Zustand als eine Hypnose oder als einen anderen Zustand bezeichnen? Ich glaube, dass wir hier den Zustand zum normalen Leben rechnen müssen. Aus der Amnesie für diese eine Bewegung ohne jede Suggestibilität einen Schluss auf Hypnose zu ziehen, ist falsch. Die Amnesie allein kann, worauf Gurney hinweist, nicht als Beweis eines abnormen Zustandes angesehen werden, da wir auch im normalen Leben Handlungen ausführen und Dinge sehen, ohne uns nachher ihrer zu erinnern. Wenn wir jene rein mechanisch ausgeführt haben, wie das Aufziehen der Uhr am Abend, so wissen wir nachher oft nichts mehr davon.

Absichtlich habe ich in dem letzten Abschnitte nur Bewegungen oder Handlungen, die posthypnotisch ausgeführt werden, besprochen. Man kann aber posthypnotisch auch alle möglichen Sinnestäuschungen erzeugen, positive und negative; man kann ganze Scenen posthypnotisch erleben lassen. So lasse ich einen auf den Ball gehen oder ein imaginäres Diner einnehmen u. s. w. Das Verhalten, während sich eine Sinnestäuschung posthypnotisch realisiert, ist gleichfalls verschieden. Doch ist es nach meinen Erfahrungen fast Regel, dass bei Erzeugung posthypnotischer Sinnestäuschungen eine neue Hypnose eintritt mit Suggestibilität, der meistens Amnesie folgt.

Uebrigens ist man im stande, durch Suggestion in jeder Weise diese Zustände zu beeinflussen (Forel), wenn man gleichzeitig bei der Suggestion z. B. sagt: „Fünf Minuten nach Ihrem Erwachen werden Sie einen Hund sehen, Sie werden aber dabei ganz munter bleiben und sich nichts einreden lassen“. Der Betreffende kann dadurch vor der Suggestibilität geschützt werden, so dass er zwar die eine Suggestion ausführt, sonst aber vollkommen wach scheint. Bei mir sind X uud Y; diesen hypnotisiere ich. Ich sage Y in der Hypnose: „Nach Ihrem Erwachen wird X auf dem Stuhle hier sitzen, Sie werden dabei ganz munter und wach sein.“ Nach dem Erwachen glaubt Y, den X auf dem Stuhle zu bemerken, unterhält sich mit der imaginären Person u. s. w. Ich zeige ihm darauf

den wirklichen X mit den Worten: „Welches ist denn nun der wirkliche X? Einen sehen sie dort auf dem Stuhl, den anderen sehen Sie doch vor sich stehen.“ Y tastet am Stuhle und an dem wirklichen X herum, um sich zu überzeugeu, wo Luft und wo der wirkliche X sei. Er erklärt schliesslich: „Hier auf dem Stuhle sitzt er.“ Für andere Dinge ist Y dennoch nicht suggestibel.

---

Im Vorhergehenden habe ich die Frage erörtert, wie der Zustand ist, während die posthypnotische Suggestion ausgeführt wird. Ich brauche mich nicht darüber aufzuhalten, wie der Zustand zwischen dem Erwachen und der Ausführung der Suggestion ist. Meistens sind diese Leute in der Zwischenzeit vollkommen munter, nicht suggestibel; der Zustand ist derselbe, wie wenn die Person ohne posthypnotische Suggestion erwacht wäre. Indessen giebt es doch einige Fälle, wo ein vollkommenes Erwachen nicht statt hat, so lange eine posthypnotische Suggestion auf der Person lastet, zumal wenn diese ihrem Charakter widerstrebt. Derartige Personen sehen müde und verschlafen aus, sie geben auf Befragen oft an, dass sie noch nicht ganz erwacht seien, dass sie noch etwas schliefen. Ich habe mehrere Fälle gesehen, bei denen ich die Suggestion entfernen musste, um ein vollkommenes Erwachen zu erlangen. Niemals sah ich einen derartigen Zustand entstehen, wenn es sich um eine therapeutische posthypnotische Suggestion handelte; ich sah ihn nur, wenn es sich um Experimente handelte. Es scheint mir, dass das eigene Widerstreben der Person zum Teil mit schuld ist. In anderen Fällen sah ich nicht ein Müdigkeitsgefühl, sondern ein subjektives Unbehagen, bis die Suggestion sich verwirklichte. Ein derartiges Unbehagen kommt auch vor, ohne dass die Suggestion ausgeführt wird. So sah ich eine Frau, die mit der posthypnotischen Suggestion erwachte, ein Buch auf die Erde zu legen, von grossem Unbehagen befallen; dass sie das Buch auf die Erde legen sollte, kam ihr in keiner Weise in den Sinn. Aber nachdem sie es auf meinen im Wachzustand nochmals gegebenen Befehl auf die Erde gelegt hatte, fühlte sie sich wohl und erleichtert. Eine andere Person klagt über ein Zucken in dem Arm nach dem Erwachen; ich hatte ihr in der Hypnose die posthypnotische Suggestion gemacht, mir nach dem Erwachen die Hand zu geben. Dies geschieht erst, nachdem ich im Wachzustand die Person nochmals aufgefordert habe; vorher bestand nur das erwähnte Gefühl von Zucken.

---

Da bei allen bisher beschriebenen posthypnotischen Suggestionen eine Erinnerung an den Befehl nicht besteht, so erregt es ein besonderes Interesse zu beobachten, wie die Personen die Ausführung der Suggestion motivieren. Natürlich werde ich hier nur diejenigen Fälle berücksichtigen, bei welchen die ausgeführte Handlung nicht vergessen wird, da bei den anderen Fällen eine Erklärung schon deswegen von der Person nicht gegeben wird, weil sie die Handlung vergessen hat.

Nehmen wir ein Beispiel. Ich sage einer hypnotisierten Frau: „Nach dem Erwachen werden Sie das Buch vom Tische nehmen und auf das Bücherregal legen." Sie erwacht und thut, was ich befohlen. Auf meine Frage, was sie eben gethan, giebt sie an, dass sie das Buch vom Tische auf das Regal gelegt habe. Nach der Ursache dieser Handlung gefragt, erwidert sie: „Ich liebe es nicht, wenn alles so unordentlich ist; das Buch gehört in das Regal und deshalb habe ich es dorthin gelegt."

Hier ist ein Fall, wo die Person durch meine Suggestion etwas gethan hat; sie erinnert sich meines Befehls nicht und glaubt, dass sie aus freien Stücken, durch ihre Ordnungsliebe bewogen, die Handlung ausgeführt habe. Diese Erscheinung ist sehr oft beobachtet worden (Richet), sie ist bei der Realisierung der posthypnotischen Suggestion so häufig, dass einzelne eine Regel aus diesem Verhalten gemacht haben; doch kann man dies nicht thun (Forel).

Fahren wir mit dem Versuch bei der Frau fort. Ich gebe ihr in einer neuen Hypnose ein, das Buch nach dem Erwachen vom Bücherregal wegzunehmen und unter den Tisch zu legen; auch diese Suggestion wird ausgeführt. Ich frage die Frau nach dem Grunde ihrer Handlung; sie weiss keine anzugeben. „Es kam mir so die Idee, dies zu thun", ist die Antwort. Ich wiederhole den Versuch in ähnlicher Weise mehrere Male. Auf eine neue Frage nach dem Motiv der Handlung giebt die Person schliesslich an: „Es trieb mich etwas dazu, ich musste es weglegen."

Wir sehen hier also einen Fall, wo eine Person, die anfangs ganz frei zu handeln glaubt, allmählich durch Selbstbeobachtung dazu gelangt, den Zwang zu erkennen; sie ahnt auch vielleicht eine Eingebung, aber sie weiss sie nicht.

Gehen wir zu einem anderen Fall über. Hier ist ein Herr in Hypnose. Ich mache ihm die Eingebung, nach dem Erwachen zu mir ein Schimpfwort zu sagen. Der Herr erwacht; nach einigen Sekunden, wo man einen inneren Kampf auf seinem Gesichte sich abspielen sieht, ruft er mir zu: „Hammel!" Gefragt, wie er dazu käme, mich so zu schimpfen, bittet er vielmals um Entschuldigung und erklärt mir: „Es kam mir halt so, ich musste Hammel sagen."

Hier handelte es sich um eine paradoxe Handlung, bei der der Herr sofort erkannte, dass es ein Zwang war, der ihn dazu trieb, während jene Frau bei einfachen Handlungen erst nach mehreren

Versuchen dazu gelangte, den Zwang zu erkennen. Oft liegt die Sache anders.

Hier ist ein Herr in Hypnose. Ich erteile ihm den Befehl, nach dem Erwachen einen Blumentopf von dem Fensterbrett zu nehmen, in ein Tuch einzuwickeln, auf das Sofa zu stellen, und dann dreimal eine Verbeugung vor dem Blumentopf zu machen. Alles wird pünktlich ausgeführt. Nach dem Grunde seines Handelns gefragt, erwidert der Herr: „Wissen Sie, so nach dem Erwachen sah ich dort den Blumentopf stehen, da dachte ich mir, es ist kalt, ein derartiger Blumentopf muss gewärmt werden, sonst geht die Pflanze zu Grunde. Ich wickelte ihn deswegen in das Tuch, und dann dachte ich mir, das Sofa steht so hübsch nahe am Ofen, da werde ich den Blumentopf auf das Sofa stellen. Die Verbeugungen machte ich mehr aus Hochachtung vor mir selbst über die gute Idee, die ich gehabt habe.“ Der Herr erklärte, dass er etwas so Thörichtes in der ganzen Sache nicht finden könne, er habe ja seine guten Gründe dafür mir angegeben.

Hier ist also ein Herr, der eine lächerliche Handlung posthypnotisch ausführt; er ist sich des Zwanges nicht bewusst, will vielmehr durch gesuchte Angaben seine Handlungsweise begründen. Es haben wohl die meisten Experimentoren beobachtet, dass selbst die dümmsten Handlungen, zu denen die Versuchsperson gezwungen ist, mitunter durch falsche Motive erklärt werden.

Wir sahen also, dass bei der Frage nach dem Motiv ihrer Handlung verschiedene Antworten gegeben werden: entweder suchen die Versuchspersonen, in dem Glauben, frei gehandelt zu haben, selbst ein Motiv für ihre Handlung, oder sie geben an, dass sie einen inneren Zwang fühlten, der sie zu der Handlung trieb, oder sie wissen nichts anzugeben als „es kam mir so die Idee, dies zu thun.“ Uebrigens ist man auch hier im stande, durch Suggestion dieses Verhalten zu beeinflussen. Man kann der Person gleichzeitig mit der posthypnotischen Suggestion die Eingebung machen, dass sie an ihren freien Willensentschluss bei der Ausführung der Handlung glaube (Forel), oder dass sie die Handlung als eine Zwangshandlung auffasse.

Welcher Fall ohne solche Suggestion eintritt, ob die Person den Zwang erkennt oder ein falsches Motiv sucht, hängt von der Selbstbeobachtung der Person, von der Häufigkeit, mit der die Versuche gemacht wurden und von der Absurdität der Handlung ab.

Das Streben der Personen, ein Motiv für das vermeintlich freie Handeln zu suchen, ist sehr lehrreich, da der Wille nicht frei war, obschon sie glauben, frei gehandelt zu haben. Dieses irrtümliche Gefühl der Willensfreiheit ist in neuerer Zeit von mehreren Psychologen benützt worden, überhaupt die Willensunfreiheit der Menschen zu beweisen. Man sah hier einen Zustand experimentell erzeugen, in dem die Person das Gefühl hat, dass sie nach Willkür gehandelt habe, während in Wirklichkeit der Wille vorher eindeutig bestimmt war, ohne dass sie es wusste. Ribot, Forel u. a. weisen hierauf hin. Der Ausspruch

Spinozas „Die Illusion des freien Willens ist weiter nichts als die Unkenntnis der Motive unserer Entschlüsse," scheint durch diese Versuche bestätigt zu werden (Forel); experimentell ist durch sie der Beweis geliefert, dass das Gefühl, man habe anders handeln können, nicht genügt, die Willensfreiheit zu beweisen. Recht deutlich zeigt dies das folgende Experiment, das ich in abgeänderter Form bei verschiedenen Personen wiederholte: ich gebe X in der Hypnose ein, nach dem Erwachen einen Schirm auf die Erde zu legen; der Betreffende erwacht, und nun sage ich ihm, er solle irgend etwas thun, was er thun wolle, aber er solle ganz nach freiem Willen handeln; gleichzeitig gebe ich ihm ein Stück zusammengefaltetes Papier, auf das ich geschrieben hatte, was er thun würde. X führt die suggerierte Handlung aus und ist sehr erstaunt, wenn er nachher den Zettel liest. X versichert dann ausdrücklich, dass er diesmal ganz sicher geglaubt habe, er würde etwas anderes thun, als das, was ich ihm suggeriert habe.

Indessen glaube ich trotz dieser hypnotischen Experimente, dass man aus ihnen verallgemeinernde Schlüsse auf die Willensfreiheit nicht ohne weiteres ziehen darf. Denn wenn auch die Hypnose kein pathologischer Zustand ist, so ist sie doch ein Ausnahmezustand, aus dem wir generalisierende Folgerungen nicht machen dürfen. Es dürfte wohl nur wenige geben, in denen, wenn sie diese Versuche öfter gemacht haben, nicht gelegentlich Zweifel an der Willensfreiheit sich regten; hiervon aber bis zu einem wissenschaftlichen Beweise ist doch ein enormer Schritt. Wir dürfen ferner nicht vergessen, dass wir diese tiefen Hypnosen mit der subjektiven Urteilstäuschung keineswegs bei allen Personen finden. Im Gegenteil, es sind diese Zustände nur bei der kleineren Zahl der Hypnotisierten zu erzeugen. Wir haben ferner gesehen, dass nach häufigen Versuchen die Personen eine gewisse Selbstbeobachtung zeigen und sich gewöhnlich der Unfreiheit bewusst sind, zumal wenn die Handlung ihrem Charakter widerstrebt. Zu endgiltigen Folgerungen müsste man mehr Analogieen aus dem gewöhnlichen Leben haben. Ich will hier wieder an die Taschenspielerkunst erinnern. Das bekannte Kunststück, eine Karte frei ziehen zu lassen und sofort zu erraten, beruht auch nur darauf, dass der Zuschauer frei zu wählen glaubt, während der Taschenspieler den Willen einseitig beschränkt und in eine bestimmte Richtung zwingt. Er erzielt das oft dadurch, dass er die zu wählende Karte so legt, dass sie möglichst bequem erreichbar ist. Dass ich aber aus diesem Beispiel nicht auf eine allgemeine Willensunfreiheit schliesse, brauche ich kaum zu erwähnen.

Durch posthypnotische Suggestion können wir mit Sicherheit zahlreiche Handlungen bewirken, die die Person unter normalen Verhältnissen nie ausführen würde; wir können demnach solche Akte als echte Zwangshandlungen betrachten. Ich bitte einen Herrn, eine Handlung zu nennen, die er nie ausführen würde. Niemals, erwiderte er, würde er mir ein Sofakissen an den Kopf werfen. Auch diese Suggestion wird, nachdem ich sie ihm in der Hypnose eingegeben habe, realisiert, wenn auch mit anfänglichem Widerstreben. Diese Zwangshandlungen haben Aehnlichkeit mit den impulsiven Akten, wie wir sie unter pathologischen Zuständen beobachten. Bei dem Wahrnehmen des Signals, durch das die posthypnotische Suggestion ausgeführt wird, tritt ein Impuls ein, ähnlich wie bei manchen Kranken beim Anblick eines Messers oder eines Wassers der Impuls zum Selbstmord oder Mord auftritt (Cullerre). Auch bei diesen kann man mitunter ein gleiches Streben beobachten, dem inneren Zwang zu widerstehen, wie bei den Hypnotischen. Die Analogie dieser pathologischen Zwangsvorstellungen mit den erwähnten posthypnotischen Suggestionen hat v. Bentivegni in neuerer Zeit besonders dargethan. Ebenso wie die Patienten mit Zwangsvorstellungen sich

ihres unglücklichen Zustandes vollkommen bewusst sind, dennoch aber von ihnen zum Handeln getrieben werden (Maudsley), so erkennt der von der posthypnotischen Suggestion beherrschte oft ihren unsinnigen Charakter, wird aber doch von ihr zum Handeln gezwungen.

Eine besondere Verwertung finden die posthypnotischen Suggestionen, um eine zukünftige Hypnose zu erreichen oder auch zu verhindern. Man kann es auf diese Weise unmöglich machen, dass eine leicht hypnotisierbare Person durch eine andere hypnotisiert wird, man hat also in der posthypnotischen Suggestion ein Mittel, leicht empfängliche Personen vor einer ungeahnten Hypnose zu sichern, wie schon Ricard mit Bezug auf den somnambulen Zustand angab. Ein von mir öfter hypnotisierter Herr X konnte von einem anderen Herrn, A, der ihn sonst öfter mit Erfolg hypnotisiert hatte, nicht mehr in Hypnose gebracht werden, nachdem ich X die Suggestion gegeben hatte, er solle sich nur von Aerzten, nie mehr aber von jenem Herrn A hypnotisieren lassen. Indessen glaube ich nicht, dass man hierdurch in allen Fällen einen absoluten Schutz gewinnt; dennoch wird die Hauptgefahr, die nicht die Hypnotisierbarkeit, sondern die Hypnotisierbarkeit wider den eigenen Willen ist, dadurch bekämpft. Andererseits ist man durch posthypnotische Suggestion im stande, jemand unvermutet in eine neue Hypnose zu versetzen. „Sie werden, sobald ich das Wort „heute" sage, sofort in eine neue Hypnose kommen," sage ich zu einem Hypnotisierten. Ich wecke ihn, der Betreffende bleibt wach, bis ich das Wort „heute" ausspreche. In diesem Augenblick tritt eine neue Hypnose ein.

Auf wie lange Zeit hinaus man posthypnotische Suggestionen geben kann, ist schwer zu sagen, da es von der Individualität und von der Art des Operierens abhängt. Die längste posthypnotische Suggestion, die ich gesehen habe, realisierte sich nach über vier Monaten, ohne dass in der Zwischenzeit eine Andeutung erfolgte. Die längste, die überhaupt beschrieben wurde, rührt meines Wissens von Liégeois und Liébeault her, bei der genau nach einem Jahre der Erfolg eintrat. Der S. 116 erwähnte Fall mit der Photographie, wo zwei Jahre hindurch die Photographie sichtbar blieb, liegt wohl etwas anders, da in der Zwischenzeit, wie es scheint, die Suggestion öfter in Erinnerung gebracht wurde. Aehnlich läge vielleicht die Sache bei einem Falle von dal Pozzo, der einer Person, die sich vor dem Gewitter fürchtete, die Furcht durch posthypnotische Suggestion abgewöhnte, und wo noch nach 26 Jahren der Erfolg fortbestanden haben soll (Belfiore).

Die Suggestionen auf lange Zeit hinaus sind nicht häufig.

Es ist aber sicher, dass man auf Tage hinaus bei geschickter Verwertung der Ideenassociation oft posthypnotische Suggestionen erreicht; ich konnte dies bei fast allen Hypnosen der zweiten Gruppe beobachten.

---

Ich habe bisher nur von den posthypnotischen Suggestionen gesprochen, bei denen nach dem Erwachen Amnesie besteht; es ist dies der günstigere Fall für posthypnotische Suggestionen; indessen ist die Amnesie nicht notwendig, da sie auch bei leichten Hypnosen mit Erinnerung gelingen. Auch diese Fälle bieten ein hohes Interesse dar, zumal da man hier den Zwang noch besser beobachten kann. Die Person weiss, dass in der Hypnose die Eingebung gemacht wurde; dennoch kann sie sich den Folgen nicht entziehen.

Hier ist ein Kollege von mir, ein Arzt; er befindet sich in Hypnose, in der ich ihm zahlreiche Bewegungsstörungen suggeriere, während Sinnestäuschungen nicht gelingen. Ich erkläre ihm, dass er nach dem Erwachen, so oft ich meine Hand auf seine Stirn lege, seinen Namen nicht würde sprechen können, und dass er statt seines Namens immer den meinen nennen würde. Meine Eingebung realisiert sich durchaus. Aus der Hypnose erwacht, giebt der Herr, so oft ich meine Hand auf seine Stirn lege, an, er heisse Moll; er weiss seinen richtigen Namen, kann ihn aber nicht aussprechen. Er erinnert sich genau meines Befehles, glaubt an keine übernatürlichen Kräfte und weiss, dass es sich nur um einen psychischen Einfluss handelt, dem er nicht entgehen kann.

Aehnlich liegt die Sache mit Sinnestäuschungen, die auch posthypnotisch auftreten, wenn auch die Erinnerung an den Befehl besteht. Freilich werden Folgen der Sinnestäuschung oft nicht sichtbar sein, weil das logische Denken in Folge der erhaltenen Erinnerung die Folgen vernichten kann. Uebrigens sind Sinnestäuschungen mit Erinnerung an die Suggestion deswegen selten, weil den Sinnestäuschungen meistens Amnesie folgt, wenn auch durch Suggestion, wie wir gesehen haben, stets die Erinnerung wiederhergestellt werden kann. Jedenfalls sind sich bei erhaltener Erinnerung die Hypnotisierten viel mehr des Zwanges bewusst, den die Suggestion auf sie ausübt, als im anderen Falle, wo, wie wir sahen, oft der Glaube an freies Handeln besteht. Es wird auch die Suggestion selbst in Folge des persönlichen Widerstandes und der Kontrolle des Selbstbewusstseins viel schwieriger und öfters erst nach längerem Kampfe realisiert.

---

Wir haben jetzt das Gedächtnis und die mit ihm unmittelbar zusammenhängenden posthypnotischen Suggestionen kennen gelernt. Da, wie wir sahen, die Erinnerungsfähigkeit in der Hypnose nicht unbedeutend ist, so ist damit eine Hauptbedingung für das Fortbestehen der Verstandesthätigkeit erfüllt. Freilich ist diese in der tiefen Hypnose durch die Suggestion wesentlich eingeschränkt. Aber es besteht auch dann in tiefen Hypnosen eine gewisse Gesetzmässigkeit im Verlaufe der Vorstellungen, die durch die Associationsgesetze bedingt ist. Wenn wir ausserhalb der Hypnose irgend ein Erinnerungsbild in jemand erwecken, z. B. Tannenbaum, so werden im Anschluss daran andere Bilder wach gerufen, Weihnachten, Christkind, Geschenke u. s. w. Analoges kommt gewöhnlich auch in der Hypnose vor. Eine suggerierte Vorstellung ist hier nichts Isoliertes; sie erweckt vielmehr ohne weiteres in vielen Fällen neue Vorstellungen, die mit der suggerierten früher in einem Zusammenhang standen.

Ich suggeriere X: „Hier ist ein Spiel Karten"; X nimmt die Suggestion an. Das Erinnerungsbild der Karten erweckt nun bei X die Idee, dass er Skat spiele, dass er mit seinen Freunden Y und Z in einem Restaurant sei. Die eine Suggestion der Karten hat mithin genügt, durch Association eine ganze Scene zu schaffen. Durch eine neue Suggestion bin ich nun im stande, diese Association zu zerreissen, zu dissociieren. Ich sage X, während er die Karten zu haben glaubt, dass er auf der Eisbahn sei; damit ist der Zusammenhang von Karten und Restaurant sofort gestört. Jedenfalls aber besteht bei vielen Hypnotischen insofern ein gewisser Ideeenzusammenhang, als an eine suggerierte Vorstellung sich sogleich neue Prozesse anschliessen, die mit ihr in irgend welchem Zusammenhang stehen.

In diesen mechanischen Associationen zeigt sich noch keine Verstandesthätigkeit. Indessen tritt sie dann hervor, wenn wir die natürlichen Associationen zerreissen und der Hypnotische sich bemüht, neue Gedankenverbindungen zu schaffen. In dem eben erwähnten Beispiel sagte ich dem Hypnotischen, während ich ihm Karten gab, dass er sich auf der Eisbahn befinde. Um diese Ideeen miteinander in Zusammenhang zu bringen, erklärt X, dass er sich eben die Karten gekauft habe, um sie seinem Freunde, den er auf der Eisbahn träfe, zum Geburtstag zu schenken.

Noch deutlicher zeigt sich, dass das Denken in der Hypnose nicht aufhört, darin, dass der Hypnotische zu gewissen Handlungen sich nur dann bewegen lässt, wenn man ihm einen Grund für sie angiebt. X kann auf keine Weise dazu gebracht werden, ein

Glas Wasser in meine Stube zu giessen; sobald ich ihm aber sage, dass es brenne, thut er es sofort, um zu löschen.

Dass andererseits selbst Sinnestäuschungen durch logisches Denken korrigiert werden, erwähne ich hier kurz. So glaubt eine Person nicht, dass sie in meinem Zimmer einen Wolf sehe, oder vielmehr sie sagt, dass sie das Bild des Wolfes ganz genau vor sich sehe, sie könne zeigen, wo er sich befinde. Dennoch wisse sie, dass es sich um eine Täuschung handle, denn in das Sprechzimmer würde ich nie einen Wolf eintreten lassen. Ich erinnere hier an die Angabe von Mac-Nish, man könne sich im Schlafe dadurch vor erschreckenden Träumen schützen, dass man sie im Schlaf durch das Denken bekämpfe.

Eine weitere Erscheinung, in der die Verstandesthätigkeit in der Hypnose sich zeigt, und die ich selbst in tiefen hypnotischen Zuständen beobachtete, ist folgende. Die Hypnotisierten sagen, während sie den Suggestionen gehorchen, dass sie ganz genau wissen, dass es sich nur um eine psychische Beeinflussung handelt. „Ich weiss es ganz genau", sagt mir einer, der verschiedene Sinnestäuschungen hat, „dass Sie über magnetische Fähigkeiten nicht verfügen, meine eigene Einbildung macht mich willenlos und zwingt mich, Ihren Befehlen zu gehorchen, aber ich kann nicht anders handeln."

In gleicher Weise werden viele in Hypnose versetzt. Vielleicht werden einzelne dadurch beeinflusst, dass sie an besondere magnetische Kräfte des Experimentators glauben; andererseits sind doch viele von der Subjektivität der Erscheinungen, überzeugt, und sie kommen dennoch in Hypnose. Wenn X von A mit Leichtigkeit hypnotisiert werden kann, nicht aber von B, so liegt dies keineswegs immer daran, dass X glaubt, A besitze besondere Kräfte. Es ist vielmehr ein undefinierbarer und unerklärlicher psychischer Einfluss, den A auf X ausübt, ein Einfluss, den der Verstand nicht selten für die Folge einer Einbildung hält, der aber dennoch einen Zwang ausübt.

Es ist genau dasselbe, was wir alle Tage im Leben sehen, und was uns z. B. in der Liebe der Geschlechter bemerkbar wird. Wenn jemand sich zu einer Person hingezogen fühlt, von einer anderen abgestossen wird, so ist er sich über die wahren Gründe oft nicht klar. Nicht selten sagt ihm sein Verstand die Verkehrtheit der Neigung; und dennoch kann er sich dem mächtigen Einflusse, der von jener Person auf ihn ausgeübt wird, nicht entziehen. De gustibus non est disputandum, sagt ein Sprichwort; es ist über den Geschmack nicht zu streiten, weil er nicht durch den Verstand geleitet wird. Die Namen Sympathie und Antipathie, die oft für ähnliche Dinge gebraucht werden, können natürlich das Rätsel nicht lösen. Viele Einzelheiten über den persönlichen Einfluss in der

Hypnose, bei Suggestionen und im gewöhnlichen Leben habe ich in meiner Arbeit „Der Rapport in der Hypnose“ (Leipzig 1892) angegeben.

Wichtig ist es zu wissen, wie der Hypnotische mitunter äussere Eindrücke logisch verwertet, an die kaum jemand denkt. Es entsteht manches scheinbare Hellsehen auf solche Weise. Mancher Hypnotische wird hier noch durch die Hyperästhesie seiner Sinnesorgane unterstützt, indem er durch sie Dinge erkennt, die im wachen Zustand übersehen werden.

Nehmen wir einen sehr häufigen Versuch, den man zeigt, um die Existenz des tierischen Magnetismus zu beweisen; ich meine die Angabe des Magnetisierten, ob er vom Magnetiseur oder von einer anderen Person berührt werde. Es ist erstaunlich, mit welcher Sicherheit manche Personen bei verbundenen Augen ihr Urteil fällen. Ochorowicz, der aus anderen Gründen an den tierischen Magnetismus glaubt, giebt eine Reihe sehr hübscher Beispiele. Die geringsten Einzelheiten beachtet der Magnetisierte; die Differenz in der Stärke des Druckes, die Temperatur der Hand, die Stellung des Berührenden, die Geräusche, die er mit seinen Manschetten macht; nichts wird übersehen, und ein logisch richtiger Schluss erfolgt. Schon bei den alten Forschern auf dem Gebiete des Mesmerismus finden sich Angaben über die Steigerung der intellektuellen Fähigkeiten im magnetischen Schlafe; so hielt Léonard diese Steigerung geradezu für ein Charakteristikum des magnetischen Zustandes. Es kann hierbei vorkommen, dass Einzelheiten, die zu dem Endschlusse führen, der Versuchsperson selbst nicht klar bewusst werden; eine Erscheinung, die auch im normalen Leben häufig beobachtet wird. Nehmen wir z. B. einen Herrn, der einen anderen zum ersten Male sieht. Wie oft kommt es vor, dass er hier bei dem ersten Eindrucke auf den Charakter des Fremden einen Schluss zieht, dessen Einzelheiten ihm nicht bewusst sind. Oft erraten wir die Bedeutung einer Physiognomie, ohne die Ursache des Urteiles zu wissen; wir erkennen, ob jemand ein dummes Gesicht hat oder ein kluges; wir erkennen den Ausdruck der Freude und der Trauer sehr schnell, ohne dass wir uns über Einzelheiten Rechenschaft geben. Die Gedankenübertragung, über die ich später noch sprechen werde, findet hierin oft ihre Erklärung: aus der geringsten Bewegung, aus der Richtung der Augen, aus unwillkürlichen Lippenbewegungen liest der Hypnotisierte den Wunsch und Gedanken des Experimentators ab (Carpenter), zumal wenn eine gewisse Dressur in dieser Richtung bereits stattgefunden hat.

Auf der logischen Verwertung solcher unbedeutenden Eindrücke beruhen oft die Prophezeiungen von Somnambulen. Mitunter ist hierbei allerdings nicht eine besondere Schärfe des Verstandes nötig, wie jener Fall zeigt, wo einem Herrn von einer wahrsagenden Person erklärt wurde, er habe in der letzten Zeit einen herben Verlust in der Familie erlitten. Es erwies sich dies als wahr. Der Herr ist über die Fähigkeit der Person erstaunt, bis ihn ein Freund darauf aufmerksam macht, dass er einen Trauerflor trage, der jener Person als Anhaltepunkt gedient habe (Fonvielle).

Die Verstandesthätigkeit und die Associationen zeigen sich am deutlichsten bei dem Wechsel der suggerierten Ideeen. Welche Idee auch vorherrscht, es schliessen sich ihr neue an, wie ich früher zeigte. Aber gerade in der Schnelligkeit, mit der man den

Hypnotischen aus einer Lage in die andere versetzt, und mit der er sich der suggerierten Idee anpasst, zeigt sich, dass er doch nur ein Spielball des Experimentators ist. Ganz ebenso, wie uns die Traumideeen jeden Augenblick in eine andere Lage bringen können, ebenso hier die suggerierte Idee. Das Gefühl der Freude ist im Augenblick in das Gefühl des Schmerzes verwandelt; eine Schnelligkeit des Stimmungswechsels findet statt, wie er sich sonst fast nur bei Kindern und Kranken zeigt. Der Hypnotische glaubt jetzt, in meinem Zimmer zu sein, und im nächsten Augenblicke schon meint er, er liege im Bett, kurz darauf er schwimme im Wasser; er glaubt jetzt, 90 Jahre alt zu sein, und ist einen Augenblick später in sein zehntes Lebensjahr zurückversetzt; er glaubt jetzt, Napoleon I. zu sein; kurz darauf hält er sich für einen Tischler, dann für einen Hund u. s. w. Dieser Wechsel der Vorstellungen findet momentan statt; durch Association schliessen sich sofort die entsprechenden Vorstellungen an. Es sind wohl nur wenige Leute im stande, im wachen Leben dies zu leisten, selbst bei den besten schauspielerischen Anlagen. Nur selten wird in der Hypnose der Schnelligkeit dieses Wechsels der Ideeen ein gewisser Widerstand entgegengesetzt. Dann kommt es vor, dass man die Suggestion wiederholen muss, ehe der Betreffende sich aus dem früheren Ideeenkreise herausreissen lässt. Der schnelle Wechsel der vorherrschenden Ideeen und der ganzen Stimmung in der Hypnose ist so häufig, dass ich mit Verwunderung (bei Malten) lese, in Wien habe ein gerichtlicher Sachverständiger Ferroni geglaubt, aus der Schnelligkeit des Stimmungswechsels den Schluss auf Simulation ziehen zu dürfen.

Wenn wir nun die Vorstellung, die besonders lebhaft augenblicklich in dem Bewusstsein vorherrscht, und an die sich die anderen anschliessen, als die bezeichnen, der die Person die Aufmerksamkeit zugewendet hat, so würde diese Erscheinung in der Hypnose als ein schneller Wechsel der Aufmerksamkeit zu betrachten sein, der durch die Suggestion des Experimentators, nicht aber spontan durch den Willen des Hypnotischen entsteht.

Am Anfang ist die Aufmerksamkeit des letzteren bei tiefen Hypnosen gewöhnlich nur einem Punkte zugewendet, nämlich dem Experimentator, der ihn hypnotisiert hat, so dass anderes für den Hypnotischen zunächst nicht existiert. Ist diese Erscheinung deutlich ausgeprägt, so sprechen wir von einem Rapport. Dieser Rapport ist eine wichtige Erscheinung des Hypnotismus. Wir haben (S. 26) bei dem vierten Versuch gesehen, dass der Hypnotische nur mir antwortete, während andere Anwesende anscheinend

ignoriert wurden. Diese Erscheinung ist bei tiefer Hypnose häufig und wird als Rapport bezeichnet. Es besteht also der hypnotische Rapport darin, dass die Versuchsperson nur auf die Befehle des Hypnotisten reagiert. Diese Thatsache war schon den alten Magnetiseuren sehr gut bekannt. Da die Suggestionen vorzugsweise durch den Muskelsinn und durch das Gehör vermittelt werden, so ist der Rapport am deutlichsten für diese Sinne erkennbar. X ist hypnotisiert. Ich hebe seinen Arm hoch, er bleibt in Suggestionskatalepsie stehen; eine andere Person A macht mit dem anderen Arm denselben Versuch, erreicht aber kein Resultat, da der Arm stets schlaff herabfällt. A will nun den kataleptischen Arm beugen, eine starre Kontraktur verhindert dies, während es mir mit Leichtigkeit gelingt. Leicht ist die Uebertragung des Rapports. Der einfache Befehl des Experimentators genügt, andere z. B. A sofort mit der Versuchsperson in Rapport zu bringen. Der Reiz, den A vorher ausübte, ist aber, rein physisch betrachtet, absolut der gleiche, den er auch nachher ausübt, und es ist unmöglich, die Katalepsie zu verstehen, wenn man nicht eine psychische Thätigkeit bei ihrer Erzeugung annimmt. Ganz analog liegen die Verhältnisse bei der Verbalsuggestion. Sagt der Experimentator, nachdem er den Arm hoch gestellt hat: „Jetzt beugt er sich, jetzt fällt er herunter, jetzt streckt er sich", so tritt das Resultat sofort ein. Der Befehl anderer wird oft nicht befolgt, wenn sie nicht durch Suggestion des Experimentators mit der Versuchsperson sich in Rapport befinden. Ganz ähnliche Erscheinungen wie der Rapport in Hypnose werden auch im spontanen Somnambulismus beobachtet (Macario).

Nach der früheren gewöhnlichen Annahme zeigte sich der Rapport lediglich darin, dass nur eine Person von dem Hypnotisierten oder Magnetisierten gehört oder gefühlt würde. Ich habe in einer ausführlichen Arbeit über den Rapport den Nachweis geliefert, dass es sich in Wirklichkeit vielfach nur um ein scheinbares Nichthören anderer Personen handelt, und dass man auf verschiedene Weise nachweisen kann, dass sie gehört wurden. Der Kernpunkt des Rapports ist übrigens der, dass den Suggestionen anderer nicht gefolgt wird. Und dies zeigt sich schon bei leichteren Hypnosen, während erst in tieferen Zuständen das scheinbare Nichthören und Nichtwahrnehmen anderer Personen auftritt. Ueberhaupt bietet der Rapport ebenso viele Abstufungen dar, wie die Suggestionserscheinungen.

Die bisherigen Erörterungen zeigen bereits das eine, dass von Bewusstlosigkeit[1]) in der Hypnose nicht die Rede sein kann. Selbstverständlich meine ich den Begriff, wie er in der Psychologie aufgefasst wird. Wir haben gesehen, dass der Hypnotische sich in der Hypnose der Erlebnisse aus früheren Hypnosen erinnert. Mithin sind in den früheren Hypnosen Eindrücke in das Bewusstsein aufgenommen worden. Amnesie nach dem Erwachen kann nicht genügen, von einer Bewusstlosigkeit zu reden (Forel), abgesehen davon, dass durch Suggestion vor dem Erwachen die Amnesie ausgeschlossen werden kann.

Die zeitweise Amnesie ist ein alltäglicher Vorgang, der nicht hinreicht, eine Bewusstlosigkeit anzunehmen. Ich will gar nicht von den ohne Aufmerksamkeit ausgeführten Bewegungen reden, deren wir uns kurz darauf nicht mehr entsinnen. Ich wähle einen anderen Fall, bei dem wir mit vollem Bewusstsein, mit voller Aufmerksamkeit handeln. Ich wähle ein Beispiel aus meiner Erfahrung, wie es zweifellos schon jeder an sich beobachtet hat. Ich nehme ein Buch, ich lege es an einen bestimmten Fleck in der Absicht, es hier gut zu bewahren, um es beim späteren Gebrauch sofort zu finden. Der Moment kommt, wo ich es brauche; es fällt mir aber nicht ein, wo ich es gelassen habe. Ich denke erfolglos nach. Erst in dem Augenblicke, wo ich mich künstlich in jene Zeit zurückversetze (ein Mittel, das wohl jeder kennt), fällt es mir ein. Sicherlich habe ich trotz zeitweiser Amnesie jenes Buch nicht in einem bewusstlosen Zustande an einen anderen Ort gelegt; es handelte sich vielmehr nur um einen anderen Bewusstseinszustand, in dem ich mich damals befand. Der Vorgang ist in mancher Beziehung analog der Hypnose, an deren Vorgänge mancher sich erst dann erinnert, wenn er sich in demselben Bewusstseinszustand, d. h. in einer neuen Hypnose befindet. In diesen Fällen von Hypnose kann es sich also um einen Bewusstlosigkeitszustand nicht handeln, da Eindrücke im Gedächtnisse bleiben.

Man könnte aber fragen, ob es vielleicht doch einzelne Zustände der Bewusstlosigkeit in der Hypnose giebt. In Frage könnten überhaupt nur die Formen der Lethargie kommen und zwar sowohl die Lethargie, die Charcot als solche beschreibt, als auch die Lethargie, die Bernheim als hysterische bezeichnet, und von der ich (S. 36) schon gesprochen habe. Was die letztere betrifft, so ist es unbedingt nötig, sie von der Hypnose zu trennen; sie hat mit den Erscheinungen der Hypnose nichts zu thun. Bei Charcots Lethargie liegt dis Sache folgendermassen: abgesehen von den zahlreichen Fällen, die hier als Lethargie beschrieben sind, und von denen selbst Charcots Schüler zugeben, dass in ihnen Bewegungen auf Befehl erfolgen, bleiben nur sehr wenige Fälle übrig. Ich bezweifle es aber, ob bei ihnen die Bewusstlosigkeit vorhanden ist, die Charcot angiebt. Die Fälle, die ich in Paris gesehen habe, haben mich vom Gegenteil überzeugt; die Schnelligkeit, mit der diese Lethargischen in Katalepsie verfallen, wenn Charcot ihre Augenlider berührte, zeigt, dass die scheinbar bewusstlosen Personen mit grösster Aufmerksamkeit den Moment erwarten, wo sie in Katalepsie kommen sollen. Mir scheint demnach hier ein Zustand der Bewusstlosigkeit mehr als

[1]) Psychologisch ist Bewusstlosigkeit ein Zustand, in dem keinerlei psychische Vorgänge stattfinden; im Strafgesetzbuch ist unter Bewusstlosigkeit Bewusstseinsstörung zu verstehen (Schwartzer, Casper, Liman).

fraglich. Es ist dieser Punkt deswegen von Wichtigkeit, weil die Schüler Charcots behaupten, dass die in der Lethargie vorkommenden Erscheinungen im Gebiete der Muskeln und Nerven nicht durch Suggestion zu stande kämen.

Auch die (S. 64) erwähnten Zustände, bei denen auf Fragen und Befehle keine Reaktion erfolgt, beweisen keine Bewusstlosigkeit; denn erstens kann man durch Eingebungen erfolgreich posthypnotische Suggestionen machen, wodurch bewiesen wird, dass Bewusstsein vorhanden war; zweitens erwachen diese Leute sofort, sobald man es ihnen befiehlt (Bernheim); dies beweist gleichfalls, dass Bewusstsein vorhanden war.

Dürfen wir demnach von Bewusstlosigkeit in der Hypnose nicht sprechen, so müssen wir doch oft eine Bewusstseinsstörung annehmen. Denn eine solche ist es sicher, wenn jemand Dinge zu sehen glaubt, die nicht da sind, wenn jemand Gegenstände nicht sieht, die vorhanden sind. Eine vollkommene Störung des Selbstbewusstseins ist es, wenn ein 40jähriger Mann glaubt, es sei zehn Jahr alt, oder er sei ein anderes Individuum. Derartige Erscheinungen finden wir stets in der zweiten Gruppe der Hypnosen, und wir müssen mithin bei ihnen eine erhebliche Bewusstseinsstörung annehmen. Dass nun hierbei der Wille gleichfalls beeinflusst wird, brauche ich kaum zu erwähnen, da ohne normales Bewusstsein ein freier Wille nicht denkbar ist. Anders liegt die Sache in der ersten Gruppe der Hypnosen. Wir müssen diese Zustände als eine Herabsetzung der äusseren Willensthätigkeit[1]) auffassen, d. h. als eine Störung der willkürlichen Bewegungen; eine andere Bewusstseinsstörung findet hier nicht statt. Die Person weiss ganz genau, wo sie ist, sie weiss, was man mit ihr macht, sie führt auf Befehl Bewegungen aus, weil sie sie nicht verhindern kann, ihre Glieder sind auf Befehl gelähmt. Man kann suggestiv Katalepsie hervorbringen, und doch giebt sich die Person von allem Rechenschaft, was vorgeht. Einige Versuchspersonen Hack Tukes, z. B. North, Physiologe in London, geben nach der Hypnose Auskunft über die Willenshemmung während des Versuches, die sie zu jedem Widerstand unfähig machte bei sonst erhaltenem Bewusstsein.

---

Es ist aber trotzdem ein Irrtum zu glauben, dass der Hypnotisierte ein willenloser Automat sei. Im Gegenteil, der eigne

[1]) Die Willensthätigkeit zerfällt in zwei Arten, 1) die innere; sie zeigt sich darin, dass man willkürlich gewisse Vorstellungen, Erinnerungsbilder etc. erwecken kann, 2) die äussere; sie zeigt sich in den äusseren Bewegungen, die vom Willen abhängig sind (Wundt).

Wille der Person äussert sich mannigfach, und es ist selbstverständlich die Voraussetzung hierfür, dass auch Bewusstsein vorhanden ist; denn ohne Bewusstsein giebt es keinen Willen, wenigstens nicht in dem Sinne, den ich hier berücksichtige. Wir werden nun im folgenden sehen, wie sich der Wille der Hypnotischen äussert.

Nicht selten zeigt sich die Willensherabsetzung in einer Verlangsamung der Bewegungen. Jede einzelne Bewegung kann hierbei ausgeführt werden, es dauert aber länger, als unter normalen Verhältnissen, bis der Hypnotische hierzu im stande ist. Der Unerfahrene ist geneigt, hier die Hypnose zu verkennen; er glaubt meistens, dass sich der Experimentator täusche, wenn er diesen Zustand als abnorm bezeichnet. Dass bei vielen nur bestimmte Muskeln durch die Suggestion beherrscht werden, sahen wir schon (S. 57). In anderen Fällen ist es nötig, die Suggestion oft zu wiederholen, ehe sie gelingt. Eine Person kann z. B. trotz Verbotes den Arm heben; wird aber die Suggestion mehrere Male gegeben, dann wird die Hebung des Armes schliesslich unmöglich. Dies sind Beispiele, wie sich der Widerstand gegen Suggestionen äussert.

Psychologisch sind von dem grössten Interesse die Willensäusserungen, die aus dem Charakter des Hypnotischen hervorgehen. Je mehr eine Handlung seinem Charakter widerspricht (Forel, Delboeuf, de Jong), um so stärker ist der Widerstand, den er ihr entgegensetzt. Die Gewohnheit und Erziehung spielen eine grosse Rolle; es ist im allgemeinen am schwersten jemand erfolgreich etwas zu suggerieren, was mit lange eingeübten und eingewurzelten Gewohnheiten in Widerspruch steht. So wird man einem gläubigen Katholiken vieles suggerieren können; sobald aber etwas mit seinen Dogmen in Widerspruch steht, wird es abgelehnt. Auch die Umgebung spielt eine Rolle. Suggestionen, die dem Hypnotischen ein lächerliches Aussehen gewähren, lehnt er öfter ab, als andere Suggestionen. Eine Dame, der ich mit Leichtigkeit verschiedene Bewegungen suggeriere, kann ich auf keine Weise dazu bringen, einem der Anwesenden die Zunge heraus zu strecken. In einem anderen Fall wiederum gelingt mir dies, aber erst, nachdem ich die Suggestion öfter wiederholt habe.

Die Art, wie die Suggestion gegeben wird, ist von Einfluss. Bei einigen muss man sie oft wiederholen, ehe sie wirkt; andere Hypnotische deuten die Wiederholung der Suggestion für ein Zeichen der eigenen Widerstandsfähigkeit. Es ist nötig, in allen Fällen genau zu individualisieren. Oft erzwingt man eine Handlung leichter dadurch, dass man die einzelnen Bewegungen suggeriert, als da-

durch, dass man die ganze Handlung auf einmal verlangt (Bleuler). Will man jemand zwingen, ein Buch vom Tisch zu holen, so suggeriere man nötigen Falls der Reihe nach das Erheben, dann dass sich ein Bein vor das andere setze u. s. w. (Bleuler).

Der Widerstand kann sich auch noch auf andere Weise äussern. Beaunis hat beobachtet, dass hysterische Anfälle als Antwort auf widerstrebende Befehle erfolgen. Ich habe beobachtet, dass Hypnotisierte geweckt zu werden verlangen, wenn ihnen eine Suggestion peinlich ist.

Derselbe Widerstand wird auch mitunter bei posthypnotischen Suggestionen geleistet. Es liegt dann die Möglichkeit vor, dass der Hypnotiker noch in der Hypnose die Annahme der Suggestion ablehnt. Viele führen nur die Suggestion posthypnotisch aus, deren Ausführung sie durch bejahende Antwort versprochen haben (Pierre Janet). Scripture berichtet von einem Falle, der in der Brown University beobachtet wurde. Einer Person wird die posthypnotische Suggestion erteilt, sie würde statt ä stets ee sprechen, z. B. „feether" statt „father". Geweckt wird die Person mehrfach nach den Eltern gefragt; sie vermeidet hierbei immer das Wort „father" und spricht statt dessen vom „husband of the mother." Pitres erzählt von einem hypnotisierten Mädchen, das sich von ihm nicht wecken liess, nachdem er ihr die Suggestion gegeben, sie werde nach dem Erwachen nicht sprechen können. Sie erklärte ausdrücklich, dass sie nicht aufwache, bevor er ihr nicht die Eingebung genommen habe. Aber selbst wenn die Suggestion angenommen ist, findet sich bei der Ausführung posthypnotisch oft ein deutlicher Widerstand. Dieser kann sich sowohl in einem langen Zögern, bis die Handlung ausgeführt wird, zu erkennen geben, als auch in Unterlassung derselben. Je mehr sie dem Charakter widerspricht, um so eher unterbleibt sie. Um Personen posthypnotische Suggestionen ausführen zu lassen, ist es oft gut, einen äussern Reiz zu wählen, der die Suggestionen immer wieder in Erinnerung bringt.

Herr X erhält die posthypnotische Suggestion, zu einem der Anwesenden Schafskopf zu sagen, sobald die Uhr schlage. X thut dies nicht; in dem Augenblick, wo die Uhr schlägt, taucht zwar die Idee in ihm auf, aber die Realisierung lehnt er ab. Wähle ich nun statt des Schlagens der Uhr einen anderen Reiz, der die Idee wachruft, und der vermöge seiner Dauer diese nicht schwinden lässt, so gelingt es, den gewünschten Erfolg zu erzielen. Die erwähnte Suggestion z. B. realisiert sich, wenn ich dem Betreffenden sage: „Sie werden nach dem Erwachen, sobald ich meine Hände aneinander reibe, zu jenem Herrn Schafskopf sagen." Nach Xs Erwachen reibe ich die Hände; sofort taucht die Idee in ihm auf; er bekämpft sie eine zeitlang mit Erfolg. Ich reibe meine Hände weiter aneinander, länger als eine Minute; dadurch wird der Widerstand von X schwächer, und schliesslich wird die Suggestion ausgeführt.

In anderen Fällen ist es gut, sobald Widerstand entgegengesetzt wird, eine falsche Prämisse zu suggerieren (wie ich S. 132 erwähnte), auf Grund deren der Befehl leichter befolgt wird. Ich wähle ein Beispiel von Liégeois. Es soll jemand zu dem Diebstahle einer Uhr veranlasst werden; er weigert sich. Als ihm aber dargestellt wird, dass es seine eigene Uhr sei, die er sich nur wiedernehmen solle, führt er den Befehl sofort aus. Oder man sagt, dass die Gesetze geändert seien, dass dies nicht mehr strafbar sei u. s. w.

Es giebt Fälle, wo posthypnotische Suggestionen nicht ausgeführt werden, der Drang, sie auszuführen, aber so mächtig ist, dass die Versuchsperson ihn noch lange Zeit empfindet (Forel). Dieser Drang weicht oft erst dann, wenn entweder die Handlung ausgeführt ist oder die Suggestion entfernt ist.

Das, was ich bisher auseinandergesetzt habe, bezieht sich nicht ausschliesslich auf Bewegungen und Handlungen, sondern auch auf Sinnestäuschungen und andere Suggestionen, obgleich tief hypnotisierte Sinnestäuschungen oft weniger Widerstand entgegensetzen, als Bewegungen und Handlungen. Ich habe dennoch öfter gesehen, dass unangenehme oder unwahrscheinliche Sinnestäuschungen nicht angenommen wurden, wohl aber die entgegengesetzten.

Einer 41jährigen Versuchsperson sage ich: „Sie sind jetzt 13 Jahre alt.“ „Nein, ich bin 41 Jahre,“ ist die Antwort. Sofort nimmt die Person aber die Suggestion an, 12 oder 14 Jahre alt zu sein, während es unmöglich ist, ihr die Suggestion zu machen, dass sie 13 Jahre alt sei; sie lehnte diese ab. Die Person ist abergläubisch und fürchtet sich auch sonst vor der Zahl 13; sie motiviert ihren Widerstand gegen die Suggestion damit, dass 13 eine Unglückszahl sei; sie wolle deshalb nicht 13 Jahre alt sein.

Man kann den Widerstand mitunter unbewusst erhöhen. Fontan und Ségard heben hervor, dass bei mancher Hypnose der Ton, in dem man spricht, die Hypnose beenden oder bestehen lassen kann. Sagt man dem Hypnotischen: „Suchen Sie die Augen zu öffnen, sie sind festgeschlossen, es ist Ihnen unmöglich, sie zu öffnen,“ so kann die Art der Betonung den Erfolg ändern. Wird mehr betont, dass die Person sich Mühe geben soll, die Augen zu öffnen, so wird die entgegenstehende Suggestion leichter überwunden, als wenn man die Unmöglichkeit des Oeffnens hervorhebt. Gerade solche Fälle zeigen die allmählichen Uebergänge von den leichtesten Graden bis zu den tiefsten. Hier ist ein Mann, dessen Arm ich hoch hebe; der Arm bleibt in der Luft stehen, so lange ich nichts zu dem Manne sage. Sobald ich ihm aber sage, er solle versuchen, den Arm zu senken, es würde ihm nicht gelingen, thut er dies dennoch, wenn auch mit einer gewissen Steifheit. Schon daran

lässt sich erkennen, dass der Zustand kein ganz normaler war. Die Sache lag hier, wie in vielen anderen Fällen so, dass der Betreffende ganz passiv den Arm stehen lässt, wie man ihn stellt; er strengt seinen Willen weder dafür noch wesentlich dagegen an. In dem Augenblick aber, wo ich ihn zu einer Willensanstrengung veranlasse, thut er dies und zeigt dabei, dass er meinem Befehle entgegen handeln kann, wenn auch die verlangsamte Bewegung zeigt, dass der Mann etwas beeinflusst war. Aehnlich liegt die Sache mit den fortgesetzten Bewegungen, die bald ohne jeden Willensakt passiv gemacht werden, bald aber selbst mit der stärksten Willensanstrengung nicht verhindert werden können, wie ich früher (S. 63) auseinandersetzte.

Manche zeigen zeitweise Schwankungen in der Suggestibilität. Der eine, X, erklärt jetzt, sein Name sei Moll, thut, was ich befehle; unmittelbar darauf ist er sein eigener Herr, ohne dass eine bestimmte sichtbare Veranlassung vorliegt. Er giebt ebenso wie andere nachher an, dass er deutlich in sich zwei Willen spüre; der eine bekämpfe den anderen, bald sei der eine, bald der andere siegreich.

Einen anderen Beweis dafür, dass sie einen gewissen Grad von Bewusstsein haben, liefern die Hypnotisierten dadurch, dass sie gewöhnlich das Bewusstsein haben, dass sie schlafen oder doch, dass sie in einem veränderten Zustande sind (Richet, Pierre Janet). Es kommt dies mitunter auch im gewöhnlichen Schlaf vor. Während wir träumen, haben wir zuweilen das Bewusstsein, dass wir schlafen, dass das Ganze nur ein Traum ist. Dieses Bewusstsein zu schlafen haben fast alle Hypnotisierte der zweiten Gruppe, und es ist in der That merkwürdig, wie auf die Frage, ob sie schlafen oder wachen, die richtige Antwort erteilt wird. Wenn, wie es sich beim Erwachen gelegentlich findet, dieses nur unvollkommen ist, dann erklären sie, dass sie noch etwas schlafen, dass sie noch nicht ganz erwacht sind. Gewöhnlich kann man dann die noch bestehende Suggestibilität feststellen.

Hier betone ich noch, dass viele Hypnotisierte das Bewusstsein haben, dass sie anders handeln können. Ich sage einem Hypnotischen, X: „Sie können Ihren Arm nicht heben!“ „Doch, ich kann ihn heben,“ ist die Antwort. Der Versuch zeigt, dass X recht hat. Aber auch das Umgekehrte findet statt; die Versuchsperson erkennt oft ganz genau den Augenblick, wann ihre Widerstandsfähigkeit zu Ende ist und sie den Eingebungen gehorchen muss. Nach einiger Zeit giebt X an, dass es soweit sei; „jetzt ist die Hypnose tief genug“. Einer öfter hypnotisierten 30jährigen Person sage

ich: „Sie sind jetzt ein kleines Kind!“ Ich erhalte die Antwort: „Es ist noch nicht so weit, Sie müssen noch etwas warten.“ Auf meine Frage erklärt die Person nach einiger Zeit, dass es jetzt soweit sei.

Noch in anderer Weise können sich Bewusstsein und Wille des Hypnotischen äussern, nämlich bei den unbestimmten Suggestionen (Suggestions indéterminées, wie sie Beaunis nennt). Sie bestehen darin, dass man nicht eine bestimmte Handlung befiehlt, sondern in einer gewissen Ausdehnung den Versuchspersonen die Wahl lässt. Hier ist ein Herr, der an starkem Bronchialkatarrh leidet. Ich sage ihm in Hypnose, er solle eine Handlung ausführen, die für seine Gesundheit zuträglich sei; sofort steht er auf, geht zu seiner Schachtel von Catechu, um sich einiges herauszunehmen. Einem anderen sage ich, während wir abends im Zimmer zusammensitzen, er solle nach dem Erwachen eine recht thörichte Handlung ausführen; er erwacht und pustet die Lampe aus.

Wenn auch die vorangegangenen Beispiele zeigen, dass in der Hypnose von einer vollkommenen Willenlosigkeit kaum je die Rede ist, so erhielt doch der Wille irgend einen Anstoss von aussen. Fragen wir uns nun aber, ob es in der Hypnose eine Spontaneität, eine selbstständige Gedanken- oder Willensthätigkeit ohne äusseren Anstoss giebt. Die Frage ist für die meisten Fälle der ersten Gruppe der Hypnosen zu bejahen. Aber auch für die tieferen Hypnosen beschreiben Baillif, Obersteiner u. a. Hallucinationen, die ohne Fremdsuggestion auftreten. Doch wird die Frage dadurch erschwert, dass wir nicht immer im stande sind, äussere Reize auszuschliessen. Hier ist ein von mir hypnotisierter, plötzlich springt er ohne Suggestion auf und behauptet, er hätte einen tollen Hund gesehen und gehört. Als Ursache stellt sich das unabsichtliche Knarren der Stiefeln eines Anwesenden heraus. Ich hatte es nicht beachtet; so oft es sich aber wiederholte, kam stets dasselbe Resultat zu stande. Es handelte sich also hier um einen Gehörseindruck, den der Hypnotische falsch auffasste, und der nun einen bestimmten Gedankengang bei ihm bewirkte. Aehnliches sah ich nicht selten bei impressionablen und lebhaften Personen.

Aber auch ohne Suggestion, und ohne dass ich im stande war, Sinnesreize nachzuweisen, fand ich in tiefer Hypnose Hallucinationen und Handlungen. Besonders übten Vorkommnisse, die schon während des Wachens den Betreffenden lebhaft beschäftigt hatten, auch während der Hypnose ihre Wirkung aus. Einer z. B. erzählte mir Anekdoten, die er im Laufe der letzten Tage gehört hatte. So lange er diese auf dem Herzen hatte, waren Experimente mit ihm gar

nicht anzustellen; er fühlte sich hierbei ebenso unbehaglich, wie mancher Gesellschafter, der sich erst dann wohl fühlt, wenn er seinen ganzen Schatz von Anekdoten abgeladen hat. Dass es sich in diesen und in ähnlichen Fällen, die ich gesehen habe, um eine selbständige Thätigkeit handelt, glaube ich deswegen, weil ich einen äusseren Reiz nicht auffinden konnte. Natürlich bin ich nicht im stande, mathematisch nachzuweisen, dass jene spontanen Handlungen ohne jeden äusseren Anstoss erfolgten. Denn dieser konnte irgend ein von mir überhörtes Geräusch sein, ja selbst die Reibung der Haut durch die Kleider kann als äusserer Reiz gelten, der die betreffenden anscheinend selbständigen Handlungen bewirkt. Ich glaube es nicht, ich habe vielmehr den Eindruck gewonnen, dass auch tief hypnotisierte oft einen selbständigen Gedankengang haben. Ich will noch bemerken, dass Durand de Gros eine Einteilung der Somnambulen in solche mit und solche ohne Spontaneität machte.

---

Absichtlich habe ich es bisher vermieden, ausführlich auf die Uebergangsformen einzugehen. Doch will ich jetzt noch einiges davon sagen, da gewisse Uebergangszustände interessant und wegen der Simulationsfrage wichtig sind, zumal da sie sehr häufig vorkommen. Es ist ein hypnotisierter Herr hier, der auf meinen Befehl alle Bewegungen macht. Ich sage ihm: „Essen Sie dieses Beafsteak"; er führt alle nötigen Bewegungen mit den Händen und mit dem Munde aus. Ich sage ihm: „Stossen sie doch den Hund hier weg"; sofort entsteht die betreffende Bewegung mit den Beinen. Und dennoch handelt es sich hier nur um suggerierte Bewegungen, während der Betreffende keineswegs ein Beafsteak oder einen Hund wahrnimmt. Es ist mithin dieser Fall zur ersten Gruppe der Hypnosen zu rechnen. Um diese Erscheinungen richtig zu beurteilen, haben wir zwei Mittel: erstens die Beobachtung des Versuches und zweitens die spätere Erinnerung des Hypnotisierten. Was die letztere betrifft, so sagt mir die Person, sobald ich sie geweckt habe: „Ich wusste ganz genau, dass weder ein Hund, noch ein Beafsteak da war, ich sah nichts davon; indessen musste ich die anbefohlenen Bewegungen machen, ich konnte sie nicht unterlassen, obschon ich mir bewusst war, eine lächerliche Rolle zu spielen." Wir haben hier also einen Fall von Willensherabsetzung bei sonst erhaltenem Bewusstsein. Dies wird noch deutlicher bei genauer Betrachtung der Versuchsperson während der Hypnose. Die Bewegungen erfolgen nicht mit der Schnelligkeit, die eine

Hallucination hervorbringen würde; sie haben vielmehr einen deutlich zwangsmässigen Charakter. Man sieht auch in dem Mienenspiel nichts, was auf eine Sinnestäuschung hinwiese. Der Hypnotische lacht, während er die Bewegung ausführt, er macht Aeusserungen, wie: „Hier ist kein Beafsteak", schüttelt auch wohl mit dem Kopf. Dies alles kann darüber nicht den mindesten Zweifel lassen, dass es sich hier um eine Sinnestäuschung nicht handelt.

In anderen Fällen ist die Person so passiv, dass sie alles ohne Widerstand thut, was der Experimentator ihr befiehlt. Auf jede Sinnestäuschung, die man ihr suggeriert, antwortet sie „ja"; es ist dies ein Zeichen der Passivität. Die Person wird durch die Versicherung, es sei ein Tiger da, gar nicht beeinflusst, sie flieht nicht, ist nicht erschreckt, antwortet aber, sie sehe den Tiger. Hier wird also nicht die Sinnestäuschung, sondern nur die bejahende Antwort suggeriert, wie auch die spätere Erinnerung zeigt. Die Person giebt nach dem Erwachen an, dass sie nur „ja" gesagt habe, weil es ihr bequemer gewesen sei, dass sie aber einen Tiger nicht bemerkt habe.

Während somit hier die Sache ziemlich klar liegt, entstehen in anderen Fällen Schwierigkeiten. Sie können ihren Grund darin haben, dass die Bewegungen selbst zum Auftreten von Sinnestäuschungen führen; es beruht dies auf dem bekannten Wechselverhältnisse von Bewegungen und Vorstellungen.

Dass Vorstellungen bestimmte Bewegungen hervorrufen können, haben wir bereits gesehen. Hier handelt es sich darum, zu zeigen, wie umgekehrt durch Bewegungen seelische Veränderungen eintreten (Dugald Stewart, Gratiolet). Zunächst erwähne ich einen gewöhnlichen Fall aus dem Leben: man nimmt eine Stellung ein, die der beim Zorne entspricht; sehr leicht entsteht dabei auch der Affekt des Zornes, und es tritt dies noch deutlicher dann hervor, wenn die Sprache sich beteiligt. Dass Leute dadurch sich in Zorn reden können, ist bekannt. Wir haben hier einen Fall, wo ein besonderer psychischer Zustand durch Bewegungen bestimmter Muskeln entsteht. Etwas Aehnliches finden wir nun in der Hypnose. Hierauf beruhen die von Braid und Charcot beobachteten Suggestionen durch den Muskelsinn (Suggestions d'attitude oder Suggestions par attitude): hebt man die Arme einer hypnotisierten Person so in die Höhe, wie sie sonst beim Beten stehen, so tritt auch ein religiöser Gesichtsausdruck hervor. Charcot zeigte mit Vorliebe folgendes: bringt man die Hand einer Hypnotischen an den Mund, wie wenn sie jemand einen Handkuss zuwerfen wollte, so entsteht ein Lächeln. Schliesst man die Faust und bringt den Arm in die Stellung des Zornes, so entsteht ein zorniger Gesichtsausdruck. Charcot und Richer behaupteten, dass auch das Umgekehrte der Fall sei. Reizt man z. B. mit dem faradischen Strom die Lachmuskeln, so dass ein lachender Gesichtsausdruck entsteht, so entsteht dieselbe Handbewegung wie beim Handkuss. Reizt man mit dem faradischen Strom diejenigen Muskeln des Gesichtes, welche den Ausdruck des

Zornes vermitteln, so nimmt nach Charcot auch der Arm die Haltung an, wie beim Zornausbruch. Dass diese Art Suggestionen Folgen der Dressur sind, ist wohl sicher.

Man kann die Bewegungen als ein Hilfsmittel, Sinnestäuschungen hervorzurufen, mit Vorteil benützen, und zwar dadurch, dass die Bewegungen einen Einfluss auf die Vorstellungen ausüben. Ich gebe einem Hypnotischen angeblich ein Glas mit sehr bitterem Liqueur in die Hand; jener antwortet, dass da kein Liqueur sei, seine Hand sei leer. Ohne diese Einrede zu beachten, lasse ich die Hand durch Suggestion an den Mund herangehen, damit die Person den Liqueur trinke. Nur langsam und zögernd gehorcht die Person; sobald die Hand am Mund ist, finden Trinkbewegungen statt und gleichzeitig deutlich der Gesichtsausdruck eines unangenehmen Geschmackes. Auf meine Frage an die Person, was sie denn habe, antwortet sie, sie hätte einen bitteren Geschmack in dem Munde, sie hätte eben etwas Bitteres getrunken. Hier hat mithin anfangs volle Erkenntnis dafür bestanden, dass kein Liqueur der Person gegeben sei; während der zwangsmässig ausgeführten Bewegung kam aber die Suggestion zur Geltung. In einem anderen Falle liess ich einen Hypnotisierten Fingerbewegungen wie beim Klavierspiel machen; gleichzeitig suggeriere ich ihm, dass er Klavier spiele; dies glaubt er nicht, setzt aber die Fingerbewegungen fort. Während er dies thut, tritt allmählich die Idee des Klavierspielens in ihm auf, und schliesslich macht er die Bewegungen in dem festen Glauben, Klavier zu spielen. Ich habe mehrfach gesehen, dass auf diese Weise durch begleitende Bewegungen Sinnestäuschungen leichter hervorgebracht werden können, als mit der einfachen Verbalsuggestion, und ich möchte dieses Mittel in geeigneten Fällen zur Vertiefung der Hypnose empfehlen. Oft ist der Augenblick, wo die Sinnestäuschung eintritt, gar nicht festzustellen; ob diese schon wirklich vorhanden ist, oder ob noch zwangsmässig ausgeführte Bewegungen vorliegen, ist dann nicht zu entscheiden.

Uebrigens kann, während die Sinnestäuschung schon besteht, eine Korrektur derselben durch das logische Denken stattfinden, wie ich (S. 81) schon hervorgehoben habe. Oft verschwindet dadurch die Sinnestäuschung schneller; in anderen Fällen kann sie selbst lange Zeit bestehen, obschon eine Korrektur derselben durch den Verstand bewirkt wird. Ist die Korrektur vollkommen, so werden auch die Folgen der Sinnestäuschung nicht hervortreten, sie wird einen Einfluss auf das Handeln nicht erlangen. Dennoch besteht die Sinnestäuschung in voller Lebendigkeit. Ich bitte einen Herrn, bevor ich ihn hypnotisiere, er solle mir irgend etwas

nennen, was seiner Ansicht nach unmöglich in mein Zimmer kommen könne. Er antwortet mir, er würde nie glauben, dass in meinem Zimmer sich eine Eule befände. In der nun folgenden Hypnose mache ich ihm die posthypnotische Suggestion, dass in meinem Zimmer eine Eule sich befinden werde. Er erwacht und erklärt, deutlich die Eule zu sehen; sie sei mit dem Fuss angekettet; der Herr beschreibt genau das Aussehen. Obschon er genau weiss und erklärt, dass die Eule nur eine Sinnestäuschung sei, ist ihr Bild so lebhaft, dass er fast zögert, seinen Finger auf die Stelle zu legen, an die er den Vogel verlegt.

Es ist nicht immer leicht, genau den psychischen Zustand des Hypnotischen zu erkennen, zumal bei Suggestion von Sinnestäuschungen. Während in vielen Fällen alles Denken und Handeln von der Sinnestäuschung abhängt, können in anderen Fällen ihre Folgen mehr unvollkommen sein. Die meisten Personen behalten, wie ich glaube, während die Täuschung besteht, ein dunkles Bewusstsein davon, dass es sich nur um eine erdichtete Situation und nicht um Wirklichkeit handelt. Ich gebe einem Hypnotischen ein, er sei in der Schlacht und solle kämpfen. Sofort beginnt er einen imaginären Kampf; er schlägt mit den Händen herum, aber immer nur in die Luft. Als ich ein Tuch auf dem Tische zum Feinde machte, wurde auf das Tuch losgeschlagen. Ich mache durch eine neue Suggestion eine anwesende Person zum Feinde; bei der Fortsetzung des Kampfes hütet sich der Hypnotische sehr wohl, diese Person zu treffen. Gewiss wird mancher hierbei an Simulation denken. Indessen habe ich die Ueberzeugung, dass es sich hierbei um ganz echte, typische Hypnosen handelt, bei denen trotz der Sinnestäuschung ein dunkles Traumbewusstsein bestand, das den Hypnotischen beim Handeln beeinflusste. Dieses dunkle Bewusstsein, das den Hypnotischen über die wahre Umgebung orientierte, verbot ihm, den Menschen zu schlagen, hinderte aber nicht, dass er auf ein Tuch losschlug. Vielleicht betrachtet mancher dieses Verhalten des Hypnotischen als einen reinen Automatismus. Aehnlich wie wir, auf der Strasse gehend, automatisch den Passanten ausweichen, um sie nicht zu stossen, während wir gleichzeitig mit ganz anderen Dingen beschäftigt sind, z. B. mit dem Lesen einer Zeitung, ebenso vermeidet es der Hypnotische in jenem Falle, auf den Menschen loszuschlagen, obschon er ihn gar nicht oder nur ganz dunkel erkennt.

Ganz ebenso liegt die Sache bei negativen Hallucinationen. Ebenso wie bei der positiven Sinnestäuschung ein dunkles Empfinden dafür besteht, dass es sich nur um eine Sinnestäuschung

handle, so erkennt die Person bei der negativen Hallucination das wegsuggerierte Objekt, wenn es ihr auch nicht zum Bewusstsein kommt. Binet und Féré haben mit Rücksicht darauf einen Ausspruch gethan: „Man muss das Objekt erkennen, um es nicht wahrzunehmen.“ Die genannten Autoren haben zur Stütze ihrer Behauptung eine Reihe von Versuchen gemacht, die auch ich mit Erfolg wiederholen konnte.

Nimmt man zehn weisse Blätter, wählt hiervon eines, das man auf der Rückseite sich zeichnet, und macht dieses zum Gegenstand einer negativen Gesichts-Hallucination, so glaubt der Hypnotische, nur neun Blätter zu sehen, auch wenn das wegsuggerierte diesen hinzugefügt ist. Aufgefordert, die neun Blätter zu geben, sucht der Hypnotische die neun richtigen heraus, lässt aber das wegsuggerierte liegen, geleitet durch die Erkennungspunkte. Er kann es mithin von den anderen Blättern unterscheiden, wenn ihm diese Unterscheidung auch nicht bewusst ist.

Noch schöner sind Corys Experimente, die ich zum Teil wiederholte, wobei ich dasselbe Resultat fand, wie Cory. Ich nehme ein Blatt weisses Papier und zeichne darauf eine Linie, die etwas unregelmässig ist. Nun suggeriere ich dem Hypnotischen X, dass das Blatt leer sei, dass sich nichts auf ihm befinde. X giebt an, er sehe nichts. Dann zeichne ich noch 15 gerade Linien auf das Blatt und frage X, was sich auf dem Blatt befinde („15 Linien,“ ist die Antwort). Ich beginne das Experiment von neuem, mache es aber jetzt so, dass die erste Linie nicht mehr unregelmässig ist, sondern ganz gerade wird; ich mache sie nun durch Suggestion unsichtbar. Darauf füge ich 20 ganz gleiche Linien hinzu und lasse X nun die Linien zählen („21“ antwortet X). Es ist also die wegsuggerierte Linie nur dann für X unsichtbar, wenn er sie von den anderen unterscheiden kann. Aehnlich liegt der folgende Versuch: ich nehme ein Streichholz, zeichne es durch einen am Ende angebrachten Fleck mit Tinte. Nun gebe ich die Suggestion, dass das Streichholz unsichtbar sei. Ich nehme dann 29 andere Streichhölzer, lege die 30 Streichhölzer so auf den Tisch, dass der Dintenfleck von X gesehen wird. Auf meine Frage erklärt X, dass sich nur 29 Streichhölzer auf dem Tische befinden. Ich lege nun, während X die Augen wegwendet, das wegsuggerierte Streichholz so, dass der Dintenfleck nach unten gerichtet und für X unsichtbar wird. X sieht nun hin und erklärt, dass sich 30 Streichhölzer auf dem Tisch befinden. Es ist also hier das Streichholz nur so lange unsichtbar, wie X durch ein Zeichen es erkennt und von den anderen Streichhölzern unterscheiden kann.

Durch diese und ähnliche Versuche lässt sich feststellen, dass das Objekt der negativen Hallucination von dem Hypnotiker erkannt wird und in seinem Gehirn einen gewissen Eindruck hinterlässt, wenn auch eine Wahrnehmung nicht stattfindet. Auch durch das später zu besprechende automatische Schreiben lässt sich dies nachweisen (Pierre Janet), wie ich auf Grund zahlreicher Versuche bestätigen kann, die ich mit Herrn Direktor Sellin und Dr. Max Dessoir vornahm. Von der Stärke dieses Eindrucks hängt es ab, welches die Folgen der negativen Hallucination sind. Ist er sehr gering, dann werden die Folgen so sein, als ob der Gegenstand

nicht existiert. Besteht aber — und das ist das Gewöhnliche — ein dunkles Bewusstsein von dem Vorhandensein des Objektes, so übt dieses auf das Thun und Lassen seinen Einfluss aus trotz der entgegen stehenden Suggestion. Ich suggeriere einer Person einen Tisch weg, der zwischen ihr und der Thür sich befindet; die Person geht vorwärts, um an die Thür zu kommen, vermeidet es aber vorsichtig, sich an dem Tische zu stossen. Ich mache durch Suggestion die Elektrode, die mit dem schmerzhaften faradischen Pinsel armiert ist, unsichtbar. Nach dem Stromschluss setze ich der Versuchsperson den Pinsel auf, wobei lebhafte Schmerzempfindung sich zeigt. Auf meine Frage, wovon sie Schmerzen habe, antwortet die Person, sie wisse es nicht, meine Hand sei leer. Dennoch hütet sich die Person, an die Stelle zu greifen, wo der Pinsel liegt, oder sie thut es nur zögernd und mit deutlichen Zeichen der Furcht. Ich sage einer anderen Person, dass ich das Zimmer verliesse; sie sieht mich anscheinend nicht und hört mich nicht. Dennoch wird jede Suggestion, die ich der Person erteile, erfüllt. Ich befehle ihr, in zweiter oder dritter Person zu ihr sprechend, das Kissen vom Sofa zu nehmen und auf die Erde zu werfen; der Auftrag wird ausgeführt, wenn auch erst nach einigem Zögern. Einem anderen mache ich, gleichfalls durch Suggestion abwesend, die Eingebung von Sinnestäuschungen, von der Anwesenheit eines Hundes und dergleichen, und zwar mit Erfolg; dieser tritt offenbar doch nur ein, weil meine Sprache gehört wird, obschon die Person glaubt, dass ich abwesend sei. Einem anderen sage ich: „Jetzt sind Sie taub!“ Er thut zunächst nichts, was ich ihm befehle. Als ich ihm aber mehreremale gesagt hatte: „Sie hören jetzt wieder!“ wurde jeder Befehl ausgeführt. Wir sehen in diesen Fällen, die ich noch vermehren könnte, dass das Sinnesorgan funktioniert, dass sogar eine gewisse Beeinflussung stattfindet, dass aber die Eindrücke nicht zu klarem Bewusstsein kommen. Ich behaupte natürlich nicht, dass bei allen positiven oder negativen Hallucinationen dies der Fall sei; im Gegenteil, es giebt manche Fälle, wo die Täuschung vollkommen ist. Es hängt dies von der Individualität und von der Art, wie die Suggestion gemacht wird, ab. Ich wollte nur die mehr unvollkommenen und bei weitem häufigeren Fälle kennzeichnen, da sie gelegentlich mit Unrecht für Simulation gehalten werden und bisher nirgends ernstlich berücksichtigt wurden.

---

Alle Erscheinungen der Hypnose, von denen ich bisher gesprochen habe, sind sehr wechselnd. Ich habe, um die Ausführungen

nicht zu lang werden zu lassen, nur das Wichtigste erwähnt. Eine besondere Besprechung muss ich der hypnotischen Erziehung oder Dressur widmen. Ich möchte jeden, der hypnotische Experimente sieht, bitten, stets auf die Dressur zu achten. Die gesamte Auffassung der Hypnose kann für den, der nur Experimente sieht, falsch werden, wenn er nicht die Dressur berücksichtigt. Es werden bei hypnotischen Demonstrationen den ferner stehenden fast immer nur solche Versuchspersonen gezeigt, die einer Dressur in bestimmter Richtung unterworfen waren, und da diese Richtung verschieden sein kann, so sind auch die Resultate verschieden. Der Experimentator A berücksichtigt besonders ein Symptom a, und bei jedem neuen Versuche verstärkt er es; in gleicher Weise kultiviert der Experimentator B das Symptom b. Im ersten Falle wird somit a zu voller Entwicklung gebracht, während b nur wenig ausgebildet wird; im zweiten Fall geschieht das Umgekehrte. So sehen wir, dass die Breslauer Forscher die Nachahmungsbewegungen vervollkommneten, während andere die Einwirkung der Bewegungen auf die Gefühle (Suggestions d'attitude) besonders ausbildeten. Wer nun nicht die Entwickelung, sondern nur die Endresultate sieht, neigt zu dem Glauben, dass es sich in beiden Fällen um verschiedene Zustände handle, während in Wirklichkeit nur die Dressur den anfangs identischen Zuständen ein verschiedenes Aussehen gab. Der Experimentator demonstriert die Symptome, die er durch Dressur kultiviert hat, zumal da durch sie häufig die interessantesten Erscheinungen, besonders gesteigerte Fertigkeiten, hervorgebracht werden. Dass diese nur durch Dressur erreicht sind, weiss der ferner stehende nicht, der sich leicht irre führen lässt. Es liegt hier die Sache ähnlich, wie bei Kindern, die auch nur das Gedicht dem Fremden vordeklamieren, das sie besonders gut gelernt haben. Mit der Dressur erzeugen die Experimentatoren ihre objektiven Merkmale, durch die der, der die Dinge zum ersten Male sieht, bestochen wird. Jeder Experimentator erzeugt aber andere objektive Merkmale, der eine lang dauernde Katalepsie, der andere deutliche Echolalie. Dem Fremden imponieren diese Dinge; er kennt nicht die vorangegangene Dressur. Die Frage der Dressur ist von ungeheurer Wichtigkeit. Weil die hypnotischen Zustände anscheinend so verschieden sind, haben schon viele an Simulation gedacht. Die Verschiedenheit ist in Wahrheit zum grossen Teil Folge der verschiedenen Dressur, von individuellen Differenzen natürlich abgesehen. Der Experimentator übt in dieser Beziehung einen Einfluss auf die Entwickelung der Hypnose aus (Delboeuf,

Jendrássik). Unwichtige Erscheinungen, wie die Echolalie, werden möglichst gesteigert und schliesslich mit Unrecht für eine wesentliche Erscheinung der Hypnose gehalten. Die Dressur ist für den Experimentator die grösste Fehlerquelle, weil die Versuchsperson geneigt ist, den Intentionen des Experimentators zu folgen und dadurch unbewusst diesen schliesslich irre führt. Ohne dass der Experimentator es ahnt, kann der Ton seiner Stimme den Hypnotischen dahinführen, gewisse Erscheinungen darzubieten, die jener erwartet. Auch die Umgebung und das Betrachten anderer Hypnotisierter ist hier von wesentlichem Einfluss (Bertrand). Die Nachahmung macht sich oft in bemerkenswerter Weise geltend. X ist von mir hypnotisiert worden, und ich nehme ihm durch Suggestion die Sprache, berühre dabei aber unabsichtlich seine linke Schulter mit meiner rechten Hand. Y hat in Hypnose dies gesehen, und ist jedesmal unfähig zu sprechen, wenn ich seine linke Schulter mit meiner rechten Hand berühre. Y glaubt, dass dies das Zeichen für den Verlust der Sprache sei. Durch die Dressur ist das hypnotische Individuum im stande, alles zu ahnen, was der Experimentator will. Er braucht nicht zu sprechen, bei der geringsten Bewegung weiss der Hypnotische den Wunsch des Experimentators. Man glaube nicht, dass zur Dressur immer eine lange Zeit nötig sei; wenige Stunden haben Delboeuf genügt, Charcots Stadien bei einer seiner Versuchspersonen künstlich hervorzubringen. Ich habe diese Bemerkungen gemacht, um davor zu warnen, auf Demonstrationen viel Gewicht zu legen, besonders wenn sie gewisse anscheinend objektive, nicht simulierbare Symptome darbieten. Man berücksichtige hierbei stets, dass manches anscheinend unsimulierbare Symptom anerzogen ist und durch Uebung vielleicht ohne Hypnose nachgeahmt werden kann.

Ich habe bisher unter Dressur nur die Kultivierung gewisser Symptome verstanden; man versteht aber unter Dressur auch die Veränderungen der Hypnose, die sich bei ihrer häufigen Wiederholung zeigen.

Oft tritt, wie bereits erwähnt ist, Hypnose erst nach mehreren Sitzungen ein, wie Husson 1831 auch vom magnetischen Schlaf beschreibt. In anderen Fällen tritt eine tiefe Hypnose erst ein, wenn eine gewisse Dressur in mehreren Sitzungen stattgefunden hat. In einem Fall sah ich erst nach 80 Versuchen eine Hypnose mit Sinnestäuschungen entstehen, während vorher nur leichtere Zustände zu erzielen waren. Auch wird durch Dressur die Hypnose nicht nur tiefer, sondern sie tritt auch schneller ein. Dass gelegentlich tiefe Hypnosen schon in der ersten Sitzung erzielt werden,

ist keine Frage, und Forel hat recht, hier vor Uebertreibungen zu warnen. So sah ich einen Herrn beim ersten Versuche nach einer Minute in so tiefer Hypnose, dass posthypnotisch sofort negative Hallucinationen gelangen.

Oft ist es aber nötig, eine hypnotische Erziehung der Versuchsperson zu geben, um den Zustand möglichst zu vertiefen. Hierbei möchte ich eine gewisse Methodik empfehlen, da sonst die Vertiefung leicht ausbleibt. Man suggeriere zuerst Dinge, die nicht gerade ausserhalb der Möglichkeit liegen, und gehe erst dann durch allmähliche Steigerung weiter. Man wird dabei mehr erreichen, als wenn man sofort ganz unmögliche Situationen zu schaffen sucht, die das Sujet zurückweist. Ist eine Suggestion aber mehrfach nicht angenommen, so entsteht bei dem Hypnotischen leicht die Autosuggestion, dass er gegen diese Suggestion oder auch andere Suggestionen refraktär sei (Forel). Daraus geht oft ein dauernder Nachteil für die Suggestibilität auch in späteren Hypnosen hervor. Ganz besonders empfehle ich bei posthypnotischen Suggestionen diese langsame Steigerung. Hier ist ein Mann, der sich das erste Mal in Hypnose befindet. Ich suggeriere ihm, dass er nach dem Erwachen zu mir ein Schimpfwort sage; er thut dies nicht, ist aber sofort bereit, die posthynotische Suggestion zu realisieren, mir die Versicherung seines Wohlbefindens zu geben. Während hier anfangs nur ein leichter Grad von Empfänglichkeit für posthypnotische Suggestionen besteht, ist nach allmählicher Steigerung in den Versuchen schliesslich auch die Realisierung anderer Suggestionen möglich.

---

Ich schliesse hiermit die Symptomatologie der Hypnose. Wir haben gesehen, dass die Symptome sehr mannigfaltig sind, und ich will noch erwähnen, dass es kaum zwei Personen giebt, bei denen die Symptome der Hypnose ganz identisch sind. Ebenso wenig wie trotz aller Gesetzmässigkeit der Körper eines Menschen vollkommen dem eines zweiten gleicht, ebenso wenig wie im normalen Leben der Geisteszustand des einen genau derselbe ist, wie der eines anderen, ebenso wenig ist dies in der Hypnose der Fall; bei dem einen ist dies, bei dem anderen jenes Symptom deutlicher ausgeprägt. Man wird niemals im stande sein, einen Menschen zu finden, bei dem alle Symptome der Hypnose sich zeigen, ebenso wenig wie wir einen Patienten finden, der alle Symptome der Krankheit darbietet, wie man sie nach einer theoretischen Beschreibung beurteilt.

---

# IV. Verwandte Zustände.

Das Studium eines noch wenig durchforschten Zustandes sucht man stets dadurch zu fördern, dass man ihn mit anderen Zuständen vergleicht, die schon besser bekannt sind. Wir wollen deshalb untersuchen, wo wir Anknüpfungspunkte an die Hypnose finden. Schon der Name weist auf eine Aehnlichkeit zwischen dem Schlafe (Hypnos) und der Hypnose hin; ja einige, Liébeault, Bernheim, Brullard, Forel in Zürich glaubten, die Hypnose als einen gewöhnlichen Schlaf auffassen zu müssen: wer spontan in den Schlaf komme, sei nur mit sich selbst im Rapport, der Hypnotisierte hingegen sei im Rapport mit dem, der ihn hypnotisiert hat; dies sei der Hauptunterschied von Schlaf und Hypnose.

Jedoch glaube ich, dass wir eine derartige Identifizierung nicht ohne weiteres zulassen dürfen. Wir müssen zunächst die leichten und die tiefen Hypnosen unterscheiden. Wir sehen, dass in den leichten Hypnosen nur eine Hemmung der willkürlichen Bewegungen stattfindet; nachher besteht gewöhnlich vollkommene Erinnerung. Nun sind wir gewöhnt, beim Schlaf eine Trübung des Selbstbewusstseins vorauszusetzen. Gerade dieses bleibt aber bei den leichten Hypnosen intakt; hier ist die Person im stande, alles zu erkennen, was man mit ihr vornimmt, und auch die spätere Erinnerung ist gewöhnlich vollkommen. Ich glaube demnach nicht, dass wir die leichten Hypnosen mit dem Schlaf in nähere Beziehung bringen dürfen. Ich glaube auch nicht, dass ein fruchtbarer Vergleich möglich ist zwischen den leichten Hypnosen und den Zuständen, die dem Schlafe vorausgehen, der Schläfrigkeit und der Müdigkeit. Allerdings sahen wir, dass bei diesen hypnotischen Zuständen Müdigkeitsgefühl nicht selten ist. Indessen sahen wir als Haupterscheinung, dass die willkürliche Muskulatur dem Willen der Person entzogen ist. Kaum angedeutet finden wir dies in dem Zustande der Schläfrigkeit. Allerdings zeigt sich hier ein allgemeines Ermüdungsgefühl in den Muskeln und eine Schwere in den Gliedern

tritt ein; dennoch ist es dem Betreffenden möglich, willkürlich alle Bewegungen auszuführen, die er auszuführen wünscht; höchstens zeigt sich eine gewisse Schwerfälligkeit. Die hochgradige Willensherabsetzung, wie sie in der Hypnose besteht, fehlt jedenfalls vollkommen.

Es unterscheiden sich ferner die leichten hypnotischen Zustände von den Vorstadien des Schlafes dadurch, dass in diesem das Bewusstsein gewisse Störungen zeigt. Der Verlauf der Vorstellungen, der Erinnerungsbilder entzieht sich hier schon teilweise der Kontrolle des Willens, während in den leichten hypnotischen Zuständen nur die willkürlichen Bewegungen herabgesetzt sind. Bei dem Vorstadium des Schlafes werden die Sinneseindrücke nicht mehr in der gewohnten Weise zu bewussten Vorstellungen; vieles, was sonst unser Interesse, unsere Aufmerksamkeit erregt, wird überhört und übersehen, während eine vom Willen unabhängige Träumerei beginnt. Auch dieses vermissen wir in den leichten hypnotischen Zuständen.

Ich will deshalb an dieser Stelle auf die verbreitete falsche Terminologie hinweisen: man sagt sehr oft von Personen, die hypnotisiert sind, dass sie schlafen; es sind diese Begriffe zum Teil miteinander identifiziert worden. Ich halte dies für einen Missbrauch, da es, wie auseinandergesetzt ist, viele hypnotische Zustände giebt, bei denen kein Symptom des Schlafes vorhanden ist, während aus der gebräuchlichen falschen Terminologie oft ganz falsche Schlüsse gezogen werden und infolgedessen Verwirrung angerichtet wird.

Wesentlich anders wird die Sache in der tiefen Hypnose. Sie ist durch die zahlreichen Sinnestäuschungen charakterisiert; diese stehen aber unseren nächtlichen Träumen sehr nahe. Um einen Vergleich durchzuführen, ist es gut, die Entstehung der Träume während des gewöhnlichen Schlafes zu besprechen. Nach der Entstehungsart unterscheidet man zwei Arten von Träumen (Spitta): 1) die Nervenreizträume und 2) die Associationsträume. Die ersteren, deren Gebiet bei weitem grösser ist, kommen dadurch zu stande, dass irgend ein peripherer Nervenreiz stattfindet und zum Gehirn geleitet wird. Hier wird der Nervenreiz zwar empfunden; ja es entsteht eine Wahrnehmung infolge der Erweckung irgend eines Erinnerungsbildes. Dieses entspricht aber nicht dem wirklichen Nervenreiz, der nur bei unversehrter Aufmerksamkeit richtig beurteilt wird. Welches Erinnerungsbild erweckt wird, welcher Traum entsteht, ist schwer zu beantworten, da dies von vielen Momenten abhängt, die unserer Beurteilung noch entgehen. Die zahlreichen von Scherner nach dieser Richtung vorgenommenen Deutungsversuche sind nicht sehr überzeugend. Mitunter steht übrigens das durch den Reiz erregte Erinnerungsbild in Zu-

sammenhang mit einem schon bestehenden Traum. „Wenn ein Redner im Schlafe eine Rede hält, so hält er jedes Geräusch in der Umgebung für den Beifallsausdruck seiner vermeintlichen Zuhörer“ (Walter Scott).

Man ruft durch Nervenreizung künstliche Träume hervor. Man bespritzt jemand während des Schlafes mit Wasser; er träumt infolge dessen von einem Regenguss (v. Leixner). Hierher gehören eine Reihe von Versuchen, die Maury an sich selbst während des Schlafes gemacht hat; Eau de Cologne an seine Nase gehalten, lässt Maury träumen, dass er sich in einem Verkaufsladen von Farina in Kairo befinde. Aehnliche Versuche sind von Preyer, Prévost, Hervey, Parish, Tissié und vielen anderen veröffentlicht worden.

Die zweite Art von Träumen sind die Associationsträume; sie sollen durch einen primären centralen Akt zu stande kommen. Ein Erinnerungsbild soll nicht durch einen peripheren Reiz, sondern unmittelbar durch die Thätigkeit des Gehirns erweckt werden.

Gewissermassen in der Mitte zwischen diesen Träumen stehen die, die ich als suggerierte bezeichnen möchte. Bei ihnen wird auf den Schlafenden nicht ein Nervenreiz ausgeübt, den er beliebig ausarbeitet; sondern man sagt ihm, was er träumen soll (Reil, Maury, Max Simon). Ein mir bekannter Herr versichert seiner schlafenden Tochter, dass sie Krähen sehe; sofort träumt sie davon und erzählt diesen Traum nach dem Erwachen; andere Male missglückte der Versuch. Es scheint, dass gewisse Stadien des Schlafes für solche Träume geeigneter sind, als andere. Delboeuf glaubt, dass der Zwischenzustand zwischen Schlafen und Wachen am geeignetsten sei für suggestive Träume; ja er nimmt an, dass viele Nerven- und Geisteskrankheiten in einer natürlichen Suggestion ihren Ursprung haben, die in dieser Zeit gemacht werde und sich als posthypnotische Suggestion weiter entwickele. Mit dieser letzten Art von Träumen, mit den suggerierten sind die suggerierten Sinnestäuschungen der Hypnose, was die Entstehungsart betrifft, identisch.

Aber auch die Entstehung von anderen Träumen des Schlafes ist nicht wesentlich von denen der Hypnose verschieden. Besonders zeigt sich dies, wenn wir eine besondere Art von Suggestion zum Vergleich heranziehen, die oben S. 142 erwähnten durch Nervenreizung entstehenden Hallucinationen, die mit den Nervenreizträumen identisch sind. Eine Person wird von mir hypnotisiert; mit einem Blasebalg puste ich mehrfach neben ihr, ohne etwas zu reden. Durch das Pusten findet eine centrale Erregung statt; es

glaubt in diesem Falle die Person, durch das Pusten veranlasst, eine Lokomotive zu hören. Sofort knüpft sich daran ein vollkommener Traum von dem Eisenbahnzug, den sie sieht, sie glaubt, in Schöneberg auf dem Eisenbahnperron zu sein u. s. w. Es ist dies genau derselbe Fall, wie bei einem nächtlichen Nervenreiztraum, wo jemand, durch das Umfallen eines Stuhles veranlasst, einen Schuss zu hören glaubt und nun von einer Schlacht träumt. Man sieht ganz ähnlich wie im Schlafe, dass auch in der Hypnose derartige Nervenreize gewöhnlich überschätzt werden, worauf auch Tissié hinweist; dass z. B. ein kleines Geräusch für einen Schuss, eine leichte Berührung mit der Hand für einen Hundebiss gehalten wird. Ich trommle auf den Tisch, ohne etwas zu sagen; der Hypnotische hört es und träumt sofort im Anschluss daran von dem Trommeln des Militärs, glaubt, Soldaten zu sehen, auf der Strasse zu sein u. s. w. Tissié erwähnt, dass im Schlafe selten Gesichtseindrücke zu Träumen führen und zwar, weil wir erstens gewöhnlich im Dunkeln schlafen, und zweitens das Auge gewöhnlich ganz geschlossen ist. Durch irgendwelche Lichtquellen aber könne man auch im gewöhnlichen Schlafe Träume hervorrufen. Interessant ist immerhin, dass neuere Untersuchungen über den Schlaf auch sonst ergeben haben, dass in ihm die Nervenreizträume am ehesten vom Ohr aus entstehen, ganz ähnlich wie in der Hypnose (Mary Whiton Calkins).

Eines ersieht man schon aus dem von mir erwähnten Vergleiche, dass die Ansicht vieler, im Schlafe sei der Verkehr mit der Aussenwelt abgeschlossen, falsch ist. Es gewinnt sogar die Ansicht mehr und mehr Anhänger, dass die meisten Träume durch Sinnesreize bedingt sind (Wundt, Weygandt). Dieses Offenstehen für Reize, die ohne Kontrolle des Selbstbewusstseins dem Gehirn zugeführt und infolge dessen falsch aufgefasst werden, ist eine gleiche Erscheinung im gewöhnlichen Schlaf und in der Hypnose. Ausserdem aber sieht man aus den letzten Ausführungen, dass die gleichen Mittel, mit denen wir während der Hypnose die Fremdsuggestion machen, oft auch im Schlaf genügen, Träume hervorzubringen. Es würde sich höchstens noch um einen quantitativen Unterschied handeln, indem während der Hypnose die meisten Sinnestäuschungen unmittelbar eingegeben werden, hingegen im Schlaf die meisten Träume durch irgend einen peripheren Reiz entstehen, der erst im Gehirn des Schlafenden eine specielle Ausarbeitung erfährt. Ein qualitativer Unterschied würde in dieser Beziehung nicht bestehen, wenn auch Sully Schlaf und Hypnose

gerade deshalb trennt, weil die Träume in jenem ganz anders entständen, als die Hallucinationen in dieser.

Es ist sonach die Entstehungsart der Träume des Schlafes und derer der Hypnose gleichartig, und auch der Inhalt ist nicht verschieden. Ich kann selbstverständlich nicht auf alle Einzelheiten eingehen. Aber das Gewöhnliche, dass wir uns während des Schlafes in einer anderen Situation zu befinden glauben, dass wir Sinnestäuschungen aller Art begegnen, dies findet sich auch in der Hypnose. Ebenso wie wir ferner den Hypnotischen in eine frühere Zeit seines Lebens zurückversetzen können, ebenso findet sich dieser Traum auch im Schlafe. Bekanntlich träumen viele in ihm besonders häufig, dass sie sich im Abiturientenexamen befinden, selbst wenn viele Jahrzehnte seit demselben vergangen sind. Auch vollkommene Persönlichkeitsänderung findet sich im nächtlichen Traume. Ein Offizier, der Hannibal sehr verehrte, erzählte mir, dass er in dem Glauben, Hannibal zu sein, des Nachts eine imaginäre Schlacht geschlagen habe. Ein anderer Herr ist noch ein wenig unbescheidener; ihm genügte nicht Hannibal; er träumt des Nachts einmal, dass er der liebe Gott sei und die Welt regiere.

Die Zahl der Träume in Hypnose und Schlaf kann nicht als verschieden bezeichnet werden, und zwar deshalb nicht, weil wir über die Zahl der Träume im Schlafe nichts Sicheres wissen. Während die einen nur für eine kurze Periode des Schlafes Träume annehmen, gehen andere, wie Kant, Forel, Exner und Simonin soweit, einen traumlosen Schlaf überhaupt zu leugnen; nach ihnen wird fortwährend geträumt, die meisten Träume aber würden vergessen.

Wenn wir nun die gleiche Entstehungsart der Träume finden, ebenso wie den gleichen Inhalt derselben in Hypnose und im Schlaf, so folgt daraus schon mit Wahrscheinlichkeit, dass die hypnotischen Träume für die Gesundheit nicht nachteiliger seien, als die Träume des Schlafes.

Man könnte aber trotz alledem einen wesentlichen Unterschied zwischen den Erscheinungen der tiefen Hypnose und dem Schlafe in mehreren Punkten finden: 1) in dem anscheinend logischen Zusammenhang zwischen den eigenen Gedanken des Hypnotischen mit der suggerierten Idee, 2) in den Bewegungen des Hypnotischen, besonders in seinem Sprechen, das bis zu einer direkten Unterhaltung zwischen Experimentator und Hypnotischen geht.

Was den ersten Punkt betrifft, so sahen wir (S. 131 u. ff.), dass an eine bestimmte Vorstellung sich mitunter in logischer Weise eine Reihe anderer Vorstellungen knüpfen. Indessen ist der

Unterschied vom Schlaf nur scheinbar. So lange in der Hypnose die eine suggerierte Idee vorherrscht, schliessen sich andere allerdings oft an. Dieses Anschliessen ist aber im grossen und ganzen nur mechanisch, das auf eingeübten Associationen beruht. Und jedenfalls kann der ganze Zusammenhang jeden Moment durch die Suggestion unterbrochen werden, wie ich früher zeigte, ebenso wie der ganze Vorstellungskreis jeden Moment wechseln kann. Schon daraus geht hervor, dass das Selbstbewusstsein nicht im stande ist, die Vorstellungen aktiv zu verbinden. Die erwähnte Logik besteht nur so lange, wie der Experimentator es erlaubt. In dem nächtlichen Traume, den Radestock überhaupt auf die Pause des logischen Denkens zurückführt, kommt es nicht oft zu einem derartigen logischen Zusammenhange, weil nur selten in der Weise wie bei der hypnotischen Suggestion eine bestimmte Idee in den Mittelpunkt gestellt ist. In der Hypnose ist die Aufmerksamkeit des Hypnotisierten dem Experimentator zugewendet; Ideeen, die dieser eingiebt, werden aufgenommen, andere nicht. Im Schlafe jedoch werden die verschiedensten Empfindungen dem Gehirn zugeleitet; es kann hier, da der Schläfer gewöhnlich nicht einem speciellen Punkt seine Aufmerksamkeit zukehrt, viel weniger leicht eine bestimmte Idee die Oberherrschaft gewinnen. Dass übrigens, wenn einmal eine bestimmte Idee vorherrschend ist, auch im nächtlichen Traum ein gewisser logischer Zusammenhang bestehen kann, beweisen die Fälle, in denen das Traumbewusstsein eine zweckmässige geistige Arbeit verrichtete. Ich will auf Beispiele nicht eingehen; es ist bekannt, dass Voltaire Gedichte im Traum verfasste, dass Mathematiker mitunter des Nachts ihre Probleme lösen, dass der berühmte Physiologe Burdach manchen wissenschaftlichen Gedanken des Nachts im Schlafe verarbeitete. Auch hat Maury nachgewiesen, dass Traumideeen, die anscheinend ganz zusammenhanglos sind, doch durch bestimmte Associationen mit einander verwandt sind.

Als einen weiteren Unterschied erwähnte ich die Bewegungen in der Hypnose, im Gegensatz zum Schlaf. Sicherlich aber kann es sich hier um keinen qualitativen Unterschied handeln, da auch im Schlaf Bewegungen ausgeführt werden (Hans Virchow). Die Muskelthätigkeit im Schlaf kommt znm Teil dadurch zu stande, dass die im Wachen begonnene automatisch fortgesetzt wird. Dies geschieht z. B. bei Leuten, die in den Schlaf kommen, während sie mit einer bestimmten Bewegung beschäftigt sind. Diese setzen im Schlaf die entsprechende Bewegung fort, z. B. Kutscher, die im Schlaf kutschieren, Reiter, die die Zügel halten, ohne herunter-

zufallen. Ein gleiches sehen wir bei Vögeln, die stehend einschlafen. In allen diesen Fällen hat die Muskelthätigkeit eine grosse Aehnlichkeit mit den S. 63 beschriebenen Kontrakturen und mit den fortgesetzten Bewegungen.

Abgesehen hiervon können durch äussere Reize während des Schlafes Bewegungen hervorgerufen werden, von denen es wahrscheinlich ist, dass sie nicht ohne jeden Bewusstseinsakt stattfinden. Wenn eine Körperstelle unbedeckt ist, zieht der Schlafende die Decke herüber; kitzelt man ihn, so kratzt er sich. Selbst wenn man diese Vorgänge noch als somatische Reflexe ohne jede psychische Thätigkeit ansieht, was gar nicht bewiesen ist, so liegt die Sache doch wesentlich anders bei den Bewegungen, die Kinder im Schlafe auf Befehl machen. Sagt man dem Kinde, es solle sich herumdrehen, so thut es dies, ohne zu erwachen. Dies ist in der That ein Akt, den man, wie es Ewald that, ganz passend mit den Erscheinungen der Hypnose vergleichen kann, in der ähnliche Bewegungen, wenn auch in ausgedehnterem Masse, auf Befehl ausgeführt werden. Wir sehen hier also Beispiele, wo im Schlafe durch äussere Reize Bewegungen hervorgerufen werden.

Noch häufiger finden Bewegungen als Folge von Träumen statt. Dass besonders Kinder bei heiteren Träumen oft lachen, ist bekannt. Eine mir bekannte Dame träumt von einer Lampe, die sie auspustet; hierbei führt die Person blasende Bewegungen mit dem Munde aus. Während sie dies macht, wird sie geweckt, und giebt nun ihren Traum an, der zweifellos jene Bewegungen des Mundes veranlasste. Dass viele, besonders Kinder, bei erregenden Träumen schreien, weiss jedermann.

Wesentlich deutlicher werden die Bewegungen infolge von Träumen bei den Personen, die wir als Somnambule (Schlafwandler, Nachtwandler) bezeichnen, und deren Charakteristikum eben diese Bewegungen sind. Die Aehnlichkeit zwischen Hypnose und Somnambulie ist so gross, dass man für beide auch den Namen Somnambulie[1]) braucht (Richet); die Hypnose bezeichnet man dann als künstliche, die andere als natürliche oder, da auch die künstliche natürlich ist, wie Poincelot betont, als spontane Somnambulie. Bei ihr finden sich alle möglichen Bewegungen; man unterscheidet gewöhnlich drei Grade der Somnambulie 1) den, bei dem der

[1]) v. Bentivegni und Wundt bezeichnen mit Recht den Zustand nicht als Somnambulismus, sondern als Somnambulie; die Endung ismus bedeutet auch bei anderen Fremdwörtern keinen Zustand, sondern eine Handlung, eine Beschäftigung, eine Wissenschaft oder dergl. Ich werde mich im folgenden dem Sprachgebrauch der genannten Autoren anschliessen.

Schlafende nur spricht, 2) den, bei dem er andere Bewegungen macht, aber sein Lager nicht verlässt, 3) den, bei dem der Schlafende aufsteht, herumgeht und die kompliziertesten Handlungen ausführt. Die beiden ersten Grade finden sich nach meinen Erfahrungen bei Personen, die entschieden nicht pathologisch sind, wenn sie auch ein mehr sanguinisches Temperament haben. Was den dritten Grad betrifft, so ist es durchaus noch nicht entschieden, ob er nur bei Kranken vorkommt. Ja mir scheint es nach einzelnen Erfahrungen, dass er gelegentlich, besonders bei Kindern, auch dann beobachtet wird, wenn eine krankhafte Konstitution nicht vorliegt. Wenn man diese nachweisen will, so kann man es auch beim Gesündesten stets thun. Was nun die Bewegungen im Schlaf betrifft, so sind meiner Erfahrung nach in der Hypnose die Personen am ehesten zu lebhaften Bewegungen geneigt, die im gewöhnlichen Schlafe gleichfalls lebhaft sind, sei es, dass sie sprechen, oder sich viel hin und her werfen. Jedenfalls zeigen sich, wie wir sehen, Bewegungen auch im Schlaf. Es würden mithin die Bewegungen des Hypnotischen, zumal wenn sie als Folge von suggerierten Sinnestäuschungen auftreten, keineswegs einen fundamentalen Gegensatz zum Schlaf bilden.

Auch der Umstand, dass der Hypnotische mit einer anderen Person sich unterhält, kann nicht genügen, die Hypnose vom Schlaf zu trennen, wenn auch Wernich irrtümlicher Weise dies annimmt. Giebt es doch eine Anzahl Personen, die auch im Schlaf auf Fragen Antwort geben (Lotze, Bérillon) und die Befehlen im Schlaf gehorchen. Besonders leicht sind nach den Erfahrungen anderer und auch nach den meinigen einzelne geneigt, im Schlaf Antworten zu geben, wenn eine Person, die in ihrem Bewusstsein einen hervorragenden Platz einnimmt, mit ihnen redet; so spricht das Kind zur Mutter, Schlafkameraden zu einander. Recht leicht entwickeln sich Gespräche, wenn der Wachende auf den vom Schlafenden ausgedrückten Gedankengang eingeht und sich dadurch gewissermassen in das Bewusstsein des Schlafenden einschleicht (Brandis). Eine mir bekannte Dame A träumt von einer Person X. Der mit Frau A schlafende Gatte erhält von ihr Antworten, sobald er redet, als ob er X sei; thut er das nicht, spricht er als Gatte, so wird er ignoriert.

Ich erwähne zum Schluss nochmals, dass es Personen giebt, die in der Hypnose nur schwer zu Bewegungen veranlasst werden können, obschon man bei ihnen alle möglichen Träume erregen kann.

Ich hoffe, in dem Vorhergehenden gezeigt zu haben, dass die tiefe Hypnose keineswegs vollkommen vom Schlafe getrennt zu werden

braucht. Selbst für die posthypnotische Suggestion finden sich im Schlafe Aehnlichkeiten (Liébault, Tissié, Exner). Es kann die Wirkung nächtlicher Träume auf den Organismus schwieriger beobachtet werden, als die hypnotischer Suggestionen, da die meisten Träume vergessen werden. Indessen giebt es Ausnahmen. Leute, die im Schlafe von einem Schuss träumen und von dem imaginären Schuss erwachen, spüren selbst nach dem Erwachen, dass ihnen noch deutlich die Ohren infolge dieser Hallucination dröhnen (Max Simon). Andere fühlen noch nach dem Erwachen den Schmerz, von dem sie geträumt haben (Charpignon). Nur kurz erwähne ich ähnliche Erscheinungen, die man mit der kontinuierlichen posthypnotischen Suggestion vergleichen kann, nämlich jene Träume, die in das wache Leben hinübergenommen werden. Es giebt bekanntlich Traumbilder, die durch Lebhaftigkeit sich auszeichnen, und die selbst nach dem Erwachen noch für Wirklichkeit genommen und nicht als Traum erkannt werden (Brierre de Boismont). Dass auch sonst Träume selbst auf die aufgeklärtesten Personen einen Einfluss ausüben, ist sicher. Am Tage sind viele missgestimmt, wenn sie des Nachts von beunruhigenden Träumen geplagt wurden. In neuerer Zeit hat Heerwagen bei Untersuchungen über Träume festgestellt, dass Personen, die viel träumen, am Morgen schlecht gestimmt sind. Ich kenne Patienten, die stets am Tage viel stärker von ihrer Krankheit leiden, wenn sie die Nacht vorher von ihr geträumt haben; so stottert eine Person, die hieran leidet, besonders lebhaft, wenn sie des Nachts vom Stottern geträumt hat. Ueberall sehen wir die Analogie mit der posthypnotischen Suggestion. Bekannt sind einige Fälle, wo Leute träumten, irgend ein Abführmittel genommen zu haben, das dann nach dem Erwachen seine Wirkung ausübte.

Vielleicht könnte man hierher auch den Fall von Féré rechnen, wo ein Mädchen mehrere Nächte hintereinander träumte, dass es von Männern verfolgt würde. Das Mädchen wurde täglich matter, und es nahm die Schwäche der Beine immer mehr zu, bis schliesslich eine hysterische Paraplegie beider Beine sich zeigte. Eine ähnliche Erscheinung, über die von Psychiatern mehrfach berichtet wird, ist die, dass gewisse Formen der Geistesstörung zuerst in Träumen auftreten. Griesinger erzählt von Delirien, die sich zuerst im Traume zeigen und erst später im wachen Leben auftreten. Auch beim sogenannten impulsiven Irresein ist es beobachtet worden (Esquirol), dass in Träumen dem Patienten das zu thun befohlen wurde, was er später ausführte. Hierher gehört ein 1844 von Sauvet und Moreau (de Tours) veröffentlichter Fall,

wo jemand in dem gewöhnlichen Schlafe Visionen hatte, die ihn allmählich im Wachzustande beeinflussten und ihn in der Form einer direkten Aufforderung veranlassten, sein Haus zu verlassen. Tonnini erzählt einen allerdings nicht beweiskräftigen Fall, wo eine Frau eine Handlung ausführt, zu der sie durch einen Traum verlockt wurde. Es sind selbstverständlich solche Erscheinungen sehr schwer zu beobachten; es ist aber sehr wahrscheinlich, dass bei ganz gesunden Leuten Träume nachwirkende Folgen haben. Schon Aristoteles behauptete, viele unserer Handlungen hätten in einem nächtlichen Traume ihren Ursprung.

Wenn auch, wie wir gesehen haben, die tiefe Hypnose und der gewöhnliche Schlaf manche Aehnlichkeit bieten und besonders in Bezug auf die Träume sich sehr nahe stehen, so dürfen wir hieraus doch nicht auf eine Identität des Schlafes und der Hypnose schliessen. Die Träume sind nur ein Symptom des Schlafes, wir können mithin einen Vergleich zwischen den Träumen und den suggerierten Hallucinationen nicht für genügend ansehen, eine Identität zu beweisen. Ich glaube, dass selbst in tiefen hypnotischen Zuständen wir mitunter deutliche Anhaltepunkte dafür haben, dass diese Zustände mit dem Schlafe nicht identisch sind; denn wenn wir eine bedingungslose Identifizierung zulassen, dann dürfen wir nicht nur das psychologische Bild, sondern wir müssen auch die physiologischen Symptome berücksichtigen. Wir wissen nun, dass im Schlafe der Puls, die Atmung und andere körperliche Funktionen verändert sind und zwar besonders eine grössere Regelmässigkeit und Verlangsamung zeigen. Wenn wir nun in tiefen hypnotischen Zuständen das nicht finden, so ist dies doch ein Beweis dafür, dass der physiologische Zustand in der Hypnose nicht mit dem im Schlafe identisch ist. Francke findet zwar, dass Puls, Atmung und Hautausdünstung in der Hypnose eine grössere Regelmässigkeit zeigen. Indessen sind seine Mitteilungen um so weniger für unseren Zweck beweisend, als er über die sonstigen Symptome der von ihm beobachteten Hypnosen nichts Genaueres uns mitteilt. Immerhin sah Francke eine auffallende Aehnlichkeit der Kurven des Schlafes und der Hypnose. Ich habe nur in wenigen Fällen von Hypnose Verlangsamung der Atmung und des Pulses, wie im Schlafe gefunden. Ich glaube deshalb, dass die Zustände, bei denen man dies nicht beobachtet, mit dem Schlafe schon aus den genannten Gründen nicht identifiziert werden können. Für eine weitere Trennung des Schlafes und der Hypnose sprechen auch gewisse pathologische Zustände. Die Zuckungen bei Chorea und die Zitterbewegungen bei Paralysis agitans hören im gewöhnlichen Schlafe auf. Ich

habe Patienten, die an diesen Krankheiten litten, hypnotisiert, ohne dass das Zittern oder die Zuckungen aufhörten. Ich glaube, dass auch dieses für einen Unterschied des Schlafes und der Hypnose spricht. Ich habe selbst durch Suggestion in verschiedenen derartigen Fällen keine wesentliche Verminderung der Bewegungen erreichen können — eine Erscheinung, die wenigstens für solche Fälle in erhöhtem Grade die Trennung von Hypnose und Schlaf rechtfertigt.

Es ist von verschiedenen Seiten (Bernheim, Delboeuf, Max Hirsch) in neuerer Zeit hervorgehoben worden, dass der Hypnotisierte nicht schlafe, sondern dass er nur zu schlafen glaube, dass die Illusion des Schlafes die Vermehrung der Suggestibilität bewirke. Eine etwas andere Ansicht, und vielleicht die richtigere, hat v. Schrenck-Notzing ausgesprochen. Nach ihm zerfallen die Hypnosen in solche, bei denen kein Schlaf, in solche, bei denen die Illusion des Schlafes, und in solche, bei denen ein wirklicher Schlaf vorhanden ist.

Es ist auch die Gleichartigkeit der Mittel, die den Schlaf und derer, die Hypnose herbeiführen, betont worden, um dadurch die Identität beider Zustände zu beweisen. Indessen ist hier Kritik nötig. Monotone Reize, so sagte man, führen Hypnose herbei und ebenso den Schlaf. Deswegen hielt auch Purkinje die Methode Braids für ein Schlafmittel. Niemals aber darf man aus der Identität der Ursachen einen Schluss auf die Identität der Zustände ziehen. Es ist nötig, die Identität der Symptome zu prüfen. Ich habe einige Fälle gesehen, wo Personen starr fixierten, dabei aber die Aufmerksamkeit nicht konzentrierten. Der Zustand, der hierbei eintrat, war ein gewöhnlicher Schlaf, aus dem die Leute sofort erwachten, wenn ich — selbst leise — zu ihnen sprach, um Suggestionen hervorzubringen. Aehnlich liegt die Frage, ob ein langweiliger Redner, der die Zuhörer ermüdet, sie hypnotisiert. Bekanntlich werden viele dabei von einem Schlafbedürfnisse ergriffen, schlafen auch wohl ein. Ich halte den Zustand für einen gewöhnlichen Schlaf. Leider ist der Versuch schwer ausführbar, einem solchen eingeschlafenen Menschen Suggestionen zu geben; nur dadurch wäre aber die Frage zu entscheiden, ob der Zustand mit der Hypnose identisch ist. Dass dieser Schlaf ohne einseitige Konzentration zu stande kommt, will ich noch betonen. Wenn der Betreffende auf den Redner seine Gedanken richtet, dann schläft er nicht ein; dabei entsteht vielmehr ein Zustand einseitig angespannter Aufmerksamkeit, der mit der Hypnose Aehnlichkeit hat. Ist er ausgeprägt, so kann es zu negativen Hallucinationen, z. B.

für Geräusche in der Umgebung, kommen, wie während der Hypnose. In vielen Werken über die Redekunst, auch schon in denen Ciceros, wird von diesen Leistungen eines guten Redners gesprochen.

Ebenso wenig wie den Schlaf aus Langeweile darf man die Bewusstlosigkeit oder Bewusstseinsstörung, die zuweilen bei Schwindelerregung, z. B. bei starken Drehbewegungen, eintreten, zur Hypnose rechnen. In seiner bekannten geistreichen Weise hat Erdmann die Zustände, die bei Langeweile und die bei Schwindelgefühl entstehen, mit einander verglichen. Ich möchte bei der Ansicht bleiben, es kommt nicht darauf an, wie die Zustände erzeugt werden, sondern nur darauf, ob die Symptome gleich sind.

---

Ausser mit dem Schlaf hat man mit Vorliebe die Hypnose zu den Geistesstörungen in Beziehung gebracht. Rieger und Semal sowie Hack Tuke (schon im Jahre 1865) glauben, die Hypnose als eine künstliche vorübergehende Geistesstörung bezeichnen zu müssen. Ich bemerke zunächst, dass es ganz gleichgiltig ist, wie man die Hypnose nennt; auf den Namen kommt es nicht an. Dieser würde selbst in Bezug auf die therapeutische Verwendung ganz gleichgiltig sein. Sonst müsste man auf das Morphium verzichten, weil es ein Gift ist, und weil der Morphiumschlaf eine Vergiftungserscheinung ist. Auf Worte kommt es durchaus nicht an. Ich würde auch gar nicht widersprechen, dass wir die Hypnose als eine Geistesstörung auffassen, wenn wir den gewöhnlichen Traumzustand auch als solche betrachten. Und in der That finden wir, dass, wenn Irrenärzte eine Analogie für Geistesstörungen suchen, sie stets ihre Zuflucht zum Traum nehmen. Behauptet doch ein Forscher geradezu, dass, um von der Vernunft zum Wahnsinn zu kommen, es nur nötig sei, einzuschlafen.

Wie wenig Klarheit hier besteht, geht wohl am besten daraus hervor, dass die verschiedenartigsten Geistesstörungen mit der Hypnose verglichen wurden; so behaupten Rieger und Konrád, die Hypnose sei nichts als eine künstliche Verrücktheit. Meynert meint, sie sei ein experimentell erzeugter Blödsinn. Luys vergleicht sie mit der progressiven Paralyse, andere mit der Melancholia attonita. Schon aus diesen verschiedenen Vergleichen dürfte hervorgehen, wie wenig jene Autoren in Uebereinstimmung sind; denn die Geistesstörung, die wir als Blödsinn bezeichnen, ist derjenigen, welche wirals Verrücktheit bezeichnen, so unähnlich wie eine

Erbse etwa einer Rose; beide sind zwar Pflanzen, aber doch ganz verschiedene Arten.

Bei dem Vergleiche von Hypnose und Geistesstörung wird gewöhnlich vergessen, dass die Haupterscheinung der Hypnose die Suggestibilität ist. Dass aber diese eine wesentliche Erscheinung bei den Geisteskrankheiten sei, ist irrig. Man wäre sonst auch im stande, durch Suggestibilität die Geisteskrankheiten zu heilen, was fast niemals möglich ist. Die Suggestibilität ist ein Symptom des Schlafes, und durch sie sahen wir die Nervenreizträume zu stande kommen. Durch die Suggestibilität in der Hypnose können wir Formen der Hypnose erzeugen, die der Geistesstörung ähnlich sind, z. B. die primäre Verrücktheit oder die Melancholia attonita, auch wohl Formen von Blödsinn u. s. w. Wir können aber durch dieselbe Suggestibilität das Bild einer Lähmung, das des Stotterns hervorbringen; deswegen ist die Hypnose nicht ein Zustand der Lähmung oder des Stotterns. Wir können in der Hypnose eine Schmerzempfindung hervorbringen; deswegen ist die Hypnose nicht eine Schmerzempfindung. Wie man schliesslich die leichten Zustände der Hypnose, in denen man nur Bewegungsstörungen hervorbringen kann, als Geistesstörung bezeichnen darf, ist mir nicht klar. Oder sollte vielleicht auch eine Person, nur weil sie die Augen nicht öffnen kann, als geisteskrank bezeichnet werden? Aber selbst einige Geistesstörungen, wie Delirium tremens (Möli, Pierre Janet) oder Kahlbaums Katatonie (Jensen), bei denen eine gewisse Suggestibilität sich findet, kann man nicht ohne weiteres mit der Suggestibilität in der Hypnose identifizieren. Dem Hypnotisierten brauche ich nur zu sagen: „Wach!“ und momentan ist alles vorbei; es giebt aber keine Krankheit, die auf diese Weise geleitet und momentan beendet werden kann, wie die Hypnose. Besonders lehrreich sind die Mitteilungen von Kornfeld und Bikeles, die auf die leichte suggestive Beeinflussung der Wahnideeen bei dem Grössenwahn hinweisen; bei progressiver Paralyse spielten auch die Träume die Rolle von Autosuggestionen für die sich entwickelnden Grössenideeen. Natürlich sehen die Verfasser die Suggestion nicht als die Ursache der Geisteskrankheit an.

Selbstverständlich wird wohl kein Autor deswegen die Hypnose als Geistesstörung bezeichnen, weil sie als Wahnvorstellung auftreten kann. Mit Recht meint übrigens Freud, auch das Fleisch verliere dadurch nicht an Wohlgeschmack, dass die Wut der Vegetarianer es als Aas bezeichnet; warum sollte die psychische Beeinflussung, als welche wir die Hypnose kennen gelernt haben,

deswegen an Wert oder Ansehen verlieren, weil man sie als Geistesstörung bezeichnet? Wie willkürlich übrigens jede Terminologie ist, erhellt aus einer Bemerkung Griesingers, der das Nachtwandeln bei kurzer Dauer zu den Schlafzuständen, bei langer zu den Geistesstörungen rechnet.

Der Vergleich der Hypnose mit der Hysterie, ihre Bezeichnung als künstliche Hysterie oder als künstliche Neurose, ist nicht neu. Demarquay und Giraud-Teulon haben auf die Analogieen hingewiesen, und in neuerer Zeit hat Charcot seine drei Stadien als „grande névrose hypnotique" beschrieben. Auch Dumontpallier hält die Hypnose für eine experimentelle Neurose. Ich möchte darauf dasselbe bemerken, wie bei den Geistesstörungen. Charcot hat bei kaum einem Dutzend Personen durch Suggestion das Bild einer Neurose, und zwar der Hysterie, zu stande gebracht. Dass bei seinen Fällen von „grande hystérie" dies verhältnismässig leicht war, kommt noch hinzu, da Erscheinungen, die bei einer Person im wachen Leben bestehen, in der Hypnose leichter hervorgebracht werden können, als andere (Grasset). Ich wiederhole: man kann bei anderen die Suggestion des Stotterns machen; wenn der Betreffende dann stottert, müsste man schliessen, dass die Hypnose ein Stottern ist.

Auch andere Zustände sind gelegentlich mit der Hypnose verglichen worden. Ich erwähne kurz die Katalepsie, eine Krankheit oder ein Krankheitssymptom, wo die Glieder jede beliebige Stellung annehmen, die man ihnen giebt; ich erwähne die Lethargie, einen eigentümlichen Schlafzustand, bei dem ein künstliches Erwecken schwer oder gar nicht möglich ist, und zu der die bei den westafrikanischen Negern beobachtete Krankheit Hypnosie zu gehören scheint. Dass die Bewusstlosigkeit auch bei der Krankheit Lethargie ebenso wie bei Charcots lethargischem Stadium mitunter nur scheinbar ist, zeigt eine Mitteilung von Encausse, wonach es in einem solchen Krankheitsfalle möglich war, durch Suggestion Erwachen zu bewirken. Auch die Thomsensche Krankheit, wo bei willkürlichen Bewegungen eine Muskelkontraktur entsteht, wurde zum Vergleich benutzt; ebenso epileptische Bewusstseinsstörungen. In neuerer Zeit hat Effertz die Hypnose als einen geleiteten hysteroepileptischen Anfall bezeichnet; einen Beweis dafür hat er allerdings nicht beigebracht. Ich erwähne die Intoxikationserscheinungen des Alkohols, Chloroforms, Aethers, Opiums und des Haschisch, die wegen der hierbei auftretenden Sinnestäuschungen zur Hypnose in Beziehung gebracht wurden. Besonders der Haschischrausch wurde in neuerer

Zeit wieder durch Régla ausführlich beschrieben. Hier zeigen sich manche Erscheinungen, die an die Hypnose erinnern; die Suggestibilität kann hier soweit gehen, dass eine Persönlichkeitsänderung eintritt. Régla hat an sich selbst Versuche gemacht, und er glaubte z. B. einmal, er sei eine schwangere Frau, die kurz vor der Entbindung stehe. Ich erwähne die Narkolepsie. Es ist dies eine Krankheit, die in periodischen Anfällen von Schlafsucht besteht, und die von Gélineau, Rousseau, Ballet u. a. beschrieben worden ist. In das Gebiet dieser allerdings beliebig weit zu umgrenzenden Narkolepsie würden auch einige Fälle gehören, deren Aehnlichkeit mit der Hypnose unverkennbar ist, und die Drosdow als Morbus hypnoticus bezeichnet. Man könnte die Zustände, wie (S. 29) schon angedeutet, als Autohypnose betrachten. Einen hierher gehörigen Fall von Autohypnose veröffentlichte Vizioli, dem es gelang, der Person verschiedene Eingebungen und sogar posthypnotische Suggestionen zu machen. Die Terminologie ist hier natürlich sehr willkürlich; man könnte die Zustände mit gleichem Recht auch zur spontanen Somnambulie rechnen, die ausnahmsweise nicht aus dem gewöhnlichen Schlaf, sondern aus dem wachen Leben entstände. Hierher würde dann auch der berühmte Fall von Motet zu rechnen sein, der forensisch eine grosse Rolle spielte. Es handelte sich um einen Mann, der an autohypnotischen Zuständen litt, in denen er kriminelle Handlungen ausführte. Auf Grund von Motets Gutachten erfolgte Freisprechung. Ein Fall von Dufay lag fast identisch. Unlogisch wäre es, die Hypnose deswegen als einen krankhaften Zustand aufzufassen, weil das Bild der Hypnose uns in manchen Formen des Morbus hypnoticus als Krankheit entgegentritt. Dieser Schluss wäre ebenso verfehlt, wie wenn man das Gähnen deshalb als eine Krankheit auffassen würde, weil es Personen giebt, die an Gähnkrämpfen leiden (Ochorowicz). Es sind ferner, besonders in Amerika, einzelne Fälle von Bewusstseinsstörungen (Delirien, partielle Amnesie) beschrieben worden, die nach Unfällen eintraten. Die Affektion wurde als traumatischer Hypnotismus beschrieben (Mac Donald, Wright), obwohl von typischen hypnotischen Erscheinungen hierbei nicht die Rede war. Aehnlichkeit mit der Hypnose bietet die Lata (Bastian, O'Brien, Forbes); eigentlich ist Lata die Bezeichnung für den Patienten. Es ist dies eine bei den Malayen vorkommende Krankheit, bei der der Patient wie bei der Fascination alle möglichen Bewegungen nachahmt. Eine gleiche Krankheit findet sich im Staate Maine in Nordamerika, wo sie als Jumping (Beard) und in Sibirien, wo sie als Miryachit (Hammond) beschrieben wurde. Ober-

steiner erwähnt die interessanten Angaben Kaschins, wonach einmal eine ganze Truppe sibirischer Soldaten alle Befehle des Kommandanten nachsprach, ohne sie zu befolgen, und auch die Drohungen wiederholte, die er dann gegen sie ausstiess.

Einen Fall, der zweifellos hierher gehört, hatte ich Gelegenheit, in neuerer Zeit im grossen arabischen Krankenhaus zu Kairo zu sehen. Es handelte sich um eine etwa dreissigjährige Negerin, die in dem Hospital sich befand. Sie soll früher ausser ihrer einheimischen Negersprache auch etwas Französisch verstanden haben. Ihr Hauptkrankheitssymptom war das, dass sie ganz passiv an einer Stelle den Tag über sass, dass sie aber alles, was man ihr vorsprach, nachsprach, und zwar sowohl in ihrer einheimischen Sprache, wie in Französisch und auch in anderen Sprachen, von denen sie nie eine Ahnung gehabt haben soll. Ich habe Versuche mit Deutsch und anderen Sprachen gemacht; selbst schwierigere Sätze sprach sie mechanisch nach, allerdings gewöhnlich das erste Mal etwas lückenhaft, während, wenn man es nochmals wiederholte, jede Silbe deutlich ausgesprochen wurde. Auch Bewegungen machte sie bis zu einem gewissen Grade nach. Streckte ich die Zunge heraus, so that sie dasselbe, zeigte ich die Zähne, so that sie dies gleichfalls, klatschte ich in die Hände, so fand dasselbe, wenn auch langsamer, statt. Allerdings war es hierbei gewöhnlich erst nötig, ihren Blick einigermassen auf die vorzunehmende Handlung hinzulenken.

Ich erwähne hier nochmals, das Typische ist bei der Hypnose in erster Linie die vermehrte Suggestibilität. Durch sie kann man verschiedene Krankheitsbilder hervorbringen, die mit anderen identisch scheinen. Wir dürfen aber deshalb die Hypnose nicht mit diesen Krankheiten identifizieren. Die Suggestibilität ist das Charakteristikum in der Hypnose, ebenso ihr beliebig schnelles Aufhören. Beides vereint finden wir nicht in den Psychosen, nicht in den Neurosen, wohl aber im Schlaf, wo die Nervenreizträume durch die Suggestibilität entstehen, und wo ein beliebiges Erwachen durch äussere Reize jeder Zeit erfolgen kann. Wenn nun aus den oben auseinandergesetzten Gründen eine Identifizierung zwischen Hypnose und Schlaf dennoch nicht richtig ist, so muss ich nochmals auf diese Aehnlichkeit beider Zustände hinweisen, wenigstens für die Hypnosen der zweiten Gruppe.

---

Wesentlich erschwert wird der Vergleich der hypnotischen Zustände mit anderen abnormen Zuständen dadurch, dass die einzelnen Erscheinungen der Hypnose auch im normalen wachen Leben beobachtet werden. Ein Symptom, das bei A im normalen Zustande nicht existiert, wohl aber in der Hypnose auftritt, findet sich bei B im normalen wachen Leben. Die Suggestibilität einzelner Personen ist im wachen Leben ausserordentlich verschieden; ich habe

S. 53 von Suggestionen im wachen Leben gesprochen, aus denen wir keineswegs den Schluss auf Hypnose machen würden. Es sind aber ausserdem Suggestionserscheinungen des Wachzustandes beschrieben worden, die man geneigt ist, für ein Vorrecht der Hypnose zu halten. Unter denen, die auf diesem Gebiete Beobachtungen gemacht, sind zu nennen Braid, die amerikanischen Elektrobiologen, Herzog (1853), Heidenhain, Berger, Richet, Lévy, Bernheim, Beaunis, Liégeois, Forel.

Man findet solche Erscheinungen im wachen Leben sowohl bei Personen, die früher hypnotisiert waren, als auch bei solchen, die noch niemals einem derartigen Versuche sich unterzogen haben. Man kann auf diese Weise Kontrakturen, Lähmungen, Stummheit und andere Bewegungsstörungen schaffen. Ja man ist nach Angabe einiger Autoren im stande, Hallucinationen ohne Hypnose zu erzeugen.

Indessen scheinen mir viele Untersuchungen und namentlich die Schlüsse, die daraus gezogen werden, zwei Fehler zu haben. Die, die von Suggestion im Wachzustand (Suggestion à veille) sprechen, vergessen folgendes: erstens, dass überhaupt ein Schlaf für viele hypnotische Suggestionen gar nicht nötig ist. Die Autoren verwechseln bei den Suggestionen im Wachzustande oft Hypnose mit Schlaf. Wir haben gesehen, dass die leichten Hypnosen wesentliche Erscheinungen des Schlafes nicht darbieten. Von dem Begriffe Schlaf können wir mithin es auch nicht abhängig machen, ob wir einen Zustand mit Kontrakturen u. s. w. als Hypnose bezeichnen oder nicht. Das zweite, was jene Autoren vergessen, ist, dass sie bei diesen Suggestionen im Wachzustande deswegen die Hypnose ausschliessen, weil sie ohne ihre sonst angewendeten Hypnotisierungsmittel zu stande kommen. Nun sind diese aber zum Eintritt der Hypnose nicht unbedingt nötig. Wir dürfen die Beantwortung der Frage, ob Hypnose vorhanden ist oder nicht, gar nicht abhängig machen von den angewendeten Mitteln. Wir müssen vielmehr bei diesen Dingen stets den Zustand und seine Symptome für sich betrachten. Wenn wir nun einen gewissen Grad von Suggestibilität, Amnesie u. s. w. als Symptom der Hypnose auffassen, so bleibt uns nichts übrig, als viele, ich will nicht sagen alle jene Zustände gleichfalls als Hypnose aufzufassen, die meistens als Suggestion ohne Hypnose beschrieben wurden. Die wesentliche Erscheinung der Hypnose, so sehen wir, ist die, dass eine bestimmte Vorstellung die Neigung hat, zur entsprechenden Bewegung, Sinnestäuschung u. s. w. zu führen. Wir sahen weiter, dass der Experimentator im stande ist, die den Hypnotischen beherrschende Idee

sehr schnell wechseln zu lassen, d. h. die verschiedensten Dinge schnell hinter einander zu suggerieren. Wenn wir nun auch dasselbe anscheinend ohne Herbeiführung einer Hypnose erreichen, so müssen wir doch den Zustand als Hypnose bezeichnen, zumal wenn nachher Amnesie besteht.

In Wirklichkeit wird auch ein hypnosigenes Mittel angewendet, und zwar in folgender Hinsicht. Es wird bei einer derartigen Suggestion gewöhnlich der Versuchsperson das Bild einer früheren Hypnose in das Gedächtnis zurückgerufen; die Idee der Hypnose genügt aber, diese herbeizuführen. Es genügt deshalb oft, eine Suggestion zu machen, die in früherer Hypnose schon gemacht war, um den neuen Eintritt einer Hypnose zu erreichen (Marin).

Dass in Wirklichkeit eine Hypnose eintritt, geht daraus hervor, dass man andere Suggestionen gewöhnlich mit derselben Schnelligkeit erreicht, wie sonst in der Hypnose, Lähmungen, Kontrakturen u. s. w.; bei den tieferen Zuständen, wo es sich um Sinnestäuschungen handelt, tritt gewöhnlich noch Amnesie hinzu. Man bemerkt ferner oft den veränderten Gesichtsausdruck der Person, der vollständig dem der Hypnose entspricht. Dass es sich in vielen Fällen um wahre Hypnose handelt, folgt endlich daraus, dass die Person oft nur beeinflusst wird von einem, ganz ähnlich wie beim Rapport in der Hypnose.

Aus den erwähnten Gründen glaube ich, viele derartige Zustände als wahre Hypnose auffassen zu müssen und nicht als Suggestion ohne Hypnose. Teilweise haben dies die Nanziger, z. B. Liégeois und Beaunis erkannt. Doch haben sie jedenfalls diesem Punkte nicht die Bedeutung beigemessen, die er verdient hat. Sie hielten manche dieser Zustände für eine Mittelform von Hypnose und Wachzustand, die sie mit den (S. 121) beschriebenen Zuständen von veille somnambulique identifizierten.

Aus dem, was ich gesagt habe, kann sehr leicht der Schluss gezogen werden, als ob alle diese Suggestionen nur in einer Hypnose gemacht würden. In der That ist es auch sehr schwer, sichere Kennzeichen anzugeben, um im Einzelfall die Entscheidung zu treffen. Der Zweck meiner Ausführungen ist lediglich der, darauf hinzuweisen, dass eine Hypnose bestehen kann, ohne dass die gewöhnlichen Hypnotisierungsmittel, z. B. das Nanziger Verfahren, angewendet wurden, um die Hypnose herbeizuführen. Ich habe übrigens stets meine Aufmerksamkeit darauf gerichtet, Suggestionen im wachen Leben nicht aufkommen zu lassen, zumal Sinnestäuschungen unmöglich zu machen.

Es wird oft schwer sein zu entscheiden, ob ein hypnotischer

oder nicht hypnotischer Zustand vorhanden ist, weil einzelne hypnotische Symptome sich bei manchen auch ohne Hypnose zeigen können. Ich erwähne hier einen von Carpenter berichteten Fall, den Finlay erwähnt. Ein Herr legt seine Hände auf den Tisch und richtet eine halbe Minute seine Aufmerksamkeit auf die Hände. Wurde ihm dann in bestimmtem Tone die Suggestion gemacht, dass er die Hände nicht zurückziehen könne, so war er in der That hierzu unfähig. Aehnliches konnte ich mehrfach, besonders nach hypnotischen Schaustellungen, beobachten. Ich sah auf solche Weise Unfähigkeit, ein Glied zu bewegen, die hervorgestreckte Zunge zurückzuziehen oder den Mund zu schliessen, entstehen. Neue Suggestionen gelangen aber immer nur dann, wenn man auf jede einzelne eine zeitlang die Aufmerksamkeit hingelenkt hatte. Selbst Sinnestäuschungen kommen gelegentlich ohne Hypnose, ohne Schlaf, ohne Geistesstörung vor, wenn gewisse Umstände den Geist in einer bestimmten Richtung beeinflussen. Um nur einige Beispiele anzuführen, so erwähne ich zunächst die so häufige Geruchshallucination; Nachwirkungen von Gerüchen trotz Entfernung des riechenden Gegenstandes sind sehr häufig. Ebenso häufig sind Sinnestäuschungen des Auges; schon viele haben in der Dämmerung bei einer Wanderung durch den Wald Bäume für Menschen gehalten. Bekannt sind die Gesichtshallucinationen, die Goethe durch einen Willensakt bei sich erzeugte. Delboeuf beschreibt eine Gesichtshallucination — er erblickte eines Tages die Gestalt seiner verstorbenen Mutter — die er im Wachen hatte und die er durch die Verstandesthätigkeit vollkommen korrigieren konnte. Wenn also selbst Sinnestäuschungen ohne hypnotischen Zustand vorkommen, so leuchtet wohl die Schwierigkeit ein, aus einem einzelnen Symptome auf die Hypnose zu schliessen.

Um die Frage zu entscheiden, ob Suggestion im Wachen oder in Hypnose vorliegt, berücksichtige man folgendes: 1) Von welcher Art sind die Suggestionen; sind es solche, die im Wachen nur selten vorkommen? 2) Sind nach Gelingen einer Suggestion die anderen Suggestionen mit derselben Schnelligkeit zu erzeugen wie in Hypnose, oder ist für jede einzelne Suggestion eine längere Vorbereitung nötig? Schnelles Gelingen der folgenden Suggestionen spricht für Hypnose. 3) Ist die Versuchsperson nach Gelingen einer Suggestion im stande, durch einen Willensakt sich weiteren Suggestionen zu entziehen oder nicht? Ist dies nicht der Fall, so würde dies für hypnotischen Zustand sprechen. 4) Besteht ein Rapport, d. h. ist die Versuchsperson nur durch eine oder durch alle Personen zu beeinflussen? Rapport spricht für Hypnose.

5) Sind somatische Symptome vorhanden, die die Hypnose beweisen? 6) Besteht nachher Amnesie für die Vorgänge? Amnesie spricht gleichfalls für Hypnose.

Bei den vielen Uebergängen zwischen Hypnose und wachem Zustand wird die Entscheidung oft schwer sein; von den eben angeführten Punkten reicht keiner allein hin, die Entscheidung zu treffen.

Wie wenig scharf Hypnose und waches Leben von einander getrennt sind, zeigt auch der Fall sehr deutlich, wo man Personen durch scharfe Fixation zu irgend etwas veranlasst. Ein Lehrer, der sich von dem Schüler belogen glaubt, fixiert ihn scharf, um die Wahrheit zu erfahren, ganz wie es bei der Fascination geschieht. Dieses scharfe Ansehen kann eine gewisse Willenshemmung bei Personen erzeugen, ähnlich wie wir es in der Hypnose gesehen haben. Man wird hieraus einesteils die Aehnlichkeit erkennen, andererseits aber auch die Schwierigkeit, zu entscheiden, wo die Hypnose anfängt und das wache Leben aufhört.

---

Aehnliche, vielleicht identische Zustände, wie die Hypnose beim Menschen, kommen auch bei Tieren vor, und können leicht experimentell erzeugt werden. Der erste hierher gehörige Versuch wird gewöhnlich auf den Jesuitenpater Kircher zurückgeführt; es ist das sogenannte experimentum mirabile Kircheri. Kircher beschreibt 1646 diesen Versuch. Doch wurde schon mehrere Jahre früher (nach Preyer) von Schwenter das Experiment gemacht. Das Wesentliche dieses auch heute noch mitunter angestellten Versuches ist, dass man eine Henne mit der Hand auf dem Boden festhält; besonders drückt man den Kopf nach unten; darauf zieht man, von dem Schnabel ausgehend, einen Kreidestrich auf dem Boden. Die Henne bleibt dann ruhig sitzen, ohne sich zu bewegen. Schon Kircher nahm an, dass es sich hierbei wesentlich um die Einbildung des Tieres handele; es glaube, dass es gefesselt sei und bleibe deswegen ruhig sitzen. Czermak nahm die Versuche an verschiedenen Tieren auf und erklärte 1872, dass ein hypnotischer Zustand bei vielen Tieren ebenso wie bei jener Henne erzeugt werden könne. Preyer begann kurz darauf, sich gleichfalls mit dieser Frage zu beschäftigen. Preyer unterscheidet bei den Tieren zwei Zustände, die Kataplexie und die Hypnose. Ich glaube, dass Preyer hierbei entschieden recht hat. Zahlreiche neuere Mitteilungen über Hypnose bei Tieren dürften richtiger zu den Schrecklähmungen oder ähnlichen Zuständen gehören. Einzelheiten

hierüber berichtet Lysing. Regnard beobachtete, dass bei Dynamitexplosion im Wasser Fische, die nicht unmittelbar in der Nähe der Patrone waren, unbeweglich wie tot liegen blieben, dass aber eine leichte Berührung die Bewegungen wiederherstellte. Laborde bestätigte diese Angaben für Forellen, die man in dieser Weise fangen könne. Ausser den genannten Autoren beschäftigten sich mit der Frage Heubel, Richet, Danilewsky und Rieger.

Die Versuche wurden meistens an Fröschen, Krebsen, Meerschweinchen und Vögeln gemacht. Ich selbst habe zahlreiche Versuche an Fröschen angestellt. Fest steht folgendes: viele der genannten Tiere behalten eine bestimmte Lage unbeweglich bei, nachdem man sie in ihr eine zeitlang festgehalten hat. Ueber die Auffassung dieses Zustandes jedoch sind die Ansichten verschieden. Preyer hält viele dieser Zustände für eine Schrecklähmung oder Kataplexie, die durch einen plötzlichen peripheren Reiz eintrete. Jedenfalls wird man hier lebhaft an die Katalepsie der Salpêtrière erinnert, die auch bei einem starken äusseren Reiz eintritt. Durch plötzliche Wirkung des Drummondschen Kalklichtes soll auch beim Hahn eine ähnliche Wirkung zu stande kommen, wie bei den Hysterischen (Richer). Im allgemeinen jedoch ist der äussere Reiz bei den Tieren ein taktiler, wie er beim plötzlichen Anfassen und Zugreifen ausgeübt wird. Heubel hält diese Zustände der Tiere für einen wirklichen Schlaf, der durch das Aufhören äusserer Reize eintrete, und Wundt scheint sich dem anzuschliessen. Rieger hat gezeigt, dass der Frosch nicht nur auf dem Rücken, sondern auch in aufrechter Stellung verharrt, wenn man ihn durch Anlehnen vor dem Umfallen schützt. Man kann die Hinterpfote des auf dem Rücken liegenden Frosches mechanisch ausstrecken, ohne dass das Tier sie wie sonst zurückzieht. Nach Richet tritt ein solches Zurückziehen jedoch sofort ein, wenn unterhalb der medulla oblongata das Rückenmark durchtrennt wird. Interessant ist ferner, dass, wenn man einen hypnotischen Frosch in eine bestimmte Stellung bringt, er schon nach kurzer Zeit sie verlässt; je öfter man aber das Experiment macht, um so längere Zeit bleibt schliesslich der Frosch liegen. Ich habe in dieser Weise stundenlang Frösche in Rückenlage verharren sehen, ja ich sah mehrfach, ohne dass das Tier sich umgedreht hätte, in dieser Lage den Tod eintreten. Je tiefer der Zustand ist, um so weniger reagierte das Tier auf äussere Reize; es bleibt schliesslich auch bei starken Geräuschen und Hautreizen liegen. Danilewsky hat eine Reihe von Untersuchungen angestellt, aus denen er besonders auf regelmässige Veränderungen der Reflexerregbarkeit schliesst; doch konnte

Rieger dies nicht bestätigen. Danilewskys neuere Versuche sind ausserordentlich interessant: es sollen nach Fortnahme der Hirnhemisphäre beim Frosch kataleptoïde Stellungen leicht eintreten; es sollen ferner bei Tieren, die nach Verletzung der halbzirkelförmigen Kanäle die sogenannten Reitbahnbewegungen gezeigt haben, diese in der Hypnose schwinden. Erwähnenswert sind noch die Versuche von Harting, der nach wiederholten hypnotischen Versuchen an Hühnern hemiplegische Erscheinungen beobachtete, wie Milne-Edwards in der Pariser Akademie der Wissenschaften mitteilte.

Ich will die Frage nicht zur Entscheidung bringen, um welchen Zustand es sich bei den Tierversuchen handelt.

Es liessen sich andere Beobachtungen an Tieren, die mehr zu praktischen Zwecken gemacht wurden, anführen, die man gleichfalls als hypnotische Erscheinungen betrachtet. Ich erwähne hier das Balassieren der Pferde, eingeführt von dem Rittmeister Balassa, ein Verfahren, das heute noch in Oestereich beim Hufbeschlag für die Armee gesetzlich vorgeschrieben ist (Obersteiner). Es besteht dies in einem scharfen Fixieren der Pferde, ähnlich wie bei der Fascination des Menschen. Auch von anderen (Glanson) wird behauptet, dass mitunter widerspenstige Pferde durch Hypnotisierung gebändigt werden können. Czinski soll Hunde, Katzen und Affen, Bruno Katzen und Tauben hypnotisiert haben. Stoll glaubt, dass auch sonst auf unsere Haustiere nicht selten suggestiv eingewirkt werde. Er hält den Einfluss des Reiters auf das Pferd oder den Maulesel, ganz besonders wenn es gilt, gewisse Idiosynkrasieen zu bekämpfen, für einen suggestiven, zumal da mit roher Gewalt hier fast nie etwas ausgerichtet werden kann. Es müssen durch eine Art Gegensuggestion, die in geeigneter Weise dem Tiere zum Verständnis gebracht werde, die Idiosynkrasieen, die Autosuggestionen darstellen, bekämpft werden. Hier wären auch die zahlreichen Versuche von Wilson zu erwähnen, der in London 1839 eine Anzahl Tiere, Elephanten, Wölfe, Pferde etc. hypnotisiert haben soll. Die Fascination finden wir bei vielen Tierbändigern, deren erstes Princip eine scharfe Fixation des Raubtieres ist. Das Festbannen von kleinen Tieren durch den Blick der Schlange führen viele heute auf eine Fascination zurück. Hart und Lysing meinen allerdings, dass die Tiere nicht hypnotisiert werden, sondern dass sie, indem sie die Schlange anstarren, sich selbst hypnotisieren. Den Winterschlaf der Tiere glauben Liébeault und Forel als eine Autohypnose betrachten zu müssen, ähnlich wie vielleicht die eigentümlichen wochen- und monatelang andauernden Schlafzustände der indischen Fakire als solche betrachtet werden müssen (Fischer).

Von diesen letzteren berichten uns eine Reihe glaubwürdiger Zeugen und Schriftsteller (Jacolliot, Hildebrandt, v. Hellwald) noch andere viel rätselhaftere Dinge, die zum Teil, wenn wir sie nicht einfach als Taschenspielerkunststücke betrachten wollen, einem Erklärungsversuch auf Grund unserer heutigen Wissenschaft Hohn sprechen. So erzählt Hildebrandt, er habe in einem Tempel der Hindus einen Fakir sitzen sehen, der in kauernder Stellung seinen linken Arm hoch aufgerichtet gegen den Himmel hielt; aber der Arm war längst abgestorben und so vertrocknet, dass man die Haut hätte herunterreissen können; einem anderen Fakir war der Nagel des Daumens, den er gegen die Handfläche gestemmt hielt, bereits tief in das Fleisch hineingewachsen. Ferner sollen einzelne jener Leute im stande sein, einen Einfluss auf das Wachstum der Pflanzen auszuüben und dieses sehr zu beschleunigen, wie Görres schon früher berichtete. Hierher gehören auch die Fälle, wo Fakire angeblich wochen- und monatelang begraben waren und dennoch später wieder zu normalem Leben zurückgekehrt sein sollen. Kuhn hält die Richtigkeit dieser Angaben für zweifellos; der Zustand der Fakire sei hierbei der der hypnotischen Katalepsie. Selbstverständlich ist hier die grösste Zurückhaltung geboten. Indessen selbst ein so objektiver Forscher wie v. Hellwald meint, dass zwar viel Taschenspielerei dabei sei, dass aber doch vielleicht ein Rest bestehen bleibe, den uns erst spätere Forschungen werden verstehen lassen.

Auch viele sonstige Beobachtungen von Ethnologen und Reisenden haben eine auffallende Aehnlichkeit mit autohypnotischen Zuständen. Mancherlei Einzelheiten berichtet Stoll, der z. B. nach den Reiseberichten von Pallas und Gmelin autohypnotische Zustände der Schamanen, d. h. der Priester einzelner sibirischen Völkerschaften, erwähnt. Ein armenischer Arzt, Vahau Artzronny, berichtet von einer Affektion, die bei einem ganzen Volksstamm in Armenien, den Ezidi, vorkommt. Wenn man die Betreffenden an eine Stelle bringt und ringsherum um sie z. B. mit dem Stock einen Kreis zeichnet, so sterben die Leute eher, als dass sie aus dem Kreise heraustreten. Es scheint sich bei diesem Falle um einen Aberglauben zu handeln; vielleicht aber handelt es sich auch um eine Fascination.

Ich wollte diese Dinge und besonders die Tierversuche nur kurz erwähnen; auf Einzelheiten einzugehen würde zu weit führen. Wer sich für die letzteren interessiert, findet in Preyers Buch, „Die Kataplexie und der tierische Hypnotismus", genügend Material.

# V. Theoretisches.

Wir haben in dem Vorhergehenden gesehen, dass die Symptomatologie der Hypnose ausserordentlich mannigfaltig ist, und es frägt sich nun: haben wir eine Erklärung für die Erscheinungen der Hypnose? Ehe wir auf diese Frage antworten, müssen wir uns über den Begriff „erklären" einigen. Erklären heisst: Unbekanntes auf Bekanntes zurückführen. Da wir nun über das Wesen unserer seelischen Vorgänge nichts wissen, so ist es auch unmöglich, dass wir über das seelische Verhalten während der Hypnose eine befriedigende Auskunft erwarten. Es scheint daher für heute nötig, dass wir als Erklärung der Hypnose es genügen lassen, wenn es uns gelingt, Parallelerscheinungen für die Vorgänge der Hypnose mit solchen des nichthypnotischen Lebens nachzuweisen, die wahren und scheinbaren Unterschiede des hypnotischen und des nichthypnotischen Lebens festzustellen und dann, was die Hauptsache ist, einen ursächlichen Zusammenhang zwischen den besonderen Erscheinungen der Hypnose mit den zu ihrer Erzeugung angewendeten Mitteln zu finden. Ein Beispiel soll dies deutlicher machen. Ich nehme an, wir wollen eine Erklärung der negativen Hallucinationen des Auges in der Hypnose finden. Wir haben dann zunächst eine Parallelerscheinung in einem nichthypnotischen Zustande zu suchen. Haben wir einen Fall gefunden, wo ausserhalb der Hypnose ein Gegenstand nicht wahrgenommen wird, obschon das Auge ihn sieht, so haben wir zu fragen, welcher Unterschied zwischen dieser Erscheinung und der in der Hypnose besteht. Wir werden dann finden, dass in der Hypnose gerade die Gegenstände nicht wahrgenommen werden, deren Wahrnehmung der Experimentator verbietet; dass hingegen ohne Hypnose im wachen Leben solche Gegenstände mit grösster Sicherheit wahrgenommen würden, deren Nichtvorhandensein man jemand versichern würde. Diesen Differenzpunkt würde die eigentliche Erklärung berücksichtigen

müssen. Es wird sich dann herausstellen, dass er sich durch einen eigentümlichen Bewusstseinszustand, das Traumbewusstsein, erklären lässt, und es würde schliesslich nur noch zu fragen sein, wie die Entstehung des Traumbewusstseins durch die Hypnosigenese erklärt werden kann.

Ich glaube nun, dass wir im stande sind, in dem geschilderten Sinne für manche hypnotische Erscheinung eine Erklärung zu geben. Jedenfalls ist es bereits gelungen, so mannigfache Analogieen zu den Erscheinungen der Hypnose zu finden, dass wir heute nicht mehr die Hypnose als etwas Mystisches aufzufassen brauchen. Wir brauchen nicht mehr an die absolute Unbegreiflichkeit der hypnotischen Vorgänge zu glauben, wie es noch vor wenigen Jahren der Fall war. Dieser Fortschritt ist dadurch gemacht worden, dass wir das von Obersteiner empfohlene Mittel befolgten, d. h. die Uebergangszustände aus dem normalen Leben zur Hypnose studierten und verfolgten. Wir haben dadurch viele alltägliche Vorgänge zur Hypnose in Beziehung bringen können und viel mehr Anknüpfungspunkte mit dem normalen Leben gefunden, als man ursprünglich vermutete. Ja ich glaube, dass wir auf dem Wege der Analogie bereits heute im stande sind, einzelne hypnotische Phänomene zu erklären; ganz besonders glaube ich, im stande zu sein, für viele posthypnotische Suggestionen heute bereits eine Erklärung im obigen Sinne zu geben.

Freilich bleibt noch vieles zu thun übrig; es ist besonders nötig, dass eine Untersuchungsmethode mehr angewendet werde, als bisher, nämlich die Selbstbeobachtung. Ein unangenehmer und bedauerlicher Nachteil ist es freilich oft, dass starke Selbstbeobachtung leicht den Eintritt der Hypnose verhindert; aber ich glaube andererseits, dass auch deswegen noch die Erklärung für viele hypnotische Erscheinungen dunkel ist, weil wir noch zu wenig selbst beobachten. Zuverlässige Forscher, wie Wilkinson, Bleuler, Forel, Obersteiner, North, Heidenhain, Wundt u. a. haben zwar durch ihre Angaben über das von ihnen während der Hypnose oder spontanen Somnambulie wahrgenommene und erlebte einen kleinen Beitrag geliefert; doch sollten gerade von intelligenten Personen öfter derartige Beobachtungen vorgenommen und verwertet werden.

Allerdings behauptet Fuchs, nicht ernst strebende Männer, sondern nur junge Laffen und junge Weiber seien bisher mit Erfolg zu hypnotischen Versuchen benutzt worden. Es beweist dies, wie genau Fuchs die Literatur kennt. Denn sollte er Männer, wie Obersteiner, Bleuler, Forel, Wundt zu den jungen Laffen rechnen, so wird wohl jeder Unbefangene wissen, wer der Laffe ist, wenn man die Wahl hat zwischen Herrn Fuchs in Bonn und den genannten Herren.

Wenn wir nun auf Grund des bereits vorliegenden Materials zu einer Erklärung der Hypnose übergehen wollen, so müssen wir uns ohne weiteres sagen, dass wir das nicht in wenigen Worten thun können, da die Symptomatologie sehr mannigfaltig ist. Ich halte überhaupt die Annahme Braids u. a. für wahrscheinlich, dass man unter dem Begriff Hypnose eine Reihe verschiedener Zustände zusammenfasst, deren genaue Trennung heute noch nicht möglich ist, später aber durchgeführt werden wird. Unter diesen Umständen halte ich es für das Richtigste, die am häufigsten beobachteten und am sichersten festgestellten Erscheinungen der Hypnose einzeln zu erörtern und womöglich zu erklären. Auf Vollständigkeit und auf Eingehen in Einzelheiten muss ich hier verzichten, um die theoretischen Erläuterungen nicht zu sehr auszudehnen. Die Hauptsymptome, die ich im folgenden zu deuten versuche, sind: 1) die Suggestionen im Gebiete der willkürlichen Bewegungen, 2) die positiven und negativen Sinnestäuschungen, 3) der Rapport, 4) die Erscheinungen im Gebiete des Gedächtnisses, 5) die posthypnotische Suggestion. Diese Erscheinungen werde ich einzeln besprechen und in dem oben angedeuteten Sinne zu erklären versuchen. Bei oberflächlicher Betrachtung könnte man es als das Wichtigste annehmen, dass die Entstehung der Hypnose aus den angewendeten Mitteln, nicht aber die einzelnen Symptome erklärt werden; der Streit, welcher Weg richtig ist, der letztere oder der erstere, wäre aber nur ein Streit um Worte, weil die Hypnose fast niemals plötzlich entsteht, sondern allmählich durch Eintritt auf einander folgender Symptome sich entwickelt. So schliessen sich beispielsweise in einem Falle zuerst die Augen, dann tritt durch Suggestion eine Schwere im linken Arm, dann in ihm eine Lähmung ein; später wird der rechte Arm gelähmt; hierzu tritt durch Suggestion eine Sinnestäuschung. In dieser Weise entwickelt sich fast immer die Hypnose, indem ein Symptom zu dem anderen hinzutritt. Daraus folgt, dass die Erklärung der einzelnen Symptome identisch ist mit der Erklärung der Hypnosigenese; der Leser wird auch finden, dass beides fast vollständig zusammenfällt, und besonders wird er in der Erklärung der abnormen Muskelfunktionen diese Thatsache deutlich erkennen.

---

Das Verständnis für die verschiedenen Symptome der Hypnose wird wesentlich erleichtert, wenn wir uns erst über zwei Erscheinungen klar werden, die wir fast als Regeln — freilich als

Regeln mit Ausnahmen — im psychischen Verhalten des Menschen aufstellen können; diese zwei Erscheinungen sind von ausserordentlicher Bedeutung nicht nur für den Hypnotismus, sondern auch für die gesammte Psychologie, Physiologie und Medizin. Die zwei Regeln, die ich meine, lauten: 1) Dem Menschen wohnt eine gewisse Neigung inne, sich von anderen durch Vorstellungen beeinflussen zu lassen, und besonders vieles ohne bewusste logische Schlussfolgerung zu glauben. 2) Ein vom Menschen in seinem Organismus erwarteter psychologischer oder physiologischer Effekt hat die Neigung einzutreten.

Betrachten wir zunächst den ersten Punkt. Es giebt zwar Menschen, die der Ansicht sind, dass sie äusseren psychischen Einwirkungen entgehen können; dies ist aber falsch, da die Beobachtung zeigt, dass jedermann mehr oder weniger durch Vorstellungen beeinflusst wird (v. Bentivegni, Bernheim). Das ganze Leben ist voll von solchen Einflüssen, und solange es noch geistige Thätigkeit unter den Menschen geben wird, werden diese Einflüsse wirken. Der Geselligkeitstrieb, das Bedürfnis, gegenseitig Meinungen auszutauschen, beweist die Neigung, andere zu beeinflussen und sich selbst durch Vorstellungen beeinflussen zu lassen. Wenn jemand einen politischen Gegner zu seiner Ansicht bekehren will, so geschieht dies dadurch, dass er in ihm bestimmte Vorstellungen erweckt und ihn dadurch zu beeinflussen sucht. Man glaube nicht, dass nur Leute mit einem geistigen Defekt in dieser Weise Vorstellungen zugänglich sind. Jeder Mensch bietet eine Lücke, wo die Vorstellungen eindringen können. Ist es doch eine bekannte Erfahrung, dass gerade die grössten Leute, die ausgezeichnetsten Gelehrten oft von einem untergeordneten Individuum beherrscht werden, das eben diese Lücke kennt, wo die Vorstellung Eingang findet.

Ebenso ist die Neigung, auch ohne zwingende logische Beweisführung, Dinge zu glauben, bei allen Menschen vorhanden; wir wollen diese Eigenschaft der Menschen als Gläubigkeit bezeichnen. Wer das Bestehen der Gläubigkeit bei den Menschen bestreitet, beweist damit gerade, dass ihm jede Ueberlegungsfähigkeit abgeht (Forel). Es giebt keinen Menschen, der nur das glaubt und für richtig hält, was er durch logische Schlussfolgerung ermittelt hat. Unsere Sinneswahrnehmungen zeigen uns dies auf das deutlichste; bei ihnen findet fast niemals ein bewusster logischer Schluss statt, und dennoch ist das, was wir für ein äusseres Objekt halten, nur ein in unserer Seele vorgehender Akt, der sich in keiner

Weise mit dem uns unbekannten Objekt, dem „Ding an sich", wie es Kant nennt, deckt. Die Vorstellung des Objektes, die wir in uns haben, wird von den meisten fälschlicher Weise mit dem Objekt verwechselt (Spencer). Dieser alltäglich bei den Sinneswahrnehmungen gemachte Fehler beweist, dass das bewusste logische Denken hier fehlt. Ganz besonders aber wird die Gläubigkeit des Menschen klar, wenn man sein Verhalten gegenüber Autoritätsaussprüchen und gegenüber häufig wiederholten Behauptungen beobachtet. Die ersteren führen uns zum Autoritätsglauben. Er zeigt sich am deutlichsten in der Kindheit, aber es steht auch der Erwachsene unter seinem Banne.

Da gerade in der Kindheit die Gläubigkeit in dem Autoritätsglauben sehr deutlich ausgeprägt ist, und da die Gläubigkeit auch in der Hypnose sich besonders zeigt, so hat man diese nicht selten mit dem Kindesalter verglichen (Copin, Miescher, Cullerre, Wernicke). Doch wird mitunter bei diesem Vergleiche Säuglingsalter mit Kindheit verwechselt, wie ich hier richtig stellen will. Voraussetzung für einen derartigen Vergleich müsste sein, dass man das Kindesalter wählt, in dem Vorstellungen dem schon bestehenden Bewusstsein einverleibt werden können und nicht das Säuglingsalter, dessen Bewusstsein noch zu wenig ausgebildet ist.

Um den Autoritätsglauben der Kindheit zu beweisen, nehmen wir ein einfaches Beispiel. Wenn mir in der Schule gesagt wurde, das Nordkap sei Europas nördlichster Punkt, so fehlte doch für mich jeder logische Beweis. Dennoch glaubte ich es, weil es im Buche stand und ganz besonders auf die Autorität des Lehrers hin. Dass aber der Autoritätsglaube nicht nur bei Kindern, sondern auch bei den Erwachsenen eine mächtige Rolle spielt, ist sicher; bei ihnen übt auf die Gläubigkeit ebenso wie bei Kindern noch etwas anderes einen wesentlichen Einfluss aus, nämlich die häufige Wiederholung der gleichen Behauptung. Gerade ein für uns interessanter Vorgang zeigt dies auf das Klarste. Noch vor wenigen Jahren glaubten viele, dass die Hypnose überhaupt nicht existiere und der Glaube an sie der Simulation seinen Ursprung verdanke. Seitdem ist ein völliger Stimmungswechsel eingetreten. Sowohl das Eintreten einzelner Autoritäten für die Realität der hypnotischen Phänomene, wie insbesondere die wiederholte Behauptung zahlreicher Forscher, dass die Hypnose wirklich existiere, haben einen vollkommenen Umschlag herbeigeführt. Aerzte u. a., denen doch trotzdem jede zwingende logische Beweisführung fehlt, haben ihren Glauben in Bezug auf den Hypnotismus gewechselt, ausschliesslich beeinflusst durch das häufige Anhören und Lesen der gleichen Behauptungen und durch den Autoritätsglauben.

Ich hoffe, dass die vorhergehenden Ausführungen, die jeder

durch zahlreiche Beispiele aus der Erfahrung sich ergänzen kann, genügend beweisen, dass dem Menschen eine gewisse Gläubigkeit innewohnt. Ich komme jetzt zur Erläuterung des zweiten oben aufgestellten Satzes, dass ein vom Menschen in seinem Organismus lebhaft erwarteter Vorgang die Neigung hat einzutreten. Wir können sie im gewöhnlichen Leben bei einer Reihe von Erscheinungen finden, die nur dem auffallen und mystisch erscheinen, der diese Neigung nicht berücksichtigt. Schon früher wurde von einer Reihe englischer Forscher z. B. Carpenter, Hack Tuke, dieser Erscheinung eine wesentliche Bedeutung eingeräumt. Um sie zu zeigen, will ich eine Reihe von Vorgängen schildern.

Es sind mehrfach Versuche gemacht worden, Personen, die an Schlaflosigkeit litten, dadurch in Schlaf zu bringen, dass sie ein indifferentes Mittel erhielten, das sie aber für ein Schlafmittel hielten. Der Schlaf tritt bei diesen Personen deswegen ein, weil sie ihn erwarteten. Sobald sie erfahren, dass das indifferente Mittel kein Schlafmittel ist, werden sie den Schlaf nicht erwarten, und infolge dessen wird er auch nicht eintreten. Schon hieraus wird man übrigens ersehen, — was sonderbarer Weise mitunter vergessen wird — dass es etwas anderes ist, einen Zustand erwarten und ihn herbeiwünschen. Den Schlaf wünscht sich gar mancher herbei, wenn er an Schlaflosigkeit leidet, aber dennoch tritt der Schlaf nicht ein, weil man ihn nicht erwartet. Andere Beispiele will ich nun zeigen, in denen die weitere Verbreitung der oben genannten Erscheinung sich zeigt. Wir können hierher das Müdigkeitsgefühl rechnen, das oft dann eintritt, wenn die Zeit des Schlafens naht. Hier zeigt sich auch, wieviel die Gewohnheit beiträgt, indem bekanntlich Leute, wenn sie längere Zeit gewöhnt sind, zu einer bestimmten Zeit schlafen zu gehen, gewöhnlich zu derselben Zeit von Müdigkeit befallen werden (Forel). Wir finden die genannte Regel sowohl bei den Funktionen der motorischen als auch anderer Organe wieder. Nehmen wir den Fall einer hysterischen Lähmung; es ist eine bekannte Erfahrung, dass hysterische Lähmungen oft in dem Augenblicke geheilt werden, wo gerade der Patient die Heilung erwartet. Viele mystische Wirkungen erklären sich auf diese Weise. Bekanntlich können Hysterische öfter es voraus sagen, wann ihre Lähmung weichen wird. Dieser Eintritt der Heilung kann uns jetzt nicht verwundern, wenn wir die obige Regel berücksichtigen, da eben der Zusammenhang ganz anders ist, als es sich die vorstellen, die an die Prophezeiungsgabe glauben. Weil nämlich der Hysterische die Heilung zu einem bestimmten Augenblick erwartet, tritt die Heilung ein, und daher

wird sich mitunter die vorausgegangene Prophezeiung bewahrheiten. Dieselbe Erscheinung zeigt sich ferner in der Beobachtung, dass Personen erbrechen, wenn sie das Erbrechen zu einer bestimmten Zeit erwarten, zumal wenn sie glauben, dass sie ein Brechmittel genommen haben; ferner in der Impotenz einzelner Leute beim Koitus, wenn sie diese erwarten; hierher gehört auch das Stottern, das oft dann eintritt, wenn der Stotterer den Eintritt befürchtet.

Dass die genannte Regel nicht unbegrenzte Wirkung hat, ist selbstverständlich. Ein Mann mit schwerer Myelitis kann noch so lebhaft die Wiederbewegung der durch sie gelähmten Beine erwarten; sie wird nicht eintreten, weil dem schwerere Hindernisse entgegenstehen, die durch die Neigung des Organismus, den erwarteten Effekt eintreten zu sehen, nicht überwunden werden. Auch sonst stellen sich dieser Neigung oft Hindernisse in den Weg, die natürlich nicht die Neigung als solche, sondern nur deren Wirksamkeit verhindern.

Dass die obige Regel auch für die Sinnesorgane unter gewissen Umständen Geltung hat, wird durch zahlreiche Beobachtungen bewiesen; v. Bentivegni erwähnt folgenden von Carpenter berichteten Fall. Es sollte einmal die gerichtlich angeordnete Ausgrabung einer Leiche stattfinden; man hatte das Grab geöffnet und den Sarg bereits gehoben; der anwesende Staatsanwalt erklärte, dass er schon ganz deutlich den Verwesungsgeruch wahrnehme. Als man den Sarg öffnete, fand sich dennoch darin nichts, er war leer. Hier war also eine deutliche Sinnesempfindung dadurch eingetreten, dass der Betreffende erwartete, es sei ein Körper da, der diese Sinnesempfindung hervorrufen konnte. Yung hat eine Reihe von Versuchen gemacht und gezeigt, wie auch der Tastsinn und besonders das Wärmegefühl Täuschungen unterworfen ist, wie bestimmte Empfindungen ohne äusseren Reiz stattfinden, wenn man sie erwartet. Ich selbst habe öfter folgenden schon von Braid, Weinhold u. a. angestellten Versuch gemacht. Ich verband Personen, darunter auch Aerzten, die Augen. Dann wurde dem Betreffenden gesagt, dass er mesmerisiert werden sollte; selbst wenn dies nun in Wirklichkeit nicht der Fall war, so glaubten die Personen gewöhnlich doch, dass sie deutlich den Luftzug spüren; sie glaubten, genau den Moment angeben zu können, wann die mesmerisierenden Manipulationen begannen. Auch hier sehen wir, dass eine bestimmte Empfindung eintrat, wenn der Betreffende sie lebhaft erwartete. Ebenso giebt es viele Leute, die bei einer Operation den körperlichen Schmerz fast früher fühlen, als das Messer an-

gesetzt wird, und zwar nur, weil ihre ganze Aufmerksamkeit auf den Beginn der Operation und den Eintritt des Schmerzes angegespannt ist.

Auch in anderen Wirkungen zeigt sich die obige Regel. Hierher gehört die von Forel und vielen anderen berichtete Beobachtung, dass es gewisse Volksmittel giebt, die Menstruation etwas zu verzögern. In einer Stadt ist es bei vielen jungen Damen Mode, sich ein Band um den kleinen Finger zu binden, wenn sie die Menstruation um einige Tage verzögern wollen, bei deren rechtzeitigem Eintritt sie vielleicht am Besuche eines Balles verhindert würden. Gewöhnlich tritt die erwartete Wirkung ein.

---

Ich gehe nach diesen Erörterungen zu der Besprechung einzelner Erscheinungen der Hypnose über, und zwar komme ich zunächst zu den Funktionsstörungen der willkürlichen Bewegungen, die, wie ich in der Symptomatologie gezeigt habe, in jeder Hypnose vorhanden sind; ja diese Störungen treten fast stets auch dann als erstes Symptom auf, wenn noch andere Veränderungen sich zeigen. Die Veränderungen der willkürlichen Bewegungen lassen sich am leichtesten auf Grund der Regel verstehen, dass eine erwartete Funktionsstörung eintritt, wenn nicht der Eintritt durch schwere Hindernisse mechanischer oder anderer Natur gehemmt wird. Es ist aber für das Verständnis nötig, dass wir gleichsam eine Hypnose allmählich entstehen lassen, in der die Bewegungstörungen recht deutlich hervortreten.

Um bei X, der sich in normalem Zustande befindet, eine Bewegungsstörung zu erreichen, ist es nach den vorangehenden Erörterungen notwendig, in erster Linie die Aufmerksamkeit von X nach der gewünschten Richtung anzuspannen, damit er den Effekt recht lebhaft erwarte, d. h. man muss bei X die Ueberzeugung von dem Eintritt der Wirkung ganz und gar in den Vordergrund, oder wie es Fechner und Wundt nennen, in den inneren Blickpunkt, vorzuschieben wissen. Wenn es gelingt, bei X die ganze Aufmerksamkeit dadurch zu fesseln, dass er fest die Lähmung eines Armes erwartet, so tritt diese in der That sehr oft ein.

Ungünstig für den Eintritt dieses Symptomes muss es offenbar sein, wenn während in dieser Weise die Aufmerksamkeit angespannt sein soll, die Person viel kritisiert und überlegt. Findet dies statt, so ist die wirkliche Konzentration der Aufmerksamkeit ausgeschlossen. Um bei einer Person die Aufmerksamkeit durch die eine Vorstellung zu beherrschen, sind zahlreiche Bedingungen nötig; es sind dies im allgemeinen dieselben Bedingungen, die ich unter Hypnosigenese

als für den Eintritt der Hypnose günstig hingestellt habe. Dass z. B. die Umgebung, Stimmung der Person, sowie das Auftreten des Experimentators eine Rolle spielen, ist klar; dass die Nachahmung günstig wirkt, ist ebenfalls leicht erklärlich. Denn wir haben es hier mit Einflüssen zu thun, die es wesentlich erleichtern können, dass der betreffende Effekt von der Person lebhaft erwartet wird. Jemand, der nach gewissen Manipulationen bei anderen Personen eine Lähmung des Armes eintreten sah, wird eher dazu neigen, bei gleichen Einwirkungen dasselbe Resultat darzubieten, als eine Person, die nichts derartiges gesehen hat.

Nehmen wir jetzt an, es sei gelungen, eine derartige Wirkung wie die Lähmung eines Armes zu erreichen. Sobald nun ein derartiger Effekt eingetreten ist, ist das psychische Gleichgewicht der Versuchsperson bereits gestört. Eine Person, die irgend ein Glied nicht willkürlich bewegen kann, fühlt sich nicht mehr normal, es tritt dann ein psychischer Zustand ein, den Pierre Janet als misère psychique bezeichnet, ein eigentümliches Gefühl von Willensschwäche. Dieses Gefühl ist wesentlich; durch dasselbe wird die weitere Widerstandsfähigkeit der Person immer mehr geschwächt. Ist irgend ein Glied gelähmt, so wird die Lähmung eines anderen leichter eintreten, als die des ersteren, weil die Person an ihrer eigenen Willensstärke bereits zweifelt. Ist die Bewegung eines Gliedes dem Willen der Person entzogen, so ist für die weitere Suggestibilität viel gewonnen, weil das Bewusstsein der Schwäche die spätern Suggestionen sehr wesentlich begünstigt.

Ich habe die allmähliche Entwickelung der Störungen der Muskelfunktionen zu erklären versucht; diese Entwickelung ist in zahlreichen Fällen identisch mit der Entwickelung der Hypnose, die oft nur in der Funktionsbeschränkung willkürlicher Bewegungen besteht. Viele Methoden, die Hypnose herbeiführen, kommen in dem einen Punkt zusammen, dass man die Aufmerksamkeit auf irgend eine Veränderung der Muskelfunktionen hinlenkt. Das Hypnotisieren nach der Nanziger Methode beruht in erster Linie darauf, dass man die Versuchsperson den Augenschluss möglichst intensiv erwarten lässt; freilich sucht diese Methode ausserdem das Traumbewusstsein zu erzeugen, von dem ich noch sprechen werde. In gleicher Weise werden aber bei andern Methoden einzelne Glieder Abweichungen der Funktionen zeigen. Es wird z. B. ein Arm bewegungslos, wenn ich die Aufmerksamkeit der Person auf den Eintritt der Bewegungslosigkeit in ihm konzentriere, das Bein wird bewegungslos, wenn ich auf dieses die Aufmerksamkeit hinlenke. Es ist in der That unnötig, wie es die Nanziger thun, mit den Augen anzufangen, man kann mit jedem andern Gliede anfangen, wie Max Dessoir sehr richtig betont. Anfangen wird man mit

der Störung, die möglichst leicht hervorzurufen ist, weil der weitere Einfluss durch die vorhergegangenen Störungen begünstigt wird.

Wohl nirgends zeigt sich die oben entwickelte Regel von dem Eintritt der erwarteten Wirkung deutlicher, als in den willkürlichen Bewegungen. Ja es ist oft gar nicht nötig, dass eine Bewegung mit grosser Anspannung erwartet wird, es genügt die Vorstellung von der Bewegung, um die Bewegung selbst hervorzurufen. Man lasse jemand seinen Arm im Ellenbogengelenk halb beugen, so dass der Arm ungefähr in der Mitte zwischen vollkommener Streckung und vollkommener Beugung steht; dann soll der Betreffende sich vorstellen, dass sich der Arm lebhaft beugt, ohne dass er den Eintritt erwartet. Wenn er auf diese Vorstellung seine ganze Aufmerksamkeit richtet, so tritt bald die Beugebewegung ein. Auch hieraus geht hervor, wie gross die Neigung zu einer bestimmten motorischen Funktion ist, wenn der Betreffende sie in den inneren Blickpunkt bringt, d. h. seine ganze Aufmerksamkeit darauf konzentriert. Kommt noch hinzu, dass er auch den Eintritt der Bewegung erwartet, dann wird der Effekt um so grösser sein.

---

Ich komme jetzt zur Besprechung der Sinnestäuschungen, und zwar zunächst der positiven. Wir müssen in erster Linie uns fragen, ob wir ähnlichen Sinnestäuschungnn wie in der Hypnose auch sonst ausgesetzt sind. Nehmen wir zunächst ein einfaches Beispiel, wie es Max Dessoir anführt. Ich sage jemand, der vollkommen wach ist: „Hinter Ihnen läuft eine Ratte." Der Betreffende wird sich zwar, wenn er sich umdreht, überzeugen, dass eine Ratte nicht da ist; es wird aber erfahrungsgemäss dadurch, dass ich zu ihm von der Ratte sprach, einen Moment in ihm das Gesichtsbild der Ratte erzeugt, d. h. es besteht schon eine Spur von Hallucination.

Im Anschlusse an Männer wie Dugald Stewart und Taine nimmt die moderne Psychologie überhaupt an, dass in jeder Vorstellung auch ein Bild eingeschlossen ist; so enthält die Vorstellung von einem Messer gleichzeitig das Bild eines Messers. Da nun ferner jedes centrale Bild sich zu veräusserlichen strebt, wie besonders Stuart Mill ausgeführt hat, so besteht, wenn irgend eine Vorstellung erweckt wird, stets die Neigung, das entsprechende Bild nach aussen zu verlegen, d. h. die Neigung zu einer Hallucination. Wir sind also an sich geneigt, die in uns erweckten Erinnerungsbilder alter Sinneswahrnehmungen für wirkliche Objekte zu halten (Binet, Féré). Manche interessante Einzelheiten über diese Vorgänge berichtet Sourian in La Suggestion dans l'Art.

Bleiben wir nun bei dem Beispiele, wo ich jemand sagte: „Hinter Ihnen läuft eine Ratte," und wo, wie wir sahen, stets eine schnell vorübergehende Hallucination entsteht. Durch zweierlei wird deren Dauer verhindert. Erstens wird die Person beim Umdrehen und Nachsehen durch ihre Sinne sich davon überzeugen, dass eine Ratte nicht da ist. Zweitens wird die ruhige Ueberlegung die Person überzeugen, dass eine Ratte nicht vorhanden ist. Beide Momente können genügen, die Persistenz der Täuschung zu verhindern. Dass die Sinnesempfindungen nicht immer nötig sind, das Auftreten der Hallucination zu verhindern, zeigt eine einfache Erwägung. Man sage jemand, dessen Augen geschlossen sind, dass vor ihm eine Ratte laufe. Ohne dass er die Augen öffnete, ist er überzeugt und erklärt er, dass dies nicht wahr sei. Obschon einen Moment das Bild in ihm auftaucht, so kommt es dennoch nicht zu einer ausgeprägten Sinnestäuschung, weil das Nachdenken und alte Erinnerungsbilder dies verhindern. Wir haben jetzt den Unterschied der Wirkung einer suggerierten Sinnestäuschung zwischen wachem und hypnotischem Zustand kennen gelernt, wir haben gesehen, dass bei diesem kein absolut neues Moment hinzukommt, das die Sinnestäuschung entstehen liesse. Diese gewinnen an Stärke und Dauer, weil ihre Entwickelung weder durch Sinneswahrnehmungen noch durch kritische Ueberlegung verhindert wird. Es fragt sich nun weiter: giebt es auch hierfür Zustände analoger Art?

Wir müssen uns klar darüber sein, dass wir ein von dem wachen Bewusstsein vollkommen zu trennendes Traumbewusstsein haben (Ed. v. Hartmann), in dem Empfindung und Wahrnehmung nicht in derselben Weise verlaufen wie im wachen Zustande. Wir sind beim Erwachen aus dem nächtlichen Schlaf im stande, selbst bei bestehender Erinnerung das Traumbewusstsein vom wachen Leben zu unterscheiden. Wir erkennen innerlich, ob das, was wir geträumt, nur ein Traum war, oder ob es Wirklichkeit war (v. Bentivegni). Zwar werden auch im Traume Vorstellungen reproduziert, Sinneseindrücke empfunden, aber es ist in doppelter Beziehung (Wundt) dieses Bewusstsein im Vergleich mit dem wachen Leben verändert. Erstens besitzen die Erinnerungsvorstellungen einen hallucinatorischen Charakter, d. h. die in uns erweckten Erinnerungsbilder suchen wir im Traume nach aussen zu objektivieren; wir erkennen sie nicht wie im wachen Leben als Erinnerungsbilder, sondern wir glauben, das Objekt, dem sie entsprechen, vor uns zu sehen, zu fühlen etc.; ebenso führen äussere Sinneseindrücke nicht zu normalen Wahrnehmungen, sondern zu

Illusionen; zweitens aber ist im Traume die Apperzeption verändert, d. h. die Beurteilung der in unserem Bewusstsein befindlichen Erlebnisse ist wesentlich alteriert. Eben diese von Wundt angegebenen Eigentümlichkeiten des Traumbewusstseins finden wir in dem Bewusstsein derjenigen Hypnotischen, welche suggerierten Sinnestäuschungen zugänglich sind. Ich brauche wohl dies nicht erst genauer auszuführen, da es bereits in der Symptomatologie und in den verwandten Zuständen erörtert ist. Die Hauptsache ist der hallucinatorische Charakter der Erinnerungsbilder; normaliter schwach angedeutet, tritt er im Traumbewusstsein deutlich hervor und zeigt sich auch in der Hypnose in Verbindung mit den Illusionen, die gleichfalls durch das Traumbewusstsein begünstigt sind. Halten wir nur fest, dass das Traumbewusstsein keineswegs etwas dem Menschen fremdes ist, da es sich im gewöhnlichen Schlafe findet, dass es also beim Menschen vorgebildet ist.

Dieses Traumbewusstsein zu erwecken, ist eine der Hauptfertigkeiten beim Hypnotisieren, und es fragt sich nur, wie man das fertig bringt, ob wir einen Kausalzusammenhang zwischen der Hypnosigenese und dem Traumbewusstsein finden. Ich habe es nicht nötig, hier auf längere Erörterungen einzugehen. Wir wissen, dass Kinder gleichsam in den Schlaf gesprochen werden; ich setze hinzu, dass bei Erwachsenen ein Traumbewusstsein in der Hypnose nur eintritt, wenn sie durch irgend ein ähnliches Mittel hypnotisiert werden, wie man es auch sonst zum Einschläfern benutzt. Die Hypnose wird, wie wir sahen, gewöhnlich auf psychischem Wege erzeugt. Nun ist nach Forel, Liébeault und vielen anderen Forschern auch der natürliche Schlaf unmittelbar die Folge eines psychischen Vorganges, nämlich der Autosuggestion, dass der Schlaf eintreten werde. Die Ansammlung von Ermüdungsstoffen im Körper mag unter Umständen auch Schlaf herbeiführen, ohne irgend eine Vorstellung zu erwecken; dies will ich nicht bestreiten. Thatsache aber ist, dass wir, wenigstens in vielen Fällen, durch die Ueberzeugung und die Vorstellung des Einschlafens in Schlaf kommen. Wir können ferner Leute in verschiedene Bewusstseinszustände durch Worte hineinreden; es thut das z. B. der Geistliche, jeder Volksredner. Warum sollte man nicht in ähnlicher Weise bei der Hypnotisierung auch im stande sein, das Traumbewusstsein zu erzeugen, wie man es täglich beim Einschläfern der Kinder erzielt?

Freilich wird in manchen Fällen das Traumbewusstsein in der Hypnose anscheinend durch Mittel herbeigeführt, die mit der Erzeugung von Schlaf nichts zu thun haben. Wenn ein Hypnotischer fest fixiert und sich endlich seine Augen schliessen, so handelt es

sich scheinbar nicht um die Herbeiführung eines dem Traume verwandten Zustandes. Dennoch bin ich der Ansicht, dass dieser selbst dann eintritt, wenn er nicht absichtlich suggeriert ist. Die Schwere in den Augenlidern kann durch Association den Schlaf herbeiführen (Forel), wie ja in der That einzelne, um in gewöhnlichen Schlaf zu kommen, einen Punkt fixieren und dadurch ein Müdigkeitsgefühl in den Augenlidern herbeiführen. Aus diesen Gründen glaube ich, dass, wenn eine Hallucination in Hypnose auftritt, vorher stets irgend ein Mittel angewendet wurde, um den Zustand des Traumbewusstseins zu erzeugen. Selbst bei den Hypnosen, in denen Hallucinationen ohne vorhergehenden Augenschluss eintreten, ist dies der Fall, da das Traumbewusstsein nicht an den Augenschluss gebunden ist, vielmehr auch bei geöffneten Augen vorkommt, wie uns die von spontaner Somnambulie befallenen beweisen.

Wie können nach diesen Ausführungen in der Analogie dieser hypnotischen Zustände mit dem Schlaf eine Deutung der Sinnestäuschungen finden. Warum im gewöhnlichen Schlaf Sinnestäuschungen auftreten, wissen wir allerdings nicht. Auf die verschiedenen Erklärungsversuche einzugehen, fehlt hier der Raum, und es wäre auch zwecklos. Mir scheint aber, dass wir uns bei der Hypnose einstweilen vollkommen damit begnügen können, dass wir uns sagen, die hypnotischen Zustände mit ausgesprochenen Sinnestäuschungen entsprechen in ihrem Bewusstseinszustand dem Traumbewusstsein des gewöhnlichen Schlafes. Ebenso wie hier gewisse Eindrücke (Erinnerungsbilder oder einfache Sinnesreize) zur Sinnestäuschung führen, ebenso in der Hypnose.

---

Die letzten Ausführungen leiten zur Besprechung des Rapports; er ist die Ursache dafür, dass der Hypnotiker von gewissen Eindrücken stärker beeinflusst wird, als von anderen und in entsprechender Weise durch Eintritt von Sinnestäuschungen etc. reagiert. Da ich über den Rapport eine ausführliche Arbeit veröffentlicht habe, will ich mich hier kurz fassen. Nach Noizet, Bertrand, denen sich in neuerer Zeit Liébeault, Bernheim, Forel u. a. angeschlossen haben, handelt es sich, wie schon oben erwähnt, bei der Erscheinung des Rapports um ein Einschläfern, bei dem die Aufmerksamkeit des zu hypnotisierenden fortwährend dem Hypnotisierenden zugewendet ist, so dass dieser dem Hypnotisierten während der Hypnose stets in Erinnerung bleibt. Bertrand verglich diesen Vorgang mit dem Einschlafen bei

Kindern. Eine Mutter, die bei der Wiege ihres Kindes einschläft, wache selbst während ihres Schlafes über das Kind, aber auch nur für dieses. Sie hört nicht die stärksten Geräusche, erwacht aber bei dem geringsten Laut, den ihr Kind ausstösst. In dieser Weise wäre der eigentümliche Einfluss, den der Hypnotisierende auf den Hypnotisierten hat, durch eine Analogie zu erklären. Der letztere ist, wie die Mutter mit dem Gedanken an das Kind, ebenso mit dem Gedanken an den Hypnotisierenden eingeschlafen, so dass er nur das wahrnimmt, was dieser sagt.

Dass sich dieser Einfluss durch Dressur erhöht, ist nicht sonderbar, da wir auch unter normalen Verhältnissen sehen, dass der Einfluss, den eine Person auf die andere ausübt, um so grösser wird, je länger die letztere von der ersteren beherrscht wird. Irgend ein neues psychologisches Gesetz würde jedenfalls in der Hypnose sich nicht finden.

---

Gehen wir nun zur Besprechung der negativen Hallucinationen über, so wird uns bei deren Auftreten in der Hypnose zweierlei auffallen: erstens dass der Hypnotiker gewisse Gegenstände nicht sieht, gewisse Geräusche nicht hört, zweitens aber auch, dass er gerade die Gegenstände nicht sieht, die zu sehen ihm der Hypnotist verbietet. Dass auch unter normalen Verhältnissen viele Gegenstände nicht gesehen, viele Geräusche nicht gehört werden, wenn ihnen die Aufmerksamkeit nicht zugewendet ist, das habe ich bereits früher erwähnt. Die Thatsache kann somit nicht besonders überraschen, sondern nur die Art ihrer Entstehung in der Hypnose ist auffallend. Wenn ich einem wachenden Menschen, vor dem ein Stuhl steht, sage: „Hier an dieser Stelle steht nichts, kein Stuhl, kein Tisch, nichts dergleichen", so wird er dennoch den Stuhl wahrnehmen; anders der Hypnotische, er wird ihn nicht wahrnehmen, wenn er überhaupt empfänglich ist für negative Hallucinationen. Wir können uns den Vorgang bei dem Hypnotiker auch vorstellen als eine Ablenkung der Aufmerksamkeit, ganz ähnlich wie bei dem wachen Menschen, der gewisse Objekte nicht wahrnimmt, obwohl von ihnen ein Reiz auf seine Sinnesorgane ausgeübt wird.

Dies zeigen uns besonders die Hallucinationen, die in demselben Momente schwinden, wo die Aufmerksamkeit auf das entsprechende Objekt hingeleitet wird. Man kann hier deutlich erkennen, dass die negative Hallucination durch die Ablenkung der Aufmerksam-

keit von dem Objekt bedingt war, und dass das Hinlenken der Aufmerksamkeit eine Gegensuggestion ist. Ich sage einem Hypnotischen: „Nach Ihrem Erwachen wird der anwesende X fortgegangen sein.“ Auf die Frage, wie viel Personen anwesend seien, zählt die Versuchsperson nach dem Erwachen nur zwei, sich und mich. Ich sage ihr darauf, auf X weisend, sie solle einmal nach jener Stelle blicken. Sofort sieht der Hypnotische den X, und die frühere Suggestion hat ihre Wirksamkeit verloren.

Gegen diese Deutung der negativen Hallucinationen hat sich in neuerer Zeit Parish ausgesprochen. Er meint, eine negative Hallucination in der Hypnose sei nichts anderes, als die individuelle Deutung einer positiven. Wenn man jemand z. B. sagt, dass er ein Glas auf einem Tische nicht sähe, so sei dies gleichbedeutend für ihn mit dem Befehl, er solle etwas anderes an dieser Stelle sehen. Indessen scheinen mir die Beweise, die Parish hierfür anführt, nicht genügend. Parish wendet sich am meisten dagegen, dass ich die negative Hallucination als eine Ablenkung der Aufmerksamkeit auffasste, und er meint, dass dies nicht richtig sei. Selbst wenn man seiner Auffassung, die ich nicht in allen Fällen bestätigt fand, beistimmt, dass die negative Hallucination nichts anderes sei, als die autosuggestive Deutung einer positiven Hallucination, selbst dann würde die negative als eine Ablenkung der Aufmerksamkeit, die durch die positive Hallucination bedingt sei, gedeutet werden können. Ich habe wenigstens, obwohl Parish auch diesen Punkt berücksichtigt, eine Widerlegung dieser Auffassung bei ihm nicht gefunden.

Auffallend ist aber jedenfalls die Entstehungsart der negativen Hallucination. Denn gerade dadurch, dass ich jemand sage, der Stuhl, der vor ihm steht, sei nicht mehr da, er sehe ihn nicht, gerade durch diese Aeusserung werde ich unter normalen Verhältnissen das Gegenteil von dem erreichen, was ich erreichen will. Durch diesen Versuch der Suggestion werde ich bei dem wachen Menschen gerade die Aufmerksamkeit auf den Stuhl hinlenken; er wird ihn, selbst wenn er ihn vorher nicht beobachtet hat, infolge meiner Aeusserung beachten und wahrnehmen. Wie können wir es uns nun erklären, wenn beim Hypnotiker ein absolut entgegengesetztes Resultat erzielt wird?

Nach Binet und Féré kommt hier zur Ablenkung der Aufmerksamkeit, resp. um diese zu erreichen, noch ein anderes Moment hinzu; es ist dies die vorher dem Individuum eingepflanzte Ueberzeugung, dass der Stuhl nicht da sei.

Dass eine derartige eingepflanzte Ueberzeugung das Nichtwahrnehmen von Gegenständen begünstigt, das ist eine feststehende Thatsache, die wir auch ohne Hypnose beobachten können. Nehmen wir an, es sei jemand mit irgend einer Arbeit beschäftigt, er befinde sich in einem Raume, wo sonst kein Geräusch stattfindet, und wo kein Geräusch von ihm erwartet wird; nehmen wir nun an, es würde ein leises Geräusch in einer bestimmten Stärke gemacht; der Betreffende

wird es nicht wahrnehmen. Indessen wird er bei gleicher Stärke des Geräusches dieses wahrnehmen, wenn er vorher und beim Eintritt des Geräusches in der Ueberzeugung lebt, dass das Geräusch eintreten wird.

Wir sahen also, dass unter normalen Verhältnissen die Ueberzeugung von dem Nichtvorhandensein eines Objektes dessen Nichtwahrnehmen begünstigt. Wenn wir nun, um die negativen Hallucinationen zu erklären, diesen Satz auf die Hypnose anwendeu, so müssen wir uns fragen: wodurch gelingt es, dem Hypnotisierten eine solche Ueberzeugung einzupflanzen, dass ein Gegenstand nicht da sei? Hier müssen wir wieder auf das subjektive Gefühl der Willensschwäche und das Gefühl der Abhängigkeit, das der Hypnotische in sich fühlt, zurückkommen. Bevor die negative Hallucination gelingt, sind fast immer eine Reihe von Versuchen gemacht worden, durch die der Hypnotiker die Ueberzeugung von seiner Schwäche gewonnen hat; er wird dem Hypnotisten, der für ihn Autorität geworden ist, immer mehr glauben, wenn er sich überzeugt hat, dass alles, was er ihm gesagt hat, in Wirklichkeit eintritt.

Dennoch können diese zwei Momente, Ablenkung der Aufmerksamkeit und die dem Individuum eingepflanzte Ueberzeugung von dem Nichtvorhandensein des Gegenstandes nicht genügen, die negative Sinnestäuschung zu erklären. So sehr auch der Hypnotist für den Hypnotiker Autorität geworden is, soviel dieser auch glaubt, ohne die unter normalen Verhältnissen beanspruchte Motivationskraft, wie v. Bentivegni richtig betont — ein solches Fehlen der Sinneswahrnehmungen, wie es der Hypnotische bei den negativen Hallucinationen darbietet, kann auf diese Weise allein nicht erklärt werden. Ein vollkommen veränderter Bewusstseinszustand muss hinzukommen, wenn wir die negativen Hallucinationen begreifen wollen; es ist dies wiederum das Traumbewusstsein, das wir bereits zur Erklärung der positiven Sinnestäuschungen benutzten. Das Traumbewusstsein zeichnet sich nicht nur dadurch aus, dass alte Erinnerungsbilder als Hallucinationen erscheinen; es ist auch dadurch charakterisiert, das Sinneseindrücke, die unter normalen Verhältnissen zu Empfindungen oder Wahrnehmungen werden, im Traumzustand keine Empfindung oder Wahrnehmung veranlassen.

Die negativen Hallucinationen werden also durch drei Momente erzeugt, erstens durch das Traumbewusstsein, zweitens dadurch, dass dem Hypnotisierten die Ueberzeugung eingepflanzt wird, ein Gegenstand sei nicht da, und drittens durch die hieraus erfolgende Ablenkung der Aufmerksamkeit.

In ganz ähnlicher Weise können wir auch die Analgesie einzelner Hypnotiker erklären. Fs ist bekannt, dass ein Schmerz, den man erwartet, viel leichter gefühlt wird, als ein Schmerz, der unvermutet zugefügt wird. Wenn jemand nun glaubt, dass bei Einwirkung eines bestimmten Reizes eine Schmerzempfindung eintreten wird, so wird er viel eher eine Schmerzempfindung haben, als wenn er sie nicht erwartet. Ein bekanntes Beispiel hierfür liefert uns der Schmerz bei Operationen, wo er bekanntlich viel stärker ist, wenn die Person den Schnitt erwartet, als wenn dieser unvermutet gemacht wird; geschieht das letztere, so findet in vielen Fällen eine wesentliche Schmerzempfindung überhaupt nicht statt. Aehnlich können wir uns die Analgesie in der Hypnose vorstellen. Ob es eine ganz spontane Analgesie giebt, die nicht durch Suggestion entsteht, ist zweifelhaft. Jedenfalls ist das Gewöhnliche, dass die Analgesie durch Suggestion erzeugt wird. Auch dies können wir uns nun wieder so denken, dass der Hypnotische sich von dem Eintreffen vieler Suggestionen, vieler Behauptungen des Hypnotisten bereits überzeugt hat, dass er dadurch ihm Leichtgläubigkeit entgegenbringt. Wird nun von dem Hypnotisten die Analgesie stark versichert, so wird bei dem Hypnotisierten die Neigung bestehen, an die Analgesie zu glauben und sie zu erwarten. Die Ueberzeugung aber von dem Bestehen der Analgesie muss nach den oben bereits erwähnten Ausführungen ihr wirkliches Bestehen ausserordentlich begünstigen.

---

Ich komme jetzt zur Besprechung einiger Erscheinungen des Gedächtnisses. Eine derartige Störung des Gedächtnisses, wie sie in der Hypnose zuweilen statt hat, ist gewiss auffallend, und doch finden wir manche Analogie mit dem gewöhnlichen Leben. Die Fälle von Hypnose, bei denen überhaupt eine Störung des Gedächtnisses nicht stattfindet, brauche ich natürlich in keiner Weise zu berücksichtigen.

Erwähnung verdient zunächst der Umstand, dass es Personen giebt, bei denen nach dem Erwachen aus der Hypnose eine Erinnerung für die Vorgänge während der Hypnose nicht besteht. Dass wir uns gewisser Vorgänge auch ausserhalb der Hypnose nicht erinnern, ist bekannt. Automatisch ausgeführter Handlungen, z. B. des Aufziehens der Uhr am Abend, erinnert man sich bekanntlich gar nicht. Aber selbst Handlungen, die mit Ueberlegung und mit vollem Bewusstsein ausgeführt werden, werden mitunter

vergessen, wie ich früher (S. 136) gezeigt habe. Wir sahen dort auch Handlungen, die mit vollem Bewusstsein und sogar in der Absicht, sich später ihrer zu erinnern, ausgeführt wurden, und die doch in dem betreffenden Moment vergessen sind. Solche Analogieen können aber in keiner Weise das regelmässige Vergessen der hypnotischen Vorgänge erklären. Wir haben bei der Besprechung des Gedächtnisses diese Erscheinung kennen gelernt, und wir sahen dabei gleichzeitig, dass der Hypnotische sich während der Hypnose aller Vorgänge früherer Hypnosen und des wachen Lebens erinnerte; wir nannten dieses Verhalten „Doppeltes Bewusstsein". Denken wir uns das Leben eines solchen Menschen in mehrere Perioden zerlegt a, b, c, d, e, f, so besteht in den Zuständen a, c, e, nur die Erinnerung für das, was in diesen selbst vorgegangen ist, so dass in c die Person sich nur dessen erinnert, was in a vorging, dass sie in e nur weiss, was in a und c vorging. Hingegen besteht in b, d, f sowohl Erinnerung an das, was in diesen vorging, als auch Erinnerung an das, was in a, c, e vorfiel. Eine solche Erscheinung muss überraschen, zumal wenn sie spontan, d. h. ohne Suggestion eintritt.

Um das Doppelte Bewusstsein zu erklären, komme ich auf Max Dessoirs Theorie vom Doppel-Ich zurück, muss diese aber erst genauer schildern, um sie auf unsern Gegenstand anwenden zu können.

Max Dessoir nimmt an, dass die menschliche Persönlichkeit nur in unserm Bewusstsein eine Einheit bildet, in Wirklichkeit jedoch sich aus mindestens zwei zuweilen trennbaren Persönlichkeiten zusammensetzt, die jede für sich durch eine Erinnerungskette zusammengehalten werden. Die Richtigkeit dieses Satzes soll auf verschiedenen Wegen zu erweisen sein. So werden im Leben zahlreiche Handlungen ausgeführt, die alle Merkmale psychischer Bedingtheit tragen, aber in dem Augenblick, wo sie ausgeführt werden, von dem Individuum nicht gewusst und ohne seine Kenntnis ausgeführt werden. Von zahlreichen automatischen Bewegungen und Handlungen sehe ich ab, z. B. von dem automatischen Reiben der Hände, wenn sie kalt sind, von dem Kratzen bei Flohstichen, das stattfindet, ohne dass man darauf achtet, und ohne dass man das Gespräch unterbricht. Komplizierter ist schon der Versuch, den Barkworth ausgeführt hat. Er ist im stande, während einer lebhaften Debatte grosse Zahlenreihen richtig zu addieren, ohne sich von der Debatte ablenken zu lassen. In neuerer Zeit sind von einigen amerikanischen Forschern, Speir, Armstrong, Child, interessante statistische Zusammenstellungen über inconscious

cerebration gemacht worden. Es hat sich dabei herausgestellt, dass bei dieser Thätigkeit, die im Unterbewusstsein erfolgt, die meisten Menschen sogar deutlich die Empfindung einer Anstrengung haben. Wenn jemand z. B. ein Name nicht einfällt und er nun absichtlich gar nicht darnach sucht, in der Hoffnung, er würde ihm später einfallen, so entstand nach jener Statistik doch sehr häufig die Empfindung einer gewissen Anstrengung. Die erwähnten Vorgänge zeigen, dass erstens eine nicht bewusste Intelligenz im Menschen vorhanden ist, wie schon das nicht bemerkte automatische Reiben der kalten Hände zeigt, zweitens auch ein nicht bewusstes Gedächtnis; denn Barkworth muss mindestens zwei Zifferngruppen im Gedächnisse haben, um aus ihnen eine dritte zu schaffen; er muss diese behalten, um eine vierte hinzuzufügen; diese Gedächtniskette aber besteht bei ihm unabhängig von der Gedächtniskette, auf der sich die Unterhaltung aufbaut (Max Dessoir). Da nun nach Max Dessoir die beiden Elemente der Persönlichkeit Bewusstsein und Erinnerung sind, so nimmt er an, dass in dem erwähnten Falle von Barkworth die Elemente einer zweiten Persönlichkeit gegeben sind. Die psychischen Vorgänge, die mit Kenntnis des Individuums geschehen, heissen das Oberbewusstsein, die ohne seine Kenntnis geschehen, das Unterbewusstsein; das gleichzeitige Auftreten beider Bewusstseinshälften Doppelbewusstsein oder Doppeltes Bewusstsein (Max Dessoir). Es würde also in dem Falle von Barkworth die von ihm geführte Unterhaltung in das Oberbewusstsein zu verlegen sein, die von ihm gleichzeitig automatisch ausgeführte Addition in das Unterbewusstsein. Selbstverständlich darf man nun nicht etwa, wie einige ausländische Psychologen, annehmen, dass das Individuum aus mehreren vollkommen getrennten Persönlichlichkeiten bestehe, dass etwa ein Herr, den wir gewöhnlich als Herrn Müller betrachten, nun auch die Persönlichkeit eines Herrn Schulze in sich trüge. In solcher Weise darf das Doppel-Ich nicht aufgefasst werden, und wenn man es thut, wozu allerdings einige neigen, dann läuft man Gefahr, zu einer absurden Auffassung des menschlichen Bewusstseins zu kommen. Für unsere Zwecke soll das Doppel-Ich nur ein Schema für das Verständnis der Thatsache sein, dass in uns seelische Vorgänge, von Intelligenz zeugende Akte ablaufen, die wir nicht bemerken, und auf die wir oft nur aus dem Resultate schliessen können. Dies ist in der That auch der Kernpunkt von Max Dessoirs Theorie.

Was wir hier und von jetzt ab als Oberbewusstsein bezeichnen, wird gewöhnlich als Bewusstsein zusammengefasst. Um eine Verwirrung der Begriffe zu ver-

meiden, sei dies ausdrücklich erwähnt. Mit „Bewusstsein" bezeichnet man nämlich im allgemeinen die Summe der psychischen Vorgänge, die in uns vorgehen, und die wir innerlich wahrnehmen. Wir haben jetzt das Bewusstsein viel weiter zu fassen als die Summe aller psychischen Vorgänge in uns; das Bewusstsein zerfällt dann in zwei Hälften, Ober- und Unterbewusstsein, von denen sich die erstere mit dem sonst üblichen Bewusstseinsbegriff decken würde.

In den erwähnten Fällen bestehen nun die beiden Bewusstseinshälften gleichzeitig. Sie lassen sich aber auch unter gewissen Verhältnissen zeitlich nebeneinander verlegen. Max Dessoir führt den Fall an, wo jemand in der zweiten Nacht fortfährt zu träumen, wo er in der ersten aufgehört hat. Hier zeigt also das Traumbewusstsein bereits einen Ansatz zur Bildung einer zweiten Gedächtniskette. Hierher rechnet der genannte Autor auch den Fall von Macario; es handelt sich um ein Mädchen, das während eines Anfalles von natürlicher Somnambulie vergewaltigt, beim Erwachen nichts davon wusste und erst im folgenden Anfall der Mutter das Vorgefallene erzählte. Dass sich ähnliche Fälle auch unter pathologischen Verhältnissen finden, ist bereits S. 107 erwähnt worden.

Diese Fälle aus dem Traumleben und der Pathologie zeigen also dasselbe nebeneinander, was zuerst z. B. in dem Fall von Barkworth miteinander verbunden war. Max Dessoir führt noch andere Beispiele an, auf die ich aber hier nicht eingehen kann.

Es giebt noch eine andere Form von Bewusstseinsspaltung, die allerdings seltener vorkommt. Hier zerfällt das Leben in mehrere Perioden: a, b, c, d, e, f. In den Perioden a, c, e weiss das Individuum, was in diesen vorgegangen ist; in den Perioden b, d, f weiss das Individuum nur, was in diesen sich ereignet hat; das Individuum weiss in einer Periode überhaupt nichts von den Vorgängen in der anderen. Es ist in neuerer Zeit von Dick May in einer Erzählung „der Fall Allard" eine solche Spaltung des Bewusstseins beschrieben worden, und Paul Lindau hat in einem Schauspiel „Der Andere", durch den genannten Roman angeregt, eine derartige Bewusstseinsspaltung dargestellt. Es handelt sich in dem Schauspiel darum, dass ein Staatsanwalt als Nachtwandler verschiedene Verbrechen plant und schliesslich bei sich selbst einbricht. Er hat als Staatsanwalt keine Ahnung von der Existenz des Verbrechers und als Verbrecher keine Ahnung von dem Dasein des Staatsanwalts; nur gelegentlich finden sich kleine Uebergänge.

Wir haben nun bei der Hypnose den Zustand des Doppelbewusstseins zu erklären, und da meint Max Dessoir, dass die Hypnose den verborgenen Teil unseres Seelenlebens, der als Unterbewusstsein zu bezeichnen ist, der sich gelegentlich in dem täglichen Leben und noch deutlicher in den pathologischen Uebertreibungen bemerkbar macht, dass die Hypnose diesen Teil des Seelenlebens experimentell darstellt. Es ist also nach Max Des-

soirs Theorie der Zustand des Doppelbewusstseins keine absolut neue Erscheinung, sondern nur die experimentelle Darstellung eines bestimmten psychischen Verhaltens, wie es andeutungsweise selbst bei normalen Menschen schon gelegentlich beobachtet wird. Wie man auch über diese Theorie denken mag, so sind Max Dessoirs Ausführungen jedenfalls von hohem Wert für die Beurteilung des Doppelbewusstseins in der Hypnose. Für unsere Zwecke ist es gar nicht nötig, eine Verallgemeinerung dieser Theorie anzunehmen, da gerade in der Hypnose die Erscheinung des doppelten Bewusstseins zwar mitunter beobachtet wird, aber durchaus nicht so häufig ist, wie einige Autoren glauben.

Wenn wir nun auch annehmen, dass die Hypnose die experimentelle Darstellung der präexistierenden Erscheinung des Doppelbewusstseins ist, so bliebe noch die Frage von dem Kausalzusammenhang der Hypnosigenese und dieser Darstellung unbeantwortet. Vielleicht können wir auch hier uns wieder auf das Traumbewusstsein beziehen, das durch die Hypnosigenese erzeugt wurde, und das einen Teil des Unterbewusstseins ausmacht. Auch Delboeuf, der allerdings die scharfe Trennung des Ober- und Unterbewusstseins nicht annimmt, identifiziert die hypnotischen Phänomene, was die spätere Erinnerung betrifft, vollkommen mit den nächtlichen Träumen. Wir können dann den ursächlichen Zusammenhang zwischen der Hypnosigenese und dem Auftreten des Doppelbewusstseins ähnlich wie bei den Sinnestäuschungen durch die experimentelle Darstellung des Traumbewusstseins erklären.

Auf andere Erscheinungen im Gebiete des Gedächtnisses während der Hypnose gehe ich hier nicht ein, da ich bereits in der Symptomatologie zahlreiche Analogieen angeführt habe.

---

Ich komme jetzt zur Besprechung der posthypnotischen Suggestion, die uns etwas länger beschäftigen wird, weil gerade für sie auf dem Wege der Analogie eine Erklärung in gewissem Sinne gegeben werden kann. Zu diesem Zwecke wähle ich irgend eine durch posthypnotische Suggestion ausgeführte Handlung und nehme an, es handle sich um eine Hypnose ohne Amnesie, d. h. um eine Hypnose, an deren Vorgänge die Versuchsperson nach dem Erwachen sich vollkommen erinnert.

Hier ist ein analoges Beispiel aus dem wachen Leben. Es ist ein Herr X bei mir zu Besuch. Ich gebe ihm einen Brief mit der Aufforderung, diesen in den Briefkasten zu werfen, wenn er auf

dem Heimweg einen solchen sähe. X geht weg und wirft den Brief in den Kasten.

Hier sehen wir einen Auftrag, den ich gebe, und der erst später erfüllt wird. Nehmen wir nun statt dieses Falles, wo es sich um keine Hypnose handelt, einen gleichen Fall mit Hypnose, etwa eine solche ohne nachfolgende Amnesie bei Y. Ich erteile Y in der Hypnose denselben Auftrag, wie dem genannten X, d. h. den Brief auf dem Heimweg in den Kasten zu werfen, wenn er einen solchen sähe.

In beiden Fällen wird die von mir befohlene Handlung ausgeführt. Es würde sich nun um die Frage handeln: welches ist der Unterschied in beiden Fällen? In dem Fall der Hypnose wäre ein Umstand auffallend, nämlich dass Y den Auftrag *ohne*, vielleicht *gegen* seinen Willen ausführte.

Dass Y den Brief *ohne* seinen Willen in den Kasten wirft, würde sich von dem Falle des X, der im wachen Zustande dasselbe thut, nicht unterscheiden. X geht mit einem anderen Herrn, z. B. Z, nach Hause und unterhält sich mit ihm, während er geht. Bei dieser Gelegenheit kommen sie bei einem Briefkasten vorbei. X achtet nicht weiter darauf, unterhält sich weiter, wirft aber den Brief mechanisch in den Kasten. Einige Zeit später fällt es X ein, dass er den Brief in den Kasten werfen sollte; dass er ihn hineingeworfen hat, ist ihm jetzt nur ganz dunkel in Erinnerung; X überzeugt sich aber davon, dass er seinen Auftrag erledigt hat, indem er, um sich zu vergewissern, sieht, ob der Brief noch in seiner Tasche ist. Wir sehen also, dass X *ohne* Beteiligung des bewussten Willens den Auftrag ausgeführt hat.

Mehr würde es schon auffallen, wenn X eine derartige Handlung auch *gegen* den Willen ausführen würde. X, so sahen wir, hat den Brief in den Kasten geworfen, ohne daran besonders zu denken; sein Wille hat aber jedenfalls nicht dagegen angekämpft, den Auftrag auszuführen. Wäre dies der Fall gewesen, so hätte X es unterlassen, den Auftrag auszuführen. Hätte aber, während X ihn ausführte, sein Wille sich dagegen gesträubt, so musste er das Bewusstsein von dem Akt haben, gegen den sein Wille sich sträubte. Bei der posthypnotischen Suggestion ist nun gerade das auffallend, dass sie auch gegen den Willen sich realisiert; dann weiss selbstverständlich die Person was geschehen soll, sie hat die Vorstellung davon.

Es fragt sich nun, ob wir im Leben auch hierfür Analoga finden können, ob wir hier finden, dass eine Vorstellung im stande

ist, einen motorischen oder anderen Effekt gegen den Willen des Menschen herbeizuführen. Die Antwort lautet: sehr häufig.

Wir haben oben bei der Suggestion im Wachzustand gesehen, dass eine Idee mitunter genügt, gegen den Willen der Person eine Bewegung oder einen bestimmten Zustand herbeizuführen. Ich will aber hier schon zeigen, dass dies ein sehr gewöhnliches Vorkommnis im Leben ist. Nehmen wir eine Person A an, die einen teuren Verwandten durch den Tod verloren hat. Es tritt ein Zustand voller Traurigkeit und Niedergeschlagenheit ein, die Person kann das Weinen und die Thränen nicht zurückhalten. Indessen vergehen Monate, und A beruhigt sich. Da kehrt nach einem Jahr der Todestag des Verstorbenen wieder, und A kommt in denselben Zustand der Gemütsaufregung mit Trauer und Thränen, wie bei dem Tode selbst. Auch hier ist A nicht im stande, seine Thränen und seine Stimmung durch den Willen zu bekämpfen. Die lebhafte Vorstellung hat genügt, A gegen seinen Willen in einen bestimmten Zustand zu versetzen.

Ganz ähnlich liegt der Fall bei dem Stotterer. Er ist zu Hause allein und kann sehr gut sprechen. Da kommt er zu einem fremden Herrn, und er stottert. Dies Stottern ist dadurch hervorgerufen, dass ihm der Gedanke kam, er werde stottern. Sein Wille ist nicht im stande, den Gedanken zu bannen und das Stottern zu verhindern. Aehnliches sehen wir so oft im Leben, und gerade gewisse krankhafte Zustände werden vielfach nur dadurch erzeugt, dass der Gedanke vom Eintritt des Zustandes lebendig wird, und gegen den Willen der Zustand selbst eintritt. Wir werden uns demnach wohl nicht wundern können, wenn auch eine posthypnotische Suggestion gelegentlich sich gegen den Willen der Versuchsperson realisiert.

Die grösste Aehnlichkeit haben diese posthypnotisch gegen den Willen — oder genau genommeu nur gegen den Wunsch — ausgeführten Handlungen und Bewegungen mit den in der Psychologie genauer bekannten Triebbewegungen, deren Ausführung oft nur zur Befriedigung eines Lustgefühles geschieht, das eine Folge der ausgeführten Bewegung ist. Derartige Triebbewegungen sind unabhängig von der Willkür, sie kommen gegen den Wunsch des Menschen zu stande. So ist beim Schreck eine Triebbewegung vorhanden, wenn die Hand schützend gegen die drohende Gefahr ausgestreckt wird (Wundt). Hierbei kann die Vorstellung der Bewegung vorhanden sein, zu deren Ausführung die betreffende Persor aber durch psychische Vorgänge gezwungen ist, wie es in ähnlichen Weise bei vielen gegen den Willen posthypnotisch ausgeführten

Handlungen der Fall ist. Ganz ähnlich liegt die Sache bei dem impulsiven Irresein. Auch hier führen die Patienten Handlungen aus, deren Motive nicht klar bewusste Vorstellungen sind. Vielmehr scheinen die Patienten triebartig zu den Handlungen gezwungen, obschon sie sie mit Bewusstsein ausführen (Schüle).

---

Ich habe im Vorhergehenden die Frage besprochen, warum posthypnotische Suggestionen ohne, oder gegen den Willen ausgeführt werden. Ich nahm hierbei den Fall an, dass die Versuchsperson nach dem Erwachen sich des ihr in der Hypnose gegebenen Auftrages erinnere, d. h. ich berücksichtigte bisher nur diejenigen Hypnosen, bei welchen nach dem Erwachen keine Amnesie besteht. Rätselhafter scheint nun die Frage, warum sich auch posthypnotische Suggestionen realisieren, bei denen nach dem Erwachen keine Erinnerung an den erteilten Befehl besteht.

Kehren wir zur Erklärung wieder zu dem früher erwähnten Beispiele aus dem wachen Leben zurück, wo X einen Brief in den Kasten werfen sollte. Ich weise zunächst darauf hin, dass auch X, dem ich den Brief gab, nicht fortwährend sich des Auftrages bewusst war, ja, wir sahen, das X anscheinend ohne Bewusstsein seiner Handlung den Brief in den Kasten warf; dennoch aber würde er ihn nicht in den Kasten geworfen haben, wenn er nicht meinen Auftrag im Gedächtnisse gehabt hätte.

Ganz ebenso liegt nun die Sache bei der posthypnotischen Suggestion. Sie haftet im Gedächtnisse, und sie ist in Wirklichkeit nur scheinbar unbewusst. Alle posthypnotischen Suggestionen sind zwischen der Zeit des Erwachens und der Zeit der Realisierung nur scheinbar unbewusst. Um dieses zu beweisen, schweife ich vom Thema ab und komme auf das Oberbewusstsein zurück, womit wir die psychischen Vorgänge bezeichnen, die wir innerlich wahrnehmen, während die nicht wahrgenommenen als Unterbewusstsein bezeichnet werden.

Der Zustand des Oberbewusstseins ist nicht dauernd derselbe; er ist fortwährendem Wechsel unterworfen. In der einen Periode sind uns Vorstellungen bewusst, die uns in der anderen fehlen. Die eine Periode umfasst mehr, als die andere. Wenn wir nun die Summe von psychischen Vorgängen, die wir in dem einen Zustand innerlich wahrnehmen, als Bewusstseinssphäre bezeichnen, so können wir eine ganze Anzahl solcher Bewusstseinssphären annehmen. Um jedoch die Sache nicht zu sehr zu kom-

plizieren, wollen wir nur zwei Sphären annehmen, da dies für unsern Zweck genügt.

Wir haben oben bei der Besprechung des Gedächtnisses gesehen, dass der Hypnotische mit Amnesie im wachen Leben sich in späteren Hypnosen alles dessen erinnert, was in früheren vorging. Er erinnert sich in der Hypnose aber auch alles dessen, was im wachen Leben vorfiel, während er im wachen Leben sich nur dessen bewusst ist, was im wachen Leben vorgeht. Wir haben hier also zwei verschiedene Bewusstseinssphären. Die eine umfasst die Vorgänge von Hypnose und wachem Leben, die andere nur die des wachen Lebens.

Während des wachen Lebens befinden sich im Oberbewusstsein von den Erinnerungsbildern nur solche aus dem wachen Leben; im Unterbewusstsein befinden sich die Erinnerungsbilder aus der Hypnose, d. h. es sind die Eindrücke der Hypnose aufgenommen, sie kommen aber nicht in das Oberbewusstsein. Man muss nun aber nicht etwa glauben, dass Ober- und Unterbewusstsein ganz schematisch von einander getrennt sind. Eindrücke des Unterbewusstseins kommen gelegentlich auch einmal ins Oberbewusstsein. Die durch Ideeenassociation hergestellte Erinnerung, von der ich S. 105 sprach, beruht darauf. Dass Eindrücke der Hypnose auch während des wachen Lebens keineswegs verschwunden sind, dass sie vielmehr im Gehirn wirklich festsitzen, lässt sich auch beweisen.

Um dies zu thun, bespreche ich das automatische Schreiben. Ich verdanke die Kenntnis desselben Herrn Dr. Max Dessoir, dem ich für seine selbstlose, echt wissenschaftliche Unterstützung bei der Ausarbeitung dieses Buches nochmals danke. Es ist das automatische Schreiben von ausserordentlichem Interesse und von grosser Wichtigkeit; es wird auch bei Naturvölkern beobachtet (Doolittle, Bastian).

Ich hatte schon mehrfach Gelegenheit, von automatischen Bewegungen und Handlungen zu sprechen. Um jede Verwirrung der Begriffe zu vermeiden, sei betont, dass ich hier nicht solche Bewegungen als automatisch bezeichne, die Liébeault und Bernheim so nennen, und die Max Dessoir richtiger als fortgesetzte Bewegungen bezeichnet (vgl. S. 63). Ich will hier unter automatischen Bewegungen solche bezeichnen, die im Augenblick ihrer Ausführung nicht gewusst werden, dennoch aber alle Merkmale psychischer Bedingtheit besitzen. Wenn ich irgendwohin gehe, so sind meine Bewegungen fast stets automatisch; ich gehe, ohne im Augenblick der Ausführung die einzelnen Bewegungen zu wissen.

Nun giebt es Menschen die, während sie über etwas nachdenken oder mit jemand sprechen, die Gewohnheit haben, mit ihren Fingern irgend welche Bewegungen auf dem Tische ausführen. Wenn solche Leute beim Nachdenken einen Bleistift in die Hand nehmen und auf das Papier setzen, so zeichnen sie auf diesem alle möglichen Kritzeleien, ohne dass sie dies bemerken. Diese Kritzeleien können als Anfang des automatischen Schreibens gelten; sie können

nämlich auch eine gewisse vernünftige Form annehmen; so berichtet Schiller, er habe beim Nachdenken oft ganze Bogen mit Rössleins bemalt (Max Dessoir). Von anderen Personen werden in dieser Weise automatisch Buchstaben und Worte niedergeschrieben, und diesen Prozess nennt man eben automatisches Schreiben; es ist offenbar von einer gewissen Intelligenz geleitet, da sonst doch vernünftige Worte nicht niedergeschrieben werden können. Diese Intelligenz ist in der Person gelegen, wenn auch dieser das Schreiben in dem gewöhnlichen Sinne dieses Wortes nicht bewusst ist. Diese Intelligenz ist eben das in der Person gelegene Unterbewusstsein, das in derselben Weise wie das Oberbewusstsein Handlungen und Bewegungen ausführt, obschon diese vom Individuum nicht bemerkt werden. Jedenfalls gehört die betreffende Intelligenz dem Individuum an; es ist nicht, wie die Spiritisten meinen, die das automatische Schreiben falls kennen und als mediumistisches Schreiben bezeichnen, eine fremde Kraft, ein Geist.

Ich bitte jetzt den Leser, mir bei einigen Versuchen mit dem automatischen Schreiben zu folgen. Ich gebe einer Person, die nicht in Hypnose ist, einen Federhalter oder Bleistift in die Hand, trage ihr auf, irgend eine Frage durch Schreiben zu beantworten, z. B., was sie Tags vorher zu Mittag gegessen hat; sie solle aber die Hand passiv lassen und nicht absichtlich schreiben, füge ich hinzu; gleichzeitig setze ich die Bleistiftspitze auf ein Stück Papier. Dass die Person, die fest daran denkt, mit der Hand nun schreibt, ist an sich nicht wunderbar. Es würde an die S. 52 geschilderten Versuche vom Gedankenlesen erinnern; die Person denkt z. B. an Kalbsbraten und macht mit der Hand entsprechende Bewegungen. Etwas abweichend wird der Vorgang schon dadurch, dass ich mich mit der Person ganz ruhig unterhalte, während sie schreibt. Ich unterhalte mich mit ihr über das Theater, über das Wetter; unterdessen schreibt die Hand das Wort Kalbsbraten nieder. Es stellt sich heraus, dass die Person diesen am vorhergehenden Tag zu Mittag gegessen hat. Es hat also hier die Hand geschrieben, ohne dass die Person die Gedanken konzentrierte, und es weicht dies schon von dem gewöhnlichen Gedankenlesen ab. Es hat also die Person, während sie sich mit mir unterhielt, auf eine an sie gerichtete Frage eine ganz vernünftige und richtige Antwort niedergeschrieben. Da sie das Schreiben gar nicht bemerkte, so folgt daraus, dass die Person automatisch schrieb.

Wenn nun die genannte Person auch nicht wusste, dass sie schrieb, so wusste sie doch was sie, ohne es zu bemerken, schrieb; denn sie wusste, dass sie Tags vorher Kalbsbraten gegessen hatte. Nun giebt es auch Personen, die auf Fragen durch das automatische Schreiben Dinge beantworten, die sie gar nicht wissen. So schreibt eine Person auf die an sie gerichtete Frage, was sie in der letzten Woche täglich zu Mittag gegessen habe, alle Speisen für die einzelnen Tage automatisch nieder, obwohl sie selbst die einzelnen Gerichte nicht mehr weiss, d. h. nicht mehr im Oberbewusstsein hat.

Auch in der Hypnose lassen sich derartige Versuche sehr schön machen, und die Sinnestäuschungen, besonders die negativen, werden dadurch leichter verständlich, wie ich bereits S. 147 angedeutet habe. Ich suggeriere X in Hypnose, obschon ausser mir noch A und B anwesend sind, dass nur ich anwesend sei, A und B aber fortgegangen seien. X reagiert gar nicht mehr auf Anreden und andere Einflüsse von A und B; X sieht sie nicht und hört sie nicht. Auf meine Frage an X, wer anwesend sei, erfolgt die Antwort: „Nur Sie und ich.“ Darauf gebe ich X einen Bleistift in die Hand, setze ihn auf ein Papier und befehle X, mir mit dem Bleistifte die Frage zu beantworten, wer anwesend sei.

X schreibt: „Herr Dr. Moll, Herr A, Herr B und ich.“ Es hat mithin X automatisch, ohne sein eignes Schreiben zu bemerken, eine ganz intelligente Antwort gegeben. Er hat sogar dadurch bewiesen, dass A und B auch einen psychischen Eindruck bei ihm hinterlassen haben, obwohl ihm dieser nicht bewusst war (vgl. S. 147.

Durch das automatische Schreiben lässt sich nun der Beweis führen, dass die Eindrücke der Hypnose wirklich im Gehirn festsitzen, und gerade hierüber haben Gurney, F. Myers und Pierre Janet eine Reihe sehr schöner Versuche gemacht. X ist aus der Hypnose erwacht und kann nicht sagen, was während der Hypnose vorgefallen ist; X erinnert sich an nichts, was man ihm gesagt hat. Aufgefordert, automatisch niederzuschreiben. was ihm in der Hypnose gesagt wurde, thut X dieses. Eine Menge Dinge, die während der Hypnose vorfielen, werden durch das automatische Schreiben von X aufgezeichnet. Obwohl X diese Dinge nicht sagen konnte, sie sich also nicht im Oberbewusstsein befanden, so ergiebt sich doch aus dem automatischen Schreiben, dass die Eindrücke vorhanden sind.

Es handelt sich nun darum, zu zeigen, weshalb die posthypnotische Suggestion, trotz der Amnesie, sich realisiert. Wir haben gesehen, dass Amnesie nur insofern besteht, als die hypnotischen Erlebnisse und auch die posthypnotische Suggestion sich in dem Unterbewusstsein befinden. Jedenfalls ist, wie ich jetzt nachgewiesen habe, die Amnesie nur scheinbar, und die posthypnotische Suggestion sitzt im Unterbewusstsein, das, wie ich gleichfalls durch das automatische Schreiben gezeigt habe, mit einer gewissen Intelligenz arbeitet, und in dem keineswegs ein wirres Durcheinanderlaufen der ihm angehörenden Gedanken stattfindet.

---

Aus den vorhergehenden Ausführungen geht hervor, erstens warum eine posthypnotische Suggestion ohne und gegen den Willen ausgeführt wird, zweitens warum eine posthypnotische Suggestion trotz scheinbaren Vergessens des Auftrages sich realisiert. Eine weitere Frage ist nun die: woher kommt es, dass die posthypnotische Suggestion sich in dem richtigen Moment realisiert? Wir sahen S. 117, dass der Zeitpunkt in mehrfacher Weise angegeben werden kann: entweder durch ein konkretes äusseres Zeichen, z. B. das Schlagen der Uhr, oder durch eine abstrakte Zeitbestimmung oder durch Abzählen von Signalen oder Tagen.

Da, wo die Uhr schlägt, werden wir neue psychologische Ge-

setze nicht finden; wir finden hier einen Vorgang, wie wir ihn durch die Ideenassociation im normalen Leben sehr häufig finden. Gerade das Schlagen der Uhr erinnert uns oft an das, was wir zu der bestimmten Zeit ausführen wollten, und was wir dann auch ausführen.

Wenn wir einen Knoten ins Taschentuch machen, um uns einer Sache zu erinnern, so findet derselbe Prozess statt. Es fällt mir jetzt ein, dass ich morgen einen Brief schreiben muss; ich nehme mein Taschentuch und mache einen Knoten, um nicht das Briefschreiben zu vergessen. Der Knoten und das Briefschreiben sind jetzt im Bewusstsein mit einander associiert. Sobald ich am folgenden Tag den Knoten im Taschentuch sehe, kommt mir die Idee des Briefschreibens ins Oberbewusstsein, während sie vorher nur im Unterbewusstsein war. Es findet hier eine Erinnerung durch Ideenassociation statt. Dasselbe sehen wir auch bei dem Beispiel der posthypnotischen Suggestion (S. 118). Das Schlagen der Uhr brachte hier den Gedanken in Erinnerung, die Wasserflasche zu nehmen und mit ihr auf- und abzugehen. Dieser Associationsprozess ist oft so mächtig, dass er sogar bei unpünktlicher Erledigung der Suggestion noch wirkt. Ein Herr wird am Sonnabend von mir hypnotisiert. Ich sage ihm: „Wenn Sie Dienstag früh zu mir kommen und bei mir eintreten, werde ich dreimal husten. Sobald ich dies gethan habe, werden Sie mir Ihre Hand mit der Bemerkung geben: Das ist zu dumm.“ Der Herr kommt aber Dienstag nicht zu mir, sondern erst Donnerstag; dennoch realisiert sich die Suggestion, lediglich infolge meines Hustens.

Nehmen wir als zweiten Fall den, wo nicht ein konkretes Zeichen, sondern eine abstrakte Zeitbestimmung den Moment der Realisierung der posthypnotischen Suggestion bezeichnet. Hier bleibt die Idee im Unterbewusstsein liegen, bis sie sich in die entsprechende That umsetzt. In dem Unterbewusstsein findet hier eine ungefähre, aber nur ungenaue Berechnung statt. Auch hierfür haben wir viele Analoga im gewöhnlichen Leben. Ich sage X: „Erinnern Sie mich in einer Stunde daran, dass ich einen Brief schreiben will.“ X beschäftigt sich mit allem möglichem, denkt gar nicht mehr an den Brief, er erinnert mich aber dennoch nach einiger Zeit daran. Da er aber nicht zur Uhr gesehen hat, hat er die Zeit unpünklich bestimmt; der Fall ist ganz analog der posthypnotischen Suggestion, wo gewöhnlich keine vollkommene Pünktlichkeit stattfindet. Für die wenigen Fälle, bei denen diese auffallende Pünktlichkeit eintritt, glauben einige, eine innere Zeitrechnung annehmen zu müssen, die ähnlich funktioniere und Zeiten

schätzen könne, wie unser Puls und die Atmung unbewusst eine grosse Regelmässigkeit zeigen. Wie dies aber auch sein mag, es giebt einzelne Leute, die im Wachen im stande sind, die Zeit ziemlich genau zu schätzen, andere, die dies auch während des Schlafes können, z. B. die, die, ohne dass eine Uhr schlägt, zu einer bestimmten Zeit erwachen können. Jedenfalls wäre, was die Zeitbestimmung betrifft, es keineswegs nötig, eine besondere Fähigkeit Hypnotisierter anzunehmen, die sich sonst nicht fände. Auch Delboeuf macht aus seinen Versuchen keinen derartigen Schluss. Delboeuf hat bei mehreren Personen posthypnotische Suggestionen in der Weise gemacht, dass er ihnen den Auftrag gab, nach einer Anzahl von Minuten, z. B. nach tausend Minuten, dies oder jenes zu thun. Es soll mehrfach bei Personen, die sonst nicht im stande waren, die Zeit richtig zu schätzen, eine auffallende Pünktlichkeit eingetreten sein.

Nach einer statistischen Arbeit von Child sind solche Leute, die willkürlich zu beliebiger Zeit aus dem gewöhnlichen Schlafe erwachen können, in grosser Zahl zu finden. Auch Brandis nahm schon an, dass dieses Vermögen, die Zeit am eigenen Gange des Organismus im Schlafe zu bemerken, niemand verkennen würde, der auf sich achtet. Ueber die genaue Zeitrechnung somnambuler Personen haben auch die alten Mesmeristen, z. B. Nasse und Eschenmayer, Untersuchungen angestellt; auch bei den alten Indern wurde dieses Problem schon eifrig studiert; man bezeichnet mitunter diese Fähigkeit, innerlich die Zeit genau zu schätzen als Kopfuhr (du Prel).

Ich komme jetzt zur Besprechung der dritten Art der Zeitbestimmung, nämlich auf das Abzählen von Signalen oder Tagen (vgl. S. 118). Die Erklärung, die Gurney hierfür giebt, stützt sich wieder auf die Trennung des Bewusstseins in Ober- und Unterbewusstsein, die ich oben auseinandergesetzt habe. Während sich der Experimentator mit dem Individuum unterhalte, und das Oberbewusstsein dabei thätig sei, arbeite das Unterbewusstsein selbständig weiter, wobei es die gegebenen Signale, z. B. das Scharren des Fusses, zähle. Wenn das zehnte Signal gegeben ist, wird die Suggestion realisiert, ebenso wie andere Suggestionen auf ein bestimmtes Signal ausgeführt werden (vgl. Beispiel auf S. 118).

In ähnlicher Weise wie das Zählen der Signale, sucht Gurney manche Suggestionen auf längere Verfallszeit zu erklären. Auch diese können, wie wir sahen, so gegeben werden, dass man nicht ein bestimmtes Datum nennt, sondern eine Reihe von Tagen oder Wochen angiebt, nach deren Verlauf die Suggestion ausgeführt werden soll (S. 119). Zur Erklärung bieten sich zwei Wege. Es könnte die Versuchsperson das Datum ausrechnen, sobald ihm die Anzahl der Tage oder Wochen bestimmt ist. Hiergegen spricht,

dass derartige Personen bei Hypnosen in der Zwischenzeit das endgiltige Datum nicht angeben können. Gurney nimmt deswegen auch hier eine Thätigkeit des Unterbewusstseins an. Er meint, dass die Person ähnlich, wie wir im wachen Leben mit Bewusstsein Tage abzählen können, so mit dem Unterbewusstsein die Tage abzähle und durch diese Abzählung die Suggestion erfülle. Er nimmt dies um so mehr an, als bei den Hypnosen, die zwischen den beiden Terminen vorgenommen werden, die Person im stande ist, die Anzahl der Tage anzugeben, die verflossen sind und noch verfliessen werden, nicht aber den Endtermin anzugeben vermag.

Man kann durch Annahme dieser verschiedenen Bewusstseinssphären die posthypnotischen Suggestionen, die sich bei vollkommener Amnesie realisieren, am besten verstehen. Stets ist der suggerierte Befehl aufgenommen, wenn die Versuchsperson auch infolge der Amnesie ihn nicht weiss. Die pünktliche Erfüllung eines derartigen Befehles ist nur dann zu denken, wenn ausser dem gewöhnlichen Oberbewusstsein auch das Unterbewusstsein in uns mit Intelligenz arbeitet.

---

Die vorhergehenden Ausführungen sollten dazu dienen, die posthypnotische Suggestion nach Möglichkeit alltäglichen Vorgängen zu nähern. Um eine vollkommene Identifizierung handelt es sich hierbei nicht. Denn zweierlei unterscheidet viele posthypnotische Suggestionen von allen bekannten Vorgängen des wachen Lebens. Es erinnert sich die Person nach Beendigung der Hypnose nicht des gegebenen Befehles; die Idee, ihn auszuführen, ist ihr anscheinend nicht bewusst. Selbst wenn man mit der Person nach dem Erwachen davon spricht, kann in ihr die Idee nicht wachgerufen werden; dennoch aber wird diese in einem vorher bestimmten Momente erweckt. Wir vergessen auch im gewöhnlichen Leben vieles; dass aber etwas erst in einem uns vorher bestimmten Moment in Erinnerung kommt, während in der Zwischenzeit weder durch Andeutungen noch sonst eine Erinnerung erzielt werden kann, das scheint mir das eine Privilegium vieler posthypnotischen Suggestionen zu sein; das zweite ist anscheinend der Umstand, dass nicht der Befehl selbst, sondern oft nur die Idee der Ausführung desselben in Erinnerung kommt.

Dennoch sind selbst diese anscheinend so auffallenden Phänomene keineswegs ein ablolutes Vorrecht der Hypnose. Ich will

zunächst an die Zwangsvorstellungen erinnern, deren Ursprung meist unbekannt ist (v. Bentivegni). Bekanntlich können solche Vorstellungen gleichfalls den Impuls zu Handlungen geben (v. Krafft-Ebing), die der Betreffende nicht unterdrücken kann. Die Quelle der Vorstellung ist nicht zu ermitteln weder durch Fragen noch durch irgend etwas anderes. Wenn wir nun an Lockes Satz festhalten: „Nil est in intellectu, quod non prius fuerit in sensu," so werden wir doch annehmen müssen, dass irgend ein äusserer Vorgang den Geist des von Zwangsvorstellungen beherrschten früher einmal beeinflusst hat, dass aber der Vorgang selbst nicht mehr in Erinnerung gebracht werden kann. Dennoch tritt die Wirkung ein, die sich bald als Zwangsvorstellung bald als eine von ihr veranlasste Handlung (Mord, Selbstmord, Brandstiftung etc.) zeigt (v. Krafft-Ebing). Es findet also hier wie bei der posthypnotischen Suggestion weder in der Zwischenzeit Erinnerung an die äussere Ursache, noch beim Auftreten der Vorstellung oder Handlung Erinnerung an deren Quelle statt.

Aber nicht nur unter pathologischen Verhältnissen kommt es vor, dass eine von aussen in uns erweckte Vorstellung unsere Handlungen und Gefühle beeinflusst, ohne dass wir uns des Zeitpunktes erinnern, wann die Vorstellung uns eingepflanzt wurde. Nehmen wir ein kleines Kind an, etwa im Alter von 2—3 Jahren; es kommt öfter mit zwei Personen A und B in Berührung; A ist recht gut und zärtlich zu dem Kinde, B hart und unfreundlich. Infolgedessen entwickelt sich allmählich bei dem Kinde eine Zuneigung zu A, eine Abneigung gegen B; nehmen wir nun ferner an, dass das Kind längere Zeit nicht mehr mit A und B in Berührung komme; dennoch werden noch nach langer Zeit, wenn eine zufällige Begegnung wieder stattfindet, die Zuneigung zu A, die Abneigung gegen B sich zeigen. Die Gründe für dieses Verhalten werden dem Kinde, das nun mehrere Jahre älter ist, nicht klar sein, es erinnert sich gar nicht mehr daran, wie A und B sich früher zu ihm benommen haben; man konnte auch weder vorher noch jetzt durch Fragen die Erinnerung wieder herstellen. Dennoch besteht die Wirkung jener dem Kinde nicht bewussten früheren Eindrücke und zeigt sich in dem Verhalten des Kindes gegenüber A und B. Dass bei Kindern dieser Vorgang oft stattfindet, ist sicher. Scharfsinnige Beobachter nehmen an, dass mancher seine Vorliebe für seinen Beruf, z. B. die Malerei durch Eindrücke in der Kindheit, z. B. die Beschäftigung mit Farben erhalten habe; auch hier zeigt sich nur die Wirkung früherer Eindrücke, die dem Erwachsenen nicht mehr bekannt sind.

Dass ein solcher Vorgang keineswegs auf die Kindheit beschränkt ist, dass er sich auch bei Erwachsenen findet, ist gewiss. Unbedeutende Aeusserungen, die wir hören, beeinflussen uns, ohne dass wir uns später, wenn die Wirkung auch eintritt, jener Aeusserungen noch erinnern könnten. Gar oft ist unser Verhalten gegenüber Personen und Ereignissen durch frühere, nicht mehr bewusste Eindrücke bedingt.

Nun wissen wir, dass die hypnotischen Zustände, in denen nach dem Erwachen Amnesie besteht, keineswegs Zustände von Bewusstlosigkeit sind, dass vielmehr die aufgenommenen Eindrücke höchstens unterbewusst bleiben. Es kann daher die Thatsache auch nicht rätselhaft erscheinen, dass in der Hypnose aufgenommene Eindrücke spätere Handlungen des Hypnotikers beeinflussen, nachdem er längst aus der Hypnose erwacht ist, und ohne dass er sich der Quelle der Handlung erinnert. Er wird vielmehr wie in den genannten Beispielen von wachen Leuten, sich des äusseren Einflusses gar nicht mehr erinnern und später oft wie spontan handeln. Oder er wird wie bei Zwangsvorstellungen gleichsam von einem Triebe beherrscht, diesem nachgeben, ohne dass die äussere Ursache jenes Triebes ihm bewusst wäre.

---

Ich habe bisher nur von den posthypnotisch ausgeführten Bewegungen und Handlungen gesprochen, und ich habe für die wichtigsten Erscheinungen auf dem Wege der Analogie Erklärungen zu geben versucht. Ich habe nun noch einiges über die posthypnotischen Sinnestäuschungen zu sagen, die sich nicht so einfach deuten lassen. Diejenigen, bei welchen eine neue Hynose eintritt, machen zwar kaum wesentliche Schwierigkeiten. Da wir nämlich gesehen haben, dass die Amnesie nach dem Erwachen nur scheinbar besteht, dass mithin in Wirklichkeit die Idee im Bewusstsein, wenn auch im Unterbewusstsein, bleibt, so wird es nicht Verwunderung erregen, dass die eingegebene Vorstellung zur festgesetzten Zeit die Sinnestäuschung mit neuer Hypnose hervorruft; die Hypnose schliesst sich an das Auftauchen der Vorstellung durch Association an; wir haben dann das Auftreten der Sinnnestäuschung mit dem Traumbewusstsein zu erklären, wie ich früher gezeigt habe.

Wesentlich anders liegt die Frage, wenn die Sinnestäuschung ohne neue Hypnose auftritt; ich sage z. B. jemand in Hypnose: „Wenn ich nach Ihrem Erwachen husten werde, dann werden Sie hier eine Taube auf dem Tische sitzen sehen, Sie werden dabei

vollkommen wach bleiben.“ Die Suggestion geht in Erfüllung; der Betreffende nimmt eine Taube wahr, obwohl keine vorhanden ist; es gelingt aber nicht, bei dem Betreffenden irgend eine weitere Suggestion zu machen. Er erscheint mit Ausnahme dieses einen Punktes durchaus normal. Ob trotzdem der allgemeine psychische Zustand solcher Leute normal ist, worüber v. Bentivegni sich ausspricht, wird im forensischen Teile erörtert werden. Wie können wir uns nun diese eine Sinnestäuschung erklären? Das Traumbewusstsein hier als Ursache anzusprechen, geht kaum an, da es anscheinend während der Realisierung der Suggestion nicht besteht. Ed. v. Hartmann nimmt allerdings an, dass das Traumbewusstsein stets gleichzeitig mit dem Wachbewusstsein bestehe. Selbst wenn wir dies aber nicht anerkennen wollen, so finden wir doch unter anderen Verhältnissen Vorgänge, die den geschilderten ähnlich sind. Ich will nicht an die Hallucinationen Geisteskranker erinnern, die sich gerade dadurch von denen jener Versuchsperson unterscheiden, dass noch andere Störungen zur Sinnestäuschung hinzukommen. Aber sonst finden wir doch derartige Sinnestäuschungen bei Personen, die aus irgend welchen Gründen „nicht disponiert sind, die Schöpfungen ihrer Einbildungskraft zu korrigieren“ wie v. Krafft-Ebing meint. Dieser Autor erinnert an die Hallucinationen vieler berühmten Männer, an die von Sokrates, der sich mit seinem Dämon unterhielt, an die von Luther, der dem Teufel das Tintenfass nachwarf. Statistische Untersuchungen über Sinnestäuschungen bei Gesunden sind in neuerer Zeit von der English Society for Psychical Research vorgenommen worden. Die Resultate der Untersuchungen hat Sidgwick bei dem Kongress für experimentelle Psychologie 1892 in London besprochen. Ausführlich hat darüber Parish in seiner Schrift „Ueber die Trugwahrnehmung“ berichtet. Parish ist der Ansicht, dass die Sinnestäuschungen an sich keine Krankheit beweisen, er zeigt aber gleichzeitig, dass in den meisten Fällen, wo Sinnestäuschungen vorliegen, doch ein abnormer Bewusstseinszustand nachweisbar ist. Die Ursache derartiger Trugwahrnehmungen ist oft die lebhafte Erwartung eines Effektes, worüber ich schon früher sprach. Recht deutlich tritt dies bei spiritistischen Manifestationen hervor, die wohl zum grossen Teil auf Hallucinationen zurückgeführt werden können, indem die Anwesenden Geister oder anderes infolge abnormer Gehirnvorgänge zu sehen glauben. Die Hallucinationstheorie des Spiritismus ist bekanntlich von Ed. v. Hartmann genauer erörtert worden, wenn auch die Entstehung der Hallucinationen nach diesem Autor auf besondere Weise erklärt wird. Hierher würden auch religiöse

Visionen, die mitunter als Massenhallucinationen auftreten, zu rechnen sein. Jedenfalls können ohne Hypnose bei Personen, die sonst wach sind, Sinnestäuschungen für Ohr, Auge und andere Sinne entstehen; und zwar wird deren Entstehung oft durch eine besondere psychische Stimmung hervorgerufen, die als Erwartungsstimmung bezeichnet werden kann. Es scheint nun, dass bei Herbeiführung von Sinnestäuschungen durch Anwendung der posthypnotischen Suggestion bei dem Auftauchen der Idee ein seelischer Zustand geschaffen wird, der mit jener Erwartungsstimmung grosse Aehnlichkeit hat, ja vielleicht ihr identisch ist. In dieser Weise liessen sich vielleicht diese Fälle von Sinnestäuschung gewissen uns schon längere Zeit bekannten Vorgängen an die Seite stellen.

---

Es sind bereits früher von verschiedenen Seiten mehrfach Versuche gemacht worden, die Hypnose vom Standpunkte der Psychologie zu erklären; man machte aber gewöhnlich den Fehler, dass man zu verschiedenartige Erscheinungen mit einem Begriffe zu erklären versuchte; dieser Begriff ist der der Aufmerksamkeit, deren Veränderung in der Hypnose am meisten auffiel. Auch ich habe früher in ähnlicher Weise die hypnotischen Erscheinungen zu deuten gesucht. Da man den verschiedenen Theorieen, die hierauf Bezug nehmen, öfter begegnet, so will ich den Gedankengang kurz entwickeln. Die folgenden Ausführungen stehen mit den vorhergehenden Erklärungsversuchen nicht in Widerspruch, sie haben vielmehr durch diese nur eine wesentliche Ergänzung gefunden, z. B. durch die schärfere Berücksichtigung des Traumbewusstseins.

Wir haben gesehen, dass die Haupterscheinung des Hypnotismus die Suggestibilität ist, und dass mit Leichtigkeit Suggestionen sich realisieren. Die von aussen angeregte Vorstellung einer Bewegung führt zu dieser Bewegung, die Vorstellung eines Gegenstandes führt zur entsprechenden Sinnestäuschung. So sonderbar dies auch erscheint, so paradox auch die Symptome der Hypnose auf den ersten Blick uns dünken, so müssen wir uns doch darüber klar sein, dass es sich hierbei nicht um einen absoluten Unterschied zwischen Hypnose und nicht hypnotischem Zustand handelt. Es besteht nämlich nach neueren Erfahrungen der Psychologie, wie auch in dem Vorhergehenden auseinander gesetzt ist, eine gewisse Suggestibilität auch unter normalen Verhältnissen. Wenn A zu X sagt, dass dieser seinen rechten Arm heben werde, so hat X an sich die Neigung, den Arm zu heben. Dies wird nun dadurch

verhindert, dass X mit seinem Willen die von aussen erweckte Vorstellung dadurch bekämpft, dass er eine entgegengesetzte Vorstellung hervortreten lässt. Vielleicht macht das folgende Beispiel dies klarer. Wenn zwei Personen sich ansehen, so entsteht nicht selten ein Lachen beider Personen, wenn die eine der anderen recht fest den baldigen Eintritt des Lachens versichert. Voraussetzung zum Entstehen des Lachens ist, dass irgendwie die Idee des Lachens auftaucht; je lebhafter diese ist, um so schneller wird das Lachen ausbrechen. Man sucht das Lachen nun dadurch zu verhindern, dass man die entgegengesetzte Vorstellung, die des Nicht-Lachens, möglichst hervortreten lässt. Wahrscheinlich hat mancher an sich schon dieselbe Beobachtung gemacht, wie ich an mir: ich bin im stande, wenn ich in dieser Weise zum Lachen geneigt bin, das Lachen dadurch zu unterdrücken, dass ich mir einen körperlichen Schmerz zufüge, z. B. mich mit einer Nadel stark steche. Durch diesen Stich entsteht eine Schmerzempfindung, die die Idee des Lachens zurücktreten lässt und dadurch das Lachen verhindert. Wir sehen hier also ein Beispiel, wo die Idee des Lachens durch eine entgegengesetzte Idee zurückgedrängt wird, die durch ein bestimmtes Gefühl, das des Schmerzes, erzeugt wurde.

Es scheint nun, dass im Leben ein derartiger Vorgang fortwährend statt hat, indem die in uns erweckte Vorstellung einer Bewegung sich in die Bewegung umsetzt (Joh. Müller), wenn nicht eine entgegengesetzte Vorstellung dies verhindert. In- und ausserhalb der Hypnose hat also eine Bewegungsvorstellung, die in der Versuchsperson erregt wird, die Neigung, eine Bewegung hervorzurufen. Im wachen Leben wird die Vorstellung aber sehr bald bekämpft und unwirksam gemacht durch entgegengesetzte Vorstellungen, die der Mensch selbst erzeugt, in der Hypnose nicht. Wir können also sagen: der wache Mensch ist im stande, durch Vorstellungen, die er willkürlich erzeugt, die Bewegung, die ihm suggeriert wird, zu hindern; der Hypnotisierte ist dazu nicht im stande. Es findet also in der Hypnose die Hemmung gewisser Vorstellungen statt, und zwar sind die Hemmungsvorstellungen gehemmt. Es ist Heidenhains Verdienst, auf die Wichtigkeit der Hemmungsvorgänge in der Hypnose hingewiesen zu haben.

Es verhält sich natürlich ebenso mit suggerierten Lähmungen. Hier wird die Idee der Unbeweglichkeit eingegeben. Im gewöhnlichen Leben sind wir im stande, eine solche Idee sofort durch willkürlich erzeugte entgegengesetzte Vorstellungen zu bekämpfen und unwirksam zu machen. Anders liegt die Sache in der Hyp-

nose, in der dies nicht möglich ist, so dass die aufgenommene Idee der Unbeweglichkeit zur wirklichen Unfähigkeit zur Bewegung führt.

Untersuchen wir nun, ob wir uns den Vorgang bei den Sinnestäuschungen ähnlich denken können. Wenn wir „Hier ist ein Hund" hören, so besteht in uns, wie früher gezeigt wurde, eine gewisse Neigung, das zu glauben. Unsere Sinnesempfindungen, Wahrnehmungen, sowie Erinnerungsbilder verhindern es jedoch, dass die eingegebene Vorstellung zu einer Wahrnehmung werde; sie bewirken dadurch, dass wir an die Anwesenheit des Hundes nicht glauben. In der tiefen Hypnose jedoch werden die Sinneseindrücke nicht in Empfindungen und Wahrnehmungen verwandelt, ausser denjenigen Eindrücken, welche der Experimentator zu bewussten Sinnesvorstellungen sich umgestalten lässt; es findet auch in der Hypnose nicht der normale Verlauf und die richtige Beurteilung der Erinnerungsvorstellungen statt. Jedenfalls aber erleidet hier der normale Verlauf der Vorstellungen eine Einbusse. Diese Beschränkung in dem normalen Verlauf der Vorstellungen lässt nun die Idee des Hundes zu einer Wahrnehmung werden, weil sie nicht korrigiert werden kann. Ganz analog würde die Sache mit den negativen Hallucinationen liegen, die wir uns gleichfalls vorstellen können als die Unfähigkeit, die Suggestion durch normal geleitete Vorstellungen zu bekämpfen.

Nach diesen Auseinandersetzungen können wir jede Hypnose auffassen als einen Zustand, in dem der normale Verlauf der Vorstellungen gehemmt ist. Ob die Vorstellungen sich auf Bewegungen oder auf Sinneseindrücke beziehen, ist gleichgiltig. Besonders ist es dem Individuum, wie wir sahen, nicht möglich, fremde in ihm erregte Vorstellungen durch die eigenen zurückzudrängen, die letzteren besonders hervortreten zu lassen; die fremden beherrschen vielmehr das Bewusstsein. Da wir nun psychologisch unter Aufmerksamkeit die Thätigkeit verstehen, durch die der Mensch im stande ist, gewisse Vorstellungen besonders hervortreten und dadurch wirken zu lassen, seien es Bewegungsvorstellungen oder andere, so können wir sagen, dass es sich bei der Hypnose um eine Veränderung der Aufmerksamkeit handelt.

Die Aufmerksamkeit kann aber eine spontane oder reflektorische sein (Ed. von Hartmann). Wenn unter mehreren Vorstellungen eine durch einen Akt der Willkür gewählt wird und man ihr nun die Aufmerksamkeit zuwendet, so handelt es sich um die spontane Aufmerksamkeit. Wenn jedoch unter mehreren Vorstellungen die eine durch ihre Intensität oder sonstwie bevorzugt ist und dadurch

andere Vorstellungen zurückdrängt, d. h. dadurch selbst die Aufmerksamkeit erregt, so handelt es sich um die reflektorische Aufmerksamkeit.

Nun ist die Aufmerksamkeit in der Hypnose nur in sofern verändert, als sie eine spontane ist, d. h. die Fähigkeit des Individuums, willkürlich Vorstellungen vor die anderen zu schieben, ist gestört, während die reflektorische Aufmerksamkeit ungestört bleibt. In dieser Weise fassen in der That auch viele Forscher den Hypnotismus auf. Durand de Gros', Liébeaults und in neuerer Zeit Beards, Richets, Schneiders, Wundts, von Bentivegnis, Stadelmanns Ausführungen laufen im grossen und ganzen auf diesen einen Punkt hinaus. Auch Braid, der von seiner ursprünglichen physiologischen Auffassung der Hypnose später zurückkam, sprach sich schon ähnlich aus. Auf Wundt, der in neuerer Zeit seine Theorie noch nach der physiologischen Seite ausgedehnt hat, komme ich später zurück.

---

Es ist zu hoffen, dass über das Verhalten der Aufmerksamkeit in der Hypnose uns weitere Untersuchungen der numerischen[1]) Psychologie aufklären werden. Messungen der Reaktionszeit dürften hier in erster Linie stehen; sie sind bisher nur in ungenügendem Masse vorgenommen worden. Man versteht unter Reaktionszeit die Zeit, die verfliesst von dem Moment, wo ein Sinneseindruck stattfindet und dem Moment, wo seine Wahrnehmung durch ein bestimmtes äusseres Zeichen registriert wird (Wundt). Bekanntlich spielen sich in der Reaktionszeit im Bewusstsein eine Menge verschiedener Prozesse ab. Auf sie gehe ich hier um so weniger ein, als die Untersuchungen über die Reaktionszeit während der Hypnose mit einander noch nicht übereinstimmen. Marie und Azoulay haben die Reaktionszeit für suggerierte Sinnestäuschungen in der Hypnose gemessen; sie fanden hierbei, dass die Reaktionszeit länger sei, als bei Wahrnehmung eines reellen Objektes. Es rührt dies vielleicht daher, dass die Wiedererkennungspunkte (S. 87) das suggerierte Bild erst erwecken müssen, ehe es wahrgenommen wird. Die Reaktionszeit[2]) kann hierbei nach meinen Erfahrungen

[1]) Max Dessoir nennt in seiner Einteilung der Psychologie den Teil „numerische Psychologie", der sich u. a. auch mit der Messung der Reaktionszeit beschäftigt.

[2]) Ob man hier, streng genommen, noch von Reaktionszeit sprechen kann, ist mir zweifelhaft, da dieser Ausdruck sich gewöhnlich nur auf die Wahrnehmung reeller Objekte bezieht.

so lange dauern, dass man — wenn ich auf das S. 87 erwähnte Experiment mit den Photographieen zurückkomme — von einem Suchen nach dem Bilde sprechen kann. Der Hypnotische sucht so lange, bis er die Erkennungspunkte findet, diese bringen dann sofort das suggerierte Bild in Erinnerung. Dieses Suchen mag mitunter mit einem dunklen Bewusstsein verbunden sein, dass das Ganze nur eine Täuschung sei. Ich muss es aber für irrig erklären, aus diesem Suchen einen Schluss auf Simulation zu ziehen.

Andere Experimentatoren haben in der Hypnose die Reaktionszeit für reelle Objekte untersucht. Stanley Hall fand eine erhebliche Verkürzung der Reaktionszeit während der Hypnose.

Er fand vor der Hypnose: 0,328 Sekunden,
während der Hypnose: 0,193 „
$^1/_2$ Std. nach der Hypnose: 0,348 „

Hier ist also die Reaktionszeit während der Hypnose erheblich vermindert; indessen sind die Untersuchungen Stanley Halls durch William James nicht bestätigt worden. Er fand im Gegenteil fast immer während der Hypnose Vermehrung der Reaktionszeit und zwar zum Teil in sehr bedeutendem Masse. Einmal fand er als Durchnittszahl

vor der Hypnose: 0,282 Sekunden,
während der Hypnose: 0,546 „
nach der Hynose: 0,166 „

Da aber auch sonst manche Widersprüche in den einzelnen Untersuchungen von James sich finden, so ist dieser objektiv genug, endgiltige Schlüsse zu unterlassen. Er glaubt im Gegenteil, die Widersprüche darauf zurückführen zu müssen, dass unter Hypnose verschiedene Zustände zusammengefasst werden, was schon Braid annahm, und dass es nötig sei, vor Verallgemeinerungen einzelner Beobachtungen sich zu schützen. Ebenso vorsichtig ist Beaunis. Er hat gleichfalls Versuche über die Reaktionszeit gemacht. Der einzige Schluss, den er aus seinen einander teilweise widersprechenden Versuchen zieht, ist der, dass die Reaktionszeit in der Hypnose durch Suggestion verkürzt werden kann. Dies ergaben auch die Experimente von Henika, Worotynski und Bechterew. Diese Forscher fanden ausserdem eine Verlängerung der Reaktionszeit in der Hypnose, im Vergleich zu der im Wachzustande.

---

Nach den vorhergehenden Auseinandersetzungen dürfte es schon klar sein, dass die Erscheinungen der Hypnose viel mehr An-

knüpfungspunkte an das sonstige Leben zeigen, als man aus einzelnen mehr dem Sensationsbedürfnisse genügenden Erörterungen und Artikeln schliessen würde. Einzelne Erscheinungen der Hypnose, z. B. Bewegungen ohne den eigenen Willen, können nur bei der oberflächlichsten Betrachtung als etwas Mystisches aufgefasst werden; wir haben gesehen, dass schon die einfache Bewegungsvorstellung genügt, eine Bewegung ohne jeden Willensakt zu bewirken. Durch die vorhergehenden Ausführungen haben wir die Hypnose sowohl dem wachen Leben wie dem nächtlichen Traumzustande wesentlich genähert. Ja, jeder wird wohl den Eindruck gewonnen haben, dass Erscheinungen, die man als Privilegien der Hypnose aufzufassen geneigt war, z. B. Bewegungen ohne den eigenen Willen, sehr häufig im Leben auftreten. Jeder Mensch, der gut beobachten kann, wird alltäglich im Leben auch sonst „hypnotische Erscheinungen" finden, die gewissermassen durch eine zufällige Gruppierung und Zusammenwirken der nötigen Ursachen eintreten. Die weiteren Analogieen der Hypnose, die sich aus den vorausgegangenen Erörterungen leicht entwickeln lassen, dürften dann zeigen, dass **viele Symptome der Hypnose sich oft spontan im gewöhnlichen Leben darbieten** oder, was dasselbe ist, **dass das gewöhnliche Leben oft Erscheinungen zeigt, die wir in der Hypnose wiederfinden.** Die Hypnose, oder wenigstens zahlreiche hypnotische Zustände sind nur ein Mittel, sicherer und leichter Symptome hervorzubringen, die sonst nicht leicht eintreten, weil die notwendigen günstigen Bedingungen sich nicht immer zusammenfinden.

---

Wenn nun aber auch im psychologischen Sinne eine Erklärung für die Hypnose bereits teilweise gegeben ist, teilweise für die nächste Zeit erwartet werden kann, so werden sich doch nicht alle mit einer Erklärung in diesem Sinne zufrieden geben. So hat Wundt in neuerer Zeit auf die Lücken der bisherigen psychologischen Erklärungsversuche hingewiesen. Er betonte, dass die vielen Analogieen, die ich zwischen Hypnose und wachem Leben angegeben habe, zwar richtig seien und die Hypnose nicht mehr so fremdartig erscheinen liessen, dass sie aber zu ihrer Erklärung nicht genügten. Wundt wendet nicht mit Unrecht ein, dass meine Ausführungen den thatsächlichen psychologischen Zustand in der Hypnose, besonders die einseitige Konzentrierung der passiven Aufmerksamkeit, oder, wie Wundt es jetzt mit Vorliebe nennt, die Einengung des Bewusstseins betonen; die Hauptsache sei aber

die Frage, warum die Einengung zu stande kommt; und hierauf sei bisher die Psychologie die Erklärung schuldig geblieben. Wundt glaubt nicht, dass die Psychologie ohne Physiologie heute im stande sei, eine Erklärung zu geben. Auch sonst stellen die Physiologen an eine Erklärung der Hypnose bestimmte Anforderungen. Sie verlangen hierfür die Beantwortung folgender Fragen: 1) Welches ist der Zustand unseres Centralnervensystems und anderer Organe während der Hypnose? 2) Welches ist der Kausalzusammenhang dieses Zustandes mit den Erscheinungen der Hypnose? 3) Welches ist der Kausalzusammenhang dieses Zustandes mit den Mitteln, die die Hypnose herbeiführen und beenden?

Leider aber ist die Physiologie des Centralnervensystems noch auf so schwankem Boden aufgebaut, dass wir von ihr heute eine Erklärung nicht erwarten dürfen und auf lange Zeit hinaus, vielleicht für immer, wie v. Leixner meint, darauf werden verzichten müssen. Trotz aller Fortschritte, die die Physiologie gemacht hat, müssen wir uns doch darüber klar sein, dass wir über die psychischen Funktionen der einzelnen Hirnelemente viel weniger Sicheres wissen, als es nach den physiologischen Lehrbüchern scheinen mag. Auch hypnotische Versuche an Tieren, worüber ich schon gesprochen habe, können hier nicht zum Ziele führen. Bei aller Genauigkeit, mit der die Tierversuche gemacht werden, ist es sehr gewagt, von ihnen auf die psychische Thätigkeit der Menschen zu schliessen. Heidenhain glaubt, dass man die Aufklärung über Hypnose durch Tierversuche erzielen kann, da man Hypnose bei Tieren hervorrufen könne. Wenn man aber bedenkt, dass die Hypnose ein wesentlich psychischer Prozess ist, so kann man vom Tierversuch nicht so viel erhoffen. Die Untersuchung seelischer Vorgänge kann, wie wir sahen, auf doppelte Weise gemacht werden: erstens dadurch, dass man das Individuum beobachtet und zweitens dadurch, dass man die Erinnerung des Individuums zu Hilfe nimmt. Das letztere würde beim Tiere vollkommen wegfallen. Aber auch die Beobachtung wäre beim Tiere sehr primitiv; wir können äusserlich nur selten erkennen, welches die Bewusstseinsvorgänge beim Tiere sind. Aus diesen Gründen glaube ich einstweilen nicht, dass der Tierversuch uns wesentliche Aufklärungen über den Hypnotismus wird liefern können. Wir sollten uns ferner endlich einmal darüber ganz klar werden, dass die erfolgreiche elektrische Reizung irgend eines Gehirnteils ganz und gar nicht beweist, dass an dieser Stelle ein Willensakt seinen Ursprung hat. Heidenhain hat mit Bubnoff Versuche über die elektrische Hirnrindenreizung bei mit Morphium vergifteten Hunden gemacht. Dass aber die Autoren aus elek-

trischen Reizversuchen Schlüsse auf den Willensakt des Menschen ziehen wollen, muss ich so lange als irrig erklären, bis nicht bewiesen ist, dass der Willensimpuls ein elektrischer Reiz sei. Während nun Heidenhain diese Versuche an den Hunden zu hypnotischen Experimenten beim Menschen in Beziehung bringt, muss ich aus den erwähnten Gründen das als einen sehr gewagten Vergleich betrachten, aus dem wir keine Schlüsse ziehen können.

---

Es ist mehrfach schon auf Grund der bisherigen Erfahrungen der Physiologie der Versuch gemacht worden, eine ungefähre physiologische Erklärung für den Hypnotismus zu geben.

In erster Linie ist hier Heidenhain zu nennen. Doch glaube ich, dass Heidenhains Theorie auf einer falschen Voraussetzung aufgebaut ist. Heidenhain vermutet als Ursache des hypnotischen Zustandes eine Thätigkeitshemmung der Ganglienzellen der Grosshirnrinde, herbeigeführt durch schwache anhaltende Reizung gewisser Nerven; die Thätigkeitshemmung der Ganglienzellen vergleicht Heidenhain mit den Reflexlähmungen, bei denen gleichfalls durch periphere Reize die Funktion von Ganglienzellen beeinträchtigt wird.

Nehmen wir zunächst die Thätigkeitshemmung der Ganglienzellen als wirklich bestehend an, so würde dennoch Heidenhains Theorie nicht den Zusammenhang zwischen der Thätigkeitshemmung und den hypnosigenen Mitteln erklären. Denn 1) führt nach Ansicht der meisten Autoren die einfache Fixation, ohne dass eine Vorstellung damit verbunden ist, nicht zur Hypnose; auch nach Braids und Bergers Ansicht nicht ohne konzentrierte Aufmerksamkeit; 2) würden jedenfalls die rein psychischen Methoden hierbei in einen Kausalzusammenhang mit der Hypnose nicht gebracht sein.

Ausserdem aber geht Heidenhain bei der Annahme von der Thätigkeitshemmung der Grosshirnganglienzellen von einer falschen Voraussetzung aus. Er schliesst aus der tiefen Depression des Bewusstseins während der Hypnose auf die Thätigkeitshemmung. Es finden aber in der Hypnose eine Menge Aeusserungen des Bewusstseins statt. Nur scheinen die Bewusstseinsvorgänge mehr auf einen Punkt konzentriert, der vom Experimentator beliebig verschoben werden kann. Heidenhain behauptete, ähnlich wie Despine, dass den Hypnotischen die äussern Reize nicht bewusst würden. Heidenhain wurde zu dieser, später von einzelnen

Physiologen z. B. Landois, angenommenen irrigen Auffassung wesentlich durch die Nachahmungsbewegungen geführt, die anfangs sein fast ausschliessliches Beobachtungsobjekt waren (vgl. S. 58 dritter Versuch). Heidenhain nahm an, die Nachahmungsbewegungen kämen dadurch zu stande, dass der Hypnotische von der Bewegung einen Sinneseindruck erhalte und er, ohne dass dieser eine bewusste Vorstellung werde, die gleiche Bewegung macht (wie bei der Fascination). Das ist aber eben das, was Heidenhain beweisen müsste. Woraus schliesst Heidenhain, dass der Sinneseindruck nicht bewusst wird? Aus der Amnesie? Diese beweist aber nicht, dass die Bewegung ohne Bewusstsein ausgeführt werde (Forel). Ausserdem erinnern sich die Hypnotisierten in derselben Hypnose gewöhnlich der Imitationsbewegungen, die sie gemacht haben; auch in späteren Hypnosen wissen sie davon. Endlich aber ist man im stande, durch vorherige Suggestion stets die Erinnerung an das Vorgefallene auch nach dem Erwachen fortdauern zu lassen.

Schon 1880, als Heidenhain seine Anschauungen über die Nachahmungsbewegungen auseinandersetzte, erklärte O. Rosenbach, dass es sich hier um entschieden psychische Vorgänge handle, und nicht, wie Heidenhain meinte, um somatische, ohne Bewusstsein stattfindende Reflexe. Leider führte O. Rosenbach damals seine Ansichten nicht genauer aus. Später gaben auch andere, z. B. Berger zu, dass man es hier mit psychischen Prozessen zu thun habe.

Die Nachahmungsbewegungen konnte ich gleichfalls studieren. Sie finden nur dann statt, wenn sie dem Hypnotischen zum Bewusstsein kommen und er weiss, dass er sie machen soll. Wenn es sich um Reflexe ohne Bewusstsein handelte, so müsste die Person Bewegungen von allen nachmachen. Sie ahmt aber nur die Bewegungen dessen nach, der für sie existiert, d. h. die des Experimentators, und dies thut sie nur, wenn sie weiss, dass sie seine Bewegungen nachmachen soll. Vorbedingung hierfür ist zunächst eine klare Vorstellung von der nachzumachenden Bewegung. Sobald derartige Versuche öfter gemacht sind, mag, ähnlich wie im wachen Leben die Nachahmung später mechanisch wird, dies auch in der Hypnose der Fall sein; dies will ich nicht bestreiten. Am Anfang jedoch ist eine klare Vorstellung nötig. Nun verlegen wir Vorstellungen in die Hirnrinde, und es ist gar kein Grund vorhanden, Vorstellungen in der Hypnose an einen anderen Teil des Gehirns zu verlegen, so dass jedenfalls von einer Ausschaltung der Hirnrinde nicht die Rede sein kann. Dies ist auch die Ansicht Forels, der einer der gründlichsten Kenner des Gehirns ist. Vielleicht

finden während des wachen Lebens auch in den subkortikalen Centren psychische Vorgänge statt, über deren Ausdehnung wir allerdings nichts wissen. Ebenso wenig wissen wir über die Frage, ob und in welchem Grade die Hirnrinde bei nicht bewusster Thätigkeit im Leben beteiligt ist. Man überschätze die Physiologie des Gehirns nicht, wie es in der sehr fleissigen Arbeit von Landmann über „Die Mehrheit geistiger Persönlichkeiten in einem Individuum" geschieht. Landmann versucht hier gleichfalls die Vorgänge der Hypnose in den verschiedenen Hirnabschnitten zu lokalisieren. Da er aber einem Schema zu Liebe unbewiesene Voraussetzungen macht, so verliert seine Arbeit dadurch an Wert. Wir können einstweilen nur sagen, dass wir keine Veranlassung haben, die psychischen Vorgänge in der Hypnose an einen anderen Ort zu verlegen, als die im wachen Leben.

Aus den erwähnten Gründen weise ich auch den Vergleich der Hypnose und dem Zustande bei der enthirnten Taube von Flourens[1]) zurück. Diese sitzt bekanntlich ruhig, bis sie angetrieben wird. Dann fliegt sie, läuft u. s. w. Aber es ist eine Antreibung, ein mechanischer Reiz nötig, bei dem eine nachweisbare Vorstellung nicht stattfindet. Es pflegt deshalb dasselbe bei allen Tauben einzutreten. Anders beim Hypnotischen. Er sieht die nachzumachende Bewegung; dieser Reiz wirkt nur dann, wenn der Hypnotische weiss, dass er die Bewegung nachmachen soll; hat er gesehen, dass ein anderer Hypnotischer die Bewegung nicht nachmacht, so macht auch er sie nicht nach, weil er den Reiz als einen Befehl, die Bewegung nachzumachen, nicht auffasst. Dass der Hypnotisierte, wenn man ihn vorwärts bewegt, oft automatisch weiter geht, ist richtig. Dies beweist aber nicht, dass die Grosshirnrinde hierbei unthätig ist. Denn er geht nur vorwärts, wenn er glaubt, dass er vorwärts gehen soll; wenn er die weiteren Schritte automatisch fortsetzt, so thut er dasselbe, wie wir im wachem Leben, — einmal in Bewegung, gehen wir weiter, ohne jeden einzelnen Schritt zu überlegen. Es ist mithin diese Erscheinung kein Grund anzunehmen, dass die Grosshirnrinde bei Hypnotischen weniger thätig sei, als ohne Hypnose. Ich bemerke auch noch bei dieser Gelegenheit, dass mehrere von mir hypnotisierte einseitig gelähmte Personen, bei denen die Capsula interna durch Apoplexie eine Läsion erlitten hatte, in der Hypnose

[1]) Flourens machte Versuche über das Verhalten von Tauben, denen er das Grosshirn entfernt hatte. Ungereizt bleiben sie ruhig sitzen, angeregt machen sie alle möglichen zweckmässigen Bewegungen: Gehen, Fliegen etc.

auf der gelähmten Seite ebenso wenig Nachahmungsbewegungen machten, wie sie vor und nach der Hypnose willkürliche Bewegungen machen konnten. Hier war gerade der Teil ausgeschaltet, in dem bewusste Bewegungsvorstellungen zu stande kommen, nämlich die Hirnrinde: die Centren, die ohne Bewusstsein Reflexe auslösen, waren nicht ausgeschaltet. Wenn dennoch Nachahmungsbewegungen nicht stattfanden, so weist dies eben darauf hin, dass ohne die Hirnteile, die Vorstellungen hervorbringen, eine Nachahmungsbewegung nicht eintritt.

Ich möchte aber dennoch nicht ohne weiteres Heidenhains Behauptung von der Thätigkeitshemmung der Hirnrinde für falsch erklären. Ich wollte nur auseinandersetzen, dass Heidenhains Gründe die Theorie nicht rechtfertigen. Ich hielt diese Ausführungen um so mehr für nötig, als Heidenhains Annahme, dass unbewusste Sinneseindrücke den Hypnotischen beeinflussten, vielfach für richtig gehalten wird. Daher kommen auch die falschen Auffassungen über die Suggestion, die Haupterscheinung der Hypnose. Keine Suggestion ohne Bewusstsein. Ob sie durch Imitation (Imitationsautomatie) oder durch den Befehl (Befehlsautomatie Heidenhains) erfolgt, ist gleichgiltig (Max Dessoir). Ich halte auch Vergleiche, die Bernheim macht, keineswegs für richtig. Er erwähnt als Analoga der Suggestionsphänomene gewisse Funktionen, wie Atmung und Herzthätigkeit, von denen wir gerade annehmen, dass sie ohne psychische Thätigkeit zu stande kommen.

Wenn ich trotz dieser irrigen Auffassung Heidenhains dennoch die Ansicht von der Thätigkeitshemmung der Grosshirnrinde nicht vollkommen verwerfe, so geschieht dies aus folgendem Grunde. Wenn auch nicht die einzelnen Vorstellungen, die einzelnen Bewusstseinsvorgänge während der Hypnose ausfallen, so ist doch der Einfluss des Willens auf deren Verlauf beschränkt. Nach den heutigen Anschauungen der Physiologie wird diese Herabsetzung des Willens aber gleichfalls in einer Funktionsstörung der Hirnrinde gesucht werden müssen.

Cullerre glaubt, gestützt auf Ferriers Versuche, in dem vorderen Teil der Hirnrinde eine Funktionsstörung während der Hypnose annehmen zu können. Hier sei zwar nicht der Sitz von Bewegungscentren, wohl aber von Centren, die auf Bewegungscentren einen regulierenden Einfluss hätten; gerade dieser sei aber in der Hypnose aufgehoben.

Andere suchen die Willenlosigkeit des Hypnotischen nicht an einem bestimmten Bezirk zu lokalisieren; z. B. Bennett, der, wie Preyer berichtet, schon 1851 eine interessante physiologische

Theorie aufstellte. Bennett erkannte klarer, als viele heutige Forscher, dass nicht die Entstehung einzelner Vorstellungen in der Hypnose verhindert sei, sondern nur deren willkürliche Verknüpfung unter einander. Da nun die Vorstellungen selbst in den Ganglienzellen entständen, so glaubte Bennett, in deren Verbindungsfasern eine Funktionsstörung während der Hypnose annehmen zu müssen. Es werden diese Fasern bekanntlich als Associationsfasern bezeichnet. Auf einem ähnlichen Standpunkt steht heute Jendrássik. Wenigstens sucht er in einer Störung der Associationen das Wesen der Hypnose.

Andere Forscher gehen noch weiter; sie fragten sich nicht nur, welche Teile des Gehirns unthätig seien; sie suchten auch die Ursache der Unthätigkeit zu erforschen. Es lag nahe, in einer veränderten Cirkulation des Gehirnblutes die Ursache zu finden. Hieran dachte schon Braid. Carpenter nahm eine Anämie des Gehirns an, ähnlich wie Hack Tuke in neuerer Zeit einen partiellen Gefässkrampf vermutet. Aehnlich spricht sich Rumpf aus.

Auch Heidenhain vermutete anfangs, dass die Ursache der hypnotischen Erscheinungen eine Hirnanämie sei. Er gab diese Ansicht aber bald aus zwei Gründen auf: 1) die ophthalmoskopischen Untersuchungen Försters ergaben, dass während der Hypnose im Hintergrund des Auges keine Veränderung in den Gefässen vorlag. Es zeigen sich sonst hier gewöhnlich dieselben Abweichungen wie im Gehirn, wenn dessen Blutgehalt verändert ist. Ich kann auf Grund meiner ophthalmoskopischen Untersuchungen bestätigen, dass sich bei meinen Versuchen Abweichungen im Augenhintergrund nicht fanden. Luys und Bacchi beschreiben im Gegensatz zu diesen Erfahrungen eine Hyperämie der Netzhaut während der Hypnose. 2) Ausserdem sah Heidenhain trotz Einatmung von Amylnitrit, das Hyperämie im Gehirn veranlasst, Hypnose entstehen. Salvioli ebenso wie Bouchut glauben im Gegensatz zu den oben genannten Autoren eine Hyperämie im Gehirn während der Hypnose gefunden zu haben. Krarup nimmt eine Verengerung der Carotides internae, eine Erweiterung der Carotides externae und der art. vertebrales während der Hypnose an. Tamburini, Seppilli und Kaan machten gleichfalls Untersuchungen über die Blutcirkulation während der Hypnose, aber nur im Anschluss an Charcots Stadien. Auch Meynert benutzt diese bei Erörterungen über die Blutcirkulation in der Hypnose. Allerdings spricht Meynert von einem starren Muskelkrampf im lethargischen Stadium, so dass seine Theorie

mir nicht recht klar erscheint. Die drei anderen, zuletzt genannten Forscher bedienten sich mehrerer Methoden: 1) der Methode Mossos, der das Volumen einer Extremität bestimmt und aus deren Abnahme auf einen verminderten Blutgehalt in ihr, auf einen vermehrten im Gehirn schliesst; 2) der Wirkung kalter und warmer Umschläge auf den Kopf (Kaan), die eine Anämie oder Hyperämie herbeiführen. Aus den darauf entstehenden Veränderungen, z. B. Aufhören oder Modifizierung der Hypnose, wird nun auf einen Kausalzusammenhang dieser mit dem Blutgehalt des Gehirns geschlossen; 3) der ophthalmoskopischen Untersuchung der Netzhautgefässe. Ich gehe auf die einzelnen Untersuchungen nicht ein, 1) weil sie nur für Charcots Stadien gelten; 2) weil die Untersuchungen teilweise den Einfluss der Dressur nicht genügend berücksichtigen, z. B. bei der Wirkung kalter und warmer Umschläge auf den Kopf; 3) weil Ursache und Wirkung nicht scharf getrennt werden.

Der letzte Punkt wird überhaupt oft übersehen. Selbst wenn nämlich die Cirkulation im Gehirn verändert ist, so ist es ein Fehler, die veränderte Cirkulation als Ursache der veränderten Funktion zu erklären. Mit Recht erwähnt Haas, dass man, wenn man sich schäme, erröte, dass man aber doch nicht sich schäme, weil man erröte. Ebenso wie ein Muskel, wenn er arbeitet, mehr Blut braucht, aber nicht deswegen mehr arbeitet, weil mehr Blut zu ihm fliesst; ebenso wie der Magen, wenn er verdaut, viel Blut an sich zieht, hingegen, wenn er unthätig ist, wenig; ebenso ist es doch gerade nicht unwahrscheinlich, dass das Gehirn, wenn es arbeitet, oder bestimmte Gehirnteile, wenn sie thätig sind, viel Blut brauchen, wenn sie unthätig sind, wenig. Also vorausgesetzt, dass die vasomotorischen Störungen nachgewiesen sind, so ist noch keineswegs entschieden, ob sie Ursache oder Folge der Hypnose sind.

Cappie schlägt in der That den umgekehrten Weg ein. Er meint, dass durch vermehrte Thätigkeit die motorischen Centren während der Hypnose zu viel Blut an sich ziehen und dadurch Anämie anderer Hirnteile bewirken, die zum Bestehen des Bewusstseins nötig seien. Selbstverständlich ist damit eine Erklärung nicht gegeben; abgesehen davon, dass der Autor willkürlich motorische Centren den zum Bewusstsein notwendigen Hirnteilen gegenüberstellt und abgesehen davon, dass in der Hypnose stets Bewusstsein besteht. Der Grundgedanke, von dem Cappie ausgeht, ist schon von Brown-Séquard ausgesprochen worden. Er meinte, dass der Hypnotismus sich aus einer Summe von dynamogenen und inhibitorischen Akten zusammensetze; d. h. dass

die vermehrte Leistung einzelner Gehirnteile (dynamogener Akt) eine schwächere Leistung anderer (inhibitorischer Akt) nach sich ziehe.

Ebenso wie Cappie eine veränderte Thätigkeit gewisser Centren während der Hypnose und gleichzeitig Aenderung der Blutcirkulation annahm, ebenso hat in neuerer Zeit Wundt für die Erscheinungen der Hypnose als physiologische Grundlage eine doppelte Wechselwirkung, eine neurodynamische und eine vasomotorische, angenommen. Die Erregbarkeit irgend eines centralen Elementes sei nicht blos von dem Zustande, in dem es sich selbst im Moment des eintretenden Reizes befindet, sondern auch von dem Zustande der anderen Elemente, mit denen es in Verbindung steht, abhängig; und zwar so, dass eine in dem Nachbarelement stattfindende Erregung seine eigene Erregbarkeit herabsetze, während ein in dem Nachbarelement vorhandener Zustand der Hemmung die Entladung von Energie durch die in Erregung gesetzten Teile begünstigt. Dies ist die neurodynamische Wechselwirkung. Gleichzeitig hiermit findet aber nach Wundt eine vasomotorische Wechselwirkung statt, da meistens Blutgehalt und Funktion der Organe derart in Beziehung zu einander stehen, dass Steigerung der Funktion verstärkten Blutfluss, Abnahme der Funktion Hemmung des Blutflusses zur Folge habe. Wundt führt nun noch weiter aus, wie die neurodynamische Kompensation die vasomotorische begünstige und umgekehrt, und sucht auf diesem Wege die Erscheinungen der Hypnose zu erklären, indem er unter diesem Gesichtspunkte die wichtigsten Symptome bespricht. Wundt erwähnt dann das Apperzeptionscentrum, das er, allerdings nur hypothetisch, als Substrat der Apperzeptionsprozesse voraussetzt. Er nimmt an, dass in der Hypnose, wo nur die aktive Aufmerksamkeit gehemmt ist, in dem Apperzeptionscentrum eine partielle Hemmung stattfinde.

Wundt hat, wie früher erwähnt ist, gegen meine psychologischen Erklärungsversuche den Einwand erhoben, dass ich die Frage, warum in der Hypnose das Bewusstsein eingeengt sei, nicht beantworte. Ich habe, S. 214, die Fragen, die eine physiologische Erklärung beantworten müsse, aufgestellt. Als dritte Frage stellte ich die auf: welches ist der Kausalzusammenhang dieses Zustandes mit den Mitteln, die die Hypnose herbeiführen oder beenden? Ich finde, dass diese Frage durch Wundts physiologische Theorie in keiner Weise beantwortet worden ist, und muss gegen Wundts physiologische Erklärung denselben Einwand erheben, den er gegen meine psychologischen Ausführungen erhoben hat. Wenn man auch nach Wundt sich in gewisser Beziehung den Zustand des Central-

nervensystems während der Hypnose vorstellen kann, so ist die Frage, warum dieser Zustand bei Anwendung bestimmter Mittel entsteht, absolut nicht beantwortet.

Zum Schluss erwähne ich noch die Theorie von Preyer, die zwar geistreich ausgesonnen ist, aber, wie Bottey betont, nicht hinreichend begründet ist. Preyer stellt sich die Sache in folgender Weise vor. Nur einseitig angespannte Gehirnthätigkeit lasse die Hypnose eintreten; die angespannte Aufmerksamkeit bei der Fixation bewirke in den Gehirnteilen, die dabei aktiv sind, eine rasche Anhäufung von Ermüdungsstoffen; dadurch werde ein rascher örtlicher Verbrauch des zugeführten Blutsauerstoffes bewirkt. Infolge dessen trete, begünstigt durch die mangelnde Erregung der Sinnesnerven in der gewohnten wechselvollen Weise, ein partielles Erlöschen der Thätigkeit der Grosshirnrinde ein. Das partielle Erlöschen in einem Teil erkläre dann auch die Steigerung in anderen, weil die Hemmung wegfiele. Bernheim wirft dagegen ein, dass die schnell eintretenden Hypnosen dadurch nicht erklärt werden; denn dass so schnell Ermüdungsstoffe sich ansammelten, ist nicht gut denkbar. Besonders ist auch das schnelle Aufhören der Hypnose mit der Theorie nicht in Einklang zu bringen. Das einfache Wort „Wach!“ genügt, wie wir sahen, die Hypnose zu beendigen. Wir müssten also der einen Idee des Aufwachens die Fähigkeit zusprechen, momentan alle Ermüdungsstoffe wegzuführen oder unwirksam zu machen.

---

Ich glaube nicht, dass die bisher aufgestellten physiologischen Theorieen genügen. So lange die Physiologen nicht den enormen Einfluss berücksichtigen, den eine Vorstellung ausübt, z. B. die durch das Wort „Wach!“ erweckte, so lange sind ihre Theorieen nicht geeignet, die Erscheinungen zu erklären. Es ist hierzu nötig, dass nachgewiesen werde, wie das eine Wort wirkt, wodurch es genügt, den ganzen Zustand zu beenden. Ich glaube sogar, dass die Art und Weise, wie einzelne in der Physiologie mit Worten um sich werfen, als ob das Rätsel des Bewusstseins nur Kinderspiel für sie wäre, auf das entschiedenste zurückzuweisen ist. Ein so objektiver Forscher wie Lotze soll einmal mit einer gewissen Ironie die Behauptung aufgestellt haben, dass, wie er sich statistisch berechnet, die grossen Entdeckungen der exakten Physiologie eine durchschnittliche Existenz von vier Jahren besässen (Max Dessoir). Es mag dies wohl doch nicht so genau richtig

sein; ich denke über die Physiologie höher, obwohl ich in eine solche Ueberschätzung der Physiologie, wie Meynert, der die Physiologie des Gehirns nicht mehr rätselhaft fand, nicht verfallen möchte. Wenn ferner Mendel erklärt, es handle sich bei der Hypnose um eine zu starke Reizung der Hirnrinde, wenn dann Ziemssen das absolute Gegenteil behauptet, nämlich, es sei die Hirnrinde zu wenig, die subkortikalen Centren hingegen seien zu stark gereizt, so muss man doch bei solchen Widersprüchen die Erwartung aussprechen, dass in Zukunft weniger behauptet und mehr bewiesen würde. Solche Widersprüche wie der zwischen Mendel und Ziemssen wären undenkbar, wenn nicht bei den Ausführungen dieser Männer zu viel Spekulation vorhanden wäre, die gerade die Mediziner sonst der Philosophie zum Vorwurf machen.

# VI. Die Simulation.

Ich komme jetzt zur Simulationsfrage. Es ist noch nicht lange her, dass die Hypnose allgemein anerkannt ist. Der Skeptizismus, der hier herrschte, und der ein Glück ist, sobald er nicht in Apriorismus übergeht, musste den Hypnotismus anerkennen. Lange allerdings hat es gedauert, bis dies Resultat erreicht wurde; die kindischsten Einwände wurden, wie Sinnett berichtet, erhoben, z. B. der, dass die Leute, die in hypnotischer Analgesie sich Operationen unterzogen, nur simulierten. Nunmehr aber, wo doch allgemein zugegeben wird, dass am Hypnotismus „etwas daran ist", ist es nicht mehr nötig, unter dem Kapitel Simulation genauer auf die Frage einzugehen, ob es einen Hypnotismus im allgemeinen giebt. Wir haben nur noch für den einzelnen Fall die Frage zu erörtern, ob es sich um einen hypnotischen Zustand oder um Simulation handelt.

Eine ganze Zeit wurden diejenigen, welche an die Realität der Hypnose glaubten, als Betrogene oder sogar als Betrüger angesehen. Gelegentlich wurde allerdings als mildernder Umstand der angenommen, dass man bei dem Betreffenden, der sich mit Hypnotismus beschäftigte, eine Störung des psychischen Gleichgewichtes und der geistigen Gesundheit annahm. In diesem Sinne ungefähr hat sich Mendel in einem populären Vortrage geäussert. Er meinte, dass sich aus den Autobiographieen einiger Herren ergebe, dass sie pathologisch seien. Mendel nannte zwar keine Namen; aber dem Zusammenhang nach können nur die gemeint sein, die hypnotische Zustände von sich selbst beschrieben. Es wären dies Forel, Bleuler, Obersteiner u. a. In neuerer Zeit käme, wenn Mendels Diagnose richtig ist, auch noch Wundt hinzu, der gleichfalls von sich einen autosomnambulen Zustand beschrieb. Mendel hält also offenbar alle diese Herren für krank, und deshalb dürften sie nicht ernst genommen werden. Diese Art, Gegner anzugreifen, ist eine Erfindung Mendels, die auf das schärfste gebrandmarkt werden muss, wie es auch seiner Zeit in der gewiss sehr gemässigten Nationalzeitung geschah, die von diesen persönlichen Angriffen Mendels meinte, dass sie doch in bedenklicher Weise die Grenze wissenschaftlicher Diskussion überschritten. Ironisch fügte die Nationalzeitung noch hinzu, dass Mendels Annahme von der Geisteskrankheit derer, die sich viel mit Hypnose beschäftigten, um so unverständlicher würde, je mehr er selbst in derselben Arbeit erzähle, wie viel er hypnotisiere.

Zunächst bemerke ich, dass die Simulation viel seltener vorkommt, als die meisten glauben. Man hat sich zu sehr daran gewöhnt, ein somatisches Merkmal zu suchen und nach dessen Fehlen oder Vorhandensein die Simulationsfrage zu entscheiden. Und doch widerspricht dieses Verfahren vollkommen demjenigen, welches wir sonst bei Beurteilung psychischer Zustände anwenden. Wenn es sich darum handelt, in einem bestimmten Fall die Frage zu entscheiden, ob es sich um eine Psychose handle oder nicht, so wird wohl kein Psychiater allein auf das Fehlen eines somatischen Merkmales hin eine Simulation annehmen. Er wird vielmehr stets das Gesamtbild berücksichtigen. Selbst wenn jedes einzelne Zeichen simulierbar ist, wird die Diagnose aus dem gegenseitigen Verhältnisse der Symptome zu einander gestellt. Wenn der Psychiater ausserdem noch ein nicht simulierbares Zeichen findet, so wird er auch dieses verwerten; aber er wird niemals durch das Fehlen dieses einen Zeichens sich bestimmen lassen, eine Simulation anzunehmen. Dadurch wird freilich die Ueberzeugung oft nur subjektiv, oder vielmehr nur für diejenigen klar, welche sich mit den Psychosen beschäftigt haben. Der ferner stehende kann oft den Einwand erheben, dass jedes einzelne Zeichen simuliert werden kann; es lässt sich aber dadurch kein Psychiater beeinflussen.

Wenden wir nun dieses auf die Hypnose an, die auch ein psychischer Zustand ist, so folgt daraus: über die Diagnose kann nur der urteilen, der praktisch sich mit dem Hypnotismus beschäftigt hat. Es hat sich zwar allmählich der Grundsatz ausgebildet, dass jeder sich berufen fühlt, über den Hypnotismus mit seinem Urteil herauszurückeu und dafür Geltung zu beanspruchen, auch wenn er Laie im hypnotischen Experiment ist. Mit Recht bekämpfen Kron und Sperling dieses Vorgehen. Aus dem Fehlen eines bestimmten somatischen Merkmales die Simulation zu diagnostizieren, ist beim Hypnotismus nicht richtig. Selbst wenn jedes einzelne Symptom der Hypnose simulierbar ist, so wird die Summierung derartiger Symptome, ihr gegenseitiges Verhältnis zu einander den erfahrenen Experimentator die Diagnose stellen lassen. Hat er ausserdem ein nicht simulierbares Symptom, so ist dies gewiss recht angenehm; dies giebt auch einen objektiven Beweis für denjenigen, welcher mit dem Hypnotismus praktisch sich gar nicht beschäftigt hat. Wir müssen uns aber darüber klar sein, dass objektive somatische Merkmale bei der Hypnose seltener sich finden müssen, als bei den Geisteskrankheiten. Jene ist ein schnell vorübergehender psychischer Zustand, der

viel schwerer eine objektive somatische Veränderung hervorbringen wird, als Geisteskrankheiten, die Monate und Jahre dauern.

Dennoch müssen wir auch bei der Hypnose somatische Zeichen suchen. Dies haben eine Reihe Autoren gethan, besonders Charcot. Er hat — abgesehen davon, dass er mit seinem Namen für den Hypnotismus eintrat — das Verdienst, objektive Symptome gesucht zu haben. Wir müssen aber berücksichtigen, dass die Nanziger Schule gleichfalls objektive Erscheinungen suchte und fand, aber andere als Charcot; ich erinnere an die durch Suggestion erzeugten Blasen, Hautrötungen u. s. w. Da trotzdem irrtümlicher Weise die Ansicht einiger es ist, dass der Differenzpunkt der beiden Schulen durch die Simulationsfrage gebildet werde, indem die Nanziger keine objektiven Merkmale hätten, so will ich an dieser Stelle den wahren Unterschied der Schulen hervorheben.

---

Um die Simulation auszuschliessen, suchen wir Zeichen, die willkürlich nicht erzeugt werden können; ob sie durch Suggestion zu stande kommen oder nicht, ist gleichgiltig. Nun giebt es auch von der Willkür unabhängige Erscheinungen, die durch Suggestion hervorgebracht werden; hier ist die Hauptdifferenz zwischen den beiden Schulen. Die Nanziger glauben, dass alle, auch die vom Willen unabhängigen Zeichen Folge der Suggestion seien, während die Schule Charcots auch somatische Zeichen findet, die von Willen und Suggestion unabhängig sind. Der Differenzpunkt ist demnach nur die Suggestionsfrage.

Dass dies sich von der Simulationsfrage wesentlich unterscheidet, zeigt der Fall von Siemerling. Es handelt sich um eine Person, die eine Hemianästhesie hatte, die sich auf Gefühl und Auge bezog; d. h. auf derselben Seite, wo die Haut gefühllos war, war auch das Sehvermögen beschränkt. Hier war das Gesichtsfeld konzentrisch verengt, so dass Gegenstände, die in einiger Entfernung von dem fixierten Punkt sich befanden, nicht gesehen wurden. In der Hypnose erfolgte nun durch Suggestion eine Wiederherstellung des Gefühls auf der anästhetischen Seite. Sobald aber die Sensibilität der Haut durch Suggestion wieder hergestellt war, wurde auch ohne direkte Suggestion das Auge normal. Westphal nnd Siemerling betrachten dies als einen objektiven Beweis für die Hypnose, und in der That glaube ich, dass man auch bei etwas hochgespannten Anforderungen sich

mit einem derartigen Beweise begnügen kann, da das Sehvermögen der Patientin vom Willen unabhängig ist. Dennoch ist dieses objektive Symptom durch die Suggestion, wenn auch indirekt bewirkt. Aehnlich liegt die Sache in einem Fall v. Krafft-Ebings, wo lediglich durch Suggestion psychische Lähmungen mit objektiven Merkmalen zu stande kommen. Es können also durch die Suggestion objektive Zeichen zu stande kommen. Ob diese auch ohne Suggestion eintreten, ist mir zweifelhaft.

Es ist, wie wir sahen, nicht nötig, dass die Suggestion das objektive Zeichen direkt hervorbringt; das kann durch psychische, teilweise unbekannte Einflüsse auch indirekt geschehen. Siemerling sagt z. B. zu seiner Patientin: „Jetzt werden Sie wieder fühlen;“ der Umstand, dass diese Patientin dann gleichzeitig mit der Wiederkehr des Gefühls wieder normal sieht, ist eine indirekte Suggestion; hervorgerufen ist sie durch einen besonderen psychischen Zusammenhang zwischen der Anästhesie der Haut und der des Auges. Beide Organe hatten eine gemeinsame Funktionsstörung, die dann schwindet, wenn die eine Funktion durch Suggestion wieder hergestellt wird. Aehnlich liegt die Sache bei den von Charcots Schülern studierten psychischen Lähmungen in der Hypnose. Wenn hier der Person gesagt wird: „Ihr Arm ist gelähmt,“ so entstehen vasomotorische Störungen infolge irgend eines psychischen Mechanismus, dessen genauere Kenntnis uns noch entgeht. Da die Lähmung unmittelbar die vasomotorischen Störungen zur Folge hat, so ist es gar nicht anders denkbar, als dass ein psychischer Zusammenhang beide Erscheinungen auslöst.

Kehren wir nun zu Charcots objektiven Merkmalen zurück, so sehen wir, dass gewisse somatische Erscheinungen in den drei Stadien bestehen. Der Differenzpunkt zwischen der Schule Charcots und der von Nanzig liegt in der Beantwortung der Frage: sind die somatischen Merkmale eine Folge der Suggestion oder nicht? Ich glaube, wie S. 69 und 70 ausgeführt ist, dass die Suggestion bei den meisten Symptomen eine wesentliche Rolle spielt, behaupte aber damit keineswegs, dass die Merkmale nicht einen objektiven Wert haben, obwohl ich auch hier misstrauisch bin; denn es können, wie S. 150 erwähnt ist, auch ohne Hypnose durch Uebung Symptome eintreten, die auf den ersten Blick nicht simulierbar erscheinen.

Dies ist der Differenzpunkt zwischen den beiden Schulen. Ich habe ihn hier erörtert, um zu zeigen, dass objektive Symptome durch Suggestion zu stande kommen können, dass mithin die

objektiven Symptome an sich die beiden Schulen nicht trennen, wenn diese auch verschiedene objektive Symptome angeben.

---

Untersuchen wir nun, welches die Merkmale sind, nach denen wir uns bei der Simulationsfrage zu richten haben. In erster Linie ist der Augenschluss zu berücksichtigen; die Art und Weise, wie die Augen zufallen, und wie sie die Person zu öffnen sucht, ist wichtig. Es ist dieser Augenschluss schwer zu beschreiben. Das allmähliche Zufallen der Augenlider, die Thätigkeit der Stirnmuskeln beim Oeffnen, ganz ähnlich dem Oeffnen der Augen eines Verschlafenen, sind wertvoll; auch ist die Rotiernng der Augäpfel nach oben zu berücksichtigen. Hingegen haben die fibrillären Zuckungen der Augenlider keinen Wert, da sie mit und ohne Hypnose vorkommen. Sehr wichtig ist in den Fällen, wo das Auge geöffnet ist, der Ausdruck desselben, da oft etwas Starres und Kaltes in dem Blicke liegt. Der maskenhafte Gesichtsausdruck, die Haltung der Person sind oft gleichfalls charakteristisch. Mit auffallender Langsamkeit und Schwere bewegt der Hypnotische auf Aufforderung hin die Glieder. Doch giebt es Fälle, bei denen diese Zeichen fehlen, und wo besonders die Bewegungen schnell und lebhaft ausgeführt werden.

Der Gesichtsausdruck bei den verschiedenen Sinnestäuschungen ist gleichfalls wesentlich. Jeder weiss, wie schwer es ist, sich so in bestimmte Situationen zu versetzen, dass der ganze Gesichtsausdruck, die Haltung und die Handlungen unter dem Einfluss der einen Vorstellung stehen. Es ist die grösste Kunst für den Schauspieler, möglichst natürlich derartige Situationen darzustellen, und jeder weiss, wie selten ein Schauspieler durch den eigenen Willen im stande ist, dies zu thun. Noch schwieriger aber ist es, momentan die Stimmung zu ändern und sich innerhalb von einigen Sekunden aus einer Situation in die andere zu versetzen, während der Hypnotische dies oft zu leisten vermag. Es ist erstaunlich, dass dieser schnelle und vollkommene Wechsel bei ferner stehenden den Verdacht der Simulation bewirkt, wie es seiner Zeit sogar einem Sachverständigen bei einem Wiener Prozess erging (vergl. S. 134). Gerade dieser Wechsel ist eine der schwierigsten Leistungen, und es wäre sonderbar, dass alle die Personen, die man deswegen für Simulanten hält, sich der undankbaren Rolle der Simulation gewidmet haben, da sie durch ihr schauspielerisches Talent eine ganz andere Laufbahn in Aus-

sicht gehabt hätten. Der schmerzhafte Gesichtsausdruck bei der Suggestion von Schmerz, das Lachen bei der Suggestion von Freude, das Klappern der Zähne, das Zittern des Körpers bei der Suggestion des Frostes sind Dinge, die den Simulanten keine leichte Aufgabe stellen. Ebenso charakteristisch ist in vielen Fällen das Erwachen, das verwunderte und erstaunte Gesicht, mit dem der Betreffende sich umsieht, gleichsam als wollte er sich erst orientieren, wo er eigentlich ist. Auch sein Benehmen bei posthypnotischen Suggestionen ist wesentlich.

Der Simulant pflegt zu übertreiben, ähnlich demjenigen, welcher eine Geisteskrankheit simuliert. Trotz des Wechsels aller Symptome der Hypnose liegt doch etwas Gesetzmässiges in ihrer Entwickelung. Der Simulant lässt sich gewöhnlich mit grosser Schnelligkeit alles suggerieren, während der erfahrene Experimentator weiss, dass in der Steigerung der Suggestibilität eine gewisse Regelmässigkeit besteht. Besonders leicht wird auch die Analgesie gegen leichte Schmerzeindrücke simuliert, da sie für ein häufiges Symptom gehalten wird. Eine unvermutete Schmerzempfindung löst die bekannten Reflexe im Auge und Gesicht aus; dennoch bestreitet der Simulant, dass er den Schmerz gefühlt habe. Aehnlich liegt die Sache mit Sinnestäuschungen, die gewöhnlich in der ersten Hypnose nicht so schnell auftreten, bei denen es vielmehr meistens nötig ist, die Suggestion zu verstärken, um eine Wirkung zu erzielen. Auch hier findet man, dass der Simulant zu Uebertreibungen geneigt ist.

Betrachten wir nun noch einzelne als besonders charakteristisch angegebene objektive Zeichen. Charcot und seine Schüler legen Wert auf die Muskel- und Atmungskurven in dem kataleptischen Stadium. Ein wesentlicher Unterschied in der Zeitdauer besteht nach Charcot nicht; eine kataleptische Person halte den Arm nicht viel länger hoch, als der Simulant. Wenn man aber Kurven, sowohl von dem hochgehobenen Arm, als auch von der Respiration zeichnet, so finde sich ein wesentlicher Unterschied; der Simulant zeige sehr bald durch Unregelmässigkeiten der Arm- und Respirationskurven an, dass er ermüdet; die hypnotische Person hingegen atme von Anfang bis zu Ende ruhig und gleichmässig; ebenso zeige der Arm keine erheblichen Zitterbewegungen. Von anderen wird berichtet, dass die kataleptische Stellung mitunter recht lange anhalte und dadurch einen gewissen objektiven Beweis liefere.

Für die Lethargie giebt Charcot als charakteristisch die gesteigerte neuromuskuläre Erregbarkeit an. Es ist nicht anzunehmen, dass eine Person im stande sei, willkürlich in dieser Weise die einzelnen Muskeln, oder die von einzelnen Nerven beeinflussten Muskelgruppen zu kontrahieren. Doch hätte diese Erscheinung nur dann Wert, wenn sie von Anfang an momentan aufträte.

Auf die durch Hautreizungen entstehenden Kontrakturen im somnambulen Zustande legte Charcot nicht viel Wert, und in der That scheint mir hier eine Simulation nicht schwer.

Abgesehen von Charcots Stadien sind zur Beurteilung der Simulationsfrage einzelne abnorme Leistungen, der Muskulatur zu verwerten, z. B. das Aufhören von Schwankungen bei Tabikern, wie es Berger beschrieb, und wie auch ich es beobachten konnte, und ähnliche Erscheinungen. Es können ferner alle anderen besonderen Leistungen, die wir in Hypnose sehen, gegen die Annahme der Simulation verwertet werden. Wenn z. B. jemand, ohne wesentlich zu zittern, seinen Arm ausgestreckt halten kann, so haben wir hierin in gewissen Grenzen einen Beweis gegen die Simulation. Man kann solche Leistungen übrigens manchmal noch künstlich erzielen. Giebt man dem Hypnotischen ein schweres Gewicht in die Hand zu halten, so wird er manchmal es erheblich länger halten können, als der Wache. Man kann nun, wie schon Wilkinson und Braid angeben, bei dem Hypnotischen, wenn man ihm die Suggestion giebt, dass er Korkstücke in der Hand halte, die Schwankungen noch längere Zeit hinausschieben. Ebenso sah ich, dass Hypnotische, wenn der ausgestreckte Arm zu ermüden und stark zu zittern begann, ihn wieder ruhig halten konnten, sobald ihnen suggeriert war, dass der Arm auf einem Polster oder einer Stütze aufliege. Alle diese Dinge können zur Entscheidung der Simulationsfrage verwertet werden.

Besonders wurden von Binet, Féré und Parinaud die Täuschungen des Gesichtssinnes untersucht. Nach diesen Autoren sollte durch das Prisma die Hallucination ebenso wie ein wirkliches Objekt verdoppelt werden. Es sollte ferner bei Hallucinationen von Farben die Komplementärfarbe als Nachbild auftreten, wie wenn ein wirkliches Sehen stattfände. Diese Angaben sind jedoch von Charpentier und Bernheim widerlegt worden. Diese Forscher zeigten, dass die scheinbare Verdoppelung der Hallucination auf irgend einen Anhaltepunkt zurückzuführen ist, den der Hypnotische fand. Er sieht irgend ein reelles Objekt und schliesst daraus, da dieses Objekt durch das Prisma verdoppelt wird, auf die Verdoppelung der suggerierten Hallucination. Jedenfalls ist die Hauptsache die, dass das Prisma nur dann eine Verdoppelung herbeiführt, wenn durch dasselbe auch ein wirklicher Gegenstand betrachtet werden kann. Ist dies nicht der Fall, ist z. B. der Experimentator im dunklen Zimmer, oder nimmt er eine ganz weisse Wand, die der Hypnotische sieht, so tritt eine Verdoppelung des suggerierten Bildes nicht ein. Ebenso sind nach Charpentier und Bernheim die Versuche mit den Komplementärfarben nicht richtig; ebensowenig andere Farbenversuche, die Binet und Féré machten, und aus denen sie darauf schlossen, dass suggerierte Wahrnehmungen von Farben, bei verschiedenen Mischungen der Farben, sich ebenso verhielten, wie wenn es sich um wirkliche optische Bilder handelte.

Wertvoller scheint mir das von Binet und Féré angegebene Pupillenphänomen. Man sieht bei Erzeugung einer Hallucination, z. B. eines Vogels, dass bei suggerierter Annäherung desselben Verengerung der Pupillen stattfindet, bei Entfernung jedoch

Erweiterung. Gleichzeitig findet man bei Annäherung nicht selten eine Konvergenz der Augachsen, ganz wie wenn ein reelles Objekt vorhanden wäre. Es ist jedoch hier zu berücksichtigen, dass einzelne Personen im stande sind, durch lebhafte Vorstellungen dieses Phänomen willkürlich zu erzeugen (Hack Tuke, Budge).

Bernheim legt besonderen Nachdruck auf die Analgesie der Hypnotischen. Berührt man einen vollkommen analgetischen mit dem faradischen Pinsel, so tritt nicht die Spur einer Schmerzempfindung ein. Es giebt wohl keinen Simulanten, der im stande wäre, bei dem stärksten faradischen Strom jede Schmerzesäusserung zu unterdrücken, zumal wenn der Stromschluss unerwartet kommt. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass eine derartige hochgradige Analgesie in der Hypnose selten ist. Diese wirkliche Analgesie ist natürlich wohl zu unterscheiden von der simulierten Analgesie, die ich (S. 229) erwähnte. Auch die Anästhesie der Schleimhäute, z. B. der Nasenschleimhaut Ammoniak gegenüber, ist zu prüfen.

Dass gewisse seltenere Phänomene, Thränen- und Schweisssekretion, Hautrötungen, Veränderung der Herzthätigkeit, sowie organische Veränderungen, durch Suggestion bedingt, einen ausserordentlichen Wert haben, ist selbstverständlich.

Ich will zum Schluss noch auf das Fehlen einer Erscheinung hinweisen, das wichtig sein kann, auf das Fehlen derjenigen Bewegungen, welche ich als Langweiligkeitsbewegungen bezeichnen möchte. Bekanntlich ist man wachend nicht im stande, irgend eine Lage längere Zeit inne zu halten, selbst wenn hierbei alle Muskeln erschlafft sind. Da dies letztere der Fall ist, kann es sich natürlich nicht um eine Ermüdung bestimmter Muskeln handeln; vielmehr tritt bei längerer Dauer derselben Lage ein lebhaftes Unlustgefühl auf, das sich innerlich als Langeweile zeigt und, wie mir scheint, zwangsmässig zu gewissen schwer zu beschreibenden Bewegungen führt, die sich eben als Langweiligkeitsbewegungen charakterisieren. Ihr Fehlen spricht entschieden für Hypnose und scheint mir ein wichtiges, fast gänzlich unbekanntes Symptom zu sein. Man beobachtet die Langweiligkeitsbewegungen am besten, wenn man die Versuchsperson längere Zeit sich selbst überlässt, sich nicht mit ihr beschäftigt.

---

Alle erwähnten Zeichen haben jedoch in doppelter Hinsicht nur einen relativen Wert. Es ist nämlich ihr Vorhandensein wichtig und spricht für Hypnose, während das Fehlen dieser Zeichen

keine Bedeutung hat. Niemals ist aus dem Fehlen irgend eines bestimmten Symptomes ein Schluss auf Simulation berechtigt. Ausserdem ist immer die Frage zu berücksichtigen, ob durch Uebung ohne Hypnose das betreffende Symptom willkürlich erzeugt werden kann, und ob die Person die Möglichkeit hatte, diese Uebungen zu machen, oder ob eine individuelle Veranlagung vorliegt für die willkürliche Erzeugung dieses Zeichens.

Ich will zunächst über den ersten Punkt bemerken, dass es kataleptische Stellungen giebt, bei denen erhebliche Zitterbewegungen stattfinden, dass die vollkommene Analgesie selten ist u. s. w.

Was den zweiten Punkt betrifft, so wird dessen Wichtigkeit oft übersehen. Denn es ist noch gar nicht ausgemacht, ob nicht die eine oder die andere Person im stande ist, alle erwähnten Erscheinungen durch Uebung ohne Hypnose zu erzeugen. Es giebt vielleicht kein Symptom der Hypnose, das nicht auch ohne Hynose schon beobachtet worden wäre. Ich erwähne, dass selbst die neuromuskuläre Hyperexcitabilität sich bei Hysterischen ohne Hypnose finden soll, dass die künstlichsten kataleptischen Stellungen von Turnern durch Uebung erzeugt werden. Ich füge hinzu, dass Fälle beschrieben worden sind, wo Leute ohne Aenderung der Atmung die Herzthätigkeit beeinflussten; allerdings sollen sich hier nach Beaunis Differenzen finden, indem der Hypnotische momentan der Suggestion gehorchte; ausserhalb der Hypnose jedoch soll eine gewisse Zeit vergehen, ehe der Wille im stande ist, den Einfluss auszuüben. Um ein anderes Symptom anzuführen, örtliche Rötungen, so erwähne ich Mantegazza, der zu einer bestimmten Zeit seines Lebens im stande war, beliebig eine Hautrötung zu erzeugen, und zwar dadurch, dass er fest an die betreffende Stelle dachte; ja er fügt hinzu, dass es zu Quaddelbildung dabei kommen konnte. Dass Leute an beliebigen Stellen schwitzen können, ist mehrfach behauptet worden. Delboeuf erwähnt, dass er durch seinen Willen und durch Vorstellungen die Speichelsekretion beeinflussen kann. Dass diese auch sonst unter dem Einfluss von Vorstellungen steht, die einzelne beliebig erzeugen können, ist bekannt.

Absichtlich habe ich diese Bemerkungen gemacht, weil mit den objektiven Symptomen von mancher Seite viel gesündigt wird. Ich glaube deshalb, dass man zunächst stets die oben erwähnte Frage zu prüfen hat, ob durch Uebung ausserhalb der Hypnose die Person dasselbe erreichen könnte. Ich weiss, dass ich dadurch den Wert meiner früheren Ausführungen abschwäche. Ich halte es aber doch für ehrlicher, zu sagen, dass wir über die objektiven Zeichen der Hypnose nicht genügend wissen.

Ich habe bisher von solchen objektiven Symptomen gesprochen, die eine körperliche Funktion darstellen; nach Pierre Janet kommt aber den körperlichen Symptomen z. B. den Kontrakturen für die Simulationsfrage eine viel geringere Bedeutung zu, als den psychischen Symptomen und zwar besonders dem Gedächtnisse. Auch Gurney war dieser Ansicht. Die Annahme, von der diese Autoren ausgehen, ist die, dass nach dem Erwachen aus der Hypnose Amnesie bestehe, dass mithin der Hypnotische nach dem Erwachen nichts von dem wisse, was während der Hypnose vorgegangen ist. Die Amnesie soll nun benutzt werden, um die Simulationsfrage zu entscheiden.

X ist von mir hypnotisiert worden, ich sage ihm während der Hypnose, er werde heute Abend, wenn er sich ins Bett lege, ein Handtuch nehmen, es in warmes Wasser tauchen und zweimal sich um den Hals legen. Ich wecke X; er erinnert sich angeblich an nichts, was ich während der Hypnose ihm gesagt habe. Darauf wiederhole ich nach dem Erwachen dem X, er werde heute Abend, wenn er sich ins Bett lege, ein Handtuch nehmen, es in warmes Wasser tauchen und um den Hals legen. Auf meine Frage, was er heute Abend beim Schlafengehen thun würde, antwortete X: „Ich werde heute Abend ein Handtuch nehmen, es in warmes Wasser tauchen und zweimal um den Hals legen". Wie man sieht, habe ich der Versuchsperson während der Hypnose den Auftrag etwas anders gegeben, als nach dem Erwachen. Ich habe nämlich während der Hypnose zu X gesagt, er solle das Handtuch zweimal um den Hals wickeln, habe das aber nach dem Erwachen nicht mehr erwähnt; dennoch hat X dies auf meine Frage gesagt.

Es würde sich hier nach der Ansicht von Pierre Janet und Gurney wahrscheinlich um eine Simulation handeln. Denn X, der angeblich nach dem Erwachen aus der Hypnose völlig amnestisch war, hat einen Punkt erwähnt, den er nur dann wissen konnte, wenn er sich der hypnotischen Vorgänge erinnerte. Sollen wir aber wirklich diesen Fall als Simulation deuten? Ich glaube nicht, und ich berufe mich hier auf eine Reihe von Versuchen, die ich an den zuverlässigsten Personen, die mir zum Teil sogar somatische objektive Merkmale darboten, anstellte; ich betrachte den Vorgang nicht als Zeichen von Simulation. Eine solche Angabe, wie die erwähnte, dass die Person sich zweimal das Tuch um den Hals wickeln werde, wird bei bestehender Amnesie zuweilen ganz automatisch gemacht, so dass sie selbst die betreffende Person nicht einmal bemerkt. Sie kann aber auch mit vollem Bewusstsein gemacht werden, da durch die S. 105 erwähnte Ideeenassociation eine

vorher unbewusste Vorstellung plötzlich ins Bewusstsein treten kann.

---

Ich will nun der praktischen Wichtigkeit wegen noch über einige Zeichen sprechen, die erfahrungsgemäss mit Unrecht von ferner stehenden als Beweise für Simulation angesehen werden. Ich bemerke vorher ausdrücklich, dass es nur wenige Hypnosen giebt, die ein ideales abgeschlossenes Bild den ferner stehenden bieten. Wenigstens glauben diese sehr oft, dass der anscheinend simulierende aus der Rolle falle, wenn ein Zeichen auftritt, das nach ihrer Ansicht nicht vorkommen dürfe.

Zunächst führe ich das Lachen hypnotisierter Personen an. Es ist selbstverständlich, dass mancher Hypnotisierte ebenso lacht, wie der wache Mensch. Der Hypnotische ist sich in den leichten Graden der Hypnose, wie wir sahen, vollkommen bewusst, dass er eine etwas komische Rolle spielt. Er begeht Handlungen und macht z. B. die Bewegungen, wie wenn er einen Apfel ässe; er muss die Bewegungen machen, ist sich aber genau bewusst, dass er einen etwas lächerlichen Eindruck macht. Dass ein solcher Mensch lacht, ist selbstverständlich. Selbst in tiefen Hypnosen bleibt oft ein Rest von Bewusstsein übrig; die Person teilt sich gewissermassen in zwei Teile, deren einer die suggerierte Rolle übernimmt, während der andere mehr beobachtet und lacht.

Von den Zitterbewegungen Kataleptischer habe ich schon gesprochen. Ich füge hinzu, dass mitunter bei dem Hypnotischen Bewegungen vorkommen, die der Experimentator gar nicht voraussehen kann, durch die aber die Suggestion nicht selten durchbrochen wird. Ich strecke einem Hypnotischen den Arm aus und suggeriere jenem, dass er den Arm nicht bewegen könne. Dieser bleibt stehen. Kurz darauf setzt sich eine Fliege auf die Stirn der Person, sofort wird der Arm gebeugt, und die Person kratzt sich. Dies kommt sehr leicht vor und liegt sehr nahe. Das Kratzen beim Jucken ist ein Gewohnheitsakt geworden, der mit grosser Schnelligkeit und ohne weitere Ueberlegung verläuft. Ist nun die frühere Suggestion nicht mehr lebhaft im Gedächtnisse, so wird die Stellung durch den neuen plötzlich wirkenden Impuls geändert. Ebenso sah ich, dass Personen beim Niesen, obgleich kurz vorher durch Suggestion die Hand unbeweglich war, sie dem Gesicht näherten, wie man dies sonst thut. Ueberhaupt werden zahlreiche Bewegungen, die durch Suggestion verhindert werden, oft dann möglich, wenn der Hypnotiker gar nicht daran denkt; so ist

er, wenn ihm das Aussprechen von a verboten ist, im stande, es unbewusst zu verwenden, z. B. in Worten wie ja, kalt u. s. w.; aber er kann, sobald er daran denkt, den Buchstaben a nicht aussprechen (Laverdant, Hack Tuke, Max Dessoir).

Hierher würden noch eine Reihe ähnlicher Erscheinungen gehören. Ich sage dem hypnotischen X: „Sie sind ein Seiltänzer, Sie befinden sich jetzt auf dem Seil.“ Er glaubt, auf einem Seil zu sein; ich durchschneide es angeblich, und X fällt hin; aber er fällt so zu Boden, dass er sich nicht schlägt. Dies beruht natürlich auf einem ganz normalen, stets in uns arbeitenden, fast unbewussten Mechanismus. Wenn wir hinfallen, so stützen wir uns automatisch so mit den Händen, dass wir uns nicht wehe thun. Dieser durch lange Gewohnheit in uns befestigte Mechanismus wirkt in der Hypnose ganz unabhängig von Suggestionen. Bekanntlich fallen hysterisch gelähmte infolge eines ähnlichen Mechanismus oft so, dass sie sich nicht schlagen. Hack Tuke suggeriert einer Person in Hypnose, sie sei tot; auch sie fällt stets so, dass sie sich nicht schlägt.

Ferner mache ich auf ein mitunter auftretendes schnelles Oeffnen der Augen aufmerksam. Ich habe es mehrfach gesehen und halte es für sicher, dass es bei echten Hypnosen sich findet. Der Simulant öffnet auch oft die Augen, wenn er glaubt, dass er nicht beobachtet wird; bei dem Hypnotischen sah ich es aber auch mitunter eintreten; ob er sich für beobachtet hielt oder nicht, war gleichgiltig.

Ich muss ferner auf diejenigen Sinnestäuschungen hinweisen, bei welchen ein dunkles Bewusstsein zurückbleibt, das die volle Wirkung der Sinnestäuschung verhindert. Es werden dadurch mitunter Situationen geschaffen, die den Verdacht auf Simulation erregen, z. B. der (S. 146) erwähnte Fall, wo ein Hypnotischer einen Feind bekämpft, ohne ihn zu treffen.

Mitunter wird eine etwas komplizierte Suggestion falsch aufgefasst oder ungenau im Gedächtnisse behalten, und infolgedessen wird sie nur mangelhaft realisiert. Da das Gedächtnis die erste Bedingung für das Gelingen der Suggestion ist, so muss, je mehr das Gedächtnis ausgebildet ist (ceteris paribus), um so eher eine posthypnotische Suggestion zu erreichen sein. Wenn posthypnotische Suggestionen fehlerhaft im Gedächtnisse haften, werden sie auch mangelhaft ausgeführt, da die Hypnose Uebernatürliches nicht leistet. So einfach und selbstverständlich dies ist, so hörte ich schon Zweifel an dem Bestehen der Hypnose aussprechen, weil hier Irrtümer vorkamen. Ein von mir hypnotisierter Mann

erhält in Gegenwart von A, B, C, D den Auftrag, posthypnotisch folgendes zu thun: „Wenn A spricht, rufen Sie ha! wenn B spricht, he! wenn C spricht, hi! wenn D spricht, ho!“ Dies ist bei nur einmaligem Befehl eine keineswegs leichte Aufgabe. Es ist nicht wunderbar, wenn posthypnotisch eine Verwechselung vorkommt, z. B. beim Sprechen von A he! und bei B hi! gerufen wird. Zu den unvollkommen realisierten Suggestionen gehört auch ein Fall von Joire. Er suggerierte einer Person, dass auf dem Papier der Name Marie stände. Wenn das Papier nun umgekehrt wird, glaubt die Person, die Buchstaben in umgekehrter Reihenfolge d. h. eiraM zu sehen. In Wirklichkeit müsste sie aber jeden einzelnen Buchstaben, und nicht nur die Reihenfolge der Buchstaben, verkehrt sehen, wenn die Person sich vollkommen so verhielte, als ob das Wort auf dem Papiere aufgeschrieben wäre. Man muss berücksichtigen, dass es sich hier um Dinge handelt, die nur von der Stärke des Gedächtnisses abhängen und von der Art, wie die Person sie aufbewahrt und reproduziert.

Endlich erwähne ich noch das spätere Geständnis einer Person, sie habe simuliert oder zu Gefallen gehandelt. Ein derartiges Geständnis ist mit grosser Vorsicht zu beurteilen. Schon viele, die sich mit hypnotischen Experimenten beschäftigten, haben beobachtet, dass Hypnotisierte nach der Hypnose oft sagen, sie haben sich verstellt, während sie in Wirklichkeit unter einem Zwange standen. Ich will gar nicht erwähnen, dass es einzelne Personen giebt, die glauben, eine Willensschwäche gezeigt zu haben, als sie in Hypnose kamen; sie sagen oft bewusst die Unwahrheit. Psychologisch interessanter ist eine andere Gruppe von Personen. Ihre Selbsttäuschung ist dieselbe, wie wir sie bei einzelnen posthypnotischen Suggestionen fanden. Es ist das Gefühl der betreffenden Person, sie habe anders handeln können (F. Myers). Heidenhain erzählt den Fall, wo ein Arzt nach der Beendigung der Hypnose meinte, er hätte die Augen öffnen können, wenn er gewollt hätte; der Arzt wurde aber bei jeder neuen Hypnose ebenso willensunfrei, wie anfangs. Ich selbst verfüge über eine Reihe derartiger Beobachtungen. Die eine bezieht sich auch auf einen Arzt, der anfangs öfter nach der Hypnose behauptete, er habe anders handeln können. Jede neue Hypnose führte indessen zu genau demselben Resultat der Willenshemmung. Schliesslich wurde er sich dessen auch bewusst, dass sein Wille wirklich herabgesetzt war. In einem anderen Fall, X, habe ich mindestens zehnmal eine neue Hypnose herbeigeführt, ehe der Betreffende zugab, dass die suggerierte Lähmung des Armes ihn

unfähig gemacht habe, den Arm zu bewegen; X glaubte vorher, stets zu Gefallen gehandelt zu haben.

---

Man wird schon ersehen haben, wie schwer die Frage zu beantworten ist, ob Simulation vorliegt oder nicht. Verhältnismässig am häufigsten scheint mir Simulation bei Kindern vorzukommen; doch sind die Uebergänge von Simulation zu wahrer Hypnose so allmählich, dass selbst ein erfahrener Beobachter unter Umständen ungewiss ist. Wenn z. B. jemand die Augen aus Bequemlichkeit schliesst, so ist dies nicht dasselbe, wie wenn er sie, um zu täuschen, schliesst; es hat jemand längere Zeit fixiert, und er spürt Ermüdung im Auge, kann aber vielleicht mit starker Willenskraft die Augen noch öffnen; dennoch lässt er sie geschlossen, weil ihm dies bequemer ist. Dies mit Simulation zu identifizieren, wäre eine Verkennung der Thatsachen. Andere handeln dem Experimentator zu Gefallen, nicht etwa in der Absicht, ihn zu täuschen, sondern im Gegenteil nur in der Absicht, ihm gefällig zu sein. Auch das ist keine einfache Simulation; denn wenn gewisse Erscheinungen bei einer Person auftreten, so kann man von einer Simulation nur dann sprechen, wenn die Person die Absicht der Täuschung damit verbindet.

Endlich wird die Frage dadurch noch schwieriger, dass mitunter Hypnotisierte ganz ebenso simulieren, wie Geisteskranke. So giebt der Hypnotische an, er sehe einen suggerierten Gegenstand, ohne dass er ihn wahrnimmt. Es ist natürlich oft schwer, die Frage zu entscheiden, wo die Simulation anfängt. Im allgemeinen jedoch wird man durch Uebung dazu gelangen, mit einer gewissen Sicherheit den seelischen Zustand der Hypnotisierten zu beurteilen. Dass auch der Erfahrenste sich täuchen kann, ist sicher; auch der erfahrenste Psychiater ist dem Irrtum ausgesetzt. Mit Recht sagt Obersteiner: „Krankhafte Symptomenkomplexe, z. B. der epileptische Anfall, werden von geübten Simulanten so genau wiedergegeben, dass selbst der gewiegteste Fachmann (Esquirol) betrogen werden kann. Und dennoch muss die Existenz epileptischer Anfälle leider unbedingt anerkannt werden.“ Ebenso wie trotz solcher gelegentlichen Täuschung, der Psychiater erst durch Erfahrung der Diagnostiker wird, ebenso der, der hypnotische Zustände beurteilen will. Die Furcht vor der Simulation hat manchen abgeschreckt, sich mit dem Hypnotismus zu beschäftigen. Und doch wird man nur dadurch auf diesem Gebiete weiter kommen,

wenn man ohne Furcht vor Simulation die Frage prüft. Man kann und soll hierbei die notwendige wissenschaftliche Zurückhaltung sich bewahren. Man muss die Simulationsfrage wissenschaftlich behandeln, wie bei Geisteskrankheiten. Unmögliches darf man nicht verlangen, um die Simulation auszuschliessen; dies würde keinen Skeptizismus und wissenschaftlichen Sinn beweisen; dies zeugt in Wirklichkeit für Unwissenschaftlichkeit. Habe ich doch gesehen, dass ein „Gebildeter", der sich für einen wissenschaftlichen Skeptiker hält, beim Anblick eines Hypnotisierten erklärte: er würde an die Echtheit der Hypnose in diesem Fall nur dann glauben, wenn der Betreffende durch sonst undurchsichtige Gegenstände hindurchsehen könnte, wenn er z. B. im stande wäre, durch einen Menschen wie durch ein Glas zu sehen!!

# VII. Medizinisches.

Dass das gegenwärtige Interesse für den Hypnotismus zum grossen Teil durch seine therapeutische Verwendung bedingt wird, ist sicher. Noch niemals vermochte der Hypnotismus so sehr die allgemeine Aufmerksamkeit der Aerzte zu erregen wie jetzt; trotz sonstiger Differenzen wird man sich doch in ärztlichen Kreisen immer mehr darüber klar, dass eine vorurteilslose Prüfung notwendig ist.

Wir haben schon früher gesehen, dass Bernheim und Liébeault das Wesen des Hypnotismus in der Suggestion finden. Die Definition des Hypnotismus, die Bernheim giebt, erleichtert das Verständnis für dessen Heilwert. Darnach ist die Hypnose ein besonderer psychischer Zustand, in dem die Suggestibilität erhöht ist. Es geht daraus hervor, dass es auch ohne Hypnose Suggestibilität giebt, und dass demnach die Suggestionstherapie mit Hypnose in keinem Gegensatz steht zu der ohne Hypnose; jene bildet nur die Ergänzung zu dieser. Gerade die Nanziger haben darauf hingewiesen, dass viele Suggestionen ohne Hypnose vorkommen, und sie haben die therapeutische Wichtigkeit der rein empirischen Suggestion erkannt.

Die Suggestionstherapie geht von der Annahme aus, dass eine Anzahl Krankheiten dadurch geheilt oder gebessert werden können, dass der Patient an den Eintritt der Besserung glaubt, dass er auf die Heilung fest vertraut, und dieser Gedanke in ihm Wurzel fasst. Jeder tüchtige Praktiker kennt diese Suggestionsbehandlung, und sie ist so alt, wie die Krankheiten. Preyer erwähnt die Heilung des Königs Jerobeam, dessen Hand, wie die Bibel erzählt, unbeweglich geworden war, aber durch die Worte des Propheten ihre Beweglichkeit wieder erhielt. Was man als Wunderkuren oft preisen hörte, können wir heute als das Resultat der empirischen und oft unbewussten Suggestion betrachten. Wir können, wenigstens

einen sehr grossen Teil der durch die Mesmeristen erzielten Erfolge auf die psychische Einwirkung zurückführen.

Bailly hat bereits 1784 in seinem Bericht der Einbildungskraft gedacht, der seiner Ansicht nach die bei Deslon beobachteten Erscheinungen zuzuschreiben wären. Ungefähr gleichzeitig sprach John Hunter nach eigenen Versuchen dieselbe Ansicht aus. Auch sonst sahen wir von alters her die psychische Einwirkung in der Therapie mit Erfolg verwerten. Die alte Medizin, die sich teilweise in den Händen der Priester befand, und bei der vielfach religiöse Bräuche in Anwendung kamen, ist voll von psychischen Einwirkungen. Der Tempelschlaf der alten Griechen und Aegypter war ein Mittel, die Suggestion wirken zu lassen. Es legten sich die Kranken in den Tempel, um zu schlafen, und in dem Traume wurde ihnen von dem Gotte das Heilmittel gezeigt, durch das sie gesund werden sollten. In ähnlicher Weise finden wir noch vielfach den Einfluss der Suggestion wieder. Das Vertrauen, durch ein bestimmtes Mittel geheilt zu werden, ist stets ein mächtiger Heilfaktor gewesen. Ich will nicht alle die Wunderthäter, die jedes Jahrhundert besass, anführen. Ich nenne aus der neueren Zeit den bekannten Greatraks,[1]) dessen Kuren im 17. Jahrhundert ganz England in Verwunderung versetzten. Er heilte durch Handauflegen, scheint aber die Verbalsuggestion schon angewendet zu haben. Aus dem Ende des vorigen Jahrhunderts nenne ich Gassner, den berühmten Teufelsbeschwörer. In welcher Weise dieser durch Suggestion wirkte, geht aus den Berichten über ihn hervor. Denn dass die lateinische Sprache, deren er sich bediente, kein Hinderungsgrund war für die Patienten, das zu verstehen, was Gassner meinte, ist sicher; zumal sein berühmtes „Cesset“ wurde wohl von niemand missverstanden: jeder wusste, dass dies der Befehl war, dass das Leiden, der Schmerz aufhören solle. Wie ich bei Sierke finde, schläferte Gassner gelegentlich eine Patientin durch Suggestion ein, indem er ihr zu schlafen befahl. Er befahl ihr, im Schlafe zu gehen, dann zur bestimmten Zeit aufzuwachen, erzeugte also nach unsern heutigen Begriffen eine ganz reguläre Hypnose.

Wie Lichtenberg berichtet, machte in den achtziger und neunziger Jahren des vorigen Jahrhunderts eine Frau Starke in Osterode ein gewisses Aufsehen, indem sie durch Streichen und Berühren des kranken Körpers und das sogenannte Besprechen ungemein viele Heilungen erreichte. Von sonstigen Wunderthätern nenne ich aus dem Anfang dieses Jahrhunderts den Fürsten Hohenlohe, einen katholischen Geistlichen, der besonders in Bayern seit 1821 durch eine Reihe auffallender Heilungen Aufsehen erregte. Die Mesmeristen rechnen ihn zu denjenigen Menschen, welche eine besondere magnetische Kraft hätten, während von anderen mehr der religiöse Glaube betont wird, um die Heilungen zu erklären. Eine eigentümliche Mittelstellung nahm, wie ich hier einschalte, auch eine besondere Schule der Mesmeristen an, die Barbarins in Ostende. Barbarin behauptete, dass nur ein rein geistiger Einfluss stattfinde und hielt es für gut, am Bette des Patienten zu beten, um den magnetischen Schlaf zu erzielen (Perty). Eine ähnliche Stellung nehmen auch heute noch viele Anhänger des Lebensmagnetismus ein, die den religiösen Glauben für sehr wertvoll und notwendig halten, wenn ein Resultat erreicht werden soll, z. B. Timmler.

---

[1]) Lichtenberg, der viele Einzelheiten über Greatraks berichtet, schreibt den Namen, ebenso wie sein Gewährsmann Robert Boyle, in der genannten Weise. Andere schreiben ihn Greatrix.

Ich möchte die Beispiele der Suggestionstherapie nicht zu sehr vermehren. Aus der neueren Zeit will ich noch auf die Heilungen hinweisen, die in Lourdes und an andern heiligen Orten vorgekommen sind. Ueberall und zu allen Zeiten gab es Mittel, in unbewusster Weise die Suggestion wirken zu lassen. Wenn wir nun sehen, dass die grössten Erfolge gerade diejenigen hatten, welche sich der Suggestion bedienten, so liegt es doch nahe, ihr auch in der modernen Therapie eine würdige Stellung zu geben. Denn dass Gassner und viele andere, die man — wenn auch ungerechter Weise — mit Vorliebe als Schwindler bezeichnet, Erfolge hatten und grössere Erfolge hatten, als mancher wissenschaftliche Arzt, ist zweifellos für jeden, der unbefangen die Krankengeschichten liest. Dass es zum Theil hysterische Krankheiten waren, mag sein; es kamen jedoch auch andere Leiden dabei vor. Sicher aber ist es, dass fast alle diese Krankheitsfälle solche waren, die durch die gewöhnliche Behandlung vorher nicht geheilt werden konnten. Weil erwähnt den Fall eines Arztes, der in einer grösseren Stadt der Provinz Sachsen lebte. Dieser Arzt heilte viele Krankheiten dadurch, dass er seinen Patienten unter bestimmten Weisungen aufgab, sich zu einer von ihm bezeichneten Stunde ins Bett zu legen. Er gab ihnen die Suggestion mit, dass sie stark schwitzen würden, und dass dieser Schweiss das Leiden heilen würde. Jener Arzt soll durch diese Suggestion beachtenswerte Heilungen erreicht haben.

Es handelt sich nun bei der Suggestionstherapie darum, dass die Idee der Heilung in dem Patienten Wurzel fasst, und das Rätsel ist nur, auf welche Weise man dies erreicht. Es hat nicht immer der Arzt, selbst wenn das Vertrauen zu ihm sehr gross ist, die Macht, die Idee der Heilung in den Patienten eindringen zu lassen. Für diese Fälle bietet die Hypnose ein gutes Mittel. Kein Patient, und sei er noch so intelligent, kann sich der Wirkung der hypnotischen Suggestion entziehen, wenn die Hypnose tief genug ist. Eine Idee, die in der Hypnose eingegeben wird, wird eben so fest Wurzel fassen, wie bei den gläubigen Katholiken das Dogma und der Glaube an die Heilkraft von Lourdes. Dem Patienten aber soll in der Hypnose der Gedanke der Heilung eingepflanzt werden. Wenn zugegeben wird, dass die Idee der Heilung diese mitunter befördert, so muss man auch notwendiger Weise zugeben, dass die Hypnose ein Bestandteil der Therapie werde.

Das Verdienst, diesen Kernpunkt der Hypnose, die Suggestion in ihrer Bedeutung für die Therapie methodisch verwertet zu haben, gebührt Liébeault in Nanzig. Gelegentliche Verbalsuggestionen finden wir zwar schon bei den alten Mesmeristen, bei Kluge, Lausanne, Jobard und vielen anderen, wie du Prel und Pick mit Recht hervorheben. Aber das Methodische fehlte vollkommen. Es wird oft behauptet, dass Braid den Wert der Suggestion für die Therapie erkannt habe. Es ist dies aber ein Irrtum. Braid sah und verwendete zwar die Suggestion, aber er sah nicht ihre grosse Bedeutung.

Ich will nicht vergessen, zu bemerken, dass 1880 auch Fried-

berg und ganz besonders Berger in der Hypnose ein Heilmittel vermuteten. Berger sah während der Hypnose einen Hemiplegiker Bewegungen ausführen, die ihm im wachen Zustande unmöglich waren. Er sah bei Tabikern die Schwankungen während und auch kurze Zeit nach der Hypnose abnehmen. Freilich kam Berger nicht zu einer systematischen Anwendung der Hypnose. Es war ihm die vereinfachte Technik Liébeaults unbekannt; er kannte weder die Nanziger Methode, noch die Verbalsuggestion, noch überhaupt die wesentliche Bedeutung der Suggestion. Dass man vom ärztlichen Standpunkt aus einem Zustand, in dem man nach Belieben Kontrakturen und Lähmungen erzeugt, und nach Wunsch beseitigt, in dem man Analgesie und Schmerz hervorbringt, in dem man alle Arten von Empfindungen verursachen kann, dass man einem solchen Zustand die grösste Beachtung zuwenden musste, das hatten schon viele, die Liébeault nicht kannten, erfahren; aber erst dieser fand den richtigen Weg, während Bernheim und Forel die Methode weiter ausbildeten und den Aerzten bekannt machten.

---

Dass man anfangs Einwürfe gegen die therapeutische Anwendung der Suggestion machte, kann nicht verwundern. Wenn wir die Geschichte der Medizin betrachten, so sehen wir, dass kaum je ein wesentlicher Fortschritt kampflos gemacht wurde. Jeder weiss, welche Kämpfe das Chinin, welche Angriffe die Impfung und die Brechmittel ganz besonders auch in Frankreich erfuhren. Jeder weiss, wie man einst die Kaltwasserkur verwarf, welche Angriffe R. Remak in Deutschland erlebte, ehe der galvanische Strom Eingang in den Heilschatz fand. Jeder weiss, wie man die Massage verspottete. Und alle diese Mittel sind durchgedrungen, keine Opposition, kein kindisches Lachen vermochte es, dauernd zu siegen.

Die Schwierigkeiten bei der Beurteilung des therapeutischen Wertes der Hypnose werden durch die schwer abzugrenzende Bedeutung des Begriffes hypnotische Suggestion gesteigert. So sehen wir, dass die einen sich gegen die Suggestionsbehandlung, die anderen gegen die Behandlung mit Suggestion in Hypnose sich wenden, während die meisten sich bald gegen die Suggestion überhaupt, bald gegen die Hypnose aussprechen, z. B. Ewald, Mendel, S. Guttmann. Ich glaube, dass die letzteren von ihrem allerdings falschen Standpunkt aus das Richtige treffen; eine scharfe Abgrenzung von Suggestion und Hypnotismus ist überhaupt nicht denkbar.

Es ist öfter die Frage aufgeworfen worden, woher es komme, dass so viele Autoritäten sich gegen die Suggestionstherapie ausgesprochen haben. Darauf ist dreierlei zu erwidern: 1) Auch eine Autorität kann sich irren; ja es ist in Wirklichkeit nur der eine Autorität, der nicht an seine eigene Unfehlbarkeit glaubt. 2) Viele werden für Autoritäten gehalten, ohne dass sie es sind. 3) Viele, die auf einem Gebiete Autorität sind, brauchen es deshalb nicht auf einem anderen zu sein. Betrachten wir die beiden letzteren Punkte, die für die Medizin eine ausserordentliche Bedeutung haben, genauer.

Es giebt in jeder Wissenschaft neben den wahren Autoritäten Männer, die man für Autoritäten hält, ohne dass sie es in Wirklichkeit sind. Es ist kulturgeschichtlich von Interesse, wie manche „Autorität" mehr eine Modesache ist, als eine wissenschaftliche Grösse. Jeder hält einen solchen Mann für eine Autorität und nennt ihn so; wenn man aber einmal nach den wirklichen Verdiensten fragt, begegnet man überall einem Achselzucken, da wirkliche Verdienste eben oft nicht vorhanden sind. Solche Pseudoautoritäten sind gern geneigt, über Dinge zu urteilen, ohne sie zu prüfen. Solche Pseudoautoritäten hat es zu allen Zeiten gegeben; sie sind der wahre Hemmschuh der Wissenschaft. Ihre Stellung und ihr Ansehen verdanken sie gewöhnlich einer Eigenschaft und Fertigkeit, die ein geistreicher Schriftsteller, Karl v. Thaler, als die Kunst der Selbst-Inscenierung bezeichnete. Das Urteil derartiger Pseudoautoritäten hat selbstredend für uns keine Wichtigkeit.

Nun meine ich nicht, dass alle, die sich gegen die therapeutische Verwertung des Hypnotismus gewendet haben, Pseudoautoritäten seien; im Gegenteil, es haben wahre Autoritäten (Meynert u. a.) ganz entschieden dagegen gesprochen. Hingegen muss ich doch folgendes bemerken, und dies betrifft den dritten Punkt. Es genügt keineswegs, Autorität in einem Fach zu sein, um auch in einem anderen ein autoritatives Urteil zu beanspruchen. Es genügt z. B. keineswegs, ein grosser Historiker oder ein grosser Astronom zu sein, um über die Therapie ein Urteil zu fällen. Nun sind aber viele jener Autoritäten, die gegen die therapeutische Verwertung der Hypnose auftraten, Autoritäten auf Gebieten, die mit der Therapie zunächst nichts zu thun haben. Dieser Gesichtspunkt geht nicht nur dem Laienpublikum, sondern auch den Aerzten leicht verloren. Es kann jemand z. B. Vorzügliches in der Histologie des Gehirns geleistet haben, und er kann doch inkompetent sein in Bezug auf die Therapie. Die Histologie des Gehirns steht mit der Heilkunde heute in keinem grösseren Zusammenhange als die Astronomie. Wenn ich die Heilkunde eine Wissenschaft nennen darf, so ist die Histologie des Gehirns etwas, was (wenigstens heute) vollkommen ausserhalb der Wissenschaft der Heilkunde steht. Ebensowenig nun, wie ich auf das Urteil eines Astronomen über den Hypnotismus ein grosses Gewicht legen würde, ebensowenig halte ich das Urteil der Männer für massgebend, die in Wissenschaften ihre Bedeutung haben, die keinen inneren Zusammenhang mit der Heilkunde besitzen, wie z. B. die eben genannte Histologie des Gehirns. Ich verwahre mich ausdrücklich dagegen, die Untersuchungen jener Männer herabsetzen zu wollen. Im Gegenteil, die Untersuchungen über die Histologie des Gehirns sind notwendig und äusserst verdienstvoll, aber einen Einfluss auf die Heilkunde haben sie bis jetzt nicht ausgeübt. Ob dies später der Fall sein wird, das wird die Zukunft zeigen. Schon v. Feuchtersleben, dem gewiss niemand eine Animosität gegen die Medizin oder Anatomie nachsagen wird, sprach sich dahin aus, dass man nicht allzusehr die Kenntnis der Anatomie mit der Heilkunde verwechsele.

Eine wissenschaftliche Opposition ist übrigens stets ein Glück für den Fortschritt der Wissenschaft gewesen. Durch eine ernste, vorurteilslose Opposition wird die wissenschaftliche Vertiefung neuer Fragen angebahnt; nur muss man eine Prüfung überhaupt zulassen und nicht etwa, wie es beim Hypnotismus zuweilen geschah, die Prüfung grundsätzlich verwerfen.

Man sollte es eigentlich für selbtverständlich halten, dass jeder Forscher eine solche für unentbehrlich hält, wenn man über die Frage ein Urteil gewinnen will. Dies ist aber leider doch nicht der Fall. Als der Verfasser eine derartige Prüfung verlangte, damit man den Wert der Hypnose kennen lerne, wurde von mehreren „wissenschaftlichen Forschern" in energischer Weise gegen diese Forderung protestiert. Während Virchow u. a. eine Prüfung in ausgedehntem Masse für nötig hielt, hatten andere bereits ihr aprioristisches Urteil fertig, für das sie selbstverständlich auch nicht den Schatten einer Begründung anführen konnten. Aber unbekümmert um das Verdammungsurteil der Opposition traten stets neue Beobachter für den Heilwert der Hypnose, der Suggestion und der psychischen Behandlung ein. Als nun der therapeutische Wert nicht mehr zu bestreiten war und die anfängliche Zurückweisung der Untersuchung als unwissenschaftlich erkannt war, da suchte man das aprioristische Urteil durch falsche Behauptungen zu begründen. Man legte nämlich denen, die zuerst für den therapeutischen Wert oder für dessen Prüfung eingetreten waren, Falsches in den Mund, indem man sagte, sie hätten aus der Hypnose ein Allheilmittel machen wollen. Es ist bedauerlich, dass selbst Männer, die als Vertreter der Wissenschaft die Wahrheit suchen sollten, diesen Weg einschlagen, um die anfängliche Zurückweisung anscheinend zu rechtfertigen. Diese Taktik ist bedauerlich und verdient auf das Entschiedenste zurückgewiesen zu werden. Weder die Forscher in Nanzig noch diejenigen Forscher in Deutschland, in der Schweiz, oder in Oesterreich, welche überhaupt als ernst in Betracht kommen, haben jemals ein Allheilmittel aus der Hypnose machen wollen. Betrachten wir die Einwürfe, die gegen die Hypnose als therapeutisches Mittel gemacht wurden.

Einen Einwand erhob seiner Zeit Ewald in Berlin, der „ganz entschieden gegen die Bezeichnung der Suggestion als ärztliche Behandlung" protestierte. Ewald glaubte, im Interesse der Aerzte nicht annehmen zu dürfen, dass man die Suggestion als ärztliche Behandlung bezeichne. Die weiteren Ausführungen Ewalds werden aus der Antwort, die ihm Forel erteilte, einleuchten.

„Ewald protestiert gegen den Ausdruck „ärztliche Behandlung durch Hypnotismus“. Zu einer solchen gehöre ärztliche Kunst und ärztliches Wissen. Hypnotisieren könne aber jeder Schäferknecht, Schneider und Schuster; nur etwas Selbstvertrauen gehöre dazu. Ich glaube mit mehr Recht, gegen diese Art der Behandlung einer wissenschaftlichen Frage protestieren zu müssen. Hat nicht die Medizin eine Unzahl ihrer Mittel aus der rohesten Empirie, aus den Traditionen der „Schäferknechte“ u. a. m. gezogen? Kann nicht jeder Schuster Morphiumeinspritzungen machen, wenn man ihm die Spritze giebt, Klystiere und Abführmittel verordnen u. dgl. mehr? Doch verschmähen wir diese Mittel, das Massieren, die Bäder etc. nicht. Aber Herr Professor Ewald täuscht sich gewaltig, wenn er vielleicht glaubt, dass ein feines Reagens auf das Nervensystem, wie die Hypnose, ein Reagens, das direkt unsere höchsten und feinsten Seelenthätigkeiten trifft und modifiziert, richtig und zweckmässig von den Schäferknechten gehandhabt werden kann und denselben überlassen werden soll. Zu einer richtigen und erfolgreichen therapeutischen Verwendung gehören: medizinisches Wissen und psychologische Kenntnisse, gehört vor allem die Fähigkeit, Diagnosen zu machen, gehört auch Uebung. Zwar haben Laien damit Erfolge erzielt, ebenso wie auch Kurpfuscher in allen medizinischen Gebieten Erfolge erzielt haben und täglich noch erzielen. Sollen wir ihnen deshalb die Medizin überlassen? Lange genug, ja viel zu lange, hat die Wissenschaft die bedeutungsvollen Erscheinungen der Hypnose den „Schäferknechten und Konsorten“ überlassen; es ist nun allerhöchste Zeit, das Versäumte nachzuholen, und einer Erscheinungsreihe, welche im höchsten Grade unsere Anschauungen über die Psychologie, über die Physiologie des Grosshirns zu vervollständigen im stande ist, unser volles Augenmerk und eine streng wissenschaftliche Prüfung zu widmen. Die ärztliche Therapie darf nicht zurückbleiben, nachdem unbestreitbare Erfolge vorliegen. Diese Erfolge können aber nicht ohne ein gründliches Studium der richtigen hypnotischen Methode erzielt werden.“

Ein zweiter Einwand betrifft die Gefährlichkeit des Hypnotismus. Ich habe vor längerer Zeit auf diesen Punkt hingewiesen und besonders davor ernstlich gewarnt, die Hypnose für etwas absolut ungefährliches anzusehen. Erst später behaupteten andere in Deutschland, z. B. Mendel, dasselbe, wobei allerdings die Gefahren wesentlich übertrieben wurden. Mit vollem Recht muss dieser Punkt ernst erwogen werden. Indessen bemerke ich, dass es sich bei keinem Heilmittel darum handelt, ob es schaden kann;

es handelt sich nur um die Frage, ob man durch richtige und gewissenhafte Anwendung den Gefahren entgehen kann. Rust behauptet, gerade mit Bezug auf den künstlichen Somnambulismus: „Das höchste Prädikat, welches man der Wirksamkeit eines Heilmittels oder irgend einer Heilmethode beilegen kann, ist, dass sie auch zu schaden vermöge. Denn was nie positiv schaden kann, kann auch nie nützen.“ Es giebt wohl nur wenige Mittel in der Medizin, die nicht bei unrichtiger und unvorsichtiger Anwendung schaden könnten. Ja es giebt Mittel, deren Gefahren wir selbst bei der vorsichtigsten Anwendung nicht immer verhindern können, da wir die Bedingungen, unter denen sie schaden, nicht kennen. Ich will gar nicht von den vielen Giften reden, vom Morphium, vom Strychnin, von der Belladonna. Ich will gar nicht vom Tode beim Chloroformieren sprechen, dessen Ursachen noch keineswegs aufgeklärt sind. Erst vor wenigen Jahren haben Thiem und P. Fischer mit anerkennenswerter wissenschaftlicher Offenheit einen Fall von tötlicher Nachwirkung des Chloroforms veröffentlicht, wo am vierten Tage nach der Narkose der Tod eintrat. **Die genannten Autoren nehmen auf 1000 Chloroformnarkosen mindestens 1 Todesfall an!** Ich will gar nicht die Gefahren erwähnen, die chirurgische Operationen darbieten; ich will nur darauf hinweisen, dass die anscheinend harmlosesten Mittel vielleicht schon mehr Unheil angerichtet haben, als die Hypnose. Viele Todesfälle sind bekannt geworden als Folge des Gebrauches von Kali chloricum, und es ist bedauerlich, dass es noch immer gestattet ist, im Handverkauf ohne ärztliche Verordnung dieses Mittel zu verabreichen. Ich erwähne schwere Kollapszustände, die nach Antipyringebrauch beobachtet worden sind. Eines der modernsten Mittel will ich noch anführen, das Sulfonal, das angeblich ein ganz unschädliches Schlafmittel sein soll. Ueber seine Unschädlichkeit teilte mir ein Freund und Kollege mit, dass er einmal Erscheinungen ernstester Art nach Sulfonalgebrauch gesehen hat, und dass er es einer gewissen Art von Patienten überhaupt nicht mehr gebe, aus Furcht, dass dieses „unschädliche“ Mittel recht ernsten Schaden bringen könne. Um noch einige Beispiele anzuführen, so erwähne ich die eine Zeit lang fast zur Mode gewordene von Mendel vielfach versuchte Suspensionsbehandlung, von der einige Enthusiasten die Heilung der Tabes erwarteten. Dass nach dieser Suspensionsbehandlung nicht nur schwere Störungen, sondern sogar der Tod eintreten kann, ist festgestellt. Dass auch die Gegenwart des Arztes bei der Suspension nicht vor Unfällen schützt, zeigen mehrere publizierte Fälle. Sehen wir uns einmal die all-

täglich verwendete Karbolsäure an. Billroth hat auf die grossen Gefahren der Karbolsäure aufmerksam gemacht. Wollten wir dennoch auf alle diese Mittel verzichten, so könnten wir lieber die ganze Medizin aufgeben, da es in ihr eben nichts giebt, was nicht auch schaden kann.

Es handelt sich in der Heilkunde nirgends darum, ob Gefahren vorhanden sind. Es frägt sich vielmehr immer: 1) Kennen wir die Bedingungen, unter denen die Gefahren auftreten? 2) Können wir die Bedingungen der Gefahren und damit diese selbst beseitigen? und 3) Ist, wenn wir dazu nicht im stande sind, der Vorteil, den wir erwarten, grösser, als die Gefahr, die der Patient bei Anwendung des entsprechenden Mittels läuft? Die Antwort auf diese Frage lautet für die Hypnose: wir kennen die Bedingungen, unter denen sie schädlich wirkt, vollkommen, während die Bedingungen, unter denen einzelne Medikamente Schaden bringen, uns unbekannt sind; wir sind im stande, im einzelnen Falle durch Anwendung der richtigen Methode diese Bedingungen und damit die Gefahren der Hypnose auszuschliessen; falls die harmlosen Methoden nicht zum Ziele führen, dann müssen wir uns fragen, ob wir andere Methoden anwenden wollen oder nicht. Ich glaube, dass die Unannehmlichkeiten, denen der Patient hierbei ausgesetzt ist, ein kurz dauernder Kopfschmerz, Augenthränen, Benommensein, fast stets den Vorteilen gegenüber, die uns die Hypnose bringen kann, verschwindend klein sind. Die Zukunft wird auch hier ihre Entscheidung treffen; ich bemerke hier nur noch, dass fast alle jene Männer (Gilles de la Tourette, Ewald, Mendel, Rieger, Binswanger), die besonders von den Gefahren des Hypnotismus und auch sonst gegen ihn sprechen, sich keineswegs abhalten lassen, selbst zu hypnotisieren. Damit geben sie zu, dass nicht die Hypnose als solche, sondern ihre fehlerhafte Anwendung das Schädliche ist. Ueberhaupt fanden in der Darstellung der Gefährlichkeit enorme Uebertreibungen statt. Es wurden Schlüsse gemacht, ähnlich wie in jener kleinen Stadt, deren Einwohner keine Kartoffelsuppe mehr assen, weil eine Frau eine halbe Stunde nach dem Genuss der Kartoffelsuppe die Treppe herunter gefallen war und unglücklicher Weise das Genick gebrochen hatte. Die erschreckten Einwohner hielten das Essen der Kartoffelsuppe für die Ursache des Genickbruches; denn nach dem Genuss der Suppe fand das Unglück statt. Diese Beweisführung findet man nicht selten im Leben wieder. Wenn jemand einmal hypnotisiert war und später irgend eine Beschwerde hat — flugs wird ein ursächlicher Zusammenhang mit der Hypnose her-

gestellt. In ganz gleicher Weise müssten wir sagen: Karlsbad macht Schlaganfälle; denn 14 Tage nach seiner Rückkehr aus Karlsbad hatte Herr X einen Schlaganfall; u. s. w. Mit solchen Beispielen liesse sich gar manches beweinen. Kaum hätte ich es für möglich gehalten, dass man auch in wissenschaftlichen Kreisen in dieser Weise die Logik auf den Kopf stellen würde. Ich habe zwar schon öfter gehört, dass, wenn Patienten aus Bädern zurückkehren, ohne geheilt zu sein — was ja zuweilen vorkommen soll — dass sie dann mit dem Trost entlassen werden, die Wirkung der Bäder „komme nach". Ich habe das bisher immer als einen schlechten Scherz aufgefasst, allenfalls als einen Trost für den Patienten, habe aber nicht geglaubt, dass dieser Grundsatz bereits ernstlichen Glauben in der ärztlichen Welt fände. Wenn ein Patient aus einem Badeorte ungeheilt zurückkehrt und nach einem halben Jahre eine Besserung oder Verschlimmerung des Leidens eintritt, so würde ich nicht ohne weiteres geneigt sein, dies auf Rechnung des Bades zu setzen, da doch in dem einen halben Jahre zahlreiche andere Momente auf den Betreffenden eingewirkt haben können. Ich muss aus dem gleichen Grunde den Kausalzusammenhang, den manche, z. B. Binswanger, v. Ziemssen, zwischen Hypnose und den nach längerer Zeit auftretenden Beschwerden konstruieren, zurückweisen, wie es auch schon Pauly gethan hat. Wenn ich übrigens diese Trugschlüsse anerkennen wollte, so wäre es mir leicht, nachzuweisen, dass die ganze moderne Medizin die Menschen krank macht; denn bei welchem Mittel wären nicht schon ein halbes Jahr später sehr schwere Erscheinungen aufgetreten? Welcher Arzt hat aber bisher in dieser Weise einen Kausalzusammenhang gewaltsam hergestellt! In neuerer Zeit hat Friedrich, früher Assistent v. Ziemssens, über die Gefahren der Hypnose eingehend berichtet; er ist aber durch Forel, v. Schrenck-Notzing und Bernheim widerlegt worden, die ihm die gröbsten Kunstfehler nachgewiesen haben. Auch sonst lässt sich bei den genau veröffentlichten Fällen, wo die Hypnose schädliche Wirkungen gehabt haben soll, z. B. in den Fällen von Séglas, Briand, Lwoff u. s. w. nachweisen, dass entweder wichtige Vorsichtsmassregeln übersehen waren, oder dass zwischen Hypnose und Krankheit überhaupt ohne Beweis ein Zusammenhang hergestellt wurde, nach dem Grundsatze post hoc ergo propter hoc.

Ich werde nun im folgenden die einzelnen Gefahren, die der Hypnotismus in gesundheitlicher Beziehung bietet, besprechen; ich werde gleichzeitig die Ursachen der Gefahren erläutern und die Mittel, ihnen vorzubeugen.

Dass eine allgemeine Nervosität die Folge des Hypnotismus sei, dass nervöse Leute nervöser und nicht nervöse nervös würden, wurde von Mendel behauptet; es ist das aber wohl nur ein Irrtum, den Mendel, nach Ansicht von Forel und v. Schrenck-Notzing dadurch beging, dass er nur Braids Verfahren, nicht aber die Eingebung der Hypnose mit Worten kannte. Ich muss aus eigener Erfahrung bestätigen, dass ein langes aufmerksames Fixieren ziemlich unangenehm wirken kann. Eine nervöse Abspannung oder auch nervöse Erregung können die Folge sein. Niemals jedoch sah ich, dass jemand „nervös" wurde, den ich mit Worten hypnotisierte, und dem ich keine erregenden Suggestionen machte. Auch dieses ist wichtig (Bertrand). Wer jemals den Unterschied zwischen einem Hypnotisierten gesehen hat, der erregende Suggestionen empfing, und einem Hypnotisierten, dem durch beruhigende Suggestionen ein psychisches Wohlbehagen verschafft wurde, der wird zugeben, dass man durch gute Suggestionen nützen, dass man aber ebenso durch unzweckmässige Suggestionen schaden kann. Daher kommt es, dass gerade nach hypnotischen Schaustellungen mehrfach schwerere Erscheinungen beobachtet wurden z. B. von Nolan.[1] Wer freilich seine Hauptaufgabe darin sieht, den Hypnotischen, bloss um die Neugier zu befriedigen, zum Spielballe von Suggestiönchen zu machen, der darf sich nicht wundern, wenn er dabei Krankheiten erzeugt. Mit Recht warnt Sawolshskaja vor solchen Tändeleien. Sehen wir es nicht auch, dass Leute nach aufregenden Träumen sich Tags über unwohl fühlen? Ich sah Patienten, die an den Tagen ihre Leiden am stärksten fühlten, wenn sie des Nachts vorher schwere Träume gehabt hatten. Da dürfen wir uns nicht wundern, wenn Leute, die während eines imaginären Feuers aus der Hypnose geweckt werden, sich nachher schlecht fühlen. Man lasse diese Suggestionen, oder man wende sie nur mit grösster Vorsicht an und sorge auch dann stets dafür, dass ein vollkommenes Entfernen aller Suggestionen (Desuggestionieren) noch vor dem Erwachen stattfinde, dass der Betreffende vor dem Erwachen psychisch vollkommen beruhigt werde. Ich glaube, dass man selbst während der Hypnose einen Missgriff machen kann, wenn man nur den Hypnotischen in richtiger Weise erweckt, wie es die Nanziger thun, und wie es alle thun, die nach deren Vorschriften operieren. Ich möchte diejenigen, welche stets von den Gefahren der Hypnose sprechen, fragen, ob sie für ein derartiges vollkommenes Erwecken stets gesorgt haben. Ich habe mich davon überzeugen können, dass ein Desuggestionieren noch vor kurzem den

meisten vollkommen unbekannt war. Man glaubte, die Leute durch Anblasen erwecken zu müssen, und ist erstaunt, dass sie sich nachher nicht wohl fühlen. Ich bin erstaunt darüber, dass bei der mangelhaften Technik nicht noch viel mehr Unheil angerichtet wurde; denn die mangelhafte Technik ist gefährlich, nicht die Hypnose. Wer jene nicht kennt, muss natürlich unangenehme Erscheinungen oder Folgen beobachten.

Um einen Begriff davon zu geben, in welcher Weise man das Desuggestionieren vorzunehmen hat, setze ich den Fall, es sei hier ein Hypnotisierter, der irgend eine psychisch erregende Suggestion erhalten hat und sich nun erregt zeigt. Man wird einem derartigen Individuum etwa folgendes sagen: „Alles, was Sie erregt hat, ist jetzt weg; das war ja alles nur ein Traum, Sie haben sich geirrt, dies für die Wirklichkeit zu halten. Werden Sie nur ruhig; wie Sie jetzt schon ruhig sind; man merkt Ihnen schon ein allgemeines Wohlbefinden an.“ Nachdem man den Betreffenden in dieser Weise beruhigt und sich davon überzeugt hat, dass keine Erregung zurückgeblieben ist, erst dann fordere man ihn auf, zu erwachen. Es scheint mir aber gut, auch dies nicht plötzlich vorzunehmen, sondern aus theoretischen Gründen halte ich es für zweckmässig, den Betreffenden auf das Erwachen vorzubereiten (Sallis); ich thue dies gewöhnlich in der Weise, dass ich ihm sage: „Ich zähle jetzt bis drei; bei drei wachen Sie auf;“ oder auch: „Zählen Sie bis drei, und bei drei wachen Sie auf.“ Ich füge noch hinzu: „Sie werden sich nach dem Erwachen sehr wohl fühlen, sehr munter, heiter und vergnügt sein.“

Später werde ich noch einige Vorsichtsmassregeln angeben, die man vor dem Erwachen anwendet, um sich vor unangenehmen Folgen zu schützen.

Ich habe von der Nervosität gesprochen, die angeblich durch Hypnose erzeugt würde, und ich habe es versucht, die Ursache der Nervosität nicht auf die Hypnose, sondern auf ihre fehlerhafte Verwendung zurückzuführen. Speciell sind also die nötigen Vorsichtsmassregeln: 1) Vermeidung andauernder Sinnesreize; 2) Vermeidung psychisch erregender Suggestionen; 3) Desuggestionieren vor dem Erwecken. Dass man bei richtigem Vorgehen Leute nervös machen wird, ist nicht anzunehmen; der Hypnotismus ist bei richtigem Vorgehen viel weniger zu fürchten, als irgend eine andere Behandlung, z. B. die Elektricität, die wohl schon manchen „nervös“ gemacht hat. So wurde eine mir bekannte Dame, die von einem sehr gewandten Arzt im Kehlkopf elektrisiert wurde, hierbei so nervös, dass sie das Elektrisieren aufgeben musste.

Als eine besondere Gefahr der Hypnose wird angegeben, dass sie Hysterie (Guinon) oder doch hysterische Krämpfe (Anton) erzeuge, und zwar selbst bei Personen, die noch niemals diese gehabt haben. Dass Hystero-epileptische mitunter einen hysterischen Anfall bei der Hypnose bekommen, ist nicht zu leugnen; dass aber die Hypnose die Krämpfe erzeuge, glaube ich bestreiten zu müssen.

Derartige Personen bekommen bei der geringsten psychischen Alteration den Krampf; sie haben ihn beim Elektrisieren ganz ebenso, sie bekommen ihn selbst bei einem Geräusch, wenn ein Buch zur Erde fällt, wenn die Glocke schlägt und dergl. m. Es ist aber verkehrt zu sagen, dass die Elektricität den Krampf hervorbringe; vielmehr wird er durch die psychische Erregung hervorgebracht, die bei der Person entsteht, wenn sie sich zum Elektrisieren heransetzt; beim Elektrisieren bekommen ängstliche Patienten mitunter sogar Ohnmachten (E. Remak). Gorodichze berichtet den Fall einer Dame, die den ersten und einzigen hysterischen Anfall beim Chloroformieren bekam. Die Hauptfrage ist übrigens die, ob man dabei eine dauernde Vermehrung hystero-epileptischer Krämpfe hervorbringt oder nicht, und dies ist nach allen bisher bekannt gewordenen Erfahrungen nicht der Fall. Im Gegenteil, sobald eine tiefe Hypnose erreicht ist, hat man in dieser ein zuverlässiges Mittel in der Hand, eine dauernde Verminderung der hysterischen Krämpfe zu erreichen. In Wirklichkeit hat auch ein hysterischer Anfall gar nicht die Bedeutung, die man ihm beimessen könnte, wenn man ihn als eine der Hauptgefahren des Hypnotismus hinstellen sieht. Werden doch hysterische Anfälle selbst künstlich produziert experimenti oder demonstrationis causa!

Dass ein hysterischer Anfall die hypnotische Behandlung nicht kontraindiziert, zeigen Fälle von Sperling und Krakauer, wo anfangs beim Hypnotisieren Anfälle entstanden, aber dennoch Heilung erreicht wurde. Ebenso zeigen diese Fälle, dass eine dauernde Vermehrung der Anfälle dabei keineswegs eintritt, selbst wenn bei dem ersten oder zweiten Hypnotisierungsversuch ein Anfall entsteht. Hätte Krakauer bei seinem Fall von hysterischer Taubheit sich dadurch von weiteren Versuchen abhalten lassen, so wäre die Patientin vielleicht taub geblieben. Mesmer und Deslon hielten die hysterischen Krämpfe (crises) sogar für notwendig, um einen Erfolg von der Magnetisierung zu erwarten; diese Ansicht ist sicher irrig. Dass übrigens eine Person, die noch niemals hysterische Krämpfe gehabt hat, bei Beachtung der oben aufgestellten Vorsichtsmassregeln Krämpfe infolge der Hypnotisierung bekommen hatte, ist, so viel ich weiss, nicht durch einen einzigen Fall festgestellt. Allerdings veröffentlichte Solow in New-York einen Fall, bei dem dies anscheinend vielleicht der Fall war. Es traten Zittern, Krampfanfälle und mehrere Tage später noch Bewusstseinsstörungen auf. Indessen geht aus der Veröffentlichung ganz deutlich hervor, dass die primitivsten Vorsichtsmassregeln über-

sehen waren, zumal da es sich um eine Hypnose zum Vergnügen der Anwesenden handelte.

Unter den weiteren Gefahren, die mehrfach angegeben wurden, nenne ich Geistesstörungen, und zwar verschiedene Formen. Selbst Wahnideeen sollen als Folge der Hypnose auftreten. Nun wissen wir, dass zahlreiche Menschen an krankhaften Wahnideeen leiden. Wenn nun auch einmal jemand, der mehrfach hypnotisiert worden ist, daran erkrankt, so werden wir uns doch hüten müssen, einen ursächlichen Zusammenhang mit der Hypnose ohne weiteres anzunehmen, besonders dann, wenn längere Zeit überhaupt keine Hypnose mehr angewendet wurde. Bekanntlich stehen Wahnideeen unter dem Einfluss von Zeitströmungen; es kann darum nicht verwundern, dass wir in neuerer Zeit mehrfach die Idee, magnetisiert oder hypnotisiert zu werden, als Wahnidee finden. Es treten solche Wahnideeen bei Personen auf, die nie hypnotisiert waren. Ich habe mehrere Fälle gesehen, wo Personen in der That glaubten, dass sie durch eine Wirkung von weit entfernten Personen beeinflusst würden. Wir werden also, wenn einmal solche Wahnideeen bei einer Person auftreten, die früher hypnotisiert wurde, hieraus nicht einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Hypnose und Wahnidee folgern dürfen, da, wie angegeben, bei zahlreichen Personen, die nie hypnotisiert waren, das Gleiche erfolgt. Ich habe sogar solche Wahnideeen, die sich auf Gedankenübertragung durch fern stehende Personen bezogen, bei Personen beobachtet, die kaum jemals etwas von Hypnose vorher gehört hatten.

Als eine besondere Gefahr der Hypnose ist von verschiedenen, z. B. Sioli, angegeben worden, dass sehr leicht eine Hypnotisierungssucht nach wiederholter Hypnotisierung entstehe; von anderer Seite, z. B. Smidt, wird hervorgehoben, dass eine zu grosse Abhängigkeit der Versuchsperson vom Experimentator eintrete. Diese Behauptungen siud von Forel schon durch den Nachweis entkräftet worden, dass man sich durch Anwendung genügender Vorsichtsmassregeln gegen diese Folgen schützen kann.

Ich möchte nun einige kleinere Nebenbeschwerden erwähnen, die mitunter nach der Hypnose sich zeigen, obwohl sie wohl niemand als eine wahre Gefahr bezeichnen wird; sie sind eine Folge der Autosuggestion (Forel) oder der nicht richtig geleiteten Hypnotisierung. Es können dann eine gewisse Müdigkeit und Mattigkeit nach dem Erwachen, Schwere in den Gliedern u. s. w. vorkommen. Bei tief hypnotischen gelingt es fast ausnahmslos, durch den ihnen erteilten Befehl, nach dem Erwachen vollkommen munter zu sein, jede Müdigkeit zu beseitigen. Anders bei den leichten Hypnosen.

Ich glaube zwar, dass gewöhnlich auch hier ein geschickter Operator mit der posthypnotischen Suggestion auskommen wird. In manchen Fällen scheint es mir besser, die Müdigkeit schon vor dem Erwachen durch Suggestion zu entfernen. Jedenfalls ist es vorteilhaft, von dem ersten Versuche an dieses Müdigkeitsgefühl verschwinden zu lassen, da es sich sonst durch Autosuggestion mehr und mehr fortbildet und schliesslich kaum noch zu bekämpfen ist. Es ist dies Müdigkeitsgefühl bei den leichten Hypnosen nicht schlimmer aufzufassen, als dasjenige, welches wir mitunter nach einem unvollkommenen Schlafe spüren. Jedenfalls sind diese Unannehmlichkeiten nach der Hypnose sehr gering und lassen sich meistens beseitigen. Wenn Drosdow aus diesen Erscheinungen eine besondere Periode des hypnotischen Zustandes macht, charakterisiert durch Kopfschmerz, Schmerzen in den Gliedern, Uebelbefinden, so wurde er dazu durch die damalige (1881) Unkenntnis der Technik verleitet.

Die Hauptgefahren der Hypnose sind übrigens in Wirklichkeit andere, als die eben angeführten, die selbst bei unzweckmässigem Verfahren nur selten auftreten, während die, die ich jetzt erwähne, viel leichter sich zeigen. Diese Gefahren sind: die Vermehrung der Disposition zur Hypnose und die erhöhte Suggestibilität im Wachzustande. Gerade die Gefahr der zu leichten Hypnotisierbarkeit zeigt, wie vorsichtig man mit Braids Verfahren sein soll. Denn gerade dieses ist es, das am häufigsten die Veranlassung dazu gab. Die zufällige Fixation eines Gegenstandes genügt nämlich, sehr schnell einen hypnotischen Zustand zu erzeugen, indem die Idee der früheren Hypnose bei der Fixation besonders lebhaft wird.

Den zuletzt erwähnten Gefahren begegnet man damit, dass man zeitweise der Person vor dem Erwachen entsprechende Gegensuggestionen giebt, die etwa lauten: „Niemand wird Sie gegen Ihren Willen und ohne Ihre Einwilligung jemals hypnotisieren können, niemals werden Sie gegen Ihren Wunsch in Hypnose kommen, niemand wird im stande sein, Ihnen im Wachzustande etwas einzureden, derartige Sinnestäuschungen u. s. w., wie sie in der Hypnose vorkommen, haben Sie im Wachzustande niemals zu befürchten."

Dies sind die Gefahren des Hypnotismus und die Mittel, ihnen entgegen zu treten. Man braucht sich durch sie, deren Gegengift die Suggestion ist, von der hypnotischen Behandlung nicht abhalten zu lassen. Bei richtiger Anwendung der Hypnose lernt man die Gefahren vermeiden.

Man könnte nun aber noch den Einwand machen, dass die Hypnose zwar nicht bei kurzer, wohl aber bei jahrelanger Anwendung und wiederholter Hervorrufung des Zustandes Schaden bringe. Dieser Einwurf ist berechtigt. Ich möchte ihn auch gegenüber verschiedenen Heilmitteln erheben, von denen wir noch nicht wissen, ob sie nach längerer Anwendung schwere Vergiftungen hervorrufen werden. Was derartige Fragen betrifft, so giebt es nur ein Mittel zur Entscheidung; dies ist die Erfahrung. Nun sind in Frankreich von Liébeault, der schon etwa 30 Jahre die Hypnose therapeutisch anwendet, Fälle lange Zeit beobachtet worden, ohne dass sich schlimme Folgen gezeigt hätten. Auch Forel und andere haben ähnliche Erfahrungen gemacht, wenn auch von kürzerer Zeit; ich selbst habe Personen mehrere Jahre hypnotisiert ohne ernste Folgen.

Auf rein theoretische Erörterungen über die Gefahren der Hypnose gehe ich nicht ausführlich ein. Mendel befürchtet von ihr eine Hirnrindenreizung, während v. Ziemssen und Meynert das Gegenteil befürchten, nämlich eine Herabsetzung der Hirnrindenthätigkeit. Man sieht, in wie schweren Widersprüchen sich die genannten Autoren bewegen; es gehört ein grosser Mangel an Ueberlegung dazu, anzunehmen, die genannten Autoren behaupteten dasselbe.

Ich habe im Vorhergehenden zwei Einwände besprochen und widerlegt, die gegen die therapeutische Anwendung der Suggestion oder der Hypnose gemacht wurden, und zwar erstens die Behauptung, dass die Suggestion überhaupt nicht als ärztliche Behandlung bezeichnet werden dürfe und zweitens die, dass die Gefahren der Hypnose sie kaum anwenden liessen.

Es wird ferner angeführt, dass der mystische Eindruck der Hypnose ihre Anwendung verbiete. Benedikt behauptet dies und tritt damit offenbar Mendel entgegen, der in dem mystischen Eindruck den Heilwert sieht. Ich meine, dass der mystische Eindruck bei dem Heilwert überhaupt eine untergeordnete Rolle spielt; ich habe im theoretischen Teil nachgewiesen, dass der Sache nicht soviel Mystisches anhaftet, wie man gewöhnlich glaubt. Abgesehen davon, wäre es für den Praktiker gleichgiltig, ob ein Mittel durch seinen mystischen Eindruck wirkt oder durch Suggestion, oder durch chemisch-physikalische Einflüsse; die Hauptsache ist, dass es wirkt, nicht wie es wirkt.

Benedikt behauptet, man solle, um den mystischen Eindruck abzuschwächen, nicht auf die gewöhnliche Art hypnotisieren, sondern durch den Magneten die Hypnose herbeiführen; besser wäre es gewesen, dass Benedikt, anstatt diesen

Rat zu geben, lieber die Möglichkeit bewiese, ihn zu befolgen. Denn dass der Magnet Hypnose herbeiführt, ist eine Behauptung, die Benedikt durch genaue von ihm geführte Versuchsprotokolle beweisen müsste; ich habe Hunderten von Personen den Magneten angelegt und niemals eine Hypnose erzielt.

Würde ich übrigens glauben, dass in einem Falle ein mystisch wirkendes Mittel dem Patienten nützt, so würde ich nicht einen Augenblick zögern, es anzuwenden. Wenn ich anders handeln würde, so würde ich meine Pflicht als Arzt verletzen, die höher steht, als ein wissenschaftliches Aushängeschild. Ich würde es beispielsweise auch in geeigneten Fällen für richtig halten, Patienten an irgend eine Wunderquelle z. B. nach Lourdes zu schicken, wenn sie dort ihre Heilung erwarten. Uebrigens sollen aus der Salpêtrière in Paris jährlich 50—60 Patienten nach Lourdes geschickt werden (Constantin James). Dass Charcot von der Heilkraft des Glaubens überzeugt war, ist bekannt. Die Thatsache, dass dem Glauben und der gesamten seelischen Erregung in Lourdes manche Erfolge verdankt werden, das können wir wohl nicht bestreiten. Dass daher das Wasser von Marseille eine Patientin, die daran glaubt, ebenso heilt wie das von Lourdes, können wir Rommelare wohl glauben. Jedenfalls würde, selbst wenn die Hypnose durch das Mysteriöse wirkte, ihre Anwendung keineswegs kontraindiziert sein.

Von den anderen Einwänden gegen die Suggestionstherapie sei noch die Behauptung erwähnt, sie liefere keine dauernde Besserung oder Heilung. Darauf ist folgendes zu erwidern. Die Erfolge, die man erzielt, sind keineswegs immer vorübergehend. Es sind eine Reihe dauernder Heilungen beobachtet und veröffentlicht worden. Auch ich sah viele Fälle mehrere Jahre hindurch ohne Rückfall bleiben. Höhere Anforderungen braucht man wohl nicht zu stellen. Der Einwurf, den man machte, dass die Heilung nur vorübergehend wäre, würde also hier keinerlei Berechtigung haben. Aber selbst in den Fällen, wo wir dem Kranken nur eine vorübergehende Erleichterung verschaffen können, müssen wir froh sein, ein solches Hilfsmittel in die Hand zu bekommen (Purgotti, Schuster). Wenn wir einen Krankheitsfall haben, wie Menstruationsbeschwerden, so ist es ein grosser Gewinn, wenn es uns gelingt, auf einige Zeit die Schmerzen zu beseitigen. Kehren sie wieder, so kann man eine neue Hypnose anwenden; diese erschöpft sich nicht so leicht, und sie versagt, wie Sperling hervorhebt, weniger leicht (selbst bei Rückfällen) als Medikamente, deren Wirkung bekanntlich sich oft schnell abschwächt. Die Therapie ist noch lange nicht weit genug, um das Recht zu geben, ein

neues Mittel deswegen zu verwerfen, weil es nur symptomatisch und manchmal nur vorübergehend wirkt.

Wenn wir diejenigen Mittel zurückweisen würden, welche die Krankheitserscheinungen nur für einige Zeit unterdrücken, so könnten wir den grössten Teil, vielleicht die ganze Therapie aufgeben. Bei einzelnen Mitteln wird gar nicht mehr erwartet, als eine vorübergehende Besserung, und diese wird als Hauptbeweis für die Bedeutung jenes Heilmittels hingestellt. Wie oft kommt es doch vor, dass ein Patient, der ein Jahr früher in Karlsbad, Aachen oder in einem anderen Bade war, vom Arzte oder auch von anderen bei späterer Wiederkehr der Beschwerden den Rat bekommt, er solle wieder jenes Bad besuchen, da es ihm im vorigen Jahre so gute Dienste geleistet habe. Man sollte doch verschiedene Heilmittel nicht mit verschiedenem Massstab messen und beurteilen.

Ein anderer Einwand gegen die therapeutische Verwertung des Hypnotismus ist der, dass er nicht stets anwendbar sei, weil nicht alle Personen zu hypnotisieren seien. Ich möchte noch hinzufügen, dass, selbst wenn die Hypnose erreicht wird, sie in vielen Fällen nicht tief genug ist, um ein therapeutisches Resultat zu erzielen. Auf diese beiden Schattenseiten der hypnotischen Therapie habe ich schon vor mehreren Jahren hingewiesen, ohne ihnen eine übertriebene Bedeutung beizumessen. Der Einwurf besagt nicht viel, da es uns, wie Bleuler hervorhebt, mit anderen Mitteln ganz ebenso geht. Als ein ganz vorzügliches Heilmittel gilt doch beispielsweise unter Umständen eine Reise an die Nordsee, oder eine schöne Gebirgsreise, auch vielleicht bei Kollapszuständen einige Flaschen Sekt. Ich glaube, dass bei viel mehr Leuten der Hypnotismus angewendet werden kann, als eine Badereise nach der Nordsee, zu der nur wenige die Mittel haben.

Als weiterer Einwand gegen die hypnotische Suggestionsbehandlung wird angeführt, dass es auch Suggestionen ohne Hypnose giebt. Dies ist gerade aber der Standpunkt, den ich, wie ganz besonders die Schule von Nanzig stets eingenommen habe, obschon, wie ich gezeigt habe, die Begriffe Hypnose und Suggestion oft schwer auseinanderzuhalten sind. Hier ist auch ein Hauptgrund, weshalb man gegen den Hypnotismus so heftig kämpft. Er zeigt uns, dass in der bisherigen Therapie oder vielmehr in deren Auffassung ein grober Rechenfehler gemacht wurde, indem man es unterliess, das psychische Element bei der Wirksamkeit vieler Medikamente zu berücksichtigen. Man berücksichtigte nur deren physiologische Wirkung, vergass aber hierbei, dass manches Mittel nur einen suggestiven Wert hat.

Wenn jetzt einzelne behaupten, dass man ohne Hypnose Suggestionen sähe, und dass die Suggestion in der Medizin nichts Neues sei, so sei daran erinnert, dass erst kürzlich Ewald die Behauptung aussprach, **dass man mit der Suggestion das Gebiet ärztlicher Behandlung überschritte und das der Psychologie beträte.** Man sieht also, dass die Gegner der Suggestion zum Teil die psychische Behandlung überhaupt nicht als einen medizinischen Faktor anerkannten. Nach ihnen ist die Suggestion etwas, was den Arzt als solchen gar nicht angeht. Im Gegensatz zu ihnen behaupte ich, dass in erster Linie derjenige Arzt Erfolge hat, dass im allgemeinen nur derjenige Arzt Gutes schafft, welcher Psychologe ist, dass dies mindestens so wichtig ist, als das, was sonst ärztliche Kunst und Wissenschaft genannt wird.

Es giebt also, wie die Schule von Nanzig gezeigt hat, zahlreiche Suggestionen ohne Hypnose; die Hypnose aber bietet trotzdem in vielen Fällen eine Möglichkeit, Suggestionen wirken zu lassen, die sonst nicht gelingen. Wenn also jemand die hypnotische Suggestivtherapie damit bekämpft, dass er sagt, es gebe auch Suggestionen ohne Hypnose, so bestätigt er das, was die Schule von Nanzig behauptet hat. Diese „Widerlegung" der hypnotischen Therapie würde ungefähr dasselbe sagen, wie wenn man sagen wollte: „Wir brauchen keine Geburtshelfer mehr, weil viele Geburten ohne Geburtshelfer und spontan recht gut verlaufen."

Den vorübergehenden Zustand der Willenlosigkeit sieht wohl kaum jemand als einen Grund gegen die hypnotische Therapie an. Die Hauptsache bleibt, dass man sich einem zuverlässigen Experimentator gegenüber befinde. Ebenso lässt man sich auch nur von demjenigen chloroformieren, von welchem man glaubt, dass er gewissenhaft und fähig ist, ohne Gefahr das Chloroform anzuwenden, und dass er den willenlosen Zustand nicht benutzt, den Chloroformierten gesundheitlich oder sonst zu schädigen.

Gegen die Suggestionstherapie und den Hypnotismus überhaupt ist ganz schüchtern sogar ein nationales Element geltend gemacht worden. Man glaubte, mit Lächeln und ironisch von „französischen medizinischen Professoren" sprechen zu dürfen, wie es z. B. Friedrich gethan hat. Auch früher hat bereits ein deutscher Autor etwas chauvinistisch gegen die Hypnose, die aus Frankreich stamme, geschrieben. Forel hat beide Male ganz entschieden betont, dass eine derartige Sprache nicht in wissenschaftliche Diskussionen passe. Jedenfalls behauptet er auch mit Recht hier, dass sich nicht gerade oft ein französischer Professor derartige Blössen gegeben habe, wie es z. B. Dr. Friedrich, als er über Hypnose schrieb, gethan. Ich möchte noch hinzufügen, dass man sich in nordgermanischen Ländern, z. B. Schweden, mit Hypnose und mit ihrer therapeutischen Verwertung ebenso sehr, vielleicht noch mehr beschäftigt, als in Frankreich.

Als einen weiteren Einwurf gegen die Suggestionstherapie (Bruns) und gegen die Therapie überhaupt müssen wir anführen, dass es viele Fälle giebt, wo spontane Heilungen von suggestiv behandelten Krankheiten eintraten. Es lässt sich bei aufmerksamem Durchsehen der veröffentlichten Krankengeschichten nicht bestreiten, dass manche Heilung mit Unrecht auf Rechnung der Suggestion gesetzt wird, die sich doch als eine spontane Heilung erklären lässt.

Was die Indikationen zur Suggestionsbehandlung betrifft, so giebt es, wie Ewald meinte, keine scharfen Indikationen. Ewald will deshalb der suggestiven Behandlung keinen gleichen Rang mit anderen Behandlungsmethoden einräumen, z. B. mit der Elektrotherapie, mit der medikamentösen Behandlung etc. Mendel trat Ewald entgegen und meinte, die Indikationen ständen fest; leider hat Mendel aber diese nicht bekannt gegeben. Ich glaube, dass zwar die Indikationen noch nicht ganz feststehen, dass jedoch dies kein Einwand gegen diese Behandlungsmethode ist. Darin aber irrt sich Ewald sehr, dass er meint, es gebe in der inneren Medizin sonst feste Indikationen. Die innere Medizin ist zum bei weitem grössten Teile ein Ausprobieren der Behandlungsarten. Strikte Indikationen bestehen nur in sehr wenigen Fällen, wie man aus dem Vergleiche der verschiedenen Lehrbücher und aus den zahlreichen Widersprüchen verschiedener Aerzte deutlich ersehen kann. Ich glaube, dass die Indikationen der Suggestionstherapie schon heute mindestens so genau sind, wie die der Elektrotherapie, der Massage, der medikamentösen Behandlung, der Balneotherapie, die alle angeblich eine grosse Zahl von Krankheiten, die genau genannt werden, zu heilen im stande sind, wenn man den Lehrbüchern und Aufsätzen in Zeitschriften Glauben schenken darf. Ich meine allerdings, dass dieser Glaube ausser bei Studenten der Medizin, die meistens die Macht der Therapie wesentlich überschätzen (Unverricht), fast nirgends besteht. Wer in der Praxis sich nur etwas umgesehen hat, der überzeugt sich bald, dass von den sogenannten strikten Indikationen bei der Behandlung der inneren Krankheiten und der Nervenkrankheiten nicht viel übrig bleibt. Damit steht nicht in Widerspruch, dass es einzelne Aerzte giebt, die mit genialem Blick im einzelnen Falle das richtige Mittel momentan finden. Dies ist kein Widerspruch; dies bestätigt vielmehr die früheren Ausführungen und kommt daher, dass die Heilkunde viel weniger eine Wissenschaft, als vielmehr eine Kunst ist, obwohl manche Vertreter der „exakten Medizin“ das erstere annehmen. Leider wird dieser in früherer

Zeit öfter ausgesprochene Gedanke nicht mehr genügend gewürdigt. Um übrigens jedes Missverständnis auszuschliessen, erkläre ich, dass ich für einzelne Fälle in der internen Medizin strikte Indikationen anerkenne; nur sind sie im Vergleich zu der Unzahl von Krankheiten und Mitteln sehr selten.

So viel man nun heute beurteilen kann, bilden im grossen und ganzen funktionelle Neurosen das Hauptgebiet der Suggestivtherapie, d. h, die Nervenkrankheiten, die keine anatomische Grundlage haben. Man muss dies nicht ohne weiteres mit der Hysterie oder mit der Neurasthenie verwechseln. Freilich sind diese Begriffe so verschwommen, und besonders der der Hysterie wird so mannigfach aufgefasst, dass man beinahe sagen kann: „Was man nicht definieren kann, das sieht man als hysterisch an."

Der Begriff Hysterie wird in mehrfachem Sinne gebraucht; durch beliebige Anwendung des einen oder anderen Sinnes werden dann Trugschlüsse konstruiert, die selbst von vielen Aerzten nicht durchschaut werden. Ich will hier nur zwei Bedeutungen des Wortes „hysterisch" anführen.

Erstens sehen wir, dass man mit Hysterie eine Krankheit ohne anatomische Grundlage bezeichnet — und das ist der gewöhnliche Begriff in Deutschland —, die sich durch eine grosse Zahl und schnellen Wechsel der Symptome auszeichnet, wobei heute dies, morgen jenes Symptom hervortritt, wo bald Kopfschmerz, bald Ovarie, bald Stechen in der Seite, bald Schwäche in den Beinen vorwiegt. Die Patienten bezeichnet man als „hysterisch" ebenso wie die Krankheitserscheinungen. Da mitunter derartige Patienten einen eigensinnigen, launenhaften Charakter haben und die Neigung besitzen, sich interessant zn machen, so hat das Wort „hysterisch" in diesem Sinne einen unangenehmen Beigeschmack bekommen; ja einige Autoren gehen soweit, die Neigung zur Lüge und Heuchelei als das Hauptsymptom der Hysteriker zu bezeichnen. Offenbar verallgemeinern diese Autoren in ungerechtfertigter Weise. Jedenfalls ist ein Hauptcharakteristikum von „hysterisch" in diesem Sinne die Vielheit uud der Wechsel der Symptome. Verschieden hiervon ist ein anderer Sinn des Wortes „hysterisch".

Zweitens wird als hysterisch von manchen Seiten jedes krankhafte Symptom bezeichnet, dem eine anatomische Veränderung nicht zu Grunde liegt, das also „rein nervös" ist, z. B. Kopfschmerz, Muskelschmerz, gewisse Zuckungen, manches Erbrechen etc., selbst wenn das Krankheitssymptom durch grosse Dauer ausgezeichnet ist und überhaupt das einzige Symptom bildet. Wenn man nun hier ausser dem Krankheitssymptom auch die Patienten, die damit behaftet sind, als hysterisch bezeichnet, so haben wir für den Begriff „hysterischer Patient" zwei ganz verschiedene Bedeutungen gefunden, durch deren beliebige Vertauschung spitzfindige Sophismen entstehen. Je nach dem Bedürfnisse der Diskussion wird dann der Begriff der Hysterie ganz beliebig aufgefasst. So sagt ein Autor an einer Stelle, man könne durch die Hypnose nur hysterische Krankheitssymptome beseitigen, d. h. solche, die sich durch ihren spontanen schnellen Wechsel auszeichnen. Das ist ungefähr der zuerst geschilderte Begriff „hysterisch". Sobald nun bei einer späteren Diskussion jemand sagt, er habe eine Person, die sonst gar keine hysterische Zeichen darbot, die aber über einen starken Muskelschmerz, z. B. im Biceps klagte, von diesem Muskelschmerz durch Suggestion befreit, so

wird, dem Bedürfnisse der Diskussion entsprechend, der zweite Begriff für hysterisch herangezogen und nun gesagt, dass es sich doch nur um ein hysterisches Symptom handele. Dass dies aber eine Person war, die an einem örtlichen Schmerz litt, eine Person, die keine anderen hysterischen Zeichen darbot, mithin keine Hysterie im ersten Sinne hatte, dies wird verschwiegen. Man kann auf diese Weise mit dem Wort Hysterie alles behaupten und alles widerlegen.

Um dies noch besser zu zeigen, komme ich auf einen Brief Charcots an Gutmann zurück, in dem er behauptet, man könne nur Hysterie mit Hypnose behandeln. Wenn hiermit gemeint ist, dass man auch Hysterie im Sinne der zweiten Definition hypnotisch behandeln kann, so wäre hiergegen nichts einzuwenden. In der That fasst Charcot, wie auch Nonne betont, den Begriff Hysterie viel weiter, als es in Deutschland gewöhnlich geschieht. So hat Charcot gegenüber zwei deutschen Autoren, Oppenheim und Thomsen, die die Veränderlichkeit der Symptome für ein Charakteristikum der Hysterie hielten, erklärt, dass für ihn dies nicht ein charakteristisches Symptom der Hysterie sei.

Uebrigens verdient eine kurze Erwähnung, dass Charcot in seinem Briefe die Suggestionstherapie bedingungsweise zulässt. Ja er erklärt geradezu, dass man bei hysterischen Erscheinungen ein gutes Resultat erhoffen könne. Diese Stelle aus Charcots Brief wurde freilich bei der Wiedergabe desselben mitunter fortgelassen. Während Charcot nun für die hypnotische Behandlung der Hysterie eintritt, behauptet v. Ziemssen, der angeblich auf Charcots Standpunkt sich befindet, dass man die Hysterie durch jene Behandlung verschlimmere. Es tritt also kaum jemand Charcot mehr entgegen, als v. Ziemssen. Wie man ersieht, hat auch Meynert unrecht, der behauptet, Charcot verwerfe die Hypnose als Heilmittel gänzlich.

Wenn man übrigens jetzt, obschon irrtümlicher Weise, die Autorität Charcots anführt, um gegen die Suggestion Stellung zu nehmen, so darf nicht übersehen werden, dass man sich noch vor ganz kurzer Zeit recht aggressiv und spöttisch über Charcot aussprach, dass man sich über seine hypnotischen Versuche lustig machte; Rieger z. B. bekämpfte in der heftigsten Weise das Hypnotisieren in der Salpêtrière, Mendel bezeichnete die Versuchspersonen Charcots als „präpariert“; nach Ewald hatten die Versuchspersonen Charcots allerlei Vorteile durch ihre hypnotischen Versuche; auch sprach Ewald ziemlich eindeutig über die Herkunft von Charcots Versuchspersonen u. s. w. Es geht aus alle dem hervor, dass Charcot zum Teil von derselben Seite, auf der man ihn später als Bundesgenossen gegen die Hypnose anzurufen suchte, kaum ein Jahr vorher in der heftigsten Weise angegriffen wurde.

Nach dieser Abschweifung, deren Hauptzweck es war, uns über den Begriff „Hysterie“ Klarheit zu verschaffen, komme ich auf die Frage zurück, welches die Indikationen zur Suggestionstherapie sind. Es sind besonders geeignet:

Allerlei Schmerzen, die keine anatomische Grundlage haben (Kopfschmerzen, Magenschmerzen, Ovarie, neuralgische Schmerzen, rheumatische Schmerzen; selbst wenn Erguss im Gelenk, sollen nach Block die Schmerzen weichen. Indessen sei bemerkt, dass eine Verwechselung mit hysterischem Erguss möglich ist.

Schlaflosigkeit.

Hysterische Störungen, besonders Lähmungen der Extremitäten, Aphonie, hysterisches Erbrechen (Freud), Polyurie (Mathieu, Babinski, Debove).

Menstruationsstörungen (Brunnberg).

Spontane Somnambulie.

Unruhige Träume.

Appetitlosigkeit.

Erbrechen der Schwangeren (Choteau).

Alkoholismus (Forel, Lloyd Tuckey, Wetterstrand, Neilson), Morphinismus (Wetterstrand, Marot u. a.), Nikotinismus und verwandte Zustände. Neben vielen anderen Autoren sprach sich in neuerer Zeit besonders Kraepelin für die versuchsweise Verwertung der Hypnose bei Alkoholismus und Morphinismus aus. Im allgemeinen lauten die Erfahrungen bei Alkoholismus günstiger als bei Morphinismus. v. Corval weist besonders darauf hin, dass bei dem Alkoholismus Abstinenzerscheinungen durch Suggestion verhindert werden können. Es ist darüber gestritten worden, ob man bei Morphinismus eine plötzliche oder langsame Entwöhnung durch Suggestion eintreten lassen soll. Für eine langsame Entwöhnung treten Bérillon und Tanzi ein. Zahlreiche gute Erfolge, bei Entwöhnung von Giften, wurden auch von Forel, Wetterstrand u. a. berichtet. Bérillon und Jennings nehmen an, dass gerade die Autosuggestionen bei der Schwierigkeit der Entwöhnung von Morphium eine grosse Rolle spielen, so dass durch die Autosuggestion, er könne das Morphium nicht lassen, mancher Patient überhaupt von der Behandlung abstehe. Die Behandlung des Morphinismus ist in neuerer Zeit Streitfrage zwischen R. Binswanger und Wetterstrand gewesen. R. Binswanger bestritt in einer Entgegnung die Möglichkeit, durch Suggestion solche Dienste leisten zu können, wie es Wetterstrand behauptet hatte. Es hat darauf ein schwedischer Arzt, Landgren, seine eigene Krankengeschichte veröffentlicht. Er war an heftigen Schmerzen durch Gelenkentzündungen erkrankt, und infolgedessen war er zum Morphiumgebrauch gekommen. Wetterstrand gelang es überraschend schnell, den Kranken zu heilen; und besonders behauptet Landgren, dass die Suggestion die schweren Leiden, die jede Entwöhnung von Morphium sonst bewirkt, ausserordentlich abkürze.

Die Frage, ob die Suggestion bei Neurasthenie wesentliche Dienste leistet, ist in neuerer Zeit vielfach erörtert worden. Bérillon berichtet glänzende Erfolge, die aber durch v. Schrenck-Notzing kritisiert wurden. R. Binswanger weist mit Recht

darauf hin, dass die Suggestionsbehandlung der Neurasthenie oft sehr zeitraubend ist. Bernheim sah keine guten Erfolge, wohl aber van Eeden. Viele meinen, dass der Neurastheniker nicht so suggestibel sei, eine Meinung, die von Bérillon und Mezeray, sowie Mavroukakis bestritten wird.

Unter den weiteren Indikationen für die hypnotische Therapie erwähne ich:

Nervöses Asthma (Brügelmann).

Stottern (v. Corval, Ringier, Wetterstrand, Pauly).

Chronische Obstipation (Forel, Bénard, Schmidt).

Nervöse Sehstörungen (Forel, Möllerup, Chiltoff).

Enuresis nocturna. Ringier berichtet, wie ein fünfjähriges Mädchen an Enuresis nocturna dadurch erkrankte, dass andere Kinder ihm beim Pflücken einer Pflanze sagten, dass es von dieser Pflanze das Bett nässen müsse. Die betreffende Pflanze, Ranunculus acris, hat in der Schweiz bei Kindern allgemein den Namen pisse-en-lit. Man kann schon von vornherein annehmen, dass ein Leiden, das in solcher Weise suggestiv entstehen kann, auch suggestiv am ehesten zu beseitigen ist.

Weitere Indikationen sind:

Pruritus cutaneus nervosus.

Perverse Sexualempfindung, wenn nicht angeboren (v. Krafft-Ebing, v. Schrenck-Notzing, Ladame).

Ohrensausen.

Schreibkrampf.

Vaginismus (Barbaud).

Lidkrampf (Forel, Ritzmann).

Verschleppte Fälle von Chorea, besonders wenn die Ursache psychisch (Dumontpallier, Leroux).

Paramyoklonus (Scholz).

Traumatische und Emotions-Neurosen (Hirt).

Agoraphobie (de Jong) und andere Zwangsvorstellungen (Hirt). Zu den Zwangsvorstellungen gehören auch Fälle von Nosophobie, bei der die Furcht vor einer Krankheit den Patienten beherrscht. Dass mitunter durch Autosuggestionen schwere Krankheitssymptome eintreten, ist bekannt; in neuerer Zeit hat Mavroukakis gezeigt, dass den epileptischen ganz ähnliche Anfälle in dieser Weise zu stande kamen, ebenso wie Erscheinungen, die in hohem Grade an eine Rückenmarkskrankheit denken liessen. Dass in allen derartigen Fällen die Suggestion die geeignete Behandlungsmethode ist, kann kaum einem Zweifel unterliegen.

Im Anschluss an einen Versuch von Heim, wo jemand durch

Suggestion vor der Seekrankheit geschützt wurde, erwähnt Forel einen analogen Fall, in dem dasselbe gelang. Ich glaube — ebenso wie Rosenbach, dem wir eine ausgezeichnete Abhandlung über die Seekrankheit verdanken —, dass wir bei dieser zwei Ursachen zu unterscheiden haben, deren eine die Furcht und Aufregung ist. Hier kann sicherlich durch eine psychische Behandlung und durch Suggestion ein günstiger Einfluss ausgeübt werden. Für das zweite ursächliche Moment haben wir aber physische Einflüsse (das Schwanken des Schiffes, der Gegenstände auf ihm bei gleichzeitiger Fixation derselben) zu betrachten. Dass zuweilen die Suggestion diese physischen Einflüsse unwirksam machen kann, geht aus einzelnen veröffentlichten Fällen hervor; ob es immer gelingt, scheint mir indes zweifelhaft zu sein.

Auch Affektionen, die man vielleicht nicht zu den eigentlichen Krankheiten rechnen kann, sind nicht selten durch hypnotische Suggestion geheilt worden. Ich erwähne einen Fall, den David anführt. Es handelte sich um eine Dame, die seit vielen Jahren bei jeder Gelegenheit, auch der geringsten, in Thränen ausbrach; dieser Zustand wurde durch hypnotische Suggestion, ohne dass innerhalb von fünf Jahren ein Rückfall eintrat, gebessert.

Im folgenden werde ich einige Krankheitsfälle aus meiner Praxis anführen, bei denen ein gutes therapeutisches Resultat erreicht wurde.

Fall I. Kephalalgie und Kardialgie. Frau X, 30 Jahre alt, deren Mutter und Schwester häufig an Kopfschmerzen leiden, hat seit ihrem sechzehnten Jahre häufig Anfälle von Kopfschmerz und seit dem vierundzwanzigsten Jahre auch Anfälle von Magenkrampf. Früher soll einmal Bluterbrechen vorhanden gewesen sein. Die ganze Gegend des Magens ist auf Druck schmerzhaft, während am Kopfe typische Druckpunkte sich nicht nachweisen lassen. Allerdings sind mehrere Nervenstämme beider Kopfseiten auf Druck empfindlich, indessen in nicht höherem Grade, als man es bei vielen nervösen Personen überhaupt findet. Die Anfälle von Kopfschmerz betreffen den ganzen Kopf; es treten gleichzeitig Uebelsein und in seltenen Fällen Erbrechen auf. Die Kopfschmerzen lassen einen zeitlichen Zusammenhang mit den Magenschmerzen nicht erkennen. Vollkommen frei von Schmerz ist der Kopf fast nie; die Patientin hat fast stets ein Gefühl des Druckes im Kopfe. Sie wurde längere Zeit medikamentös und besonders mit der statischen Elektricität behandelt, indessen ohne Erfolg. Die Behandlung mit hypnotischer Suggestion führte bald zum Ziele. Es gelang bei ziemlicher Tiefe des hypnotischen Zustandes sehr schnell, das Gefühl des Druckes zu nehmen; ebenso konnten durch posthypnotische Suggestion die Schmerzanfälle unterdrückt werden. Wenn einmal auch ein Anfall wiederkam, war es möglich, ihn fast momentan durch Suggestion zu beseitigen. Ich habe den Krankheitsfall jetzt seit mehreren Jahren beobachtet; wenn es auch gelegentlich, etwa alle zwei, drei Monate notwendig war, eine neue Hypnose herbeizuführen, so war doch zweifellos der Nutzen, der dadurch sofort gestiftet werden konnte, ein

ausserordentlicher. Es sind stärkere Anfälle von Kopfschmerzen seit drei Jahren nicht mehr beobachtet worden. Was die Anfälle von Magenkrampf betrifft, so konnten diese durch Suggestion koupiert werden.

Fall II. Nervöser Husten. Fräulein X, 22 Jahre alt, von nervösem, etwas hysterischem Temperament. Patientin leidet seit acht Monaten an nervösem Husten, sodass ich sie nicht eine viertel Minute sehen konnte, ohne dass sie mehrfach hustete. Es waren kurz abgerissene Hustenstösse, die mit einer grossen Regelmässigkeit erfolgten. Patientin ist mit zahlreichen Medikamenten vergebens behandelt worden. Die örtliche Behandlung des Kehlkopfes hatte keinen Erfolg, ebenso wenig kalte Abreibungen und Einpackungen des Oberkörpers. Eine Brunnenkur in Lippspringe und Elektricität brachten ebenso wenig Nutzen. Innerhalb von wenigen Tagen war durch hypnotische Suggestion eine Abnahme des Hustens erzielt, der etwa nach vierzehn Tagen vollständig gewichen war.

Patientin ist seit zwei Jahren aus der Behandlung entlassen, der nervöse Husten ist nicht wieder eingetreten.

Fall III. Hysterische Anfälle. X, Handwerker, 25 Jahre alt, leidet seit sieben Jahren an Krämpfen. Das Bewusstsein verliert er, nach seiner Angabe, hierbei nicht vollständig; er weiss immer noch halb und halb, was rings herum um ihn vorgeht. Zungenbisse sollen nicht vorgekommen sein, Narben sind nicht zu sehen. Einmal hat sich bei einem derartigen Krampfanfall der Patient stark das Auge verletzt. Bei den Anfällen liegt Patient lang ausgestreckt auf dem Rücken, zuckt mit dem ganzen Körper; die Anfälle dauern 3—10 Minuten und kehren durchschnittlich jede Woche wieder. Medikamentöse und zahlreiche andere Behandlungsmethoden sind vergebens gewesen. Patient ist tief hypnotisierbar; er kommt in den zweiten Grad der Hypnose, mit Sinnestäuschungen und Amnesie nach dem Erwachen. Von dem ersten Tage der Suggestionsbehandlung an ist ein Anfall nicht mehr eingetreten, und als ich nach zwei Jahren den Patienten wiedersah, war ein Anfall nicht wiedergekommen.

Fall IV. Traumatische Paraplegie. X, zehnjähriges Mädchen. Patientin fiel vor sechs Wochen die Treppe herunter. Das Kind soll eine Viertelstunde bewusstlos liegen geblieben sein. Kurz darauf wurde Verlust der Sprache konstatiert; einen Tag darauf traten Zuckungen auf, die aber nicht stark waren und besonders an der Zunge und an den Beinen sich zeigten, während die Hände frei blieben. Etwa zehn Tage nach dem Fall wurde vollständige Lähmung beider Beine konstatiert; beim Aufstehen tritt sofort vollkommenes Einknicken und Hinfallen des Kindes ein. Es wird die Suggestionsbehandlung angewendet. Obwohl nur der erste Grad der Hypnose erzielt wird, kann nach fünf Minuten das Kind vollkommen gehen, und es ist bis jetzt, wo etwa 5 Jahre vergangen sind, nie ein Rückfall der Lähmung eingetreten.

Fall V. Hysterische Aphonie. X, 17 Jahre alt, aus nervös belasteter Familie, leidet seit vier Monaten am Aphonie. Patient kann kein Wort laut sprechen. Die Anamnese und die Untersuchung ergaben zwar, dass ein Kehlkopfkatarrh vorausgegangen war, aber die Untersuchung des Kehlkopfes durch den Spiegel liess die Diagnose auf hysterische Aphonie stellen. Patient konnte alles, aber nur in Flüsterstimme sprechen. Es gelang bei dem Patienten, Hypnose des ersten Grades zu erzielen. Die einfache Suggestion führte nicht zum Ziele, wohl aber eine Suggestion mit gleichzeitig forcierter Expiration. Schon nach vier Tagen konnte Patient ganz deutlich einzelne Silben aussprechen, und nach weiteren sechs Tagen konnte die Sprache als normal erklärt werden. Patient blieb

ein volles Jahr ohne einen Rückfall. Der Rückfall wurde gleichfalls durch hypnotische Suggestion sehr schnell gehoben.

Gerade für hysterische Aphonie könnte ich noch zahlreiche Beispiele anführen dafür, wie schnell mitunter die hypnotische Suggestion die Stimmlosigkeit beseitigt.

Fall VI. Nervöses Erbrechen. Patientin X, 18 Jahre alt, ein nervöses junges Mädchen von blassem Aussehen, aus gesunder Familie, leidet gelegentlich an Kopfschmerzen. Der Hauptgrund der Beschwerden ist jedoch ein Erbrechen, das auffallend häufig eintritt, und zwar stets, wenn Patientin irgend etwas zu sich genommen hat. Selbst nach einem leichten Schluck Wasser pflegt, noch ehe eine Minute abgelaufen ist, Würgen und Erbrechen einzutreten. Der Zustand dauerte beim Beginn der Behandlung länger als ein Jahr. Die Patientin ist ausserordentlich heruntergekommen, und es gelingt fast nur mit gleichzeitiger Darreichung starker Narkotika, das Erbrechen zu mildern. Therapeutische Versuche wurden nach den verschiedensten Richtungen hin gemacht. Wenn man die Aufmerksamkeit der Patientin, unmittelbar nachdem sie eine Kleinigkeit genossen hatte, stark ablenkte, so gelang es, das Erbrechen einige Zeit hinauszuschieben oder auch gänzlich zu unterdrücken. Indessen konnte eine derartige Ablenkung der Aufmerksamkeit nur selten erreicht werden. Immerhin zeigt schon dieser Umstand, wie lebhaft das Seelenleben der Patientin bei dem Erbrechen beteiligt ist. Ich versuchte, dadurch veranlasst, die hypnotische Suggestion. Patientin ist leicht und tief hypnotisierbar. Sie fühlte sich zwar nach der ersten Hypnose ausserordentlich erschöpft. Nach weiteren hypnotischen Versuchen jedoch trat dieser Zustand subjektiven Unbehagens nicht mehr ein, und es gelang, und zwar zunächst dadurch, dass ich der Patientin in der Hypnose etwas zu trinken oder zu essen gab, das Erbrechen zeitweise zu verhindern. Allmählich wurde dieses durch posthypnotische Suggestion auf den Wachzustand übertragen; nach etwa 14 Tagen war Patientin im stande, ohne irgend welches Erbrechen alle Speisen zu sich zu nehmen. Der Zustand ist seit etwa anderthalb Jahren unverändert gut geblieben.

Fall VII. Somnambulie. X, 18 Jahre alt, stammt von einem jähzornigen Vater und einer epileptischen Mutter. Schon seit früher Kindheit wird beobachtet, dass Patient des Nachts laut sprach und sich dann und wann von seinem Lager erhob, um im Zimmer herumzugehen. Erinnerung an diese Zustände pflegte absolut zu fehlen. Ihn während dieses Nachtwandelns anzurufen hatten die Eltern eine begreifliche Scheu, da dies bekanntlich im Volke für ausserordentlich gefährlich betrachtet wird. Die Zustände waren bisweilen so stark, dass Patient sein im ersten Stock gelegenes Schlafzimmer verliess und sich im Hemde in die zur ebenen Erde gelegene Wohnung seiner Grosseltern begab. Durchschnittlich kam es wohl alle vierzehn Tage einmal vor, dass Patient sich erhob. Dass es sich etwa um epileptische Anfälle handelte, ist unwahrscheinlich. Es wurden niemals Zuckungen oder dergleichen beobachtet, und wenn auch gegenwärtig durch die weite Umgrenzung der psychischen Epilepsie eine scharfe Trennung nicht möglich ist, so glaube ich doch, dass wir es hier mit einem ganz reinen Fall von spontaner Somnambulie zu thun haben. Patient zeigte sich in der Hypnose ausserordentlich suggestibel. Es sind seit acht Monaten die Anfälle vollständig ausgeblieben. Allerdings spricht Patient oft des Nachts; aber er hat sich nie mehr von seinem Lager erhoben, obwohl er seit sechs Monaten nicht mehr hypnotisiert worden ist.

Fall VIII. Narkolepsie. X, 19 Jahre alt, leidet an Anfällen von Schlafsucht. Auch der Vater des X leidet daran. Patient hatte beobachtet, dass er selbst bei spannender Lektüre auffallend schnell müde wird und ganz plötzlich dabei einschläft. Er kann fast jeden Tag diese Erscheinung beobachten, sodass er fast gar nicht mehr den Mut hat, irgend etwas zum Lesen in die Hand zu nehmen. Das Leiden besteht seit neun Monaten. Patient wurde ohne Erfolg elektrisiert. Er kam bald bei mir in hypnotischen Schlaf und zwar in den zweiten Grad. Es gelang durch Suggestion sehr schnell, Besserung herbeizuführen, indem bereits nach einer Woche nicht nur das spontane Einschlafen zu Hause vermieden war, sondern auch selbst das Müdigkeitsgefühl, das mitunter eintritt, bekämpft war. Seit mehreren Monaten hält die Besserung an.

Fall IX. Psychisches Asthma. Frau X, 48 Jahre alt, früher potatrix strenua, leidet seit etwa acht Jahren an Anfällen von Atemnot, die periodisch zu verschiedenen Tageszeiten auftreten und zwar mit Vorliebe im Laufe des Nachmittags. Sie sind aber auch schon des Nachts mit solcher Stärke dagewesen, dass die Frau aufstehen musste und Thüren und Fenster öffnete, um Luft zu bekommen. Die Anfälle kehren fast täglich wieder. Die Untersuchung der Lunge ergiebt nichts Abnormes; bei Untersuchung des Herzens zeigt sich, dass an der Mitralis der erste Ton nicht ganz rein, sondern leicht gespalten klingt. Sonst lässt sich nichts Abweichendes nachweisen, insbesondere ist kein Bronchialkatarrh und kein Emphysem vorhanden. Patientin ist bereits allen möglichen Wasserkuren unterzogen worden. Sie wurde eine Zeit lang elektrisiert. Ebenso war früher schon die Nase untersucht und örtlich behandelt worden; alles jedoch ohne Erfolg. Die Hypnose gelang bei der Patientin auffallend gut und leicht. Sie kam schon bei dem ersten Versuche in den zweiten Grad der Hypnose mit fast vollkommener Amnesie. Von dem ersten Tage der Behandlung an ist nie mehr ein asthmatischer Anfall aufgetreten. Die Patientin wurde vierzehn Tage hindurch, zuerst täglich, dann alle zwei Tage und schliesslich nur jeden Monat einmal hypnotisiert. Auch dies wurde später aufgegeben, und es sind schon mehrere Jahre vergangen, seitdem die Anfälle vollkommen fortblieben. Erwähnt sei noch, dass die Patientin im allgemeinen einen nervösen, aber keineswegs hysterischen Eindruck machte. Ob die nervösen Erscheinungen durch die asthmatischen Anfälle hervorgerufen wurden, oder ob die asthmatischen Anfälle ein Symptom der nervösen Konstitution bildeten, liess sich durch die Anamnese nicht feststellen. Da aber auch die Nervosität seit Abnahme des Asthmas erheblich gebessert ist, ist das erstere wahrscheinlich.

Die Behandlung der chronischen Obstipation durch Suggestion ist in neuerer Zeit Gegenstand einer interessanten Studie Forels gewesen. Er weist mit Recht darauf hin, dass eine grosse Anzahl chronischer Fälle von Obstipation nur dadurch entstehe, dass ein unmittelbarer Innervationsstrom vom Gehirn zum Darm nicht hingeleitet wird. Gerade in solchen Fällen seien aber Abführmittel nicht nur nicht nützlich, sondern schädlich. Ein Beispiel soll den Wert der Suggestionstherapie für derartige Fälle beleuchten.

Fall X. Chronische Obstipation. Frau X, aus gesunder Familie, 38 Jahre alt, eine korpulente Dame, war als junges Mädchen von 15 Jahren bleichsüchtig. Sonst ist nichts Wesentliches zu ermitteln. Gegenwärtig leidet sie zeitweise an Benommensein des Kopfes, aber nicht an direktem Kopfschmerz, und an verschiedenen andern kleinen Beschwerden, Müdigkeit, Schwere in den Gliedern

u. s. w. Sie hat durchschnittlich nur alle drei oder vier Tage einmal Stuhlgang, und zwar dann immer sehr harten. Sie hat längere Zeit Karlsbader Salz gebraucht, das sie in immer steigender Dosis nahm; ferner hat sie verschiedene andere Medikamente, Aloepillen u. dergl. m., längere Zeit angewendet. Sie musste aber hier so grosse Dosen nehmen, dass sie schliesslich auf meinen Rat sich einer Suggestionsbehandlung unterzog, zumal da auch eine mehrwöchentliche Massagekur keinen Erfolg herbeigeführt hatte. Die Patientin kommt gleich bei dem ersten Versuch in tiefe Hypnose. Es wird ihr zunächst für den folgenden Morgen ein reichlicher Stuhlgang mit Erfolg suggeriert; Frau X wurde sodann täglich hypnotisiert, und für jeden Morgen wurde Stuhlgang suggeriert. Nach zehn derartigen Sitzungen wurden sie in längeren Zwischenpausen gemacht. Ich sah die Patientin das letzte Mal, nachdem sie sechs Monate aus der Behandlung entlassen worden war. Der Stuhlgang war vollständig normal geblieben. Sie hatte jeden Morgen, ohne irgend ein Medikament zu nehmen, reichlichen Stuhlgang.

Fall XI. Enuresis nocturna. X, 10 Jahre alt, ist ein gut entwickelter und gut erzogener Knabe, der von jeher an Enuresis nocturna leidet, und der seit früher Kindheit fast jede Nacht das Bett nässt. Elektrisierung, Medikamente, Sondenbehandlung sind vergebens gewesen. Der Knabe kam bei dem zweiten Versuche in tiefe Hypnose. Sämtliche Bewegungen waren ihm unmöglich. Es gelangen posthypnotische negative Hallucinationen, und es wurde jetzt zunächst dem Knaben aufgegeben, des Nachts jedesmal zu erwachen, wenn der Urindrang käme. Dann wurde durch fortgesetzte Suggestionen die Zeit des Erwachens immer weiter hinausgeschoben, bis schliesslich die Morgenstunde erreicht war. Die Suggestionen wurden jetzt seltener gemacht und schliesslich ganz eingestellt. Seit fünf Monaten ist jede Spur von Enuresis nocturna geschwunden.

Fall XII. Pruritus nervosus. X, 42 Jahre alt, leidet seit vier Jahren an nervösem Hautjucken, dem sogenannten Pruritus cutaneus nervosus. Patient hat alles Mögliche dagegen versucht. Er ist elektrisiert worden, er hat Medikamente, Antipyrin u. dergl. mehr erhalten; er hat Bäder genommen — alles ohne Erfolg. Die einfache hypnotische Suggestion führte bei diesem jahrelang zurückliegenden Leiden innerhalb von einer Woche nicht nur zur Besserung, sondern zu fast vollkommener Beseitigung aller Erscheinungen. Nur etwa einmal durchschnittlich in jeder Woche zeigte sich die Erscheinung des nervösen Hautjuckens, aber auch da viel schwächer als früher. Es war vorher so stark gewesen, dass Patient jede Nacht aufstehen musste und sich zu wiederholten Malen selbst blutig kratzte und sich von seiner Frau, um das lästige Jucken zu beseitigen, mit der Scheuerbürste den ganzen Körper kratzen lassen musste. Der Patient war sehr elend geworden und sehr heruntergekommen; er war bleich und abgemagert, als ich ihn in Behandlung nahm. Bekanntlich nimmt das nervöse Jucken gerade im Bett gewöhnlich stark zu; und so war es auch in diesem Falle gewesen. Die hypnotische Suggestion führte sehr bald zu einem ruhigen nächtlichen Schlafe, und nach etwa vierzehn Tagen konnte Patient aus der Behandlung entlassen werden. Ich sah ihn dann nach einem Jahre wieder, ohne dass die Erscheinungen des Juckens wiedergekehrt waren.

Fall XIII. Chorea. X, ein 16jähriges Mädchen, hatte vor etwa acht Monaten eine starke Chorea durchzumachen. Die Zuckungen hatten nach Verlauf von sechs Wochen zwar etwas abgenommen; aber es sind bis zur Zeit der Behandlung noch starke Zuckungen bestehen geblieben. Patientin wird, da medikamentöse Behandlung und auch Elektrisierung sich fruchtlos erwiesen, durch Suggestion behandelt. Die Zuckungen waren in den Armen so stark, dass die

Patientin weder eine Tasse, noch ein Glas halten, oder eine Handarbeit machen konnte. Für gesellige Zwecke war die Patientin vollkommen unbrauchbar. Die Suggestionsbehandlung bewirkte, dass bereits im Laufe von drei Tagen eine so bedeutende Abnahme der Zuckungen stattfand, dass die Patientin wieder Handarbeiten machen und sich in der Häuslichkeit beschäftigen konnte. Nach vierzehn Tagen war jede Spur von Zuckungen verschwunden.

Ich habe gerade verschleppte Fälle von Chorea häufig durch Suggestion sehr schnell besser werden sehen; bei akuten Fällen habe ich, trotz tiefer hypnotischer Empfänglichkeit, keine nennenswerten Erfolge beobachtet.

Fall XIV. Tremor nervosus. X, aus erblich belasteter Familie, 26 Jahre alter Mechaniker, ein nervöser junger Mann von sehr erregbarem Temperament mit verschiedenen neurasthenischen Beschwerden. Ganz besonders belästigt ihn sein Zittern der Hände, das in kleinen schnellen Oscillationen stattfindet, und für ihn ungemein lästig ist, da er gerade zu seinem Berufe eine sehr sichere Hand braucht. Das Zittern wird beim Ausstrecken der Hände besonders deutlich und nimmt bei feineren Arbeiten bedeutend zu. Nach sechs Versuchen gelang es, tiefe Hypnose mit Amnesie herbeizuführen. Von diesem Momente an konnte ich den Tremor vollständig zu unterdrücken; er ist nicht wiedergekehrt, obwohl seit der Heilung $2^1/_2$ Jahre vergangen sind.

Fall XV. Agoraphobie. X, 36 Jahre alt. Die Mutter des Patienten leidet an Migräne, ebenso mehrere Geschwister des Patienten. Er klagt seit seinem zweiundzwanzigsten Jahre über ein gewisses Unbehagen beim Ueberschreiten grosser freier Plätze. Dieses Unbehagen hat von da ab mehr und mehr zugenommen und hat nach Verlauf einiger Jahre dazu geführt, dass Patient überhaupt über freie Plätze gar nicht mehr gehen konnte. Wenn er einige Schritte nach der Mitte des Platzes zu gegangen ist, überfällt ihn ein Zittern mit Schwindelgefühl, es wird ihm schwarz vor den Augen, Schweiss bricht aus, und er muss zurückgehen. Wie es gewöhnlich bei derartigen Patienten der Fall ist, kann er in Begleitung einer andern, selbst nicht erwachsenen Person den Platz überschreiten, und ebenso kann er auf einem Umweg, z. B. an den Häusern entlang, ganz gut zur anderen Seite des Platzes gelangen. Der Zustand ist fast stets derselbe geblieben. Zahlreiche Behandlungsmethoden, verschiedene Kaltwasserkuren und dergleichen waren erfolglos.

Die hypnotische Suggestion führte schon nach drei Sitzungen zu einer ganz erheblichen Besserung. Patient war schon jetzt im stande, kleine Plätze zu überschreiten, und es nahm im Verlauf der folgenden Sitzungen die Besserung so zu, dass der Patient schliesslich auch grosse Plätze ohne Begleitung überschreiten konnte. Die Besserung hält jetzt seit etwa drei Vierteljahr an.

Fall XVI. Zwangsvorstellung. Frau X, 42 Jahre alt, stammt aus etwas belasteter Familie, indem die Angehörigen alle als nervös bezeichnet werden. Frau X hat bereits vor elf Jahren eine Periode gehabt, wo sie drei Jahre an schweren Zwangsvorstellungen litt. Die Vorstellungen gingen nach Verlauf von drei Jahren spontan zurück. Als Patientin zu mir in Behandlung kam, litt sie seit über einem Jahre wieder an derartigen Vorstellungen. Sie wird von dem Gedanken beherrscht, dass sie eine unheilbare Krankheit habe; die Gemütsstimmung ist sehr gedrückt. Oft treten Selbstmordgedanken auf, und dauernd ist Lebensüberdruss vorhanden. Die Kranke beklagt es, dass sie ihrer Familie durch ihre Krankheit gänzlich entzogen werde; sie hat für jene gegenwärtig gar kein Inter-

esse. Sie erklärt, dass alle Sachen, für die sie sich früher interessiert habe, Malerei, Natur, Theater, Dichtung, ihr nicht das geringste Interesse mehr gewähren könnten. Patientin wurde mit Bädern, Medikamenten, dem galvanischen Strom, mit statischer Elektricität, lange Zeit vergebens behandelt. Die Hypnose gelang bei ihr schnell. Schon beim ersten Versuch kam sie in tiefe Hypnose mit posthypnotischen negativen Hallucinationen. Die Sitzungen wurden in den ersten drei Wochen täglich wiederholt; die Zwangsvorstellungen waren unmittelbar nach her immer sehr zurückgetreten, und auch die Stimmung wurde dabei deutlich besser. Nach etwa vier Wochen war eine solche Besserung eingetreten, dass ich die Patientin aus der Behandlung entlassen konnte. Es ist jetzt mehr als ein Jahr vergangen, ohne dass ein Rückfall eingetreten wäre.

Ich könnte selbstverständlich noch zahlreiche andere Krankengeschichten anführen, um zu beweisen, dass in manchen Fällen die hypnotische Suggestion von unzweifelhaftem Werte ist, wenn sie auch nicht das Allheilmittel ist, als das sie von einigen Schwärmern angesehen wird. Ich verzichte auf Anführung weiterer Kasuistik, möchte aber noch über die Behandlung der Hysterie und der Geisteskrankheiten mit Hypnose einiges sagen.

Was die Hysterie (im Sinne der ersten Definition) betrifft, so ist dies eine Krankheit, die an sich nicht leicht heilbar ist. Hingegen bemühen wir uns gerade hierbei, symptomatische Besserungen zu erzielen. Es scheint, dass für symptomatische Besserungen die Hypnose und die Suggestion mindestens so günstig wirken, wie irgend eine andere Therapie. Es hängt manches von der Tiefe der Hypnose, von dem Grade der Suggestibilität ab u. s. w. Dass Hysterische allerdings oft weniger suggestibel sind, als nicht Hysterische muss ich ganz entschieden behaupten. Forel meint, dass es nötig sei, mit einem gesunden Gehirn in der Hypnose zu arbeiten; je gesünder dieses sei, um so eher könne man auf einen Erfolg hoffen. Bei Hysterischen ist das Gehirn oft keineswegs gesund.

Aus dem gleichen Grunde sind auch die Geisteskrankheiten für hypnotische Behandlung wenig geeignet. Indessen sind auch hier bei einigen leichteren Psychosen, z. B. Melancholie, Manie, Besserungen erzielt worden (Forel, Burckhardt, A. Voisin, Séglas, Burot, Dufour.) Im allgemeinen aber sind die Erfolge hier geringer, als bei den Neurosen. Es liegt dies zum Teil daran, dass gerade Geisteskranke zur Hypnose wenig geeignet sind (A. Voisin, Percy Smith, A. T. Myers.) Mit Recht wendet sich Tokarski gegen die gewaltsame Hypnotisierung, die für Geisteskranke, Kinder und Verbrecher von verschiedenen z. B. A. Voisin, Herrero, Caryophilis angewendet wurde. Selbst wenn aber die Hypnose tief ist, so sind Wahnideeen, Sinnestäuschungen

schwerer zu beseitigen, als nervöse Beschwerden, wie Schlaflosigkeit, Kopfschmerz, die sich häufig in Begleitung der Psychosen vorfinden (Forel, Robertson.) Wenn es auch zuweilen organische Veränderungen sein mögen, die die Geistesstörung bedingen, und durch die der Widerstand gegen Suggestionen erklärlich wird, so ist der Hauptgrund doch wohl in der Festigkeit zu suchen, mit der die krankhaften Ideeen haften; wir können diese oft als Autosuggestionen bezeichnen. Uebrigens wollen A. Voisin, Repoud und Locojano auch bei einigen schweren Geistesstörungen Erfolge gesehen haben, die aber Forel nicht beobachten konnte.

Die therapeutischen Erfolge, die die Hypnose bei Neurosen bringt, sind so vielfach bestätigt worden, dass ein Zweifel bei der Zuverlässigkeit der Quellen schwer möglich ist. Ich nenne hier nur Forel, v. Krafft-Ebing, Obersteiner, Hirt, Eulenburg, Möbius, Bernheim. Diejenigen, welche die Erfolge bestreiten, thun das gewöhnlich aprioristisch und nicht, nachdem sie gewissenhaft und geduldig die Sache geprüft haben.

Die Behauptung, dass nur solche Krankheitsfälle gebessert würden, die auch auf andere Weise zu bessern wären, ist irrig. Wenigstens muss ich nach eigenen Erfahrungen für eine Reihe von Krankheitsfällen dies bestreiten, bei denen alle möglichen Kuren, Kaltwasserbehandlung, Massage, Elektricität, chirurgische Operationen, Medikamente erfolglos angewendet worden waren, während die Suggestion und besonders die hypnotische Suggestion Erfolg hatte.

Man muss ferner, selbst wenn eine der anderen Heilmethoden einen Erfolg herbeiführt, sehr vorsichtig mit der Schlussfolgerung sein, dass die Suggestion keinen Erfolg gebe; Vorsicht ist nötig, da zahlreiche Heilmittel suggestiv wirken, indem ihre Wirksamkeit darauf beruht, dass der Patient an sie glaubt; selbst Mendel, einer der entschiedensten Gegner der Suggestionstherapie, wurde genötigt, dies zuzugeben. Dass man durch Medikamente, selbst wenn sie nur suggestiv wirken, mitunter mehr erreicht, als durch Verbalsuggestion, liegt in der Natur der Sache, weil eben mancher sich durch anscheinend somatische Einwirkungen leichter beeinflussen lässt als durch Worte. Es giebt einzelne sehr objektive Forscher (v. Krafft-Ebing u. a.), die bei gewissen Krankheiten, z. B. Neurasthenie und Hysterie, den Medikamenten im wesentlichen nur einen suggestiven Wert beimessen.

Was organische Erkrankungen betrifft, bei denen wir anatomische Veränderungen treffen, so liegen durchaus beglaubigte Beobachtungen vor, aus denen folgt, dass erhebliche funktionelle Besserungen ermöglicht wurden; d. h. es konnten die Folgen der

Krankheit zum Teil durch die Hypnose beseitigt werden. So können bei Tabes dorsalis die heftigen Schmerzen bekämpft werden (Lloyd Tuckey). Ebenso sieht Stembo Schmerzen, die von Narben ausgehen, schwinden. Man kann freilich den Einwurf machen, dass die Diagnose verfehlt war, dass sie auf anatomische Läsion gestellt war, es sich in Wirklichkeit aber um eine funktionelle Krankheit handelte. Dem widersprechen Sektionsbefunde. So sah Bernheim eine Apoplexie mit Lähmung unter dem Einflusse der Suggestion rapide sich bessern. Ein später auftretendes schweres Lungenleiden führte den tötlichen Ausgang herbei. Die Obduktion zeigte nun auch den früheren Krankheitsherd. Ausser dieser Bestätigung durch die Sektion haben wir doch aber noch Mittel, gelegentlich eine sichere Diagnose zu stellen.

Wenn wir z. B. einen chronischen Gelenkrheumatismus mit bedeutenden sichtbaren und fühlbaren Gelenkanschwellungen haben, so ist ein Zweifel an der Diagnose nicht möglich. Wenn es nun durch Suggestion gelingt, den Schmerz zu beseitigen, so haben wir eine ganz wesentliche Besserung bei einer organischen Erkrankung erzielt. Derartige Fälle sind nun mehrfach veröffentlicht worden. Ich bin in der Lage, aus eigener Erfahrung dies gerade für den Gelenkrheumatismus zu bestätigen.

Fall XVII. X, 49 Jahre alt, leidet an schwerem Gelenkrheumatismus seit acht Jahren. In den Fingergelenken, in den Kniegelenken bestehen schwere Knochenauftreibungen, die z. T. die Beweglichkeit in den meisten dieser Gelenke unmöglich machen. Unbeschreiblich sind für den Patienten die Schmerzen, die ihm den Schlaf des Nachts und die Ruhe am Tage rauben; die Schmerzhaftigkeit ist es auch, die den Patienten häufig verhindert aufzustehen und einige Schritte zu machen. Patient wünschte, nur um weniger Schmerzen zu haben, eine hypnotische Behandlung. Es gelang, den Patienten in tiefe Hypnose zu bringen. Die Schmerzen konnten hierbei, wenigstens auf eine bestimmte Zeit, fast immer beseitigt werden. Die Fähigkeit des Kranken, sich zu bewegen, nahm infolgedessen auch zu, und er war im stande, dadurch etwas zu gehen, ja, selbst die Treppe herunterzusteigen. Die Behandlung dauerte etwa vier Wochen. Später sah ich den Patienten noch mehrere Male. Die Besserung hatte, mit Ausnahme kurzer wiederkehrender Schmerzanfälle, die sich durch Suggestion sehr schnell beseitigen liessen, angehalten. Im allgemeinen war eine so erhebliche Schmerzabnahme durch Suggestion zu erreichen gewesen, dass ein Zweifel nicht gut möglich sein konnte.

Selbstverständlich kann es sich nun nicht darum handeln, durch Suggestion Veränderungen, die in den Knochen und Knorpeln vorgegangen sind, zur Heilung zu bringen; wohl aber kann man in solchem Falle eine Reihe Krankheitssymptome mildern.

Unter anderen mit anatomischen Läsionen einhergehenden Erkrankungen sah ich ein sehr schmerzhaftes Ekzem des Ohres bei einem achtjährigen Kinde durch posthypnotische Suggestion voll-

kommen schmerzlos werden. Ich machte die Beobachtung an diesem Kinde gemeinsam mit meinem Freunde und Kollegen Friedemann in Köpenick, durch dessen bereitwillige Unterstützung ich eine Anzahl interessanter Erfahrungen über den Hypnotismus sammelte. Jenes Kind hatte ein so schmerzhaftes Ekzem, dass die geringste Berührung deutliche Schmerzesäusserung hervorrief. Der in der ersten Hypnose gegebene Befehl, dass die Flechte schmerzlos sein werde, bewirkte eine vollkommene Unempfindlichkeit der kranken Stelle nach dem Erwachen, so dass nicht nur Berührungen, sondern starker Druck ohne jedes Unbehagen vertragen wurde.

Welches sind die Kontraindikationen gegen die hypnotische Behandlung? d. h. welches sind die Bedingungen, die die Anwendung der Hypnose verbieten? Es können sich Kontraindikationen aus einzelnen Fällen ergeben, wenn man z. B. gewisse autosuggestive Nebenerscheinungen der Hypnose gar nicht entfernen kann. Auch Furcht vor der Hypnose kann oft dazu Veranlassung geben, dass man hypnotische Heilversuche nicht ausführt oder wenigstens so lange wartet, bis die Aengstlichkeit gewichen ist. Wenn wir ein therapeutisches Resultat erlangen wollen, so steht dieses, verglichen selbst mit einem hysterischen Anfall oder anderen Nebenerscheinungen, gewöhnlich so viel höher, dass wir dadurch im allgemeinen uns nicht abhalten lassen dürfen. Jedenfalls lassen sich sonst allgemeine Kontraindikationen ebenso wenig wie bei vielen anderen Behandlungsarten geben.

---

Wie haben wir die Erfolge der Hypnose zu deuten? Einige meinen, dass die Hypnose als solche heilend und wohlthätig wirke; dies ist die Ansicht von Beaunis, Obersteiner und ganz besonders von Wetterstrand. Die gewöhnliche Anschauung aber ist die, dass die Suggestion das therapeutische Prinzip sei.

Um die Wirkung der Suggestion klar zu machen, wähle ich ein einfaches Beispiel: eine Person mit Kopfschmerz. Es handelt sich darum, den Kopfschmerz dadurch zu beseitigen, dass man in ihr die Idee erweckt, der Kopfschmerz sei fort. Im Wachzustande werden die meisten gegen die Einimpfumg dieser Idee unempfänglich sein, weil die Reflexion sie bekämpft. Anders liegt die Sache in der Hypnose. Hier kann man, wie wir sahen, bestimmten Vorstellungen viel leichter Eingang verschaffen. Nimmt nun die Person in der Hypnose die Eingebung an, dass der Schmerz fort sei, so fühlt die Person in der Hypnose sich frei von Schmerzen. Dass

die Person diese Idee annimmt, kann nicht verwundern, nachdem wir gesehen haben, dass man dem Hypnotisierten die verschiedensten Ideeen eingeben kann. Es handelt sich nun darum, die Schmerzlosigkeit auch nach dem Erwachen fortbestehen zu lassen. Zwei Wege schaffen die Möglichkeit hierzu. Erstens die posthypnotische Fremdsuggestion, zweitens die Autosuggestion. Wir können eine bestimmte Idee durch Eingebung in der Hypnose auch nach dem Erwachen fortbestehen lassen, wie bei der posthypnotischen Suggestion gezeigt wurde. Es ist mithin nicht wunderbar, dass wir auch die Idee, der Schmerz sei weg, nach dem Erwachen fortexistieren lassen können. Selbstverständlich braucht diese Idee nicht in dem Sinne bewusst zu sein, dass der Patient sich ihrer erinnere. Im Gegenteil, je weniger dies der Fall ist, um so intensiver wirkt sie, weil sie durch keine Reflexionen bekämpft werden kann (Forel). Der zweite Weg, der die Schmerzlosigkeit nach dem Erwachen bestehen lässt, ist die Autosuggestion. Der Patient, der in der Hypnose sich ohne Schmerz befindet, gewinnt dadurch die Ueberzeugung, dass er ohne Schmerz sein kann, und diese Ueberzeugung, dass der Schmerz nicht eine notwendige Folge seines Zustandes ist, kann unter Umständen mächtig genug wirken, die Wiederkehr des Schmerzes zu verhindern.

Je leichter man im stande ist, eine Idee in die Person einzupflanzen, um so eher kann man eine Heilwirkung erzielen. Je tiefer die Hypnose ist, um so leichter kann man der Person Vorstellungen eingeben. Es wird mithin, je tiefer die Hypnose ist, um so besser der therapeutische Erfolg werden. Freilich folgt daraus nicht, dass man die leichten Grade unberücksichtigt lassen soll. Abgesehen davon, dass die leichteren hypnotischen Zustände nicht selten sich später in tiefere verwandeln, sind auch die leichteren mitunter, besonders wenn es sich um motorische Störungen handelt, therapeutisch zu verwerten. Es hängt hier vieles von der Individualität ab. X ist z. B. schon in leichter Hypnose so suggestibel, wie Y in der tiefen. Dennoch ist nicht zu bestreiten, dass beim einzelnen Individuum die Suggestibilität mit der Tiefe der Hypnose zunimmt. Man sieht vielfach Anfänger, die leichten Grade der Hypnose für therapeutisch ungeeignet halten. Indessen dürfen wir das nicht thun. Auch leichtere Zustände sind mitunter wertvoll für die Therapie, wie in neuerer Zeit z. B. auch Hirt nachgewiesen hat. Hingegen kann ich jenen nicht beistimmen, die nun glauben, dass die leichten Zustände ebenso gut für die Behandlung verwendbar seien, wie die tiefen Hypnosen. Liébeault hat mit

Recht erst in neuester Zeit wieder hervorgehoben, dass die besten Erfolge in den tiefsten Hypnosen erreicht werden.

In der methodischen Suggestion liegt der Schlüssel der hypnotischen Therapie. Wenn der Patient die Suggestion nicht annimmt, wenn er sie in der Hypnose zurückweist, was vorkommt, dann wird kaum jemals ein therapeutisches Resultat erzielt werden.

Ebenso wenig ist es das Vertrauen an sich, dem der Erfolg zuzuschreiben ist. Freilich spielt dieses eine grosse Rolle. Es ist aber gerade das Misstrauen gegen die hypnotische Behandlung durch irrtümliche Darstellung so sehr geweckt worden, dass von Vertrauen bei uns nur selten die Rede sein kann. Aber es zeigt sich gerade hierin die Macht der hypnotischen Suggestion, dass sie in einer Reihe von Fällen dem grossen Misstrauen gegenüber Erfolge hat. Misstrauen ist eine Autosuggestion; diese aber ist der grösste Feind der Fremdsuggestion. Die Erfolge der hypnotischen Behandlung werden um so grösser werden, je mehr das Misstrauen schwindet; und wenn man erst erkannt haben wird, dass die richtig angewendete Hypnose ebenso unschädlich ist, wie die richtig angewendete Elektricität, dann werden wir ein objektives Urteil über die Macht der hypnotischen Therapie gewinnen können. Wie es ausfallen wird, ist mir wenig zweifelhaft. Die Hypnose und die Suggestion werden manches Heilmittel überleben, dessen Ruhm heute die Spalten medizinischer Blätter füllt.

Um Missverständnissen vorzubeugen, gebe ich hier noch kurz an, in welcher Weise man sich die Besserung organischer Krankheiten durch hypnotische Suggestion zu erklären hat (nach Bernheim). Ich erwähne dies nur, weil Binswanger und Seeligmüller es so darstellen, als hätte Bernheim behauptet, er stelle durch Suggestion den anatomischen Krankheitsherd wieder her (v. Corval). Ich nehme das Beispiel der Apoplexie. Wenn ein Teil a im Gehirn zerstört worden ist, dann können die von a versorgten Nerven nicht mehr funktionieren. Nun ist es eine bekannte Erfahrung, dass die Zerstörung eines Teiles a oft eine funktionelle Beeinträchtigung anderer Hirnteile, z. B. von b herbeiführt. Dadurch werden auch die von b versorgten Nerven ausser Funktion treten; b selbst ist jedoch nicht anatomisch zerstört, nur die Funktion ist gehemmt. Die Suggestion ist nun im stande, die Funktion wieder herzustellen. Sie kann mithin eine funktionelle Besserung auch bei einer organischen Krankheit hervorbringen. Jedenfalls braucht man nicht anzunehmen, dass die Suggestion einen unmittelbaren Einfluss auf die organische Läsion habe. L. Lehmann hat unter dem Namen Suggestions-Gymnastik eine methodische Gym-

nastik bei Gelähmten beschrieben, deren Zweck gleichfalls der ist, für den Willensimpuls leistungsunfähige nicht zerstörte Nervenbahnen wieder leistungsfähig zu machen. Der Hauptpunkt ist hier der, dass der Patient möglichst seinen Willen auf die auszuführenden Bewegungen konzentriere und an den Erfolg seiner eigenen Thätigkeit glauben lerne.

Delboeuf hat die Meinung ausgesprochen und durch einzelne Fälle, besonders bei Augenkrankheiten, zu stützen gesucht, dass durch die Suggestionstherapie wirklich organische Veränderungen erreicht werden. Dieselbe Annahme haben Männer wie Braid, Hack Tuke schon früher ausgesprochen. Bernheims Erklärung kann mutatis mutandis auch für andere Fälle herangezogen werden. Sperling glaubt, dass auch die Elektricität bei Apoplexieen nur dadurch günstig wirkt, dass sie anatomisch erhaltene Teile, die in ihrer Funktion gehemmt sind, wieder funktionsfähig mache. Sperling, der bekanntlich auf dem Gebiete der Hypnose und der Elektrotherapie eine gleich grosse Kompetenz besitzt, glaubt nicht, dass bei einer Apoplexie der zerstörte Teil durch die Elektricität wiederhergestellt würde.

Mitunter werden bei organischen Läsionen in der Hypnose auch Bewegungen ausgeführt, die nach dem Erwachen nicht mehr ausführbar sind. Stembo hat hierüber in neuerer Zeit eine sehr hübsche Theorie aufgestellt. Er glaubt, dass mitunter die Erinnerungsbilder der Bewegung im Wachzustande dadurch verloren gehen, dass die Bewegung lange Zeit nicht ausgeführt wurde. Infolge dessen sind sie selbst dann nicht mehr ausführbar, wenn die organische Läsion geheilt ist. In der Hypnose käme aber die Steigerung des Gedächtnisses hinzu, durch die es zuweilen gelinge, sich des Bewegungsmechanismus wieder zu erinnern und dadurch die Bewegung zu machen.

---

Für die hypnotische Behandlung einzelne Regeln aufzustellen, würde zu weit führen. Baierlacher, Bernheim, Forel, Hirsch haben dies schon gethan; ich beschränke mich daher auf einige Hauptpunkte. Eine gewisse seelische Vorbereitung ist häufig notwendig. Diese Vorbereitung wird man, wie Bourdon hervorhebt, allerdings nicht gerade damit beginnen, dass man, wie Unerfahrene es mitunter thun, dem Patienten, der über Schmerzen klagt, sagt, er habe keine Schmerzen. Ein verständiger Patient würde den Arzt einfach auslachen und einen andern aufsuchen.

Ich bemerke ferner, dass man vorbereitende und therapeutische Versuche unterscheiden kann. Die persönliche Uebung

wird im einzelnen Falle die Entscheidung treffen lassen, ob die Hypnose tief genug ist, therapeutische Versuche zu machen, oder ob noch Vorversuche nötig sind, um die Empfänglichkeit für therapeutische Suggestionen zu erhöhen. Oft sind einige Vorversuche nötig.

Man hüte sich davor, den Patienten, wenn er Suggestionen angenommen hat, durch ungehörige und dumme Fragen, wie es mitunter geschieht, wieder zu desuggestionieren. Es geschieht dies mitunter unbewusst durch die Umgebung. Redensarten wie: „Die Suggestion hilft Ihnen nur zeitweise; Sie werden in kurzem wieder krank werden" können dem Kranken ebenso schaden, wie chemische Gifte. Recht hat Forel darin, dass er wünscht, nur ein Arzt solle dem Patienten die methodischen Suggestionen geben.

Man kommt mitunter bei der Behandlung durch kleine Umwege eher zum Ziele. Laurent erwähnt Fälle, wo man jemand den Tabaksgenuss dadurch abgewöhnen honnte, dass man nicht einfach ihn verbot, sondern dem Kranken suggerierte, der Tabaksgeruch sei für ihn sehr unangenehm. Vorteilhaft fand ich in anderen Fällen die Zurückversetzung Hypnotisierter in frühere Lebensperioden. Heftige Schmerzen konnte ich zuweilen nicht durch einfache Suggestion, selbst bei tiefer Hypnose, entfernen. Wenn ich aber die betreffende Person in eine Zeit zurückversetzte, in der sie überhaupt noch nicht an Schmerzen litt, so war es in einer ganzen Reihe von Fällen möglich, den Schmerz zu beseitigen und auch die Beseitigung nicht nur anhalten zu lassen, als die Person in Hypnose in ihre wahre Lebenszeit wieder versetzt war, sondern auch nach dem Erwachen.

Roussel Sturgis empfiehlt, wenigstens für die von ihm behandelten Fälle von „fixen Ideeen", dass man die Suggestion vor der Hypnose aufschreibe und schon vor der Hypnose dem Kranken mitteile, um ein Missverstehen der Suggestion auszuschliessen; ferner verlangt Sturgis fortwährende Wiederholung der Hauptsuggestion während der Hypnose, ausserdem Erteilung der Suggestion in der gegenwärtigen, nicht in der zukünftigen Zeitform.

Da lebhafte Schmerzen eine Hypnose anfangs oft unmöglich machen, ist es angezeigt, zu den ersten Versuchen womöglich eine schmerzfreie Pause zu wählen. Später wird Hypnose dann auch bei heftigen Schmerzen eintreten. Es ist ferner nach der Heilung oder Besserung oft nötig, zeitweise die Suggestion zu wiederholen, um Rückfällen vorzubeugen.

Es sind in neuerer Zeit von verschiedenen Autoren gemeinsame Hypnosen mehrerer Patienten empfohlen worden. Liébeault that dies schon vor vielen Jahren. Er nimmt an, dass da-

durch das psychische Kontagium stärker wirke, besonders dass die Hypnose leichter gelinge. Es haben einige Hypnotisten, z. B. Wetterstrand, Grossmann das Verfahren nachgemacht. Ich selbst wende es gleichfalls in geeigneten Fällen an; es hat sicherlich manche Vorteile. Hingegen darf es nicht planlos geschehen, da sonst die Vorteile von den Nachteilen leicht aufgewogen werden. Erstens haben wir, wie bereits Hirsch gethan hat, die Frage des Berufsgeheimnisses zu berücksichtigen. Ich weiss, dass z. B. bei einem Arzte, der solche gemeinsame Hypnosen anwendete, einzelne Patienten sofort erfuhren, was dem anderen fehlt. Sie wissen z. B. wer Morphinist, wer Alkoholist ist u. s. w. Dies ist an sich schon eine grosse Gefahr. Ausserdem erwähnt v. Schrenck-Notzing, dass sich Leute aus besseren Kreisen sehr häufig gemeinsamen Hypnosen widersetzen. Ausserdem geht, wie ich weiss, bei den Massenhypnosen sehr leicht die persönliche Einwirkung des Hypnotisten auf den einzelnen Patienten verloren. Besonders ist dies dann zu fürchten, wenn der Arzt, wie es vorkommt, hypnotisierte Personen, wenigstens zeitweise, allein lässt. Ein einziger Simulant, der sich in der Gruppe befindet, vermag dann sehr leicht die anderen störend zu beeinflussen. So weiss ich, dass einzelne „hypnotische" Personen bei einem Arzte, wenn er das Zimmer verlässt, sich ruhig über dies und jenes unterhalten; und dies kann selbstverständlich auch für die tiefer hypnotisierten die Suggestion vernichten. Mavroukakis erwähnt Suggestionen, die er als indirekte bezeichnet.[1]) Es wird sehr oft eine Person A durch eine Suggestion beeinflusst, die an eine andere, B, gerichtet war. Wenn nun A etwa an Narkolepsie d. h. einem pathologischen Schlafzustand, B an Schlaflosigkeit leidet, so wird die an B erteilte Suggestion mehr zu schlafen, wenn A sie auf sich bezieht, nicht sehr günstig auf diesen wirken. Eine solche Wirkung kann aber keineswegs immer ausgeschlossen werden. Aus allen diesen Gründen betrachte ich bei schablonenhafter Auswahl die gemeinsamen Hypnosen zwar als eine Zeitersparnis für den Arzt, aber keineswegs in allen Fällen als den Patienten nützlich. Wenn man aber richtig auswählt, so wird man in der That die gemeinsamen Hypnosen zu Heilzwecken gut verwerten können.

Man glaube nicht, dass die Hypnose stets schnelle Erfolge herbeiführen müsse. Ist eine tiefe Hypnose da, so wird man allerdings oft mit der grössten Schnelligkeit ein Resultat erreichen;

[1]) Hier ist die indirekte Suggestion in anderem Sinne gemeint als S. 54.

in anderen Fällen muss man langsamer und methodisch vorgehen, man muss auch gewisse Rücksichten auf die Dauer der Krankheit nehmen. Je mehr die Idee der Krankheit Wurzel gefasst hat, um so schwieriger wird sie bekämpft. Liébeault und Liégeois konnten in einem Falle eine Patientin mit dauernder Neigung zum Selbstmord erst nach etwa 60 Sitzungen heilen, deren jede länger als eine halbe Stunde währte. Es ist mir unerklärlich, weshalb man die Hypnose mit anderem Massstabe misst als andere Behandlungsmethoden. Bei der Elektrotherapie ist der Arzt oft zufrieden, wenn er nach vielen Wochen oder Monaten ein Resultat erreicht. Eine Anstaltsbehandlung muss nicht selten viele Monate fortgesetzt werden, wenn ein Resultat erreicht werden soll. Und doch, wie oft bleibt es sogar trotz monatelangen Ausharrens der Patienten aus! Warum soll denn an die Suggestionstherapie die Anforderung gestellt werden, dass sie in einem Tage Erfolg geben müsse?

Ich kann nicht zugeben, dass man die Hypnose grundsätzlich als letzten Versuch bei der Behandlung von Krankheiten betrachte. Diese pflegen um so schwieriger geheilt zu werden, je länger sie dauern, je mehr die Vorstellung von der Krankheit sich festgesetzt hat. Wer zugiebt, dass die Hypnose bei richtiger Anwendung unschädlich sei, dessen Pflicht ist es, sie anzuwenden, sobald die Indikation vorliegt, dessen Pflicht ist es, dieses Heilmittel zu versuchen, ehe es zu spät ist. Denn es giebt Krankheiten, die nur dadurch unheilbar werden, dass die richtige Therapie im Anfang versäumt wird. Die Krankheit wird zu einer Autosuggestion, die der Patient sich macht, und die nicht mehr beseitigt werden kann. Je länger und je mehr jemand Gelegenheit hatte, an einen Schmerz zu denken, je weniger es gelingt, im Anfang die Aufmerksamkeit vom Schmerz abzuziehen, um so mehr setzt sich dieser fest, und um so weniger ist es später möglich, ihn zu beseitigen. Man könnte allenfalls schwanken, ob man längere Zeit vorbereitende Versuche machen soll, um eine Hypnose bei schwer hypnotisierbaren Personen zu erzielen (Grasset). Jedenfalls verlange ich, dass wenn die Hypnose leicht herbeizuführen ist, und wenn eine Indikation vorliegt, dass man dann zur hypnotischen Therapie seine Zuflucht nehme, ehe hundert andere Mittel vergebens angewendet werden, deren Probierstein abzugeben, dem Patienten keine angenehme Aufgabe stellt.

Es ist die Frage aufgeworfen und erörtert worden, ob durch die Hypnose und die mit ihr innig verknüpfte Suggestion der Heilkunde ein grosser Dienst geleistet wird. Wir müssen dies dadurch

entscheiden, dass wir erörtern, ob durch die Suggestion eine wesentlich grössere Zahl von Patienten geheilt oder gebessert wird, als durch ausschliessliche Anwendung physikalischer und chemischer Einwirkungen. Ich habe die Neurosen als Hauptfeld der Suggestionstherapie bezeichnet, und ich will deshalb an dieser Stelle nur von ihnen sprechen. Wenn wir annehmen, dass durch die nichtsuggestive Therapie 50 % aller Patienten gebessert oder geheilt werden — was aber keineswegs der Fall ist — und wir nehmen an, dass durch die suggestive Behandlung noch 2 % geheilt oder gebessert werden, so würde die Zahl der gebesserten Personen von 50 % auf 52 % steigen. Wenn wir hingegen annehmen, dass durch die nichtsuggestive Therapie nur 1 % aller funktionellen Neurosen gebessert oder geheilt wird — was der Wahrheit schon näher käme — und wir nehmen wieder an, dass durch die Suggestion 2 % gebessert oder geheilt werden, so würde dies einen grossen Fortschritt bedeuten, da wir von 1 % sofort auf 3 % kommen würden; d. h. wir würden die Zahl der erfolgreich behandelten Patienten verdreifachen. Ich habe hier zwei Extreme gewählt, um zu zeigen, wie wenig leicht die Frage zu entscheiden ist. Ich meine nun, dass von den vielen Neurosen nur wenige durch nicht psychische Einwirkung geheilt oder gebessert werden; vielleicht ist ein Prozent noch zu hoch gegriffen.

Freilich sind derartige Fragen nur schwer zur Entscheidung zu bringen, weil wir nicht mit festen Grössen rechnen. Ich habe absichtlich nicht bloss von Heilung, sondern auch von Besserung gesprochen, weil der Begriff der Heilung recht verschieden aufgefasst wird. Mendel bezeichnet ein Schwinden der Krankheitssymptome als Heilung, ohne Rücksicht auf die Zeit, wie lange die Symptome geschwunden sind. So erklärte er einen hypnotisch behandelten, periodisch taubstummen Menschen für vollkommen geheilt, als dieser einige Tage sprach und hörte — ohne Rücksicht darauf, dass schon wenige Tage später ein Rückfall eintrat. Die meisten Praktiker würden vielleicht beistimmen. Andere würden den Begriff der Heilung davon abhängig machen, dass auch die Disposition zum neuen Eintritt der Krankheit geschwunden ist. Doch wäre dies ein mehr theoretischer Begriff, während der erstere dem praktischen Bedürfnisse entspringt.

Jedenfalls glaube ich, dass bei wenigen Neurosen ohne suggestive Einwirkung ein wesentliches Resultat erreicht werden kann; v. Krafft-Ebing, F. Müller u. a. sprechen sich ähnlich aus. Deshalb halte ich die Suggestion nach dieser Richtung hin für einen ausserordentlich grossen Fortschritt, sowohl die Suggestion ohne als auch die mit künstlich herbeigeführter Hypnose, die oft dann noch die Suggestion wirken lässt, wenn die Suggestion ohne Hypnose nicht hinreicht. Ich glaube, dass für die Heilkunde — von der Chirurgie abgesehen — kaum eine der neuesten Ent-

deckungen in der Medizin eine solche Wichtigkeit hat, wie das Studium der Suggestion. Jedenfalls ist die Annahme berechtigt, dass weder die Hypnose noch die Suggestion wieder von der Bildfläche in der Medizin verschwinden werden. Es ist diese Hoffnung umsomehr begründet, als wir in fast allen Ländern und auch in Deutschland eine Reihe objektiver, von jedem Enthusiasmus entfernter Aerzte haben, die die Suggestion studieren, und die nicht nach Momentserfolgen und Aufsehen erregenden „wunderbaren" Heilungen haschen; wir haben Forscher, die sorgsamer als mancher Gegner der Suggestion ihre Krankheitsfälle beobachten und verfolgen, um auch über die Rückfälle ein Urteil zu gewinnen. Dies ist der einzig richtige und wissenschaftliche Weg, den gerade die lautesten Gegner nicht immer gegangen sind.

Notwendig ist es, zu individualisieren. Eben so wenig wie ein Mensch dem andern körperlich gleicht, eben so wenig findet sich eine Gleichheit im psychischen Verhalten. Ja, ich glaube, dass die psychischen Unterschiede grösser und wichtiger sind, als die körperlichen. Es kann uns daher nicht verwundern, dass Aerzte mit psychologischen Kenntnissen und mit Berücksichtigung der Psychologie Resultate erzielen, die andere durch das unglückliche schablonenhafte Behandeln nicht erreichen. Was für Resultate durch geschickte Anwendung der Suggestion erzielt werden können, zeigen uns die Untersuchungen vieler Autoren, die selbst prognostisch sehr ungünstige Krankheitsfälle hypnotisch sehr gut beeinflussen konnten. Ganz besonders zeigen uns dies die Veröffentlichungen von Forel, dessen therapeutische Erfolge als ausserordentliche zu bezeichnen sind. Freilich wird nicht jeder im stande sein, in der Weise zu experimentieren, wie Forel. Ich muss es aber als unwissenschaftlich bezeichnen, nach eigenen Misserfolgen die Erfolge anderer zu bestreiten. Vielleicht ist es gut, hier daran zu erinnern, dass ein hervorragender schwedischer Psychiater, Oedmann erklärt, er erkenne die Erfolge der Suggestionsbehandlung bei Alkoholismus an; da er aber nicht im stande sei, sie selbst zu erreichen, so sende er die betreffenden Patienten zu Wetterstrand (v. Corval).

Erfahrung ist der beste Lehrmeister. Es ist zu unverständlich, wie einige den Wert der Hypnose deswegen leugnen, weil sie nach wenigen Versuchen Resultate nicht sahen. Es liegt hier die Sache ähnlich wie mit jedem Instrument. Der geübte Operateur heilt mit demselben Instrument den Patienten, mit welchem der andere, der keine Uebung hat, ihn verstümmelt. Ebenso wird der geübte und gewissenhafte Hypnotist Krankheiten durch Suggestion entfernen, der ungeübte erzeugen. Personen, die leicht zu hypnotisieren und

suggestibel sind, können von jedem beeinflusst werden. Wenn aber die Sache schwieriger liegt, dann wird der mit psychologischen Erfahrungen ausgestattete Arzt Erfolge haben, die anderen unerreichbar sind.

Es ist keineswegs nötig, bei Anwendung der Hypnose andere therapeutische Mittel fortzulassen (Sperling); man muss sich in dem speciellen Falle ganz nach den Indikationen richten. Kein Heilmittel wird durch die Hypnose verdrängt werden, vorausgesetzt, dass es sich in praxi bewährt hat. Die Suggestion wird die sonstige Therapie nicht ersetzen, sondern ergänzen (Bourdon).

Selbstverständlich muss bei der Suggestionstherapie alles vermieden werden, was die Prognose verschlechtern und die Suggestion unwirksam machen könnte. Hierher gehört vor allem die Furcht vor der Hypnose. Dass diese viel eher ungünstige Folgen herbeiführt, als die Hypnose selbst, ist zweifellos. Es ist deshalb anzuraten, Hypnose so lange nicht einzuleiten, wie der Patient erregt ist und Angst vor ihr hat; auch Tokarski und Faber sprechen sich ähnlich aus. Aber auch andere psychische Erregungen sollen möglichst vermieden werden. Ein Fall v. Krafft-Ebings zeigt sehr deutlich, dass stärkere Erregungen die Suggestion unwirksam machen können. Tokarski hebt hervor, dass einzelne Personen unberechenbare Autosuggestionen bei der Hypnose zeigen können, Delirien, Hallucinationen etc., und dass, wenn man diese durch Suggestion nicht ausschalten könne, man unter Umständen gezwungen sei, auf weitere Hypnotisierungen zu verzichten.

Bernheim hat versucht, die Hypnose als diagnostisches Hilfsmittel zu verwerten. Es giebt Fälle, wo die Diagnose zwischen organischer und funktioneller Erkrankung schwankt. Schwinden die betreffenden Beschwerden durch Suggestion, so soll nach Bernheim es sich um eine dynamische und nicht um eine organische Affektion handeln, z. B. bei der Aphonie. Die Meinung Bernheims steht im Widerspruch mit seiner eigenen Erklärung, dass man auch organische Krankheitsbeschwerden suggestiv, wenigstens zeitweise, beseitigen könne. Gorodichze spricht sich gleichfalls gegen jede Ueberschätzung dieser Verwertung der Hypnose aus. Hingegen haben Delboeuf, Brunon und Ernould in neuerer Zeit einzelne Fälle veröffentlicht, wo die chirurgische Diagnose auf organische Krankheitsursache durch Hypnose erleichtert wurde. Und andererseits werden wir gewiss ex juvantibus mitunter eine Diagnose auf funktionelle Erkrankung stellen können, wenn die Suggestion zu deren Beseitigung genügte, wie in einem Falle von Schibbye,

der in einem Fall von Hysterie mit Lokalisation in der Urinsphäre auf solche Weise seine Diagnose bestätigt fand.

---

Der Hypnotismus wird auch in anderer Weise unseren Gesichtskreis wesentlich erweitern. Wir werden jetzt manches Rätsel lösen, das bisher Schwierigkeiten bereitet hat. Nachdem experimentell festgestellt worden ist, dass man organische Veränderungen durch Suggestion hervorbringen kann, sind wir gezwungen, auch im normalen Leben den psychischen Einwirkungen eine andere Bedeutung beizumessen, als bisher. Ich glaube, nicht fehl zu gehen, wenn ich heute schon behaupte, dass die Krankheiten, die man als eingebildete bezeichnet, viel häufiger sind, als man annimmt. Ich glaube, dass durch Ungeschicklichkeit der Umgebung viele Krankheiten erzeugt oder verstärkt werden. Es giebt nur wenige Leute, auf die es nicht Eindruck macht, wenn ihnen ihr krankes Aussehen von verschiedenen Seiten recht oft versichert wird, und ich glaube, dass in dieser Weise durch einen akkumulativen psychischen Prozess schon mancher ebenso schwer geschädigt worden ist, wie durch chemische Gifte. Ebenso wie wir sahen, dass die Suggestion Schmerzen nimmt und Beschwerden beseitigt, ebenso werden diese durch Suggestion geschaffen. Es ist ein geringer Trost, wenn man die Schmerzen dann als eingebildet bezeichnet, ein Ausdruck, der ausserdem noch einen schlechten Beigeschmack hat. Wenn aber der Schmerz auch „nur" eingebildet ist, so belästigt er den Patienten ebenso, wie ein nicht eingebildeter.

Ich glaube übrigens, dass der Ausdruck „eingebildeter Schmerz", den man nicht nur bei Laien, sondern auch bei Aerzten findet, wissenschaftlich falsch ist. Es sind die „eingebildeten Schmerzen" von einem Autor einmal ganz zutreffend mit den Hallucinationen verglichen worden. Wir können nun wohl sagen, dass der Gegenstand der Hallucination eingebildet ist, es ist aber falsch zu sagen, dass die Wahrnehmung eingebildet ist; diese ist ein centraler Akt. Ganz unabhängig davon, ob das Objekt nur eingebildet ist oder nicht, bleibt er derselbe. Ebenso besteht der Schmerz nur dann, wenn er empfunden wird, d. h. wenn ein bestimmter centraler Prozess stattfindet. Es ist gleichgiltig, ob der centrale Vorgang durch einen peripheren Reiz, z. B. einen Stich ausgelöst wird, oder ob er durch Suggestion, durch einen primären psychischen Akt hervorgerufen wird. Der Schmerz besteht in beiden Fällen und ist nicht eingebildet. Sollte in dem letzteren Falle derjenige, welcher den Schmerz hat, ihn auf einen peripheren Vorgang beziehen, so wäre dieses eine Täuschung, aber der Schmerz selbst kann als eine subjektive Empfindung nicht eingebildet sein.

Mag man nun einen solchen Schmerz ohne objektive Symptome nennen, wie man will; man muss sich darüber klar sein, dass er eine Folge centraler Vorgänge ist, dass er notwendig aus ihnen hervorgehen muss. Ebenso wie eine

Wunde zur notwendigen Folge den Schmerz hat, ebenso gewisse subjektive Vorstellungen. Die Bekämpfung und Entfernung dieser ist ganz ebenso Sache des Arztes, wie die Heilung der Wunde.

Forel erwähnt einen Fall, wo ein Patient jahrelang an Kopfschmerz litt, nachdem ihm, wie Patient behauptete, während einer Lugenentzündung mit heftigem Kopfschmerz gesagt worden war, der Kopfschmerz werde nie vorübergehen. Ob der Kranke den Arzt missverstanden hatte oder nicht, ist für die Bedeutung des Falles gleichgiltig, jedenfalls zeigte sich die Wirkung der Suggestion. Forel gelang es, durch Hypnose und Gegensuggestion den Kopfschmerz sehr schnell zu beseitigen. Auch von anderen Seiten wird jetzt, vielleicht in etwas übertriebener Weise, angenommen, dass einzelne Krankheiten durch Autosuggestion entstehen. Ich erinnere hier z. B. an die traumatische Neurose, die Charcot und andere durch Autosuggestion erklärten, eine Anschauung, gegen die Meynert sich allerdings wendete. v. Krafft-Ebing misst den Autosuggestionen grosse Bedeutung bei der Hysterie, Neurasthenie und den traumatischen Neurosen bei. Brügelmann zeigt, dass viele Fälle von asthmatischen Anfällen nur dadurch, dass der Patient glaubt, er könne nicht atmen, eintreten. Der Kranke erwartet mit grösster Angst die Zeit, wo der Anfall eintreten soll, und durch diese Angst kommt der Anfall. Eine intensive Ablenkung der Aufmerksamkeit der Person genügt mitunter schon zur Verhinderung des Anfalles.

Wie weit psychische Einwirkungen ohne Hypnose gehen können, zeigt ein Fall v. Krafft-Ebings. Die Patientin befand sich hier, vollkommen wachend, in dem irrigen Glauben, an einer Stechapfelvergiftung zu leiden. Es entstand ein äusserst gefährlicher Kollaps, den schliesslich nur die hypnotische Suggestion beseitigen konnte. Einen ähnlichen Zustand, der in magnetischem Schlaf durch Autosuggestion hervorgerufen wurde, veröffentlichte 1853 Varges; es fanden untrügliche Kollapserscheinungen statt, der Puls wurde unfühlbar u. s. w.

Es wird uns die Suggestion nicht nur den Schlüssel liefern für die Entstehung und Verschlimmerung von Krankheiten, sie wird uns auch aufklären über die Wirkung von Arzneimitteln. Wenn dieselben Medikamente, von verschiedenen Aerzten verordnet, verschiedene Wirkung haben, so brauchen wir nicht nur in einer chemischen Wirkung den Unterschied zu finden. Wir müssen uns vielmehr fragen, ob nicht die Art der Verordnung, der Eindruck des Arztes und andere psychische Momente hier mitwirken, deren grosser Einfluss in vielen Fällen bereits nachgewiesen ist. Jeder

Arzt wendet die Suggestion an, nicht nur bewusst, sondern oft, ohne es zu wissen und zu ahnen. Der Einfluss der unbewussten Suggestion wird in Zukunft in ganz anderem Masse berücksichtigt werden müssen, als bisher. Kurz sei hier noch auf Operationen hingewiesen, die zuweilen einen enormen psychischen Einfluss ausüben, wie besonders L. Landau wiederholt hervorgehoben hat. Es sei hingewiesen auf den psychischen Einfluss der Elektricität, den Möbius betont. Möbius fand Gegner und Anhänger. Zu diesen letzteren gehörte besonders Delprat, der auf Grund einer Statistik bei Schlaflähmungen zu dem Resultat kommt, dass es ganz gleichgiltig sei, ob man den Kranken elektrisch behandele, die Heilung finde durchaus nicht schneller statt. Von anderer Seite, z. B. Eulenburg, Sperling, Löwenfeld, Müller, Laquer, Remak, Wichmann fand Möbius Widerspruch. Eulenburg hob indes hervor, dass sicherlich in einer Reihe von Fällen die Elektricität psychisch wirke, dass aber zweifellos oft auch physische Einwirkungen stattfänden, die von der Suggestion ganz unabhängig seien. Forel hat vielfach gezeigt, in welchem Grade die Suggestion bei der Beurteilung von chemischen Mitteln zu berücksichtigen ist. Dass in dieser Beziehung der Hypnotismus einen fruchtbaren Einfluss bereits ausgeübt hat, dafür zeugen viele neue Arbeiten. Ich erinnere z. B. an die Kritik, die die Einspritzung des Brown-Séquardschen Testikelsaftes gefunden hat, dessen Wirkung manche, z. B. Massalongo nur in der Suggestion sehen. Wenn einige heute die Wirksamkeit der Homöopathie in der Suggestion finden — eine Annahme, die Roth entschieden bestreitet — so glaube ich, dass auch die allopathische Behandlung viele Erfolge und Misserfolge auf Rechnung der Suggestion zu setzen hat.

Wenn aber erst die praktische Bedeutung der psychischen Einwirkungen allgemein anerkannt werden wird, dann werden wir Aerzte die Wichtigkeit der Psychologie ganz ebenso zugeben müssen, wie die der Physiologie. Die Psychologie ist für den Arzt eine ebenso notwendige Grundlage seines Wirkens wie die Physiologie. Die Psychologie und die Psychotherapie werden die Grundlage geben müssen für eine rationelle Therapie der Neurosen. Um die Psychotherapie werden die anderen Heilmittel sich gruppieren müssen; sie wird das Centrum werden, sie wird nicht immer das Aschenbrödel bleiben, zu dem sie herabgewürdigt wurde durch eine einseitige wissenschaftliche Richtung, die nur den Einfluss des Körpers auf den Geist, nicht aber den des Geistes auf den Körper und den Geist anerkennen wollte.

Auch die Autosuggestionen, denen viele Leute, auch Gelehrte,

ausgesetzt sind, werden durch die Suggestionsstudien eine neue Beleuchtung erhalten. Soury hat eine Arbeit veröffentlicht über einen Fall von wissenschaftlicher Autosuggestion mehrerer italienischen Aerzte. Rainaldi und Giacomo Lombroso hatten geglaubt, dass man in der Hypnose einzelne Gehirncentren erregen und die entsprechenden Muskeln dadurch zur Kontraktion bringen könne, dass man die darüber befindliche Kopfhaut mechanisch reizt. Ueberzeugend weist Soury nach, wie streitig die Lokalisationslehre ist, und wie jeder Autor immer die Partieen zur Kontraktion brachte, deren Centren er als motorische Centren anerkannte.

---

Die chirurgische Verwertung der Hypnose habe ich schon erwähnt; ihre Benutzung zur Herbeiführung der Analgesie ist nicht neu; ja ein findiger Kopf glaubt sogar, annehmen zu müssen, dass, als Gott Adam die Rippe nahm, dies nur in einem hypnotischen Zustande geschehen konnte, da Adam schlief, er aber aus dem gewöhnlichen Schlafe zweifellos erwacht wäre. Es scheinen methodische chirurgische Operationen im magnetischen Schlafe 1821 begonnen zu haben. In diesem Jahre führte Récamier schon chirurgische Operationen im magnetischen Schlafe aus. Unter Leitung des Baron du Potet wurden damals in mehreren Pariser Hospitälern öfter derartige Operationen gemacht. Man sieht dann zeitweise immer wieder zu diesem Zwecke den Mesmerismus verwertet. 1829 macht Cloquet derartige Operationen. In der französischen medizinischen Akademie teilt Cloquet seine Erfahrungen mit, wird aber von Lisfranc, dem berühmten Chirurgen, für einen Betrüger oder einen Betrogenen erklärt. Auch Oudet findet 1837 in derselben Akademie keine günstige Aufnahme, als er über Zahnextraktionen im magnetischen Schlaf berichtet. Um 1840 sehen wir Esdaile im Mesmeric Hospital zu Kalkutta eine Menge chirurgischer Operationen mit mesmerischer Analgesie machen. Es sollen die Wunden auffallend schnell geheilt sein. Auf die schnelle Heilung der in hypnotischem Zustande hervorgerufenen Wunden von arabischen Büssern wies auch v. Hellwald in neuerer Zeit hin. Vogler machte Esdailes Resultate in Deutschland 1852 allgemeiner bekannt, obwohl er selbst in Bezug auf den tierischen Magnetismus sehr ungläubig war. In London ist es Elliotson, der den Mesmerismus gleichfalls chirurgisch verwertete. Auch Braid, den Esdailes Resultate sehr interessierten, wendete den Hypnotismus für die Chirurgie an. Uebrigens hörte man schon damals die Ansicht aussprechen, die auch heute noch

einzelne Vertreter hat, dass mesmerische Striche sicherer Analgesie herbeiführten, als Braids Methode. Von Braid kam dann die Kenntnis der hypnotischen Analgesie, wie wir S. 13 gesehen haben, durch Azam nach Paris, von hier nach Deutschland, konnte sich aber keinen grossen Anhang verschaffen. Wie Preyer mitteilt, scheinen Militärärzte und andere öfter empirisch hypnotisierende Methoden angewendet zu haben, um bei kleineren Operationen, z. B. beim Zahnziehen, Analgesie herbeizuführen. Bonwill machte die Beobachtung, dass nach einer Reihe von tiefen Atemzügen kurze Anästhesie eintritt; dieses wurde von Hewson bestätigt. Vielleicht handelt es sich hier nur um irgend einen autohypnotischen Zustand, oder um eine autosuggestive Anästhesie. In neuerer Zeit machten chirurgische Operationen mit hypnotischer Analgesie u. a. Forel, v. Voigt, Tillaux, le Fort, Grossmann, der bei der Behandlung von Knochenbrüchen und Verrenkungen die Hypnose verwertete, Bourdon, Howard, Wood und Toll, Schmeltz. Besonders oft wurden in dieser Weise Zahnextraktionen gemacht (Bramwell, Andrieu, Hivert, Klemich, Landberg). Lauphear wendete die Hypnose sogar bei Amputationen an.

Die Bedeutung der Hypnose zur Herbeiführung der Schmerzlosigkeit darf nicht überschätzt werden. Wir haben gesehen, dass es nur selten möglich ist, und auch dann oft erst nach längeren Versuchen, eine vollkommene Analgesie zu erzielen. Die Aufregung vor der Operation wird die Hypnotisierung noch mehr erschweren. Die Fälle, wo man die Hypnose brauchen kann, um schmerzlos eine grössere chirurgische Operation auszuführen, sind jedenfalls sehr selten; man sieht dies schon daraus, dass fast jeder derartige Fall sorgfältig von der Tagespresse berichtet wird. Ferner haben wir heute so sichere Mittel, Analgesie zu erzeugen, Aether, Cloroform, das allerdings mitunter den zu operierenden in den Todesschlaf hinüberleitet, dass die Hypnose hierzu nur selten Verwendung finden dürfte. Wenn zufällig es einmal sich findet, dass ein sehr empfängliches Individuum operiert wird, und man diese Empfänglichkeit kennt, so wird gewiss nichts dagegen einzuwenden sein, dass man die Hypnose benützt. Ganz besonders meinen Hack Tuke und Forel, wäre es angezeigt, die Hypnose statt des Chloroforms bei einzelnen Fällen anzuwenden, in denen dessen Anwendung eine Lebensgefahr in sich schliesst. Forel glaubt übrigens nicht, dass die zur Operation nötige Analgesie so selten eintritt, wie ich annehme; ich halte es auch nicht für ausgeschlossen, dass ein gewandter Hypnotist nach dieser Richtung hin viel bessere Resultate erreicht als ich.

Einmal habe ich einen Furunkel in der Hypnose geöffnet, die ich in der Absicht, Schmerzlosigkeit zu erzeugen, einleitete. Diese erreichte ich nun zwar nicht, wohl aber die Unmöglichkeit des Patienten, stärkere Bewegungen zu machen, so dass ich in voller Ruhe die kleine Operation vornehmen konnte.

Ein mehr theoretisches Interesse beanspruchen Fälle, bei denen man durch posthypnotische Suggestion die Analgesie erzeugte und nun im Wachzustande ungestört die Operation vornahm (Boursier).

Aehnlich wie mit der Verwertung der Hypnose in der Chirurgie liegt die Sache in der Geburtshilfe. Von den Mesmeristen haben Lafontaine und Fillassier Geburten im magnetischen Schlaf vorgehen lassen. Auch Liébeault that dies mit Benutzung der Hypnose. In neuerer Zeit sind Fälle dieser Art öfter veröffentlicht worden (Pritzl, Mesnet, Secheyron, Auvard, Thomas, Varnier, v. Voigt, de Jong, v. Schrenck-Notzing, Tatzel, Grandchamps, Luys, Cajal, Menaut de Chesnais). Die Resultate waren nicht ungünstig. Es fanden sich regelmässige und starke Wehen, die man oft durch Suggestion beeinflussen und schmerzlos machen konnte. Interessant ist die Angabe Freyers, ein bedeutender Geburtshelfer aus dem Anfang dieses Jahrhunderts, Jörg, habe es für unmöglich gehalten, dass im magnetischen Schlaf ohne schnelles Erwachen eine Geburt vorkommen könne, eine Ansicht, die jetzt als widerlegt gelten darf.

Gerade die Analgesie zu Operationszwecken zeigt uns, wie man in neuerer Zeit der Suggestion Bedeutung beimisst; allerdings geschieht es mitunter gerade an der verkehrten Stelle. Charakteristisch hierfür ist die Aufnahme, die in neuerer Zeit Schleichs Methode der Anästhesierung fand. Wie Schleich zeigte, kann man dadurch, dass man durch Wasserinjektion eine Gewebsaufquellung bewirkt, Schmerzlosigkeit für chirurgische Operationen erzeugen. Dieser Methode wurde nun der Einwurf gemacht, dass es sich nur um ein Suggestions-Phänomen bei der Analgesie handele. Der Einwand darf wohl für entkräftet gelten, zeigt aber, wie man doch plötzlich überall, mitunter gerade allerdings an der falschen Stelle, an die Suggestion denkt, die noch vor wenigen Jahren vornehm ignoriert wurde.

---

Es ist auch über die pädagogische Verwertung der Hypnose gesprochen worden. Hierher gehören z. B. Fälle von Masturbation bei Kindern; hierher rechnet Bérillon auch das Kauen an den Nägeln, die Onychophagie, die besonders oft bei Entarteten vorkommen soll und nach J. Voisin oft mit Masturbation gleichzeitig beobachtet wird. Es gehören wohl manche derartige Fälle schon

in das Gebiet der Pathologie, wenn auch solche Trennungen ziemlich willkürlich sind. Nehmen wir ein Kind, das dadurch an Chorea erkrankt, dass es anderen daran leidenden Kindern die Bewegungen nachmacht. Wann hier die üble Angewohnheit aufhört, und wann die Krankheit beginnt, ist nicht leicht zu sagen. Wenn nun Bérillon verschiedene kleine Unarten und üble Angewohnheiten bei Kindern durch hypnotische Suggestion bekämpft, so könnten wir diese Fälle schon in das Gebiet der Krankheiten rechnen. Ob man hier davon spricht, dass man die Hypnose zur Behandlung der Krankheit anwendet oder im Interesse der Erziehung, ist gleichgiltig; die Hauptsache ist, dass wir wissen, was gemeint ist. In dieser Weise haben aber die ernsten Beobachter es stets gemeint. Nur ein Autor, Decroix, trat unter allgemeinem Widerspruch dafür ein, dass auch Nichtärzte solche Suggestionen machen dürften; die einstimmige Opposition von Forel, Dekhtereff u. v. a. zeigt die Richtigkeit meiner Ausführungen. Wenn ein deutscher Anonymus glaubt, die Frage ins Lächerliche ziehen zu dürfen, oder auch die französischen Autoren damit zu widerlegen, dass er die Hypnose aus der Schule verbannen will, so hat er etwas widerlegt, was jene nie behauptet haben. Bérillon, Hément, Netter, Leclerc, A. Voisin, Collineau, Sinani, Natanson haben niemals anders die Anwendung der Hypnose in der Pädagogik verstanden, als dass sie gewisse Fehler von Kindern, die nach den Ansichten vieler und auch nach der meinigen bereits in das Gebiet der Pathologie fallen, durch ärztliche hypnotische Suggestionen bessern wollten, zumal wenn andere Heilmittel sich als erfolglos erwiesen hätten.

Die mehrfach gemachten Einwürfe (Blum, Seeligmüller), dass man dadurch die Kinder in Maschinen verwandeln würde, nicht in selbständige Wesen, sind irrig. Es findet bei der hypnotischen Suggestion ebenso wie bei der nichthypnotischen stets das gleiche Ziel statt, den Willen der betreffenden Person einseitig zu determinieren. Sie soll das Gute thun, nicht indem sie es unbewusst, mechanisch thut, sondern indem sie mit Bewusstsein, aber mit dem Willen dieses thut, der einseitig beschränkt wurde durch die hypnotische Suggestion oder durch die nichthypnotische Erziehung. Die einseitige Determiniernng des bewussten Willens findet bei der hypnotischen Suggestion ebenso statt wie bei der Erziehung.

Die Erziehung ist nur dann gut, wenn das, was anerzogen wird, zu einer Autosuggestion wird, d. h. im konkreten Fall soll die gut erzogene Person mit Bewusstsein, aber mit dem durch die Erziehung nach der guten Seite hingelenkten Willen das Gute thun.

Die hypnotische Suggestion ist aber auch nur dann gut, wenn sie zur Autosuggestion wird (Forel), d. h. es findet dasselbe statt, wie ohne Hypnose. Auch hier zeigt sich, wie die falschen Ansichten daher kommen, dass die hypnotische Suggestion für einen Vorgang gehalten wird, der ohne Bewusstsein vorgeht, eine Annahme, die ich (S. 216) schon widerlegt habe.

In dieses Gebiet würden wohl auch Fälle von chronischem Alkoholismus gehören, der mit Erfolg von mehreren Experimentatoren (Forel, A. Voisin, Ladame, Widmer, Wetterstrand, v. Corval, Buchnell) durch hypnotische Suggestion bekämpft wurde.

Zweifellos wird man auch hier ein Urteil nur durch ernste Prüfung gewinnen, wie es die zuletzt genannten Männer thaten.

---

Ueber den weiteren wissenschaftlichen Wert des Hypnotismus will ich mich kurz fassen. Er hat bereits Bedeutung für die Psychologie gewonnen, obgleich bei uns in Deutschland die Psychologen noch wenig geneigt scheinen, der Sache näher zu treten. Im Ausland existieren schon eine Reihe psychologischer Arbeiten, die den Hypnotismus zur Grundlage haben. Beaunis geht so weit, zu behaupten, dass der Hypnotismus für den Psychologen das bedeute, was für den Physiologen die Vivisektion sei; ähnlich sprechen sich Forel und v. Krafft-Ebing aus. Ganz besonders hat auch Max Dessoir mit treffenden Ausführungen die hohe Bedeutung des Hypnotismus für die Psychologie öfter dargethan.

In der That glaube ich, dass einige der bereits festgestellten Thatsachen von ausserordentlichem Interesse sind; ich erinnere an die vermeintliche Willensfreiheit hypnotisierter Personen bei posthypnotischen Handlungen. Die Franzosen, z. B. Binet, und zum Teil auch die Engländer haben versucht, das Problem der menschlichen Persönlichkeit nicht nur durch Studien auf dem Gebiete der Pathologie, sondern auch experimentell hypnotisch zu erforschen. Clemens Sokal und S. Landmann glauben, dass die Versuche, die Mehrheit geistiger Persönlichkeiten in einem Individuum durch hypnotische Experimente nachzuweisen, in neuerer Zeit einen wesentlichen Teil der französischen Psychologie bilden. Andere Autoren, z. B. Ribot und Wizel, suchten den Zustand des Seelenlebens, der die Vorstellungen begleitet, im hypnotischen und nichthypnotischen Zustand zu erforschen. Es kann hier nicht ausführlicher darauf eingegangen werden; es sei indessen erwähnt, dass bei

Hysterischen in der Hypnose nach diesen Autoren viel exaktere Antworten erzielt wurden, als im Wachzustande. Jedenfalls bietet der Hypnotismus für psychologische Forschungen eine neue Methode dar. Einer der vorurteilslosesten und bekanntesten unter unseren jüngeren Psychologen, Münsterberg hat in seiner Arbeit, Aufgaben und Methoden der Psychologie, die Hypnose in dieser Beziehung treffend gewürdigt. Auch Wundt lässt trotz aller Opposition die Hypnose schliesslich als psychologisches Forschungsgebiet ebenso wie den Traum und die Geisteskrankheiten gelten.

Der Psychologe findet in der Hypnose eine Fundgrube für seine Forschung. Wenn man bedenkt, dass von jeher die Psychologen in erster Linie den Traum benutzt haben, um das Seelenleben zu erforschen; wenn man ferner bedenkt, dass ganz anders, als im Schlaf, experimentelle Untersuchungen während der Hypnose gemacht werden können, da sie regulierbar ist, dann darf man dem Hypnotismus eine grosse Bedeutung für die Psychologie nicht absprechen; v. Krafft-Ebing hat erst jüngst wieder auf den Wert der Hypnose zur Erforschung des Bewusstseins hingewiesen.

Stoll glaubt, dass auch für die Völkerpsychologie die Suggestionslehre von grossem Werte sei, und zwar in doppelter Hinsicht. Einmal würden dadurch die suggestiven Sinnestäuschungen im Wachzustande erklärt werden können, und zweitens würde man die Massensuggestionen, denen man so oft im Leben begegnet, dadurch am ehesten verstehen können.

Ich will nicht weiter auf die Vorteile, die andere Wissenschaften vom Hypnotismus erhoffen können, eingehen. Ich hoffe zuversichtlich, dass sein Studium uns über dunkle Gebiete des Seelenlebens aufklären wird, dass es uns von dem Alp des Aberglaubens befreien, nicht aber diesen vermehren wird.

# VIII. Forensisches.

Schon einzelne der alten Anhänger des tierischen Magnetismus haben die forensische Bedeutung des letzteren erkannt. Auch gab eine Kommission, die bei Deslon Untersuchungen anstellte, ausser dem offiziellen Gutachten noch einen Privatbericht an den französischen König ab, der wie es scheint, durch die französische Revolution an die Oeffentlichkeit kam; man hob besonders die Gefahren, die der Sittlichkeit drohten, hervor. Auch die Mesmeristen in Deutschland, z. B. Kieser, berührten diese Frage. In neuerer Zeit hat sich Charpignon mit ihr beschäftigt; seine Erörterungen haben indes für Deutschland keinen Wert. Ferner hat Liébeault in Nanzig schon 1866 ausführlich diesen Punkt erörtert; seine Ausführungen sind auch heute noch von Wichtigkeit. In neuester Zeit haben ausser Gilles de la Tourette und Liégeois besonders Forel, Reden, v. Lilienthal, v. Bentivegni, Bonjean, Reese, Mesnet die forensische Seite des Hypnotismus berücksichtigt.

Wir wollen zunächst das Verhältnis der Hypnose zum Verbrechen besprechen. Es sind sowohl die Verbrechen, die an Hypnotisierten begangen werden, als auch die, die durch Hypnotisierte begangen werden, zu erörtern.

Selbstverständlich kann man an Hypnotisierten alle Verbrechen begehen, die man auch an anderen begehen kann, Diebstähle u. s. w; doch haben diese keine besondere forensische Bedeutung. Wichtig sind jedoch die Sittlichkeitsverbrechen, deren Opfer Hypnotisierte werden können; es sind bisher nur wenige Fälle zur gerichtlichen Kenntnis gekommen. Möglicherweise sind es deswegen nur wenige, weil bei vielen infolge der Amnesie Unkenntnis des Verbrechens bestand; dies nimmt F. C. Müller an. Wahrscheinlicher scheint mir jedoch Forels Annahme, dass kriminelle Handlungen an Hypnotischen deshalb nur selten vorkommen, weil

die Experimentatoren genau wissen, dass die Amnesie keine Sicherheit dagegen giebt, dass der Hypnotisierte unvermutet sich aller früheren hypnotischen Erlebnisse erinnern kann. In Deutschland wurden zur Zeit, wo der tierische Magnetismus blühte, eine Anzahl von Sittlichkeitsverbrechen, die an Magnetisierten begangen wurden, zur Kenntnis des Gerichts gebracht.

Einen Fall veröffentlichte 1821 Wolfram. Es handelte sich um einen Arzt, der den magnetischen Schlaf zu einem Notzuchtsakt benutzt haben sollte. Die darauf folgende Schwangerschaft suchte jener durch einen künstlichen Abortus zu beenden; dies führte ihn vor Gericht, wo aber Freisprechung erfolgte.

Aus der neueren Zeit sind mehrere Fälle aus Frankreich bekannt geworden. Eine genauere Litteraturzusammenstellung findet man in dem Buche von Liégeois (De la Suggestion etc.). Der eine Fall betrifft einen Heilmagnetiseur in Marseille, der 1853 an einem Mädchen einen Notzuchtsakt im magnetischen Schlaf beging. Die Sachverständigen Coste und Broquier, deren Urteil sich die bekannten Aerzte für gerichtliche Medizin, Devergie und Tardieu anschlossen, gaben ihr Gutachten in dem Sinne ab, dass eine magnetisierte Person gegen ihren Willen und ohne Bewusstsein von dem Akt genotzüchtigt werden könne.

Bekannter ist der Fall Castellan, den Prosper Despine berichtet, und der 1865 spielte. Es handelte sich um einen Fall von Notzucht im offenbar hypnotischen Zustande. Liégeois sucht den Fall auf Suggestion zurückzuführen: Castellan, der Attentäter, habe der von ihm missbrauchten Person, Joséphine H. die Suggestion gegeben, ihn zu lieben, ihm zu vertrauen etc. Castellan wurde auf das Gutachten von Roux und Auban, das durch die Aerzte Hériart, Paulet und Théus bestätigt wurde, zu zwölf Jahren Zuchthaus verurteilt.

Interessant ist noch der Fall Lévy, der 1879 spielte. Es handelte sich um einen Zahnarzt Lévy, der in Rouen ein Mädchen im magnetischen Schlafe notzüchtigte. Der Fall ist dadurch merkwürdig, dass die Mutter des Mädchens während des Notzuchtsaktes gegenwärtig war, diesen aber nicht bemerkte. Lévy hatte seinen Untersuchungsstuhl so gestellt, dass er ungesehen sein Verbrechen ausführen konnte. Der Fall wurde seiner Zeit durch Brouardel gerichtlich begutachtet; der Attentäter wurde zu einer Freiheitsstrafe von zehn Jahren verurteilt.

Kurz erwähnt sei noch ein Fall, den Bellanger berichtet, wo eine Frau im magnetischen Schlafe von einem Arzte genotzüchtigt und geschwängert wurde, sowie ein Fall, den Ladame

in Genf 1882 begutachtete; der vermeintliche Attentäter wurde freigesprochen, da eine bewusste fälschliche Anschuldigung für möglich gehalten wurde. Luys erwähnt einen Fall, wo syphilitische Infektion der weiblichen Person bei dem Notzuchtsakte erfolgte.

Einige andere Fälle findet man bei Liégeois, in Goltdammers Archiv 1863, sowie in F. C. Müllers Buch „Die Psychopathologie des Bewusstseins". Die Litteratur könnte noch ein wenig vermehrt werden, wenn einzelne autosomnambule Zustände gleichfalls hierher gerechnet würden.

Die gerichtliche Beurteilung derartiger Fälle würde, wenn die Sachlage klar wäre, keiner Schwierigkeit begegnen. Es würden dieselben Strafparagraphen in Anwendung kommen, die gegen Missbrauch in der Chloroformnarkose bestehen.

Es sind dies die folgenden Paragraphen des Straf-Ges.-B. § 176, Abs. 2:

Mit Zuchthaus bis zu 10 Jahren wird bestraft, wer:

2) eine in einem willenlosen oder bewusstlosen Zustand befindliche, oder geisteskranke Frauensperson zum ausserehelichen Beischlaf missbraucht.

§ 177 des Straf-Ges.-B.:

Mit Zuchthaus wird bestraft, wer durch Gewalt oder durch Drohungen mit gegenwärtiger Gefahr für Leib oder Leben eine Frauensperson zur Duldung des ausserehelichen Beischlafes nötigt, oder wer eine Frauensperson zum ausserehelichen Beischlaf missbraucht, nachdem er sie zu diesem Zweck in einen willenlosen oder bewusstlosen Zustand versetzt hat.

§ 178 des Straf-Ges.-B.:

Ist durch eine der im § 176 und § 177 bezeichneten Handlungen der Tod der verletzten Person verursacht worden, so tritt Zuchthausstrafe nicht unter 10 Jahren oder lebenslängliche Zuchthausstrafe ein.

Es sind hier Notzuchtsakte, verübt an Personen, die in einem willenlosen oder bewusstlosen Zustande sich befinden, mit Strafe bedroht. Es würde sich nur darum handeln, ob wir den hypnotischen Zustand hierher rechnen können. Wir haben gesehen, dass es sich in Wirklichkeit höchstens um eine Bewusstseinsstörung handelt, und dass auch die Willenlosigkeit ihre Grenzen hat. Wir müssen uns aber hier an den Sprachgebrauch des Strafgesetzbuches halten, der von dem psychologischen abweicht. Nach der Auffassung, die Casper, Liman dem Begriff Willenlosigkeit geben, würden sich Schwierigkeiten nicht ergeben. Danach will das Gesetz durch Anwendung dieses Begriffes Personen schützen, die vermöge ihres geistigen Zustandes das strafrechtliche Unterscheidungsvermögen für die Handlung nicht besitzen. Hierunter würden mit Leichtigkeit Hypnotisierte zu rechnen sein. Die Willenlosigkeit, die in

diesen Paragraphen gemeint ist, bezieht sich wesentlich auf einen psychischen Zustand. Sollte der Begriff der Willenlosigkeit nicht genügen, so wäre der der Bewusstlosigkeit zu berücksichtigen, da auch in dem gleich zu erwähnenden § 51 des Straf-Ges.-B. unter Bewusstlosigkeit nur Bewusstseinsstörung verstanden wird.

Eine Lücke in dem Gesetz ergiebt sich allerdings aus folgendem Fall, der hier in Berlin thatsächlich vorkam, oder wenigstens in dieser Weise bei der Behörde zur Anzeige kam. Ein fünfzehnjähriger Knabe behauptete, er sei hypnotisiert und im hypnotischen Zustande von einem Herrn zu unzüchtigen Handlungen benutzt worden. Ich hatte Gelegenheit, den Fall kennen zu lernen, und kam zu der Ueberzeugung, dass der Junge log. Indessen würde sonst sich eine Lücke im Gesetz zeigen; denn das Strafgesetzbuch bedroht in § 176, Absatz 3, mit Zuchthaus bis zu zehn Jahren unzüchtige Handlungen an Personen unter 14 Jahren, während Absats 2 desselben Paragraphen Zuchthaus bis zu zehn Jahren dem androht, der eine in einem willenlosen oder bewusstlosen Zustande befindliche Frauenperson zu ausserehelichem Beischlafe missbraucht. Es wären mithin unzüchtige Handlungen an Personen über 14 Jahren im hypnotischen Zustande oder in Chloroformnarkose nach diesen Paragraphen nicht strafbar, und es müsste ausschliesslich der § 185, der doch für solche Verbrechen etwas zu milde wäre, benutzt werden. Es ist dies der Paragraph, der Beleidigungen bestraft; denn als eine Beleidigung wird ja unter allen Umständen eine solche Handlung aufgefasst werden können.

Von sonstigen Verbrechen, denen Hypnotisierte ausgesetzt sind, wären noch absichtliche Gesundheitsschädigungen zu erwähnen, die durch posthypnotische Suggestion erzeugt werden können. Wir sahen, dass man auf diese Weise Lähmungen, Amnesie u. s. w. herbeiführen kann, ja dass es sogar einzelne Lähmungen mit objektiven Symptomen giebt, die S. 58 genannten psychischen Lähmungen. Dass diese Suggestionen jemals forensische Bedeutung erreichen, ist nicht gerade wahrscheinlich; noch unwahrscheinlicher erscheint mir die Annahme von Lafforgue, dass jemand, um dem Militärdienst zu entgehen, sich würde eine Krankheit suggerieren lassen. Eventuell würden diejenigen Paragraphen des Straf-Ges.-B. zur Anwendung kommen, die die vorsätzliche Körperverletzung behandeln.

Dass auch fahrlässige Körperverletzung bei Vernachlässigung der notwendigen Vorsichtsmassregeln möglich ist, brauche ich kaum auszuführen; ebenso übergehe ich die Frage der Freiheitsberaubung, die bei Hypnosen, die gegen den Willen der Versuchsperson herbeigeführt werden, vorliegen würde.

Es ist, wie ich beiläufig hinzufüge, auch die Frage aufgeworfen worden (Roux-Freissineng), ob jemand durch Suggestion zu einem Selbstmord veranlasst werden könnte; ich beantworte diese Frage ohne weiteres bejahend für den Fall, dass die Suggestion richtig und geschickt gemacht wird.

In neuerer Zeit ist sogar ein Fall bekannt geworden, der des Fräulein v. Salamon, wo angeblich die Hypnose zum Tode geführt hat. Der Fall ist zwar nicht ganz aufgeklärt, indessen scheint es doch wahrscheinlich, dass der Tod in der Hypnose erfolgt sei. Daraus folgt aber nicht, dass die Person durch die Hypnose gestorben ist. Die Person wurde von Herrn Neukomm zu hellseherischen Experimenten im hypnotischen Zustande benutzt. Sie sollte Krankheitssymptome diagnostizieren, und hierbei ereignet es sich bekanntlich oft, dass die zum Hellsehen benutzte Person die Krankheitssymptome, die sie bei dem andern diagnostizieren soll, selbst empfindet. Es handelte sich nun darum, die Krankheit eines Mannes zu beschreiben, der nach Ansicht des Fräulein v. Salamon dem Tode verfallen war, und hierbei wirkte, so scheint es, ein so schwerer Affekt auf die Dame ein, dass durch Einfluss auf die Vasomotoren und das Herz eine Blutleere des Gehirns und damit der Tod erfolgte.

Nicht unmöglich ist es, dass jemand den hypnotischen Zustand dazu benutzt, sich einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen. Hypnotisch und posthypnotisch kann man durch Suggestion jemand zwingen, einen Schuldschein, eine Schenkungsurkunde u. dergl. zu unterschreiben. Ich habe bei einem Vortrage im preussischen Medizinalbeamtenverein einen Herrn vorgestellt, der in dieser Weise posthypnotisch dem Verein eine Schenkung versprach und ausdrücklich schriftlich erklärte, dass er dies aus freien Stücken thäte; ich hatte ihm dabei die Suggestion gegeben, dass er das Gefühl der Willensfreiheit haben solle. In ähnlicher Weise könnte man die Abfassung von Testamenten beeinflussen. Die civilrechtliche Bedeutung derartiger Akte werde ich später im Anschluss an v. Bentivegni ausführlich besprechen. Wann man strafrechtlich in solchen Fällen einschreiten würde, mögen Juristen entscheiden.

---

Was die Verbrechen betrifft, die man durch Hypnotisierte ausführen lassen kann, so bestehen über die Bedeutung dieser Frage Meinungsdifferenzen. Liégeois hält diese Gefahr für sehr gross, während Gilles de la Tourette, Pierre Janet,

Benedikt, Ballet u. a. sie ganz und gar leugnen. Liégeois glaubt, dass man etwa 4% aller Menschen durch kriminelle Suggestionen beeinflussen könnte. Es wären nach ihm in Paris 100 000, in Berlin 60 000 aller Einwohner so zu beeinflussen. Andere stellen, wie gesagt, die Gefahren vollständig in Abrede. Jedenfalls braucht man die Räubergeschichten, die in den Zeitnngen stehen, nicht immer gerade zu glauben, zumal da manche derartige Berichte mehr dazu geschrieben werden, die Leute das Gruseln zu lehren, oder Pikantes zu berichten, als die Wissenschaft zu fördern.

Dass man im Studierzimmer durch Suggestionen alle möglichen imaginären Verbrechen hervorbringen kann, ist zweifellos. Ich habe in dieser Hinscht nur wenig eigene Erfahrungen, da ich fast gar keine derartigen Suggestionen gemacht habe. Erstens ist die fortwährende Wiederholung derselben Suggestion überflüssig; wenn man nicht die Versuchsbedingungen ändert, ist ein derartiges Nachtreten, das lediglich den Zweck hat, feststehende Thatsachen zu bestätigen, überflüssig. Zweitens wurde ich von diesen kriminellen Suggestionen dadurch abgeschreckt, dass sie einen nicht angenehmen Eindruck machen. Ich glaube zwar nicht, dass durch sie dem moralischen Gefühl des Betreffenden ein Schaden zugefügt würde; ich bin vielmehr überzeugt, dass man durch richtiges Desuggestionieren einen dauernden Schaden verhindern kann. Drittens aber beweisen diese im Studierzimmer angestellten Versuche nichts, da hierbei gewöhnlich ein Rest von Bewusstsein besteht. Dieses sagt dem Hypnotischen, dass das Ganze doch nur eine Komödie sei (Franck, Delboeuf); dadurch setzt der Hypnotische viel weniger Widerstand entgegen. Er wird mit einem Stück Papier einen Mordversuch leichter ausführen, als mit einem wirklichen Dolch, da eben fast stets eine dunkle Empfindung für die wahre Situation auch bei dem tief hypnotisierten besteht. Diese im Studierzimmer von Liégeois, Foureaux u. a. angestellten Versuche können demnach einen Beweis für die Gefahren nicht bieten.

Hingegen hat Liégeois einige Versuche mit allen äusseren Zeichen des Ernstes, selbst mit Beteiligung von Gerichtsbeamten angestellt. Er hat derartige Versuche sowohl hypnotisch, wie posthypnotisch und sogar durch Suggestion im Wachzustande ausführen lassen. So sah er, dass ein Mädchen einen Revolver, den es angeblich für geladen hielt, gegen die eigene Mutter abschoss; dass eine andere ein vermeintliches Arsenikpulver einer Verwandten ins Wasser that. Delboeuf erhebt allerdings gegen die Beweiskraft solcher Experimente viele begründete Bedenken. Trotzdem lässt sich die Möglichkeit, dass in dieser Weise einmal ein Verbrechen

begangen werde, nicht bestreiten, wie auch Forel, Eulenburg und Dalley betonten. Ich glaube auch aus theoretischen Gründen, eine derartige Möglichkeit für einzelne annehmen zu müssen. Dass manche Uebertreibung vorliegen mag, ist wohl richtig. So sind nur wenige Personen ohne wiederholte Hypnotisierung so suggestibel, dass man ihnen die Suggestion eines Verbrechens geben könnte. Dass viele selbst nach langer Dressur das Verbrechen nicht ausführen würden, ist auch richtig (Delboeuf). Gilles de la Tourette betont ausserdem, dass, wer eine kriminelle Suggestion giebt, dadurch vor der Entdeckung nicht leichter geschützt wäre, als wenn er selbst das Verbrechen ausführen würde. Sicherlich ist ein Hypnotiker kein bequemes und vorteilhaftes Instrument, ein Verbrechen ausführen zu lassen. Es ist auch zu berücksichtigen, dass ethisch defekte Personen eher zu einem Verbrechen durch Suggestion gebracht werden können, als Personen mit festen sittlichen Grundsätzen (Forel). Dennoch ist die Möglichkeit erfolgreicher krimineller Suggestionen nicht ausgeschlossen. Kahler meint, dass die durch posthypnotische Suggestion erzeugte Zwangsvorstellung mit der pathologischen Zwangsvorstellung besonders durch ihre Gewaltsamkeit Aehnlichkeit habe. Da die letztere mitunter in Handlungen übergeht, so scheint mir Kahlers Ansicht nicht richtig, der trotz dieses Vergleiches die Möglichkeit leugnet, dass die posthypnotische Zwangsvorstellung zu einer Handlung führen könne. Forel hält übrigens für die grösste Gefahr die, dass der Hypnotiseur gleichzeitig mit der kriminellen Suggestion die Eingebung machen kann, die Versuchsperson solle an ihren freien Willensentschluss glauben, sie solle den Zwang gar nicht bemerken. Freilich dürfte gerade dieses nur bei ethisch defekten Personen möglich sein.

In neuerer Zeit haben eine Reihe von Fällen, wo die Suggestion bei der Ausführung von Verbrechen mitgewirkt haben soll, die Aufmerksamkeit der Fachpresse und auch der politischen Zeitungen auf sich gezogen. Hierher gehört in erster Linie der Prozess gegen die Bompard. Diese war wegen eines Mordes angeklagt, von dem einzelne annahmen, dass sie ihn auf Grund einer Suggestion begangen habe, die sie von ihrem Geliebten Eyraud erhalten hatte. Auch die Fälle Weiss und Chambige machten ein gewisses Aufsehen. Eine Frau Weiss in Algier versuchte, ihren Mann zu vergiften, und wurde zu zwanzig Jahren Gefängnis verurteilt, worauf sie sich durch Gift das Leben nahm. Liégeois glaubt, dass hier ein Fall von posthypnotischer Suggestion vorliegt, die der Weiss von ihrem Liebhaber erteilt wurde, deren Möglichkeit aber vom Gericht gar nicht ernstlich geprüft wurde. Bei dem Fall Chambige handelte es sich um folgendes. Eine verheiratete Frau, die bis dahin stets eine musterhafte Gattin und Mutter war, wird von einem Manne, Chambige, der sich in sie verliebte, getötet, und nachher machte Chambige bei sich einen Selbstmordversuch. Liégeois sucht den Fall so zu erklären, dass die Frau von Chambige hypnotisiert war, dass sie

in der Hypnose dann durch Suggestion veranlasst wurde, Kinder und Angehörige zu vergessen und ihm, dem Chambige, ihre Liebe zu schenken. Liégeois stützt sich hierbei auf die Veröffentlichung der Verteidigung, die der Advokat Durier führte.

Läge nun wirklich ein derartiger Fall vor, so würde sich der Sachverständige nach folgenden Ausführungen zu richten haben. Wie erwähnt, können alle Suggestionen hypnotisch und posthypnotisch eingegeben werden, und es würde danach auch die gerichtliche Beurteilung verschieden sein.

Wird, was wohl schwerlich je der Fall sein dürfte, das Verbrechen durch hypnotische Suggestion ausgeführt, so würde der § 51 des Str.-Ges.-B. in Betracht kommen:

Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn der Thäter zur Zeit der Begehung der Handlung sich in einem Zustand der Bewusstlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befand, durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.

Unter Bewusstlosigkeit ist hier nach Schwartzer, Casper, Liman Bewusstseinsstörung, nach v. Krafft-Ebing Störung des Selbstbewusstseins, zu verstehen, da in einem Zustande der Bewusstlosigkeit eine strafbare Handlung überhaupt nicht begangen werden kann. Es war die Absicht des Gesetzgebers, gewisse Zustände unter Bewusstlosigkeit zusammenzufassen, die sich nicht ohne weiteres als krankhafte Störung der Geistesthätigkeit auffassen lassen, also Rauschzustände, gewisse Affekte, somnambule Zustände u. dgl. (Casper, Liman); es würde sich also nicht die geringste Schwierigkeit ergeben, wenn wir auch die Hypnose dazu rechnen. Ich habe ausserdem S. 164 die Gründe auseinandergesetzt, weshalb die Hypnose nicht leicht als krankhafte Geistesstörung zu bezeichnen ist.

Wird die strafbare Handlung durch posthypnotische Suggestion ausgeführt, so läge die Sache anders. Wir haben S. 122 gesehen, dass der psychische Zustand, in dem posthypnotische Suggestionen sich realisieren, verschieden ist; entweder ist er normal oder abnorm. Ob wir diesen abnormen Zustand als eine gewöhnliche Hypnose betrachten, oder als einen besonderen Zustand, wie Liégeois, Beaunis, Gurney, ist für die forensische Bedeutung gleichgiltig, da jederzeit der § 51 Anwendung finden könnte.

Ob für die Fälle, in denen die Suggestion sich im Wachzustande realisiert, der § 52 des Str.-Ges.-B. ausreichen würde, der Handlungen für nicht strafbar erklärt, wenn der Thäter durch unwiderstehliche Gewalt dazu genötigt wurde, die Entscheidung darüber überlasse ich den Juristen. Es scheint mir jedoch, dass hier unter Gewalt nur eine äussere physische Einwirkung verstanden wird.

Ich habe hier und auch früher (S. 120) den Zustand, bei dem die posthypnotische Suggestion sich realisiert, ohne dass mit Ausnahme dieses einen Punktes eine Abweichung des psychischen Zustandes erkennbar wäre, als Wachzustand angenommen. Ich that dies aber nur, um die Erörterungen nicht zu sehr zu verwirren. Man ging früher über diese Frage gleichgiltig hinweg; doch hat ihr v. Bentivegni in neuerer Zeit besondere Aufmerksamkeit zugewendet. Ich will deshalb jetzt die Frage besprechen, ob es einen psychischen Zustand giebt, den man als normalen Zustand gelten lassen kann, wenn er in einem Punkte eine Abweichung zeigt, wie es bei Suggestionen der Fall wäre, die in anscheinend normalem Zustande realisiert werden.

Nehmen wir zunächst einen einfachen Fall, wo ich zu X in Hypnose sage: „Nach dem Erwachen werden Sie dem anwesenden A einen Stoss vor den Bauch geben.“ X erwacht und führt triebartig die befohlene Handlung aus. Er erinnert sich ihrer nachher genau; weder vor, noch während oder nach Ausführung derselben gelingt es, X irgend eine weitere Suggestion zu machen. Es scheint mithin, dass X mit Ausnahme dieses einen Punktes ganz normal ist. Die moderne Psychiatrie und besonders die forensische Psychopathologie bestreiten aber, dass jemand in einem Punkte psychisch abnorm, sonst aber normal sein könne; vielmehr sei eine geistige Störung, die sich in einem Punkte zeigt, lediglich Symptom einer allgemeinen geistigen Störung (v. Krafft-Ebing, v. Bentivegni, Morel, Maudsley). Es würde sich demgemäss, auch bei scheinbar normalem Zustande während der Realisierung der posthypnotischen Suggestion, in Wirklichkeit um einen abnormen Geisteszustand handeln, wie v. Bentivegni betont. Nun meint aber dieser Autor weiter mit Recht, dass man trotzdem dieses keineswegs für jede posthypnotische Suggestion annehmen könne; man müsste sonst schliesslich auch jeden, der eine therapeutische posthypnotische Suggestion erhalten hat, für psychisch anormal erklären, während er diese realisiert. Nehmen wir folgenden Fall: Y ist in meinem sehr warmen Zimmer hypnotisiert worden und erhält den Befehl, in einer halben Stunde mir zu sagen: „Es ist furchtbar warm in Ihrem Zimmer.“ Vorausgesetzt nun, dass es wirklich so warm in meinem Zimmer ist, würde diese Angabe, d. h. die Erfüllung jener posthypnotischen Suggestion in keiner Weise genügen, deshalb einen neuen abnormen Zustand während der Realisierung der posthypnotischen Suggestion anzunehmen.

Wir haben also gesehen, dass diese — es sind nur die Fälle berücksichtigt, wo sonst kein Zeichen eines neuen abnormen Zustandes eintritt — bald mit einer Veränderung des gesamten psychischen Zustandes, bald bei vollkommener Normalität desselben sich realisiert. Es frägt sich nun, wonach wir die Entscheidung treffen sollen, welche dieser beiden Eventualitäten eintritt. Es ist schwer, ein festes Kriterium hierfür zu finden; indessen scheint es mir, dass das von v. Bentivegni angegebene, so sehr es von subjektivem Ermessen abhängt, das einzige ist, nach dem wir uns richten können. v. Bentivegni sagt: „Es kann der Zustand während der Realisierung einer posthypnotischen Suggestion nur dann als normal gedacht werden, wenn die hierbei entwickelte Motivationskraft der Suggestion sich auch aus den normalen Anlagen des Individuums erklären lässt, und wenn sie sich nicht derart mit der Wirklichkeit in Widerspruch setzt, dass derselbe von dem normalen Individuum sofort entdeckt und berichtigt werden muss.“ Nach dieser Auffassung würden posthypnotische Sinnestäuschungen selbst ohne neue Suggestibilität ohne weiteres einen abnormen Seelenzustand begründen; es würde auch für zahlreiche posthypnotisch ausgeführte Akte ein abnormer Bewusstseinszustand angenommen werden müssen, selbst wenn keine neue Suggestibilität auftritt.

Ich wende nun auf die beiden eben gewählten Beispiele das zuletzt gesagte an. Die eine posthypnotische Suggestion bezog sich darauf, dass X nach dem Erwachen dem A einen Stoss in den Bauch geben sollte. Nehmen wir nun an, dass X ein friedfertiger Mensch ist, der gegen A gar keine bösen Gedanken hat, so würde X bei Ausführung der Suggestion den Akt aus seinen normalen Anlagen nicht motivieren können; mithin würde nach v. Bentivegni dieser posthypnotische Zustand abnorm sein. Anders wäre es in dem Falle, wo sich Y nach dem Erwachen über die grosse Hitze wundert. Es ist nicht gerade unnatürlich, dass Y zu einer derartigen Aeusserung veranlasst wird, vorausgesetzt, dass es wirklich so warm ist. Mithin läge hier kein Grund vor, aus dem posthypnotisch ausgeführten Akt auf einen allgemeinen abnormen Seelenzustand zu schliessen. Dass in vielen Fällen die Frage schwer zu entscheiden ist, unterliegt keinem Zweifel, weil der Begriff „normale Anlagen des Individuums" nicht leicht zu bestimmen ist. Dennoch hat v. Bentivegni uns in der Beurteilung posthypnotischer Zustände einen grossen Schritt weiter gebracht.

Nachdem wir die Beurteilung posthypnotischer Zustände, bei denen Zeichen neuer Hypnose nicht auftreten, kennen gelernt haben, kehren wir zur strafrechtlichen Bedeutung solcher Fälle zurück. Wir haben gesehen, dass posthypnotische Verbrechen in scheinbar normalem Zustande begangen werden können, und wir sahen, dass wohl kaum der § 52 des Str.-Ges.-B. derartige Personen vor Strafe schützen würde, obwohl sie durch unwiderstehliche Gewalt dazu genötigt wurden. Nach den Ausführungen v. Bentivegnis könnte aber der § 51 des Str.-Ges.-B. strafausschliessend wirken. Denn auch hier könnte man im Sinne des Strafgesetzbuches unter Umständen einen Zustand von Bewusstlosigkeit annehmen.

Desjardins in Frankreich spricht die sonderbare Ansicht aus, es solle jeder, wenn er durch hypnotische oder posthypnotische Suggestion ein Verbrechen vollführt, strafbar sein, weil er die Möglichkeit dieser Suggestion habe voraussehen müssen. Doch ist ein derartiger Standpunkt nach v. Lilienthal unhaltbar. Es wäre jedenfalls eine auffallende Gerichtsbarkeit, die jemand bestraft, der ein Verbrechen in willensunfreiem Zustand begangen hat, ohne das Verbrechen zu beabsichtigen.

Anders läge die Frage, wenn der Hypnotische lediglich, um sich die Suggestion des Verbrechens geben zu lassen, die Herbeiführung der Hypnose verlangt hat, etwa in der Absicht, mehr Mut bei Ausführung des Verbrechens zu haben. In diesem Falle wäre nach v. Lilienthal der Hypnotische strafbar. Die Selbstbestimmungsfähigkeit war im Augenblick des Entschlusses normal; die Verursachung des Erfolges beginne aber mit der Herbeiführung der Hypnose; infolge dessen müsse Bestrafung des Hypnotischen erfolgen (v. Lilienthal).

Campili, der ausführlich die verschiedenen forensischen

Fragen erörtert, die sich an den Hypnotismus knüpfen, trennt den Standpunkt der zwei Schulen: der klassischen und der anthropologischen.[1]) Nach jener sei Strafbarkeit in dem letzterwähnten Fall nicht vorhanden, da bei Ausführung des Verbrechens keine Ueberlegung bestand; nach dieser müsse Bestrafung eintreten wegen der Gefährlichkeit derartiger Personen.

Selbstverständlich würde nicht jedem, der in der Hypnose eine kriminelle Suggestion erhalten hat, und der diese realisiert, der Schutz der §§ 51 und 52 zukommen. Es wäre wesentlich, dass die Tiefe der Hypnose hinreichte, dem Relativsatz des § 51 zu genügen, d. h. es müsste die Hypnose so tief sein, dass dadurch die freie Willensthätigkeit ausgeschlossen war; andererseits würde bei Anwendung des § 52 zu berücksichtigen sein, dass die Gewalt wirklich unwiderstehlich war. Ein leichter hypnotischer Zustand würde keineswegs genügen, ebenso wenig wie eine leichte Angetrunkenheit genügt, strafausschliessend zu wirken.

Würde man übrigens die Hypnose als Geisteskrankheit betrachten, dann würden alle in irgend einem hypnotischen Zustand ausgeführte Handlungen straffrei bleiben. Es wäre wenigstens neu, wenn eine im geisteskranken Zustand ausgeführte Handlung strafbar wäre. Dem widerspricht der heutige Brauch, wenn auch nach dem Buchstaben des Gesetzes ein Hinderungsgrund nicht vorläge.

Wer die Suggestion des betreffenden Verbrechens gegeben hat, würde entweder als Anstifter oder als Thäter zu bestrafen sein. Wenn z. B. derjenige, welcher hypnotisiert war, unzurechnungsfähig gewesen ist, so könnte aus juristischen Gründen niemals derjenige, welcher die Suggestion gegeben hat, als Anstifter bestraft werden; in diesem Falle würde vielmehr der, der die Suggestion gegeben hat, als Thäter zu betrachten sein. Es liegt dann ebenso wie bei Geisteskranken. Wer einen Geisteskranken zur Begehung eines Verbrechens veranlasst, wird nicht als Anstifter, da der Geisteskranke als Unzurechnungsfähiger ein Verbrechen nicht begehen kann, sondern als Thäter angesehen und bestraft (v. Liszt).

Ich erwähne endlich noch, dass, wie Preyer hervorhebt, noch verschiedene Paragraphen des Strafgesetzbuches in Frage kämen. Er erwähnt besonders den § 48 des Straf-Ges.-B. Ebenso weist auf diesen und verschiedene andere Paragraphen des Strafgesetzbuches

[1]) Es sei kurz bemerkt, dass in Italien diese zwei Schulen sich schroff gegenüberstehen; die klassische Schule erkennt die Willensfreiheit an, die anthropologische nicht. Dennoch lässt auch diese Schule eine Bestrafung zu, aber nur deswegen, weil das betreffende Individuum gemeingefährlich ist, nicht aber, weil es das Verbrechen selbst in willensfreiem Zustande ausgeführt hat.

v. Krafft-Ebing hin, der die forensische Bedeutung der Hypnose eingehend berücksichtigt.

„Als Anstifter wird bestraft, wer einen andern zu der von demselben begangenen strafbaren Handlung durch Geschenke oder Versprechen, durch Drohung, durch Missbrauch des Ansehens oder der Gewalt, durch absichtliche Herbeiführung oder Beförderung eines Irrtums, oder durch andere Mittel vorsätzlich bestimmt hat."

Die Suggestion würde, nach Preyer, in die Kategorie der „anderen Mittel" fallen. Ebenso würde die Suggestion unter Umständen als Aufforderung zur Begehung einer strafbaren Handlung nach § 49a des Straf-Ges.-B. in Betracht kommen. Preyer hat, soviel mir bekannt ist, zuerst auf diese Paragraphen aufmerksam gemacht. Indessen übersieht er hier, wie mir scheint, dass nur dann der Anstiftungsparagraph angewendet werden darf, wenn auch derjenige bestraft wird, welcher hypnotisiert war.

---

Die civilrechtliche Bedeutung der Hypnose wurde zuerst gar nicht ernstlich untersucht. Die meisten Forscher gingen über diese Frage in der Annahme hinweg, dass die Hypnose forensische Bedeutung nur mit Bezug auf das Strafrecht gewinnen könne. Doch hat v. Bentivegni in einer ausführlichen Arbeit dargethan, dass unabhängig vom Strafrecht der Hypnotismus auch eine civilrechtliche Bedeutung erlangen könne. Drucker hat in neuerer Zeit eine ähnliche Ansicht ausgesprochen. Ich bin zu wenig Fachmann, um mir in dieser Frage ein Urteil zu erlauben. Die Hauptpunkte, die in folgendem besprochen werden, sind deshalb der Arbeit v. Bentivegnis entlehnt, die auch sonst in Bezug auf den Hypnotismus zahlreiche neue Gesichtspunkte darbietet. Ich halte v. Bentivegnis Arbeit für um so bedeutungsvoller, als mir in meiner Praxis mehrfach Fälle vorgekommen sind, wo Leute ihnen unbequeme civilrechtliche Akte von Angehörigen auf Suggestion zurückführen wollten und hierüber Gutachten zu haben wünschten. Dass gegenüber allen derartigen Angaben grosses Misstrauen gerechtfertigt ist, ist klar.

Es unterscheidet v. Bentivegni bei der civilrechtlichen Bedeutung des Hypnotismus die Geschäftsfähigkeit und die Deliktsfähigkeit. Jene bezeichnet den Grad von Willensfreiheit, der erforderlich ist für die Handlungsfähigkeit mit Bezug auf Rechtsgeschäfte; die Deliktsfähigkeit umfasst den Grad von Willensfreiheit, der die Verantwortlichkeit für unerlaubte Handlungen herbeiführt.

Was die Geschäftsfähigkeit anlangt, so genügt nach v. Bentivegni das Bestehen der hypnotischen Suggestibilität, die Geschäftsfähigkeit auszuschliessen, da hier das Vermögen mit Vernunft und Ueberlegung zu handeln fehlt. Freilich kommt nach v. Bentivegni auch der Grad der Hypnose in Betracht, da ein leichter hypnotischer Zustand kaum genügen würde, die Geschäftsfähigkeit auszuschliessen. Wichtig ist, dass nach v. Bentivegni im Gegensatz zu früher bestehenden Ansichten nicht nur diejenigen Geschäfte ungiltig sind, welche durch hypnotische Suggestion abgeschlossen werden, dass vielmehr das Bestehen der hypnotischen Suggestibilität unter Umständen genügt, jede Geschäftsfähigkeit zu beseitigen, auch insofern sie nicht suggerierte Geschäfte anlangt.

Ganz ebenso liegt nach v. Bentivegni die Sache für manche posthypnotische Suggestion, für die er mehrere Fälle unterscheidet. Alle Geschäfte, die in einem posthypnotischen Zustande abgeschlossen werden, bei dem die hypnotische Suggestibilität von neuem eingetreten ist, sind ungiltig. Auch schliesst der Zustand bei Erfüllung einer posthypnotischen Suggestion, der mit nachheriger Amnesie des posthypnotisch ausgeführten Aktes verbunden ist, ohne bestehende Suggestibilität, nach v. Bentivegni die Geschäftsfähigkeit aus. Wir haben aber ferner S. 124 gesehen, dass eine Person anscheinend wach sein kann und trotzdem eine posthypnotische Suggestion sich realisiert, selbst ohne dass die Person es merkt, ohne dass sie in eine neue Hypnose kommt und so, dass sie dabei ihre begonnenen Gespräche fortsetzt. Es fragt sich nun, ob derartige posthypnotische Suggestionen die Geschäftsfähigkeit beeinflussen; v. Bentivegni beurteilt dies nach dem Charakter der posthypnotischen Suggestion. Wenn die Erfüllung der posthypnotischen Suggestion sich lediglich auf Bewegungen oder Thätigkeiten erstreckt, die die Person auch sonst ganz automatisch ausführt, so liegt keine Veranlassung vor, die Geschäftsfähigkeit zu bezweifeln. Es giebt z. B. Personen, die die Gewohnheit haben, auf Papier zu kritzeln. Wenn die Person nun solche Bewegungen posthypnotisch ausführt, so ist nach v. Bentivegni eine Geschäftsunfähigkeit nicht vorhanden. Diese tritt aber ein, sobald mit Erfolg eine Thätigkeit suggeriert wird, die die Person unter normalen Verhältnissen nicht ausführen würde. Sehr schwierig ist nach v. Bentivegni die Frage dann, wenn die posthypnotische Suggestion anscheinend im Wachzustande ausgeführt wird, d. h. ohne Suggestibilität und ohne Amnesie. Nach v. Bentivegni kommt es, wie wir S. 209 schon sahen, hierbei auf den Charakter der posthypnotischen Suggestion an. Es fragt sich: ist ihr Inhalt

ein solcher, dass sich ihre Aufnahme in das Bewusstsein und ihre Motivationskraft mit dem übrigen Bewusstseinsinhalt der Person vertragen, oder ist dies nicht der Fall? v. Bentivegni nimmt folgende zwei Beispiele, um dies deutlich zu machen. 1) A ist B 500 Mark schuldig, hat es aber vergessen; in der Hypnose wird A der Befehl erteilt, B bei nächster Gelegenheit die geschuldeten 500 Mark zurückzugeben. A kommt diesem posthypnotischen Befehl nach. 2) Dem C, der sich in schlechten Vermögensverhältnissen befindet, wird in der Hypnose befohlen, nach dem Erwachen dem ihm unsympathischen D sein gesamtes Mobiliar zu schenken. C erwacht, die suggerierte Vorstellung taucht in ihm auf, sobald er den D sieht; er sträubt sich anfangs, unterliegt schliesslich und führt den erhaltenen Befehl in aller Form aus. Im ersten Beispiel ist nach v. Bentivegni weder die Zurechenbarkeit der einzelnen Handlung noch die Geschäftsfähigkeit im allgemeinen anzuzweifeln, weil die Suggestion hier alle Elemente bereits im Bewusstsein antraf, die sie zu ihrer Motivation bedurfte. Anders im zweiten Beispiele. Hier musste in dem Bewusstsein des C eine gewaltige Umwälzung vorgehen, ehe er die seinen Interessen so sehr widersprechende Suggestion erfüllte. Hier ist nach v. Bentivegni die Geschäftsunfähigkeit mindestens für die einzelne Handlung anzuzweifeln.

In anderen Fällen geht die Geschäftsunfähigkeit noch weiter, da man Personen durch posthypnotische Suggestion eine Wahnvorstellung suggerieren kann, und da doch diese gewöhnlich, so lange sie besteht, Geschäftsunfähigkeit herbeiführt, ähnlich wie Wahnvorstellungen bei Geisteskranken; es schlägt v. Bentivegni vor, einstweilen anzunehmen, dass die Geschäftsfähigkeit einer Person, die im Wachzustande von einer posthypnotisch suggerierten Vorstellung beherrscht ist, dann ausgeschlossen werden muss, wenn diese Vorstellung bei spontanem Auftreten partiell oder ganz die Geschäftsfähigkeit beseitigen würde.

Endlich bespricht v. Bentivegni ausser den posthypnotischen Suggestionen, die das Bewusstsein nicht störend beeinflussen, und denen, die das Bewusstsein nach Art der Wahnvorstellung umgestalten, noch eine dritte Kategorie von Suggestionen. Eine solche wäre z. B. die jemand in Hypnose gegebene unwahre Suggestion, dass ein gewisser Stahlstich ein Oelgemälde sei. Hier würde rechtlich der Irrtum in Betracht kommen, d. h. die Unkenntnis des wirklichen Sachverhaltes. Es ist aber ferner die Frage wichtig, ob ein suggerierter Irrtum entschuldbar ist; im allgemeinen nach v. Bentivegni wohl. Wenn der Irrtum entschuldbar ist, so

würde für den, dem die Suggestion gegeben war, Schadenersatzpflicht nicht bestehen.

Aussser der Geschäftsfähigkeit erörtert v. Bentivegni die Deliktsfähigkeit. Delikt ist zurechenbares Unrecht; seine Begehung verpflichtet den Thäter civilrechtlich zum Schadenersatz. Nach dem Preussischen Landrecht sind alle beschädigenden Thätigkeiten unzurechenbar, die in einem Zustande ausgeübt wurden, während dessen jemand seiner Vernunft nicht mächtig war, daher nicht in der Lage war, seine Handlungen normal zu gestalten, willkürlich zu handeln. Es gelten mithin die Resultate, die wir nach v. Bentivegni über die Geschäftsunfähigkeit kennen lernten, auch für die Deliktsunfähigkeit. Sie besteht für alle Thätigkeiten während des Bestehens einer hypnotischen Suggestibilität, wie sie bei der tiefern Hypnose und einigen posthypnotischen Zuständen mit Suggestibilität auftritt, ferner für die posthypnotischen Zustände, an die sich Amnesie schliesst. Ist durch eine posthypnotische Suggestion eine derartige Spaltung entstanden, dass unabhängig von der normalen Thätigkeit ein anderer suggerierter Akt ausgeführt wird; also eine suggestionierte Person nach der Hypnose, aber unter dem Einfluss einer posthypnotischen Suggestion einer andern Person einen Schaden zufügt, so wird die Versuchsperson dann nicht ersatzpflichtig, wenn sie nach den vorigen Auseinandersetzungen nicht geschäftsfähig ist. Es muss aber andererseits, wer sich in die Hypnose lediglich deshalb versetzen lässt, um in diesem Zustand ungestraft zu delinquieren, für jeden Schaden aufkommen, wie sich aus einer Bestimmung des Allgemeinen Landrechts ergiebt (v. Bentivegni).

Endlich weist v. Bentivegni noch auf die folgenden Paragraphen aus dem Allgemeinen Landrecht hin:

Wer eines anderen unwillkürliche Handlung, wodurch derselbe sich selbst oder einem dritten schädlich geworden ist, aus Vorsatz, grobem oder mässigem Versehen veranlasst hat, haftet für den dadurch verursachten Schaden.

Wer wissentlich etwas geschehen lässt, was er zu verhindern schuldig und vermögend gewesen, hat eben die Verantwortung, als ob er solches befohlen hätte.

Darnach kann der Hypnotiseur für den vom Hypnotisierten während der Hypnose oder deren Folgezustände angerichteten Schaden unter Umständen ersatzpflichtig werden. „Die straffe Handhabung jener beiden Paragraphen würde eventuell ein sehr wirksames Mittel gegen die Unzuträglichkeiten sein, die aus dem leichtsinnigen Hypnotisieren und aus der etwaigen Verwertung der Hypnose als Gesellschaftsspiel entstehen können“ (v. Bentivegni).

Ich konnte selbstverständlich nicht auf alle Punkte hier ein-

gehen; ich habe alle Hauptpunkte, die von der civilrechtlichen Bedeutung der Hypnose handeln, der tiefgründigen Arbeit v. Bentivegnis „Die Hypnose und ihre civilrechtliche Bedeutung“ entnommen. Wer sich eingehend über die Frage unterrichten will, dem sei diese Arbeit empfohlen.

---

Grosse Wichtigkeit haben forensisch die retroaktiven Hallucinationen. Sie können verwendet werden, um Zeugenaussagen zu fälschen. Man ist dadurch im stande, Leute glauben zu machen, dass sie gewisse Scenen, event. auch Verbrechen gesehen haben, u. s. w. Ich habe früher bereits auf die Analogie dieser retroaktiven Suggestion mit manchen Erscheinungen des normalen Lebens hingewiesen. Das Abrichten von Zeugen glaubt v. Lilienthal als eine ähnliche Erscheinung deuten zu müssen, ebenso wie Forel die Bearbeitung gerichtlicher Parteien durch die Anwälte. Aehnlich spricht sich über diese Frage auch Max Dessoir aus. Bernheim und Motet glauben, dass der Tisza-Eszlarer Prozess die Folge einer retroaktiven Suggestion war, die bei Moritz Scharff ohne Hypnose hervorgerufen wurde. Bekannt ist, dass vor Gericht und auch im sonstigen Leben oft zwei Parteien absolut entgegengesetztes behaupten, dass sie dies aber, ohne bewusst eine Unwahrheit zu sagen, thun. „Der Wunsch ist der Vater des Gedankens“ lautet ein altes Wort; jede Partei stellt sich die Sache so dar, wie sie sie zu sehen wünscht. Daraus geht dann allmählich eine wirkliche Erinnerungstäuschung hervor.

In neuerer Zeit haben verschiedene Autoren, z. B. Motet und Bezy darauf aufmerksam gemacht, dass Kinder vor Gericht häufig die Unwahrheit sagen. Auch von Hysterischen wird dasselbe schon seit längerer Zeit angenommen. Mitunter ist es eine Autosuggestion, die den Betreffenden die Unwahrheit sagen lässt; mitunter ist aber auch durch Fremdsuggestion eine Erinnerungstäuschung erzeugt worden. Besonders eingehend beschäftigt sich eine Arbeit von Delbrück „Die pathologische Lüge“ mit dieser Frage; es ist diese Arbeit wohl das Beste, was in neuerer Zeit auf diesem Gebiete geschrieben wurde.

Bernheim giebt einige Vorsichtsmassregeln an, durch die es verhindert werden soll, falsche Aussagen vor Gericht in Zeugen hinein zu examinieren. Er meint, dass es gut sei, die Suggestibilität des Zeugen zu prüfen; man könne dies dadurch thun, dass man absichtlich in ihn eine Antwort hineinexaminiert, deren Unrichtig-

keit leicht erwiesen werden könne. Dieser auch von Forel unterstützte Rat mag selbstverständlich scheinen, hat aber jedenfalls einen eminenten praktischen Wert. Wie leicht unter dem Einflusse der psychischen Erregung vor Gericht Irrtümer vorkommen können, liegt auf der Hand. Jeder Erregungszustand vermindert an sich die Ueberlegung, die für eine zuverlässige Erinnerung notwendig ist.

Es ist Bernheims Verlangen nicht so unbegründet, wenn man bedenkt, dass er selbst Versuche gemacht hat, in denen es ihm gelang, durch Suggestion ohne Hypnose vollkommene Erinnerungstäuschungen zu erzeugen, das Gedächtnis von Personen so zu beeinflussen, dass diese glaubten, Zeugen bei Ereignissen, z. B. bei Diebstählen gewesen zu sein, die nur in der Einbildung bestanden.

In einem Prozess wegen Mordes, der kürzlich vor den Assisen in Aisne stattfand, wurde der mutmassliche Mörder, trotz belastender Aussagen, freigesprochen, weil die Richter eine suggestive Erinnerungstäuschung beim Hauptzeugen für möglich hielten.

---

Ich komme nun zu der Frage, ob der Hypnotismus vor Gericht irgendwie praktisch verwertet werden kann. So fernliegend manchem die Frage scheinen mag, so ist gar nicht in Abrede zu stellen, dass sie jeden Tag praktische Bedeutung erlangen kann. Ist nun eine Hypnotisierung vor Gericht unter heutigen Verhältnissen zulässig? Sicher zu bestimmten Zwecken und unter gewissen Bedingungen (v. Lilienthal).

Interessant ist, dass bereits 1869 in einem Schauspiel „Juif polonais" von Erckmann-Chatrian eine solche Hypnose vor Gericht vorgenommen wird, um einen Mörder, der einen polnischen Juden ermordet hatte, zum Geständnis zu bringen — ein Versuch, den die Verfasser von Erfolg gekrönt sein lassen.

Die gelegentlich aufgeworfene Frage, ob man die Hypnose verwerten dürfe, um Aussagen zu erhalten, die ein Angeklagter oder Zeuge im Wachzustande nicht geben will, ist allerdings nach der heutigen Strafprozessordnung zu verneinen.

Was den praktischen Wert eines derartigen Verfahrens anlangt, so sind viele Uebertreibungen verbreitet. Zunächst sind, wie (S. 42) auseinandergesetzt wurde, nur wenige Personen gegen ihren Willen zu hypnotisieren, zumal wenn sie die nötigen Bedingungen nicht erfüllen. Dass aber ein nicht geständiger Verbrecher sich dazu hergeben würde, die Bedingungen zu erfüllen, ist nicht anzunehmen.

Ausserdem ist es nach meinen Erfahrungen ein Irrtum zu glauben, dass der Hypnotische ohne weiteres seine Geheimnisse

ausplaudere. Dies ist eine falsche Annahme vieler. Man stützt sich immer auf einige Fälle, die in dieser Richtung bekannt geworden sind, u. a. den von Giraud-Teulon und Demarquay, die eine Dame aus der Hypnose wecken mussten, weil sie anfing, Geheimnisse auszuplaudern, sowie auf einen Fall von Brierre de Boismont, der Aehnliches von einer magnetisierten Dame erzählt. Ohne die Realität einzelner derartigen Fälle bestreiten zu wollen, betone ich, dass jedenfalls ein spontanes Ausplaudern eine seltene Erscheinung ist. Ich habe es nie beobachtet. Der Hypnotisierte behält nach meiner Erfahrung auch in der Hypnose seine Individualität bei; Dinge, über die er nicht sprechen will, verschweigt er. Die weitere Frage, ob man den Hypnotischen durch Suggestion zum Sprechen veranlassen kann, ist wohl für einzelne Fälle zu bejahen. Ich besitze in dieser Richtung fast gar keine eigenen Erfahrungen. In einem Falle sah ich einen heftigen Kinnbackenkrampf eintreten, als der Hypnotische fürchtete, dass ihm ein Wort entschlüpfen möchte. Der Krampf war so stark, dass es nicht möglich war, ihn künstlich zu lösen.

Schon Lichtenstädt erzählte 1816, dass er keinen Fall kenne, wo Schlafwachende sich zur Beantwortung indiskreter Fragen hergegeben hätten, wenn man solche Fragen an sie gerichtet hatte. Delboeuf geht noch weiter. Nach seiner Ansicht behält der Hypnotisierte seinen Charakter auch in der Hypnose bei. Wenn er dabei verrät, was er verschweigen will, so glaubt Delboeuf, dass das anscheinende Geständnis gerade auf Unwahrheit beruht. Eine Frau, die in Hypnose ihre Untreue zugiebt, sie aber im Wachzustande leugnet, würde Delboeuf sicher für treu halten.

Leichter, als durch eine einfache Suggestion kommt man jedenfalls auf Umwegen zum Ziel und zwar ähnlich, wie wir (S. 131) schon besprochen haben, dadurch, dass man eine falsche Prämisse suggeriert. Man suggeriere z. B. dem Hypnotischen die Anwesenheit einer Person, der er die Sache ausplaudern würde, oder die Abwesenheit von Personen, vor denen er eine Auskunft nicht geben will.

Doch muss man alle derartige Angaben mit Vorsicht aufnehmen. Denn das eine kann ich mit Sicherheit behaupten, dass hypnotisierte Personen ganz ebenso lügen, wie wenn sie wach wären, dass die raffiniertesten Lügengewebe in der Hypnose ersonnen werden. Lombroso hat bei einem Falle den Versuch gemacht, in der Hypnose das Geständnis des erwiesenen, aber stets geleugneten Verbrechens zu erhalten. Doch war sein Versuch erfolglos. Dasselbe Lügengewebe wie im Wachzustande wurde ihm dargeboten. Aehnliches berichten Delboeuf, Algeri und Laurent. Jedenfalls also

würde man Aussagen, die in der Hypnose gemacht werden, nur mit Vorsicht aufnehmen müssen; man würde in ihnen nur einen Hinweis, niemals aber einen Beweis erblicken dürfen.

Du Prel erzählt von einem Manne K., der des Mordes angeklagt war und verhaftet wurde. Im Arrest hatte K., der im Schlafe sprach, einen Zellengenossen. Hierbei erzählte er den Mord, gab sich als Thäter an, während er nach dem Erwachen von dem ganzen Vorfall nichts wissen wollte. Nun wurde der Zellengenosse veranlasst, den K. während des Schlafes um die näheren Details des Mordes zu befragen. K. erzählte diese. Er wurde aber vom Verbrechen des Raubmordes freigesprochen, da dieses im Schlafe gemachte Geständnis nicht zu verwerten war.

Ich bemerke bei dieser Gelegenheit, dass das sonstige konfuse Zeug, das du Prel im „Hypnotischen Verbrechen" berichtet, dieses spiritistischen Schriftstellers würdig ist. Es ist unglaublich, welcher Unsinn in dieser Arbeit steht. Nach du Prel müssten gute Somnambule zur Aufdeckung aller Verbrechen genügen, Gerichte und Polizei wären überflüssig. Mit Recht meint Kron, dass du Prels Anschauungen etwa das goldene Zeitalter der Kriminalistik bedeuten.

Ich habe einzelne Versuche noch in einer anderen Richtung gemacht. Angeregt durch Max Dessoirs Versuche mit dem automatischen Schreiben, suchte ich auf diesem Wege ein Resultat zu erreichen. Ich machte die Versuche mit einer Person, deren Einwilligung ich vorher erhalten hatte. Ich gab ihr einen Bleistift in die Hand und setzte ihn auf einen Bogen Papier; ich befahl ihr, bestimmte Fragen zu beantworten; jedoch wurde ihr aufgetragen, nicht absichtlich zu schreiben. Hierbei zeigte sich nun die auffallende Erscheinung, dass die Person durch die Schrift jede Frage beantwortete, jedes Geheimnis verriet; sie teilte mir auf diese Weise, ohne es zu wollen und ohne es zu merken, zahlreiche Familiengeheimnisse mit.

Eine andere Möglichkeit, die Hypnose forensisch zu verwerten, läge dann vor, wenn es sich darum handelte, die Hypnotisierbarkeit einer Person festzustellen, oder Aussagen zu erhalten, die der Angeklagte oder Zeuge im Wachzustande nicht geben kann. Ein derartiger Fall kann eintreten und hat auch thatsächlich schon praktische Bedeutung gehabt.

Aussagen in einer derartigen Hypnose würden darauf beruhen, dass Hypnotisierte sich in späteren Hypnosen dessen entsinnen, was in früheren vorgefallen ist. Liegt nun der Verdacht vor, dass jemand in der Hypnose das Opfer oder das Werkzeug eines Verbrechens geworden ist, es fehlt aber im Wachen die Erinnerung daran, sowie andere Wege zur Aufklärung, dann liegt eine Hyp-

notisierung vor Gericht sicherlich nahe. Denn es würde bei einer derartigen Untersuchung eine Hypnotisierung am ehesten zur Klarstellung führen können.

Freilich liegt hier nach v. Lilienthal eine wesentliche gesetzliche Beschränkung vor. Nach ihm ist die Hypnotisierung eines Zeugen oder Angeklagten gesetzlich gestattet, wenn von diesem die Einwilligung erteilt wird. Aber es sei die Hypnotisierung nur gestattet, um die Hypnotisierbarkeit festzustellen, während eine Vernehmung in der Hypnose gesetzlich ausgeschlossen sei. Doch scheinen mir die Bestimmungen der Strafprozessordnung hierüber keineswegs so klar zu sein, um nicht im einzelnen Falle auch eine Aussage in der Hypnose im Beweisverfahren zu verwerten; sicher würde unter Umständen eine solche Aussage wichtig sein. Denn mit der Feststellung der Hypnotisierbarkeit wäre bei der grossen Zahl empfänglicher Personen wenig gewonnen. Nach v. Lilienthals Ansicht ist eine Vernehmung in Hypnose unzulässig, weil die Vernehmung eines unvereidigten Zeugen nur in bestimmten Fällen zu gestatten sei, einen Hypnotisierten zu vereidigen gehe aber nicht an. Ebensowenig sei es möglich, ihn nach dem Erwachen auf die Aussagen zu vereiden, die in der Hypnose gemacht wurden. Ein Angeklagter dürfte in der Hypnose ebenso wenig vernommen werden, da er wider seinen Willen zu Aussagen nicht angehalten werden dürfe. Hierbei scheint mir jedoch v. Lilienthal den Umstand zu übersehen, dass es nicht eine Aussage wider seinen Willen ist, wenn ein Angeklagter, der sich im Wachzustande der Suggestion nicht erinnert, eine Hypnose verlangt, um in ihr Aussagen zu machen, die er sonst nicht machen kann. Es ist dies keine Aussage wider seinen Willen, sondern höchstens eine ohne diesen. Ob dem juristischen Bedenken entgegenstehen, wage ich nicht zu entscheiden. Ebenso will ich über die Frage, ob die Aussagen von Zeugen in der Hypnose gesetzlich unzulässig sind, ein Urteil nicht abgeben, da ich mich hierzu nicht kompetent fühle.

Die Streitfrage der Hypnotisierung zu forensischem Zwecke rief schon einmal eine Diskussion vor Gericht zwischen Verteidiger und Staatsanwalt bei einem Prozess hervor, der vor 26 Jahren in Verona spielte, worüber Goltdammer berichtet. Es handelte sich um einen Notzuchtsakt im magnetischen Schlaf. Im Wachen war Amnesie vorhanden. Der Verteidiger widersprach dem Antrage des Staatsanwalts, eine Magnetisierung der genotzüchtigten Person vorzunehmen; doch gab der Gerichtshof dem Staatsanwalt nach, da er die Herbeiführung des magnetischen Schlafes als ein Beweis-

mittel betrachtete. In dem nun herbeigeführten künstlichen Schlafe machte die betreffende Person wichtige Aussagen, auf Grund deren eine Verurteilung erfolgte.

---

Erörtern wir nun, nachdem wir die Frage der Hypnotisierung vor Gericht kennen gelernt haben, welcher Weg einzuschlagen wäre, wenn von dem Angeklagten (oder seinem Verteidiger) der Einwand gemacht wird, er hätte das Verbrechen durch hypnotische oder posthypnotische Suggestion ausgeführt, oder wenn jemand behauptet, er wäre in der Hypnose das Opfer eines Verbrechens geworden. Ohne solchen Einwand wird wohl die Hypnose vor Gericht niemals in Betracht kommen. Die bedenkliche Seite ist freilich die, auf die Forel hinweist, nämlich der Umstand, dass man jemand zur Begehung eines Verbrechens durch Suggestion bringen und ihm gleichzeitig die Eingebung machen kann, zu glauben, er habe in willensfreiem Zustande das Verbrechen ausgeführt. So sehr auch ein derartiger Fall möglich ist, so würde heute dessen Berücksichtigung zu ungeheuerlichen Folgen führen. Wenn man darauf Rücksicht nehmen wollte, so wäre es nötig, bei jedem Straffall die Möglichkeit zu bedenken, dass das Verbrechen die Folge einer hypnotischen Suggestion sei. Theoretisch liegt die Möglichkeit stets vor, besonders wenn der Angeklagte von dem Verbrechen keinen Vorteil erwarten konnte (Delboeuf). Von der praktischen Seite betrachtet aber ist augenblicklich gar nicht daran zu denken, dass dieser Punkt stets vor Gericht erwogen werde. Wir müssen deshalb bei dem Falle bleiben, dass der erwähnte Einwand erhoben worden sei, der allerdings für manchen Angeklagten sehr bequem sein kann (Riant).

Nehmen wir an, ein Angeklagter erhebe den Einwand, er habe die Handlung durch Suggestion begangen; er habe bei Begehung des Verbrechens einen inneren Zwang gespürt, er sei auch öfter hypnotisiert worden, er erinnere sich aber nicht, die Suggestion erhalten zu haben.

Gerichtlich wäre nun festzustellen, 1) ob der Betreffende wirklich hypnotisiert war, 2) ob ihm in diesem Zustand die Suggestion eines Verbrechens gegeben wurde, 3) der Urheber der Suggestion, 4) der Grad der Suggestibilität (Max Dessoir).

Wenn nun durch Zeugenangaben hierauf ein Schluss nicht zu machen ist, so liegt eine Hypnotisierung nahe. Wie man aber sieht, würde mit der Hypnotisierung nichts gewonnen sein. Ich setze

nun den Fall, dass gesetzlich die Erlaubnis für Aussagen und Versuche in der Hypnose bestehe. Die Erinnerung in der Hypnose benützend, wäre zunächst zu fragen, ob und von wem in der Hypnose die Suggestion gegeben wurde. Wird hierüber eine Angabe nicht gemacht, da von dem Urheber der Suggestion Amnesie des Urhebers suggeriert sein kann, so wendet man ein mehr indirektes Verfahren an, wie es Liégeois angegeben hat, indem man durch bestimmte Associationen den Urheber zu ermitteln sucht, wenn man einen bestimmten Verdacht hat. Man giebt z. B. dem Hypnotisierten die Eingebung, beim Anblick des Urhebers oder seiner Photographie oder beim Hören seines Namens zu husten, zu lachen u. s. w. Ich halte es für wahrscheinlich, dass man auf diese Weise den Urheber stets ermitteln würde. Es müssten aber schon Anhaltepunkte vorliegen, und es müsste ein bestimmter Verdacht bestehen.

Wäre dies nicht der Fall, so läge noch die Möglichkeit, ja sogar die Wahrscheinlichkeit vor, auf andere Weise, z. B. durch automatisches Schreiben, den Namen des Urhebers zu ermitteln.

Dass man auf diese Weise trotz aller suggerierten Amnesie durch fortgesetzte Suggestionen seinen Zweck erreichen würde, halte ich für sicher; denn eine suggerierte Amnesie wird, wenn in der Hypnose entgegengesetzte Suggestionen geschickt gemacht werden, schliesslich schwinden. Endlich aber, sagte ich, wäre noch der Grad der Suggestibilität zu ermitteln. Dies könnte nur durch Suggestionen geschehen, denen in der Hypnose der weiteste Spielraum gegeben ist.

Ein wirklich bedenklicher Fall würde vorliegen, wenn von dem Urheber des Verbrechens Unmöglichkeit der Hypnotisierung durch andere suggeriert wäre. Obschon aber hierüber endgiltige Versuche noch nicht vorliegen, ist es mir nach meinen bisherigen Erfahrungen doch wahrscheinlich, dass durch mehrfach erneute Hypnotisierungsversuche die entgegenstehende Suggestion unwirksam gemacht werden könnte, vorausgesetzt, dass man die Wiederholung der letzteren verhindert. Delboeuf ist der gleichen Ansicht, und er betont, dass eine mehr indirekte Methode der Hypnotisierung hier am ehesten zum Ziele führen würde. Man solle die Person gar nicht daran viel denken lassen, dass sie schlafen solle, sondern man solle mehr gelegentlich ihr eine entsprechende Suggestion geben.

Ganz ebenso würde die Frage liegen, wenn jemand angiebt, dass er das Opfer eines Verbrechens gewesen sei; auch hier würde unter Umständen eine neue Hypnotisierung vorzunehmen sein, und bei bestehender Amnesie wäre es nötig, durch Aussagen in der

Hypnose die Sache aufzuklären, die gesetzliche Erlaubnis vorausgesetzt.

Aus alle dem ersieht man die Schwierigkeiten, die sich ergeben würden, wenn einmal die Hypnose forensische Bedeutung erlangte. Man würde stets auch durch den Versuch der Hypnotisierung nur bis zu einem gewissen Wahrscheinlichkeitsbeweise kommen, da, wie wir gesehen haben, 1) in der Hypnose absichtlich gelogen wird, 2) durch frühere Suggestionen die Aussagen beeinflusst sein können, 3) sehr leicht die Antworten durch die Fragestellung beeinflusst werden, 4) wie wir sehen, eine neue Hypnose selbst durch Suggestion sehr schwierig werden kann.

Aussagen in der Hypnose können also nur auf einen bestimmten Weg leiten, niemals aber einen Beweis liefern. Danillo hält die Aussagen sogar für so unglaubwürdig, dass er vorschlägt, grundsätzlich darauf zu verzichten.

v. Schrenck-Notzing erwähnt eine interessante Angabe Wissmanns, nach dem heute noch im Staate der Muschilange Angeklagte zum Geständnis dadurch gebracht werden, dass man sie durch Rauchen einer Hanfpfeife betäubt und in dem dadurch hervorgerufenen Zustande ihnen Geständnisse entlockt oder in sie hineinsuggeriert.

Dass man alle Einzelheiten ebenso berücksichtigen muss wie sonst, d. h. sowohl die That selbst, wie die Frage, wer von dem Verbrechen Vorteil erwarten konnte, ferner ob die Person oft hypnotisiert war, ist selbstverständlich. Die Berücksichtigung derartiger Umstände würde auch der einzige Weg sein, wenn die Person, die vermutlich unter dem Einfluss einer Suggestion einen Akt vollführte, schon tot ist, wie es bei Abfassung eines Testaments denkbar wäre. Dieser Fall scheint mir übrigens keineswegs ausgeschlossen zu sein und kann unter Umständen ebenso bedenkliche Folgen haben, wie die Aufklärung des Sachverhalts schwer wäre.

In allen Fällen würde bei einer forensischen Hypnotisierung an die Simulation der Hypnose zu denken sein, wie an absichtliche falsche Beschuldigungen (Ladame). Bei der Simulationsfrage würden jedoch keineswegs die von Charcots Schule angegebenen somatischen Merkmale allein in Betracht kommen, da sie viel zu selten sind. Gilles de la Tourette misst vom forensischen Standpunkt Charcots Stadien und deren Symptomen eine Bedeutung bei, die ihnen keineswegs zukommt.

---

Zum Schluss sei noch die Ansicht Forels erwähnt, der für weit gefährlicher, als die direkten kriminellen Handlungen unter

Benützung der Hypnose die indirekte Ausbeutung der Hypnotisierten hält, die einem übel wollenden Experimentator nicht schwer wäre, ohne dass er mit dem Strafgesetzbuch in Konflikt käme.

---

Mit Rücksicht auf die Gefahren, die die Hypnose sowohl vom gesundheitlichen wie sittlichen Standpunkte aus in sich birgt, sind öfter Vorschläge gemacht worden, um allen ungünstigen Folgen vorzubeugen. Delacroix in Frankreich verlangt eine gesetzliche Regelung in der Richtung, dass nur Aerzte hypnotisieren dürften, aber auch nur, wenn ihrer mindestens zwei zugegen sind. Friedberg verlangte schon 1880, dass nur in Gegenwart eines Arztes hypnotische Versuche gemacht werden dürften; Grasset u. a. schliessen sich dem an.

Nach einer kurzen Notiz der D. Med. Ztg. ist in einem Teile Russlands jedem Arzt, der hypnotisieren will, befohlen worden, noch zwei andere Aerzte hinzuzuziehen. Dieser Vorschlag — Genaueres fand ich über ihn nicht — zeigt als Herkunftsort deutlich den grünen Tisch, an dem die praktische Frfahrung fehlt. Ich könnte diesem Vorschlage gegenüber viele Fragen aufwerfen, begnüge mich aber mit den folgenden: 1) Wer bezahlt denn die zwei Aerzte, die lediglich als Zuschauer fungieren? 2) Soll vielleicht der hypnotisierende Arzt, wenn er einen Unbemittelten behandelt, ausser der unentgeltlichen Behandlung noch zwei Aerzte bezahlen? 3) Wenn in dem betreffenden Ort nur ein Arzt wohnt, soll er dann erst in ein oder zwei andere Orte schicken, um eine Hypnose einzuleiten, die vielleicht täglich wiederholt werden muss? In neuerer Zeit sind übrigens noch weitere Einschränkungen für die Anwendung der Hypnose in Russland eingeführt worden, selbst Veröffentlichungen jeder Art sind in diesem Lande jetzt untersagt.

Darüber sind alle Sachverständigen, besonders auch die juristischen (Drucker, v. Lilienthal u. s. w.) einig, dass die Verwertung der Hypnose zu Heilzwecken den Aerzten nicht erschwert werden dürfe. Auch das Gesetz, das in neuerer Zeit in Belgien, besonders auf Veranlassung des Justizministers Le Jeune gegeben wurde, erkennt diesen Gesichtspunkt an. Es war in dem Gesetzentwurf ein Paragraph enthalten, der die Hypnotisierung von Minderjährigen und von nicht geistig gesunden nur Aerzten gestatten wollte. Merveille meinte zwar bei einer Besprechung dieser Frage, dass die Gerichte ein Auge zudrücken könnten, wenn jemand, der nicht Arzt ist, auf Bitten eines Arztes Kranke hypno-

tisiere. Es wäre dies ein schönes Gesetz! Schliesslich wurde aber eine Einschränkung auf Veranlassung von Soupart vorgenommen, wonach auch für Nichtärzte durch eine besondere Autorisation eine Ausnahme gemacht werden konnte. Verboten aber sind in Belgien durch Gesetz die hypnotischen Schaustellungen. Allerdings rief die erste Ausnahme, die für Astère Denis gemacht wurde einen Sturm der Entrüstung in der belgischen medizinischen Akademie hervor, nachdem Brasseur in einer Broschüre die Autorisierung als die Unterstützung des Charlatanismus bezeichnet hatte.

Auch in dem freien Amerika scheinen die Bedenken gegen die Schaustellungen Beachtung zu finden, wie aus dem Verbot der Schaustellungeu in Cincinnati hervorgeht, das auf Veranlassung von Prendergast erfolgte.

Es wäre wünschenswert, dass man mit einem Gesetz allen Gefahren vorbeuge. Es werden sich aber Schwierigkeiten schon dadurch ergeben, dass der Begriff Hypnose sehr vage ist und kaum genau definiert werden kann. Ausserdem würde eine gesetzliche Regulierung auch deswegen Schwierigkeiten bereiten, weil mancher sich selbst hypnotisieren kann (Preyer).

Es ist aber andererseits die Hypnose gar nicht so gefährlich, wie man nach dem Lesen von Romanen, deren Verfasser möglichst sensationelle Erscheinungen als Stoff suchen, annehmen sollte. Es giebt Dinge, die vom hygienischen Standpunkt nicht unwichtiger sind, als die Hypnose. Ich würde es beispielweise für sehr verdienstlich halten, wenn Aerzte und Nichtärzte, die mit nachweislich diphtheritischen Kindern zu thun haben, **genaue** gesetzliche Vorschriften über die eigene Desinfektion erhalten, und wenn man die Nichtbefolgung der Vorschriften auf das strengste ahnden würde. Ich will nicht genauer auf diesen Punkt eingehen; er scheint mir ebenso wichtig, wie die hygienische Bedeutung der Hypnose. Wie viele Menschen bereits durch mangelhafte Desinfektion dritter mit Diphtheritis und anderen Krankheiten angesteckt, wie manches Familienglück dadurch zerstört wurde, ohne dass man den Schuldigen dem Strafrichter überantwortet hätte, entzieht sich allerdings der Berechnung!

Für nötig halte ich es, dass die Wissenschaft immer mehr sich des Hypnotismus bemächtige. Man wird dadurch am leichtesten allem Missbrauch vorbeugen. Wenn ich sage, die Wissenschaft, so meine ich selbstverständlich sowohl die Medizin als auch die Psychologie. Denn ohne wissenschaftliche psychologische Grundlage konnte die Hypnose ein medizinischer Faktor nicht werden. Ebenso wie das Studium der Chemie nötig ist, um unsere Arznei-

mittel zu prüfen, ebenso wie die Physik nötig ist, um den elektrischen Strom zu untersuchen, ebenso ist die Psychologie nötig, um seelische Zustände zu erforschen. In gleicher Weise aber, wie die Medizin die Erforschung der chemischen und physikalischen Kräfte teilweise den Vertretern anderer Wissenschaften überlassen musste, ebenso werden wir die Untersuchung des Hypnotismus den Psychologen gestatten müssen. Ebenso aber, wie es nötig ist, um rationell die Arzneimittel zu verordnen, gewisse physikalische und chemische Kenntnisse zu haben, ebenso wird es für den Arzt nötig sein, psychologische Kenntnisse zu besitzen, um die Hypnose anzuwenden. In einer Zeit, wo die stolzen Säulen der angeblich auf die exakte Medizin aufgebauten Therapie immer mehr zusammenbrechen, wo die angeblichen festen Indikationen — die manche für ein Privilegium der nicht psychischen Therapie halten — immer mehr Angriffe erfahren, wo Männer wie Rosenbach, Unverricht, Arndt, Hugo Schulz die Irrtümer, die Irrwege und Trugschlüsse der angeblich von sicheren Indikationen geleiteten Therapie aufdecken, wo die „exakte" Fiebertherapie der letzten Jahrzehnte immer mehr verlassen und die Fieberlehre auf den Standpunkt des Hippokrates zurückzuführen scheint, da sollte man doch der Psychologie gegenüber nicht so feindselig sein. Heute, wo die ohne sichere Grundlage aufgebaute Therapie immer mehr Anfeindungen nicht nur bei Laien, sondern auch bei Aerzten erfährt, da sollte man nicht, wie es geschah, die Behauptung aufstellen: „Wer psychisch behandelt, verlässt das Gebiet der Medizin, weil bei psychischer Behandlung feste Indikationen fehlen." Es ist vielmehr die Psychotherapie ein integrierender Bestandteil der ärztlichen Behandlung, und da die Hypnose ein Gebiet der Psychologie ist, so sollte man jene nicht vornehm zurückweisen.

Von diesem Gesichtspunkt aus sollten Medizin und Psychologie sich zusammenthun zu gründlichem Studium der Frage. Jedenfalls ist der Weg schon gebahnt. Die öffentlichen Schaustellungen haben zwar einerseits die Wissenschaft auf jene Zustände aufmerksam gemacht, andererseits auch manchen abgehalten, sich mit ihnen näher zu beschäftigen, so lange eben die Sache ein etwas charlatanhaftes Aussehen hatte. Aus diesem Grunde ist das Verbot der Schaustellungen, wie es in Preussen auf ministerielle Veranlassung erfolgte, mit Freuden zu begrüssen. Es ist auch zu hoffen, dass das Berliner Polizeipräsidium eine Umgehung dieses Verbotes nicht weiter gestatte. Da nämlich nur öffentliche Schaustellungen verboten werden können, haben die Hypnotiseure ihre Thätigkeit in Vereine verlegt, in die aber Gäste unbeschränkten Zutritt haben.

Nach dem Urteil aller Juristen, die ich hierüber gefragt habe, ist die Polizei berechtigt, eine solche Umgehung des Verbotes zu verhindern.

Ich will hiermit die Verdienste derer, die durch öffentliche Schaustellungen die Aufmerksamkeit auf die Hypnose lenkten, nicht herabsetzen. Ebenso wenig wie ich in das allgemeine Verdammungsurteil gegen Mesmer einzustimmen vermag, ebenso bemühe ich mich, auch Leuten wie Hansen, Böllert u. a. gegenüber objektiv zu sein. Mögen diese Männer durch egoistische Motive zu ihren Schaustellungen getrieben worden sein — es ist sicher, dass sie der Wissenschaft durch sie einen Dienst geleistet haben, da sonst diese eigentümlichen Zustände uns wahrscheinlich heute noch ganz unbekannt wären. Zur Ehrenrettung der Genannten, denen man noch Donato und andere anreihen könnte, sei erwähnt, dass sie in ehrlichster Weise sich den Vertretern der Wissenschaft zu wissenschaftlichen Untersuchungen zur Verfügung stellten. Heidenhain, Michael, Delboeuf, Wernicke, Morselli und viele andere haben dies ausdrücklich anerkannt. Dennoch muss ich mich aus dem genannten Grunde gegen derartige Schaustellungen aussprechen, und ich kann die Annahme Delboeufs, dass gerade öffentliche Schaustellungen das beste Mittel seien, die Kenntnis des Hypnotismus zu verbreiten und dadurch dessen Gefahren zu vermindern, nicht so viel Wert beimessen, um die Schaustellungen zu rechtfertigen. Hinzukommt, dass es auch vom ethischen Standpunkt nicht zu rechtfertigen ist, wenn man ohne höheres Interesse Menschen in einen willenlosen Zustand versetzt und sie nun zum Schaustück ungebildeter Personen macht, die die Hauptmasse solcher Versammlungen bilden.

# IX. Tierischer Magnetismus etc.

Im folgenden Kapitel werde ich dem Leser einen Begriff von einigen Erscheinungen geben, die oft im Zusammenhang mit dem Hypnotismus genannt werden, obschon meistens jeder sachliche Konnex fehlt; dieser ist vielmehr nur durch die historische Entwickelung gegeben. Die zu besprechenden Erscheinungen sind meiner Meinung nach Resultate von falsch gedeuteten Beobachtungen. Da sie oft erwähnt werden, ist es nötig, wenigstens die Begriffe zu kennen. Ich glaube nicht, dass die an die Beobachtungen geknüpften Schlüsse richtig seien, bin aber der Ansicht, dass man alles vorurteilslos prüfen muss. Durch wissenschaftliche Widerlegung leistet man der Wahrheit einen grösseren Dienst, als durch grundsätzliche Verneinung; einige der zu erwähnenden Dinge sind übrigens von ganz bedeutenden Beobachtern mitgeteilt worden. Ebenso wie Virchow einst die Erscheinungen bei der Louise Lateau untersuchen wollte, wenn die nötigen Bedingungen erfüllt würden, ebenso ist hier die Untersuchung am Platze. Das, was wir Naturgesetz nennen, sagt Virchow, ist veränderlich gemäss unseren täglichen neuen Erfahrungen.

Die Erscheinungen, die ich hier besprechen will, sind: 1) der tierische Magnetismus, 2) die übersinnliche Gedankenübertragung, Telepathie (Suggestion mentale), 3) gewisse übernatürliche Leistungen in der Somnambulie, 4) die Wirkung des Magneten auf den Hypnotisierten, 5) die Wirkung von Medikamenten bei Berührung oder Annäherung derselben.

---

Bei dem tierischen Magnetismus spielt die Hauptrolle ein persönlicher Einfluss, den ein Mensch A auf den anderen B ausübt, ohne dass jedoch dieser Einfluss durch die Suggestion zu stande käme. Folgende Beispiele werden dies deutlicher machen.

A sagt zu B: „Sie können nicht mehr sprechen"; B hört dies und ist stumm; dies ist eine Suggestion. Wenn A einige mesmerische Striche an dem Arm von B macht und hier eine Analgesie eintritt, so kann dies gleichfalls auf dem Wege der Suggestion geschehen. B weiss, dass A Striche macht, und es kann hier also auf dem psychischen Wege, durch die Einbildungskraft von B das Resultat erreicht werden. Nehmen wir nun an, es kommt eine Person C, sie macht gleichfalls Striche an dem Arm von B, und es tritt Analgesie nicht ein. Dies kann auch durch die Suggestion erklärt werden. B glaubt, dass nur A Analgesie erzeugen kann, daher tritt bei As Manipulationen Analgesie auf; B glaubt, dass C ihn nicht beeinflussen kann, infolge dessen entsteht keine Analgesie. Dies sind Erscheinungen, die von vielen beobachtet sind, und die heute durch die Suggestion erklärt werden müssen. Anders liegt die Sache, wenn B nicht weiss, ob A oder C die Striche macht. Nach Ansicht der Anhänger des tierischen Magnetismus, den sogenannten Mesmeristen, tritt dann dennoch bei Magnetisierung durch A Analgesie ein, nicht aber bei Magnetisierung durch C. Es meinen die Mesmeristen, dass A einen persönlichen Einfluss ausübe, der nicht durch die Suggestion erklärt werden kann. Dieser Einfluss soll durch eine nur gewissen Personen inne wohnende Kraft zu stande kommen, und nur diese Personen sollen fähig sein, andere zu magnetisieren. Ich habe dieses Beispiel gewählt, um einen Begriff davon zu geben, was man unter tierischem Magnetismus (Lebensmagnetismus, Biomagnetismus, Zoomagnetismus, Mesmerismus) heute versteht.

Nach Ansicht der Mesmeristen ist nun, wer eine solche Kraft besitzt, fähig, durch sie örtliche oder allgemeine Analgesie, Kontrakturen zu erzeugen. Trotz der Analgesie soll es nach einigen, z. B. Rochas, möglich sein, eine solche Aenderung der Sensibilität durch den tierischen Magnetismus zu erzeugen, dass direkte Stiche nicht gefühlt werden, wohl aber solche in einer gewissen Entfernung von der Haut. Voisin hat dies nicht bestätigen können, wohl aber Boirac, dessen Versuche aber nichts beweisen, da, wie er selbst zugiebt, genügende Vorsichtsmassregeln gegen Irrtümer nicht getroffen waren. Crocq hat diese Versuche wiederholt, meint aber, dass sie für die Existenz des tierischen Magnetismus nichts beweisen, da bei solchen Versuchen Erschütterungen der Luft, Temperatureinflüsse in Betracht kämen. Wer die mesmerische Kraft besitzt, soll auch fähig sein, Krankheiten durch seine Kraft zu heilen. Insbesondere soll er im stande sein, kleine Kinder, sogar unter einem Jahre, zu magnetisieren und therapeutisch zu

beeinflussen. Liébeault, der Begründer der Nanziger Schule, der 1866 jeden magnetischen Einfluss bestritt, ist später ein überzeugter Anhänger desselben geworden; 1883 veröffentlichte er ein Buch, in dem er die Heilung von Krankheiten bei kleinen Kindern unter drei Jahren berichtete; gerade durch sie hat er sich bekehrt, nachdem ein Magnetiseur, Longpretz, ihn darauf aufmerksam gemacht hatte. Wenn auch das meiste, so meinte Liébeault, durch die Suggestion zu erklären sei, so bleibe doch noch ein Rest übrig, der eine besondere Erklärung verlange, und hierfür benutzte er den tierischen Magnetismus oder Zoomagnetismus — ein Name, den schon Athanasius Kirchner und später Bartels im Anfang unseres Jahrhunderts brauchten. In neuester Zeit ist aber Liébeault vom Glauben an den tierischen Magnetismus wieder zurückgekommen.

Ausser den genannten Wirkungen, Erzeugung von Analgesie, von Kontrakturen, Heilung von Krankheiten, Beeinflussung kleiner Kinder, werden noch andere Effekte der magnetischen Kraft angegeben, und gerade diese hat man oft als Hauptstütze für das Vorhandensein der Kraft angeführt. So giebt du Prel, ein Anhänger des tierischen Magnetismus, folgende Wirkungen desselben an. Erstens ist man im stande, durch ihn Tiere zu magnetisieren, bei denen nach seiner Ansicht die Suggestion fortfällt. Ich verweise jedoch mit Bezug auf diesen Punkt auf die hypnotischen Versuche an Tieren. Ein wirkliches Vorhandensein einer Kraft kann aus solchen Tierversuchen in keiner Weise geschlossen werden. Erstens ist es nicht ausgeschlossen, dass Tiere suggestibel sind; weshalb soll ein Tier, das man eine zeitlang festhält, nicht daraus die Vorstellung ableiten können, dass es fest gebannt sei, selbst nachdem man es schon losgelassen hat; diese Annahme haben übrigens hervorragende Experimentatoren ausgesprochen. Ferner können durch gewisse Reize auf Hautnerven Bewegungen unmöglich gemacht werden, ohne dass dieser Hautreiz irgend welcher besonderen Kraft seinen Ursprung verdankt. Auch der fascinierende Blick, den die Klapperschlange beispielsweise auf gewisse Tiere ausübt, kann nicht als ein Beweis für den tierischen Magnetismus gedeutet werden, ebenso wenig wie wir bei dem fascinierenden Blick eines Menschen ohne weiteres auf eine besondere ihm innewohnende physikalische Kraft schliessen können. Zweitens giebt du Prel magnetische Versuche an, die an Schlafenden vorgenommen wurden, d. h. an Personen, die anscheinend nicht merkten, dass sie magnetisiert werden. Indessen muss hier betont werden, dass Schlaf nicht gleichbedeutend mit absoluter Bewusstlosigkeit ist,

mithin eine Suggestion im Schlafe nicht ausgeschlossen ist. Drittens kann man nach demselben Autor ebenso wie Schlafende, auch Personen magnetisieren, ohne dass sie etwas davon wissen, z. B. aus der Entfernung, wobei gleichfalls die Suggestion ausgeschlossen sein soll. Viertens sei man im stande, Pflanzen zu magnetisieren und dadurch einen Einfluss auf ihr Wachstum auszuüben, eine Fähigkeit, die manche Fakire haben sollen. Fünftens könne die magnetische Kraft sogar toten Gegenständen mitgeteilt werden, die dann ebenso wirkten, wie der Magnetiseur. Sechstens führt du Prel die unten zu besprechende übersinnliche Gedankenübertragung als einen Beweis für den tierischen Magnetismus an.

Vermittelt wird der magnetische Einfluss durch gewisse Manipulationen, besonders durch die mesmerischen Striche, auch durch Berührung oder gegenseitige Fixation, Anhauchen (Baréty), sowie nach Ansicht einiger auch durch Konzentration der Gedanken und des Willens auf das zu erreichende Resultat (Puységur, Nasse).

Am häufigsten sieht man die mesmerischen Striche, wie ich sie S. 24 beim zweiten Versuch beschrieben habe, anwenden, um den magnetischen Rapport zu erreichen und dadurch den Einfluss zu gewinnen. Man findet in den Büchern der Mesmeristen eine Menge Angaben über die Richtung der Striche. Je nachdem diese aufwärts oder abwärts gemacht werden, je nachdem man den Handrücken oder die Handfläche nehme, sei die Wirkung verschieden, ohne dass die Suggestion eine Rolle spiele. Auch die rechte und die linke Seite sollen nicht gleich wirken. Ueberall findet man die Anlehnung an die Polarität des mineralischen Magneten. Diese Polarität wurde in der That auch für den Menschen angenommen von Fludd, Hell, Mesmer, später von Scoresby. In neuerer Zeit sehen wir ähnliche Behauptungen aufgestellt von Chazarain, Dècle, Durville und de Rochas; ähnlich spricht sich Baréty aus. Indessen finde ich über die Verteilung der Pole bei den verschiedenen Forschern so entgegengesetzte Angaben, dass ich bis auf weiteres die angebliche Polarität für eine Folge der unbewussten Dressur halte. Baraduc hat sogar ein Instrument angegeben, durch das er im stande zu sein glaubt, die gegenseitigen magnetischen Beziehungen zwischen Menschen zu messen und in eine Formel zu bringen.

Es sind von den Mesmeristen eine Anzahl Theorieen aufgestellt worden, um den persönlichen Einfluss zu erklären. Ich übergehe die meisten, da sie zu weit führen würden. Ich will aber hier die Theorie von Mesmer erwähnen, weil über diese falsche Ansichten verbreitet sind. Das ganze Universum ist ausgefüllt von einem

Fluidum, das feiner ist, als der Lichtäther; ebenso wie dieser feiner ist, als die Luft und ebenso wie diese feiner ist, als das Wasser. Dieses Fluidum überträgt Bewegungen ebenso wie der Aether, die Luft und das Wasser. Sowie die Bewegungen des Lichtäthers das Licht, die der Luft die Töne fortpflanzen, so werden durch Bewegungen jenes allgemeinen Fluidums andere Erscheinungen hervorgebracht. Der gegenseitige Einfluss, den die Himmelskörper auf einander und auf die Erde ausüben, wird bewirkt durch Bewegungen in diesem Fluidum. Durch Bewegungen dieses Fluidums wirkt ein tierischer Körper auf einen andern, und eben diese Bewegung wird von Mesmer für den tierischen Magnetismus gehalten.

Diese Fluidumstheorie Mesmers wird, worauf auch Max Dessoir hinweist, oft mit einer andern Fluidumstheorie verwechselt. Mesmer dachte an ein überall verbreitetes Fluidum. Eine andere Theorie nimmt an, dass nur in den Nerven ein Fluidum sich befinde, das durch Bewegung nach aussen befördert würde. Diese Behauptung stellte Albrecht von Haller, der berühmte Physiologe des vorigen Jahrhunderts, auf, der sogar gegenüber Mesmer Prioritätsrechte geltend machte, obwohl ihre Theorieen keineswegs mit einander identisch sind. Schon Hallers Theorie zeigt, dass es sich keineswegs hier um Dinge handelt, die nur bornierte Köpfe oder Schwindler verteidigt haben. Dass die sensible Nervenfaser eine fern wirkende, wenn auch nicht auf sehr grosse Entfernung wirkende Kraft besitzt, nahmen viele bedeutende Männer an, z. B. A. v. Humboldt. Aehnlich sprach sich der bekannte Kliniker und Anatom Reil aus. Jedenfalls können sich die Mesmeristen hierbei auf die Aussprüche hervorragender Gelehrter stützen, die ein Nervenfluidum supponierten, das den Menschen umgebe. Auch in neuester Zeit hat der Mesmerismus unter den hervorragendsten Gelehrten einzelne Anhänger behalten. So ist auch Ed. v. Hartmann ein überzeugter Anhänger desselben und gründet seine Ansicht u. a. auf persönliche Erfahrungen.

Andere Theorieen, die zur Begründung des tierischen Magnetismus aufgestellt wurden, übergehe ich; es sei nur erwähnt, dass viele überhaupt nicht an ein Fluidum glaubten (Nasse, Barbarin).

Die Mesmeristen behaupten, dass es nicht nötig sei, immer einen Schlafzustand zu erzeugen, um Personen magnetisch zu beeinflussen; diese könnten dabei wach bleiben, und dies unterschiede den Mesmerismus von dem Hypnotismus. Indessen bemerke ich, dass auch ein wirklicher Schlaf bei der Hypnose keineswegs immer vorhanden ist. Die leichteren hypnotischen Zustände waren übrigens offenbar den Mesmeristen von jeher wohl bekannt und wurden von

ihnen auch als magnetische Zustände bezeichnet. Ebenso bedienten sich die Mesmeristen keineswegs bloss persönlicher Mittel, sondern auch toter Gegenstände zum Magnetisieren, wie das Baquet von Mesmer, sowie der von Puységur mit Vorliebe benutzte magnetisierte Baum beweisen. Freilich, so meinten sie, müsse das Objekt vom Magnetiseur die magnetische Kraft vorher erhalten. Aber auch sonst sind die Mesmeristen nicht verlegen. Wenn kein Magnetiseur den Gegenstand in der Hand gehabt hat, wie bei Anwendung von Braids Verfahren, dann werde, so meint Moricourt, bei der Fixation das eigene Fluidum der Versuchsperson an dem fixierten Objekt reflektiert, und die Person werde durch ihr eigenes Fluidum beeinflusst.

Eine praktische Bedeutung hat der sogenannte tierische Magnetismus in der Verwertung durch Heilmagnetiseure gefunden, die angeblich damit Krankheiten zu heilen im stande sind. Bei der ausserordentlichen Kritiklosigkeit jener, die keine wissenschaftliche Diskusson aufkommen lässt, muss ich darauf verzichten, eingehend hierüber zu sprechen, obwohl meiner Ueberzeugung nach noch kein einziger von den Heilmagnetiseuren wissenschaftlich den Beweis geliefert hat, dass er wirklich über eine besondere Kraft verfüge, die nicht suggestiv wirke. Es sind im Gegenteil von vielen Autoren, z. B. von Göler v. Ravensburg, die gröbsten Fehlerquellen nachgewiesen worden, so dass wahrhaft kindlicher Glaube nötig wäre, die Behauptungen jener Leute ernst zu nehmen.

---

Dem tierischen Magnetismus stehen nahe die Erscheinungen der übersinnlichen Gedankenübertragung, Suggestion mentale, Telepathie, oder wie sie Mayerhofer passend nennt, Telästhesie. Man versteht unter Telepathie die Uebertragung der Gedanken, Gefühle, Empfindungen einer Person A auf eine Person B, ohne dass jedoch hierbei B durch eine der anerkannten Perceptionsarten die Gedanken von A kennen lerne. Es sind mithin ausgeschlossen die (S. 52) als Gedankenlesen geschilderten Erscheinungen, da hierbei die eine Person die Gedanken der andern durch die gefühlten Muskelzuckungen errät, d. h. durch eine anerkannte Perceptionsart.

Es steht übrigens die Telepathie in einem gewissen Zusammenhang mit dem Mesmerismus (Ochorowicz). Die Versuche werden oft in der Weise gemacht, dass B, der die Gedanken erraten soll, zunächst von A mesmeriert wird, damit ein mesmerischer Schlafzustand entstehe, der die Gedankenübertragung erleichtern soll. Einige englische Experimentatoren, besonders Guthrie haben Versuche im vollkommenen Wachzustande beider Personen vorgenommen. Die Uebertragung der Gedanken soll gewöhnlich durch

starke Gedankenkonzentration des A auf den zu übertragenden Gedanken entstehen. Ebenso sollen Sinneswahrnehmungen des A auch von B aufgenommen werden. B solle durch einen Akt der Sympathie Stiche, die A empfindet, gleichfalls empfinden; wenn A einen salzigen Geschmack hat, soll B auch einen salzigen Geschmack haben u. s. w. Es solle ferner A den B zu Handlungen bringen können, lediglich dadurch, dass er seine Gedanken auf die auszuführende Handlung konzentriert. Andere legen den Hauptwert auf die Konzentration des Willens; der Wille von A soll im stande sein, B zu Handlungen zu bringen. Perronnet behauptet sogar, dass es möglich sei, durch derartige Willensanstrengungen telepathisch den Puls zu beeinflussen nnd vasomotorische Veränderungen hervorzubringen. Je näher A sich B befindet, um so eher soll die Gedankenübertragung möglich sein; doch soll diese auch auf die Entfernung von mehreren Kilometern hin beobachtet worden sein. Ja, es ist angeblich sogar möglich, auf grosse Entfernungen einzelne Personen durch Gedankenkonzentration zu hypnotisieren, wie es bei den Versuchen in le Havre gelungen sein soll. Von Autoren, die für die Realität der Telepathie eintreten, und deren Experimente Beachtung verdienen, erwähne ich Charles Richet, Ochorowicz, Pierre Janet, Gibert, F. Myers, A. Myers, Gurney, Birchall, Guthrie, van Eeden, Glardon. Dennoch lässt sich auch an diese Versuche manches Bedenken knüpfen. Ich selbst hatte Gelegenheit, vor einigen Jahren den interessanten Versuchen der Frau Sidgwick in Brighton beizuwohnen. Die Versuche, die dort gemacht wurden, waren zum Teil durch das auffallend häufige Gelingen merkwürdig. Es handelte sich darum, dass eine Person eine bestimmte, von einer anderen Person in den Sinn genommene Zahl angeben sollte, und zwar waren beide Personen in hypnotischem Zustand. Die Anzahl der Treffer war auffallend gross. Dennoch halte ich, da die beiden Versuchspersonen, wenn auch durch eine spanische Wand getrennt, doch ziemlich nahe bei einander waren, die Versuche nicht für beweisend. Ich erwähne auch ganz ausdrücklich, dass Frau Sidgwick, die ja in ernsthaftester Weise diese Studien verfolgt, den Einwurf als berechtigt anerkannte.

Die von du Prel, v. Mensi, Welsch veröffentlichten Versuche über Telepathie enthalten so wenig Angaben über die Versuchsbedingungen, dass sie bei einer Beurteilung der Frage schwer zu verwerten sind; die Ansichten du Prels über wissenschaftliche Beweise erinnern stellenweise an die Logik, die in Kinderstuben herrscht.

Ferner erwähne ich das Hellsehen (Clairvoyance), sowohl das zeitliche, wie das räumliche. Der Glaube daran ist so alt, wie die Geschichte reicht. Ich erinnere an zahlreiche Stellen in der Bibel und an die Orakel. Die Weissagung der Pythia in Delphi giebt Zeugnis dafür ab, dass man schon damals daran glaubte. Aus den geschichtlichen Ueberlieferungen scheint auch hervorzugehen, dass der Zustand der Pythia tiefen hypnotischen Zuständen ähnlich war, wenn auch vielleicht bei der Pythia toxische Wirkungen stattfanden; Kluge, Ed. v. Hartmann u. a. rechnen in der That den Zustand der Pythia zur Somnambulie. Aehnlich liegt die Sache mit der Sibylle in Cumae. Hierher sind auch andere Erscheinungen des Altertums zu rechnen, z. B. die Berichte des Apulejus über die Weissagungen von Knaben im Altertum; ebenso viele Mitteilungen aus der neuesten Zeit, die uns über verschiedene Länder gemacht werden. Besonders findet man in den Schriften zahlreicher Reisenden hierher gehörige Beobachtungen. Wie Stecker berichtet, wurde z. B. in dem Lager des Königs Johann von Abessinien 1882 noch dadurch ein Dieb ermittelt, dass ein Knabe sich im anscheinend somnambulen Zustande befand und dadurch den Dieb ermittelte.

Die Mesmeristen halten das Hellsehen und die gleich zu besprechende Sinnesverlegung für eine Erscheinung, die sich bei magnetisierten Personen finde. Ob Mesmer selbst die Erscheinungen kannte, steht nicht fest; es scheint mir aber aus einem Briefe Mesmers hervorzugehen (den du Potet veröffentlicht), dass er die Dinge kannte, aber auf sie nicht näher einging, weil sie ihm unerklärlich erschienen. Die mehrfach vorgenommenen Untersuchungen von Kommissionen über das Hellsehen misslangen; viele grosse Geister aber, z. B. Schopenhauer, glaubten trotzdem daran. Selbst Braid, über dessen Ansichten manches Falsche verbreitet ist, glaubte wenigstens anfangs an die Realität des Hellsehens. Ich kann wenigstens eine Stelle in dem Buche Braids (Neurypnology S. 22) in keinem anderen Sinne deuten. Braid hielt das Hellsehen für bewiesen, obschon er es nicht selbst gesehen hatte und nicht selbst erzeugen konnte; aber er hielt einen Teil von jenen, die für die Realität des Hellsehens eintraten, für wahrheitsliebend und wissenschaftlich genug, ihnen Glauben zu schenken. Die magnetischen Zustände, bei denen sich derartige Erscheinungen, wie Hellsehen, Gedankenübertragung u. s. w. finden, werden von Mesmeristen mitunter als Somnambulie[1]) bezeichnet.

[1]) Wir haben mithin das Wort Somnambulie in mehrfachem Sinne kennen gelernt: 1) bezeichnet man damit oft ein Stadium von Charcots Einteilung

Das zeitliche Hellsehen soll darin bestehen, dass die betreffende Person zukünftige Dinge voraussieht, das räumliche darin, dass die Person Dinge sieht, die den räumlichen Umständen nach nicht gesehen werden können, sei es, dass sie sich hinter einer undurchsichtigen Wandung befinden, sei es, dass sie weit genug entfernt sind, um nicht gesehen zu werden. Zu dem räumlichen Hellsehen gehört auch die Benutzung somnambuler Personen zum Stellen von Krankheitsdiagnosen. Ein häufig vorgenommenes Experiment ist besonders dies, dass somnambule Personen ihre eigene Krankheit diagnostizieren, deren Verlauf voraus sagen und die zur Heilung notwendigen Medikamente angeben. Wir können heute hierin die Wirkungen posthypnotisch realisierter Autosuggestionen sehen. Uebrigens verordneten die Somnambulen auch Medikamente für andere Personen. Ein bayrischer Kreis-Medizinal-Rat Wetzler behandelte sich 1833 mit Medikamenten, die eine Somnambule ihm verordnet hatte, und zwar mit gutem Erfolg. Die Krankheit soll ein Rheumatismus gewesen sein. Wir dürfen wohl auch hier eine Autosuggestion als wahrscheinlich annehmen. In neuerer Zeit erregte der Fall Jost, der mit Josts Verurteilung wegen Betruges endete, und der von Fürstner veröffentlicht wurde, Aufsehen. Jost, ein früherer Schneider, verordnete in angeblicher Hypnose für Hunderte von Kranken Heilmittel. Das Gericht nahm auf Grund des gerichtsärztlichen Gutachtens Simulation der Hypnose und Betrug an.

Um zu sehen, was für Unsinn hierbei vorkommt, braucht man nur die alte und neue mesmeristische Litteratur einzusehen. In einem Buche von H. von 1848 finde ich zahlreiche Mitteilungen über Wahrsagen. Wenn die Sache einmal nicht stimmt, ist die bequeme Erklärung die, dass nicht alles — d. h. die Prophezeiungen — wörtlich genommen werden dürfe, dass vielmehr manches Bildliche hierbei vorkomme.

---

Ferner führe ich die Sinnesverlegung (Transposition des sens) an. Es sollen hierbei Reize, die unter gewöhnlichen Verhältnissen nur ein bestimmtes Sinnesorgan erregen, in gleicher

(S. 68); 2) die Nanziger nennen Somnambulie diejenigen hypnotischen Zustände, wo nach dem Erwachen Amnesie besteht (S. 46); 3) einige identifizieren Hypnose und Somnambulie; 4) ist Somnambulie ein mit vielen Bewegungen oder Handlungen einhergehender Schlaf (S. 158); 5) nennt man Somnambulie die oben erwähnten Zustände der Mesmeristen.

Weise einen anderen Körperteil erregen. So sollen Buchstaben mit der Haut gelesen werden können, statt mit dem Auge, ohne dass es sich um eine Steigerung des Tastsinns, wie bei Blinden, handelt. Auch wenn keine Hyperästhesie des Gefühls vorhanden sei, soll eine Reizung des betreffenden Hautbezirkes durch die Lichtstrahlen eintreten, sogar ohne direkte Berührung. Dadurch unterscheidet sich die angebliche Sinnesverlegung von der Hyperästhesie des Tastgefühls. Eine der häufigsten Erscheinungen, die angegeben werden, ist die, dass Personen mit der Magengrube lesen können oder auch mit dem Magen hören. Ich sah eine Person, die angeblich mit den Nasenflügeln lesen konnte und zwar in der Entfernung von mehreren Fuss. Wenn die Nasenflügel mit Watte bedeckt waren, so misslang der Versuch; es ist wohl sicher, dass die Person mit dem Auge sah. Denn obschon es stark mit Watte bedeckt schien und einen Verband trug, so haben, wie schon Braid hervorhob, alle derartigen Verbände einen nur zweifelhaften Wert.

Ich will bei dieser Gelegenheit einige Versuche Heidenhains erwähnen, die missverstanden wurden und leicht missverstanden werden können. Heidenhain behauptete, dass seine Versuchspersonen in Hypnose bei Reizung des Magens das, was er ihnen vorsage, nachsprechen; man müsse gegen den Magen sprechen, um ihn zu reizen. Heidenhain gab sogar an, dass man den Bezirk abgrenzen könne, und dass er genau der Magengegend entspreche. Der Nervus vagus sollte nach Heidenhain Schallschwingungen aufnehmen und das phonetische Lautcentrum reizen, in dem ein Ton ausgelöst würde, der jenem, welcher gehört wurde, entspräche. Aber es wurde nach Heidenhain der Ton durch das Ohr gehört und nicht etwa durch den Magen; dessen Nerven sollten nur das Lautcentrum reizen und daher das Nachsprechen von dem, was das Ohr hörte, vermitteln. Aus manchen Darstellungen von Heidenhains Versuchen müsste man schliessen, Heidenhain habe geglaubt, dass seine Versuchspersonen mit dem Magen hörten; dies lag Heidenhain ganz fern. Dass übrigens Heidenhain sich in seiner Annahme wahrscheinlich geirrt hat, ist bereits S. 74 erwähnt.

Es wäre mit der Sinnesverlegung das Gesetz von der specifischen Energie der Sinnesorgane[1]) verletzt. Indessen glaube ich, dass die Versuche der Sinnesverlegung nicht beweisend sind.

---

Ich komme zu der Wirkung des Magneten, speciell während der Hypnose. Der Glauben an die Einwirkung des Magneten auf die Menschen ist sehr alt. Schon die alten Magier im Orient

[1]) Nach diesem Gesetz werden die einzelnen Sinnesorgane nur durch einen specifischen Reiz erregt, nicht aber durch einen anderen, während dieser specifische Reiz andere Körperteile nicht erregt; z. B. wird durch Licht nur das Auge erregt, nicht aber der Tastsinn oder der Magen.

wendeten den mineralischen Magnetismus zur Heilung von Krankheiten an. Bei den Chinesen und Indiern war er schon vor langer Zeit im Gebrauch. Albertus Magnus im 13. Jahrh. und später Paracelsus, van Helmont, Kircher bedienten sich des mineralischen Magnetismus. Dasselbe that Ende des 18. Jahrh. der Astronom und frühere Jesuitenpater Maximilian Hell in Wien, bei dem Mesmer die Wirkung des Magneten auf den Menschen kennen gelernt haben soll. Wir sahen (S. 5), dass Mesmer ihn anfangs anwendete. Schon damals leugneten viele Aerzte, z. B. Deimann in Amsterdam, die therapeutische Wirkung des Magneten und behaupteten, wie andere heute, Messingplatten thäten dasselbe. Später wendet Reil, der bekannte Kliniker, den Magneten therapeutisch an; 1845 tritt Reichenbach mit der Behauptung auf, es gäbe sensitive Personen, die gewisse Empfindungen hätten, wenn man sie mit dem Magneten bestriche. Ebenso behauptet er, dass an den Polen des Magneten gewisse Personen Lichterscheinungen wahrnähmen, das sogenannte Odlicht; diese Behauptung gilt zwar für widerlegt, wurde aber kürzlich in London von Barrett, in Paris von Luys auf Grund von Experimenten von neuem ausgesprochen. Gegen die Wiederbelebung der Odlehre wendeten sich, wie v. Schrenck-Notzing mitteilt, auf Grund negativer neuerer Experimente, besonders Jastrow und Pickering. Ausserdem hat v. Schrenck-Notzing den Nachweis zu führen versucht, dass einer der Heilerfolge der mit dem angeblichen Od durch v. Reichenbach erreicht war, auf Suggestion zurückzuführen sei. In neuerer Zeit war es besonders Maggiorani in Italien, der für die therapeutische Verwertung des Magneten eintrat (Belfiore); ferner die Schule Charcots, die den Einfluss des Magneten auf einzelne Menschen hervorhebt. Auch Benedikt tritt gegenüber einigen amerikanischen Forschern, Peterson und Kennelly, die die Heilwirkung des Magneten auf die Suggestion zurückführen, für die specifische physikalische Einwirkung des Magneten ein; Benedikts Experimente sind aber nicht beweisend, da die später zu besprechenden Vorsichtsmassregeln nicht getroffen waren.

Von der Anlegung des Magneten zur Hypnotisierung habe ich früher gesprochen, ebenso von der Wirkung des Hypnoskops.

Was die Einwirkung des Magneten während der Hypnose betrifft, so ist erstens der Transfert zu erwähnen. Nach Charcots Schule versteht man unter Transfert die Ortsveränderung gewisser Erscheinungen, wie sie unter dem Einfluss ästhesiogener Mittel, besonders des Magneten stattfinden soll. Charcot nimmt

das Vorkommen derartiger Erscheinungen bei Hysterischen an. So sollten unter dem Einfluss des Magneten Kontrakturen von der rechten Seite auf die linke verlegt werden können. Charcot hielt die Transferterscheinungen durch den Magneten für bewiesen; ebenso andere Experimentatoren, darunter Preyer, während sonst in Deutschland mehr das psychische Moment betont wurde. Man nahm an, dass nicht der Magnet, sondern die Erwartung der Person, dass der Transfert eintreten solle, diesen bewirkte, dass genau dasselbe wie der Magnet, z. B. (nach Westphal) Siegellack, Knochen u. s. w. leisteten, vorausgesetzt, dass die Person den Effekt erwartete. Dieselben Transferterscheinungen wie im Wachen sollen nun nach Angabe von Charcots Schule auch in der Hypnose eintreten. Die Gesetze, die hierüber Binet und Féré aufgestellt haben, sind folgende. Hat man durch Schluss des einen Auges halbseitige Lethargie und halbseitige Katalepsie hervorgebracht, dann entsteht bei Annäherung des Magneten an die lethargische Seite auf dieser Katalepsie, auf der bisher kataleptischen Seite Lethargie. Ferner soll, wenn halbseitig Somnambulie und halbseitig Katalepsie oder Lethargie bestehen, der Magnet gleichfalls einen Transfert zu stande bringen. Es sollen aber auch in jedem besonderen hypnotischen Stadium einseitige Symptome durch den Magneten auf die andere Seite übertragen werden, z. B. die einzelnen Kontrakturen in der Lethargie, bestimmte Gliederstellungen in der Katalepsie. In der Somnambulie sollen in dieser Weise durch Transfert sowohl die Kontrakturen wie halbseitige Hallucinationen und Hemianästhesieen verlegt werden. Nach Binet und Féré sollen Hypnotisierte unter dem Einfluss des Magneten, wenn sie rechts schreiben, eine Umdrehung der Schriftrichtung bei gleichzeitig entstehendem Schreiben mit der linken Hand zeigen.

Eine zweite Beeinflussung durch den Magneten ist als Polarisation beschrieben; sie besteht in der Umwandlung eines funktionellen Zustandes (Belfiore). Der Magnet soll im stande sein, eine durch Suggestion erzeugte Kontraktur zu lösen (motorische Polarisation). Er soll eine suggerierte Hallucination zum Verschwinden bringen: es sollen die Bilder von Farben durch Annäherung des Magneten in die der entsprechenden Komplementärfarbe umgewandelt werden. Wenn jemand „blau“ zu sehen glaubt, soll ihm, indem der Magnet ihm genähert wird, die Farbenempfindung „gelb“ erscheinen (sensorielle Polarisation). Der Magnet soll eine freudige Stimmung in eine traurige umwandeln (psychische Polarisation). Wenn geradezu eine Umkehrung des bisherigen Zu-

standes stattfindet, wenn z. B. „blau“ in „gelb“ verwandelt wird, d. h. in die Komplementärfarbe, dann spricht man auch von Polarisation im engeren Sinn und nennt dann eine beliebige Veränderung des Zustandes, z. B. die Verwandlung von „gelb“ in „rot“ Disporalisation (Lombroso, Ottolenghi). Die Versuche der Polarisation stammen von Binet, Féré und wurden bestätigt von Bianchi und Sommer, deren Experimente jedoch für genügende Vorsichtsmassregeln keine Gewähr bieten. Wenigstens habe ich in den Publikationen hierüber nichts finden können.

Die Erscheinungen der psychischen Polarisation wurden von einer Kommission des Aerzte-Kongresses in Pavia genauer untersucht. Die Erscheinungen wurden jedoch nicht bestätigt; wenigstens konnten sie nicht auf die Magnetwirkung bezogen werden. Besonders wendete sich Tanzi dagegen, der alles auf unbewusste und unbeabsichtigte Suggestion zurückführte.

Venturi und Ventra machten im Anschluss an diese Erscheinungen einen therapeutischen Versuch. Sie wollen eine fixe Idee, eine Autosuggestion im Wachzustande mit dem Magneten bekämpft haben (?). In dieses Gebiet gehören auch einige Versuche von Raggi, der behauptet, dass in der Hypnose durch Annäherung des Magneten manchmal ein subjektives Unwohlsein herbeigeführt werde. In anderen Fällen soll der Magnet die Hypnose beendet haben

Eine dritte Möglichkeit, mit dem Magneten den Hypnotischen zu beeinflussen, wurde von Tamburini und Seppilli angegeben. Es sollte nach ihrer Ansicht durch den Magneten eine Beeinflussung der Atembewegung zu stande kommen, wenn der Magnet der Magengrube genähert würde. Später fand Tamburini gemeinsam mit Righi, dass nicht allein der Magnet wirke, dass andere metallische Körper dasselbe herbeiführten; die Grösse des Effekts hänge von der Grösse des Metallkörpers ab. Der Elektromagnet soll ganz gleich wirken, ob der Strom geöffnet oder geschlossen ist; Tamburini vermutete später, dass nur die Temperatur des Magneten wirksam sei, dass die magnetische Kraft vielleicht ohne jeden Einfluss sei.

Zum Schluss erwähne ich noch die Versuche Babinskis und Luys', die auf einer gleichzeitigen Anwendung des tierischen und des mineralischen Magnetismus beruhen. Nimmt man eine hypnotisierte Person und setzt eine kranke Person Rücken an Rücken gegen die erstere, so sollen, bei Annäherung des Magneten zwischen beiden Personen, Krankheitserscheinungen der zweiten auf die hypnotisierte Person übertragen werden. In dieser Weise sind

hysterische Stummheit, Kontrakturen übertragen worden. Aber auch Symptome von organischen Erkrankungen, z. B. von multipler Sklerose, sollen dadurch auf die hypnotisierte Person übergehen. Selbstverständlich soll die Uebertragung nicht durch Suggestion zu stande kommen. Es braucht die hypnotische Person keine Ahnung davon zu haben, welches die Krankheitssymptome der anderen Person sind. Luys geht noch weiter. Er setzt einer Kranken einen Magneten auf den Kopf; nach einiger Zeit setzt er denselben Magneten einem Hypnotischen auf den Kopf; nun sollen die Krankheitserscheinungen der ersten Person bei dem Hypnotischen sich zeigen. Die ganze Versuchsanordnung ist so wenig kritisch, dass an einer Selbsttäuschung von Luys ein Zweifel kaum bestehen kann.

Die Annahme aller dieser Einwirkungen des Magneten ist wahrscheinlich auf irrtümliche Beobachtungen zurückzuführen. Eigentümlich ist es immerhin, dass von so vielen Autoren und zu den verschiedensten Zeiten die Magnetwirkung behauptet worden ist.

Ueber die Art, wie man sich die Wirkung zu erklären hat, wird wenig angegeben. Obersteiner vermutet die Möglichkeit eines besonderen magnetischen Sinnes, der bei manchen während der Hypnose in Thätigkeit trete, und der vielleicht lokalisiert ist in gewissen Endorganen, deren Funktion heute noch unbekannt ist.

---

Ich komme jetzt zu den Erscheinungen, die man als Fernwirkung der Medikamente bezeichnet. Sie gilt augenblicklich für widerlegt, wird aber von einzelnen Autoren aufrecht erhalten. Auch diese Dinge sind nicht neu. Es bestand schon früher vielfach der Glaube, dass einige durch die Wünschelrute Quellen finden oder auch Erzlager entdecken könnten, und zwar infolge eines fernwirkenden Einflusses des Wassers und der Metalle. Die Metalloskopie und Metallotherapie von Burq, bei der allerdings eine unmittelbare Berührung durch Metalle stattfand, zeigt uns Aehnliches. Auch hier sollten einzelne Leute durch bestimmte Metalle, z. B. durch Kupfer, besonders beeinflusst werden; ja, es sollten durch Berührung mit diesen Metallen Krankheitssymptome verschwinden. Ueber die Wirkung von Metallen liegen auch ältere Mitteilungen vor, z. B. von Brandis, der Schmerz und Krämpfe bei Berührung mit Gold und Silber entstehen sah. Die neueren Untersuchungen über die Fernwirkung der Medikamente bewiesen angeblich, dass gewisse Stoffe, selbst in hermetisch ver-

schlossenen Röhren, bei einfacher Annäherung an den Menschen Wirkungen hervorbrachten, die ihrer physiologischen Wirkung bei innerer Verabreichung entsprechen. So sollte Strychnin Krämpfe auslösen, Ipecacuanha zu Erbrechen, Opium zu Schlaf, Alkohol zur Berauschung führen.

Versuche dieser Art sind schon im vorigen Jahrhundert gemacht worden. Pivati in Venedig behauptete damals, dass, wenn riechende Substanzen in Glasröhren eingeschlossen würden, die Gerüche durch das Glas durchdringen, sobald die Röhren durch Reiben elektrisch gemacht würden, und infolge dessen specifisch auf die Person wirken. Verati und Bianchi fanden dies richtig und ebenso Winkler, Professor der Philosophie in Leipzig. In Leipzig war infolge dessen sogar in der Mitte des vorigen Jahrhunderts die Behandlung Kranker mit solchen Glasröhren vielfach Mode. Es gab antapoplektische, anthysterische Röhren u. s. w. Der Abt Nollet ging damals nach Italien, um die Sache zu untersuchen; doch konnte er die Angaben nicht bestätigen. Er fand, dass die Mitteilungen die Folge falscher Beobachtung, von Uebertreibung und Betrug seien. Zu demselben Resultat kam auch Bianchini, Professor der Medizin in Padua (Lichtenberg).

Aehnliche Versuche wurden nun in neuerer Zeit wieder aufgenommen von Grocco in Italien, vor Bourru und Burot in Rochefort. Diese führten die Versuche bei Personen im wachen und hypnotischen Zustande aus; Luys und Dufour wiederholten die Versuche bei hypnotisierten Personen und bestätigten die Angaben jener Eperimentatoren, ebenso wie Duplouy, Alliot und Peter. Letzterer behauptet sogar auf Grund von Versuchen, die er mit Caron und Martinet an einer Versuchsperson vornahm, dass sie bei Berührung mit Gold Brandwunden des zweiten Grades sich zuziehe, ohne dass sie wisse, womit sie berührt wurde. Die Versuchsanordnung war aber, soweit man aus der Veröffentlichung sieht, wenig exakt. Luys ging noch weiter; er fand Differenzen, je nachdem er z. B. Ipecacuanha rechts oder links anwendete. Es sind die Versuche von vielen anderen, z. B. Jules Voisin, Forel, Seguin, Laufenauer, ohne Erfolg wiederholt worden; Luys brachte in der Pariser medizinischen Akademie die Frage zur Sprache; die Akademie ernannte eine Kommission (Brouardel, Dujardin-Beaumetz u. m. a.), die Luys' Versuche in dessen Gegenwart prüfte, aber zu einem entgegengesetzten Resultat kam, als Luys. Eine Widerlegung jener Versuche hat auch Seeligmüller gebracht, und zwar auf einem Wege, der mir der richtige zu sein scheint, um über etwas zu urteilen. Er besteht

darin, dass man die Versuchsbedingungen prüft; Kommissionsberichte haben keinen besonderen Wert. Wenn man die Geschichte des tierischen Magnetismus betrachtet, so findet man, dass Kommissionen stets das fanden, was sie finden wollten; dass stets das Resultat erzielt wurde, das die Kommissionen erwarteten. Kommissionen stehen ganz besonders unter dem Einfluss von Autosuggestionen.

---

Wenn ich in diesem Kapitel Behauptungen besprochen habe, die an das Rätselhafte grenzen, so that ich es nicht, weil ich ihre Richtigkeit anerkennen wollte. Ich glaube aber bei dem historischen Zusammenhang, in dem sie mit der Geschichte des Hypnotismus stehen, sie kurz erwähnen zu müssen, damit jeder weiss, was damit gemeint ist. Ich that es aber auch, um auf die mannigfachen Fehlerquellen bei diesen Untersuchungen hinzuweisen, und gerade was diese betrifft, so sind jene Experimente grösstenteils recht mangelhaft.

Als wichtige Bedingung bei derartigen Untersuchungen möchte ich die hinstellen, dass jedes Wort, das gesprochen wird, sorgfältig von einer nur dazu angestellten Person niedergeschrieben werde. Ein Wörtchen, und sei es noch so unbedeutend, kann genügen, dem Haupteinwand gegen alle jene Versuche Geltung zu verschaffen, dem der Suggestion.

Auch sind die Versuche zum Teil geradezu kritiklos zu nennen. Wenn eine Person geschlossene Bücher liest, von denen nicht nachgewiesen ist, dass sie nie davon Kenntnis gehabt hat, so scheint es doch mehr als naiv, hier von einem Hellsehen zu sprechen; wenn der Magnet den Transfert herbeigeführt bei Personen, die glauben, dass der Magnet Transfert macht, so beweise man, dass die Person die Annäherung des Magneten durch ihre Sinne nicht bemerkt. Wenn man mit dem Magneten die Empfindung „blau“ in „gelb“ verwandelt, so zeige man erst, dass die Person die Annäherung des Magneten nicht merkt. Denn dass die Annäherung des Magneten ihre Farbenempfindung verändern soll, weiss die genügend dressierte Person. Wenn man behauptet, dass Medikamente in verschlossenen Röhren eine Wirkung ausüben, so mache man Versuche mit Bernheims Bedingungen, deren wichtigste die ist, dass niemand im Zimmer sei, der Kenntnis von dem Inhalt des Gläschens hat. Wenn man behauptet, dass einzelne besondere Kräfte besitzen, durch die sie im stande seien, andere zu magne-

tisieren und zu beeinflussen, so schliesse man die Suggestion aus. Der Eindruck, den A auf B macht, ist oft unberechenbar, und wenn A im stande ist, B zu beeinflussen, C aber den B nicht beeinflussen kann, so zeige man, dass der Erfolg eintritt, ohne dass B weiss, wer ihn magnetisiert. Das ist sehr wesentlich. Denn dass einzelne Leute durch die Art des Auftretens und durch bessere Kenntnis der Technik der Suggestion Personen beeinflussen und hypnotisieren können, die für andere refraktär sind, ist sicher. Dies beweist aber keineswegs eine besondere magnetische Kraft, die dem einen inne wohnt; dies ist vielmehr auf die Suggestion zurückzuführen.

Die Hauptfehlerquellen bei den Versuchen, die ich in dem letzten Kapitel beschrieb, sind folgende:

1) Die absichtliche Simulation der Versuchsperson mit oder ohne Hypnose. Die Simulation der Hypnose ist hier weniger zu fürchten, da es gleichgiltig wäre, ob eine Person, die ohne Vermittelung der Augen sehen würde, in Hypnose ist oder nicht; die Hauptsache wäre das erstere, nicht die Hypnose. Dass aber, wenn diese vorhanden ist, der Experimentator vor Simulation nicht geschützt ist, unterliegt keinem Zweifel, da auch in tiefer Hypnose simuliert und gelogen wird. Dies lag möglicherweise auch bei der Somnambule Czermaks vor, die bei sich selbst den Eintritt von Blutauswurf prophetisch voraussagte. Das Blut wurde nachträglich als Vogelblut von Czermak, Voigt und Langer mikroskopisch nachgewiesen, das natürlich die Somnambule vorher in den Mund genommen hatte. Wahrscheinlicher ist allerdings hier der Betrug ohne Hypnose.

2) Die unabsichtliche Simulation, wenn ich diesen Ausdruck gebrauchen darf. Die Person nimmt äussere Eindrücke durch das Ohr wahr, ohne sich dieser Eingangspforte des Sinnesreizes bewusst zu sein; dies ist bei Personen der Fall, die Töne durch den Magen zu hören scheinen und das selbst glauben. Oder es tritt bei Annäherung des Magneten Transfert auf, nachdem die Person infolge der Dressur dahin gebracht worden ist, stets bei Annäherung des Magneten Transfert zu zeigen. Die Person achtet gar nicht mehr auf den Magneten, dennoch tritt die Wirkung ein. Ebenso lernt bei den Versuchen der Gedankenübertragung die Versuchsperson die Gedanken des anderen durch Zeichen wahrnehmen, ohne sich dessen genau bewusst zu sein. Wichtig sind hierbei die Muskelzuckungen, die jeder, der die Gedanken stark konzentriert, unwillkürlich macht, und die der Versuchsperson die Gedanken verraten; es ist dies eine Fehlerquelle, auf die besonders Wernicke hingewiesen hat.

Auch beim Hellsehen ist diese Fehlerquelle zu berücksichtigen, da oft Personen gegenwärtig sind, die das „ohne Augen zu sehende Ding" kennen und unwillkürlich durch Muskelzuckungen der Versuchsperson einen Anhaltepunkt gewähren. Selbst Göler v. Ravensburg, der sonst so objektiv ist, erkennt die Wichtigkeit dieses Punktes nicht genügend an.

3) Die Grösse der Wahrscheinlichkeit. Da viele Versuche misslingen, so ist darauf zu achten, ob die Zahl der gelungenen Versuche höher ist, als die Wahrscheinlichkeitsrechnung ergiebt. Preyer legt allerdings für unsere Zwecke der Wahrscheinlichkeitsrechnung keine grosse Bedeutung bei.

4) Die Koincidenz. Ein gedachter Befehl wird z. B. ausgeführt, weil durch Zufall oder durch äussere Einflüsse Experimentator und Versuchsperson denselben Gedanken haben. Hierfür ist charakteristisch, dass der erste Befehl bei der Telepathie fast stets der ist, den rechten Arm zu heben. Diese Fehlerquelle ist ebenso gross wie interessant. Besonders ist sie von einigen Mitgliedern der American Society for Psychical Research genauer untersucht worden, z. B. von C. S. Minot. Es hat sich hierbei herausgestellt, dass jede Person gewisse Lieblingszahlen etc. hat, die bei ihr auffallend oft trotz anscheinend freier Wahl wiederkehren. Würde es sich nun um einen telepathischen Versuch handeln, bei dem A an eine Zahl fest denkt, die B erraten soll, ohne durch eine der bekannten Perceptionsarten hierzu zu gelangen, so muss nach Minot die Frage aufgeworfen werden, ob nicht beide Personen dieselben Lieblingszahlen, denselben number-habit haben. Auch bei Kartenversuchen, wo, wie mir scheint, auffallend oft an Coeur-As gedacht wird, wäre diese Fehlerquelle zu berücksichtigen. Man sieht wohl hieraus schon, wie vorsichtig man mit Schlussfolgerungen sein muss, und wie uns das Studium mystischer Vorgänge zur Kenntnis wichtiger Gesetze führt.

5) Die Hyperästhesie der Sinnesorgane ist zu berücksichtigen, die es den Versuchspersonen erlaubt, Dinge wahrzunehmen, die anderen entgehen.

6) Die erhöhte Fähigkeit, Schlüsse zu machen, von der ich schon gesprochen habe, muss gleichfalls in Betracht gezogen werden.

7) Eine besondere Fehlerquelle sind die Erinnerungstäuschungen, auf die Christian besonders für telepathische Experimente als Fehlerquelle hinweist. Auch beim Hellsehen kommt es leicht vor, dass man, wenn ein Ereignis eintritt, glaubt, dass man es schon vorausgesehen oder gewusst hätte. Die Phantasie schafft dann sehr leicht die vorhandenen Nebenumstände weg, die etwa die Sache nicht

stimmen lassen. Mit Recht betont auch Grützner, dass gewisse Nebenumstände, ebenso wie bei Taschenspielerstücken, sehr leicht dem Beobachter entgehen, und gerade am meisten denen, die sich für die allerschlausten halten.

Zweifelhaft scheint mir eine von Wernicke angegebene Fehlerquelle; verschiedene Gedanken sollen verschieden riechende Hautausdünstungen verursachen — sonst stellt sich Wernicke nicht auf G. Jägers Standpunkt — aus denen die dressierte Versuchsperson die Gedanken des Uebertragenden erraten lerne.

Wenn man bei allen veröffentlichten derartigen Experimenten den Massstab der Kritik anlegt, wie ich sie eben angedeutet habe, so bleiben nur wenige übrig, die ernster Beachtung wert sind. Es sind dies besonders einige Versuche über die Gedankenübertragung (Telepathie), angestellt von Guthrie und Birchall in England, die von der Society for Psychical Research veröffentlicht wurden. Was diese Versuche betrifft, so vermochte ich Fehlerquellen in den Veröffentlichungen nicht zu entdecken. Da ein bewusster Betrug ausgeschlossen ist, so ist die Annahme, dass absichtlich die Versuche anders veröffentlicht seien, als sie stattfanden, durchaus zu verwerfen. Indessen vermisse ich auch hier einen regelmässigen Protokollführer. Ich möchte immerhin die Aufmerksamkeit der Leser auf jene Versuche hinlenken. Vielleicht wird es dem einen oder andern gelingen, Fehlerquellen zu entdecken, die mir entgangen sind. Uebrigens sind die Mitglieder jener Gesellschaft viel zu wissenschaftlich und ehrlich, um nicht Fehlerquellen anzuerkennen, wenn sie nachgewiesen werden.

---

An sich ist nichts dagegen zu sagen, dass man gewisse heute unerklärliche Dinge untersucht. Fast alle grossen Fortschritte in der Naturwissenschaft sind dadurch gemacht worden, dass einzelne den Mut fanden, gegen bestehende Ansichten anzukämpfen, selbst auf die Gefahr hin, sich dem Fluch der Lächerlichkeit auszusetzen. Harvey hat viele Jahre gegen die Vorurteile seiner Kollegen ankämpfen müssen, ehe der von ihm entdeckte Blutkreislauf anerkannt wurde. Lange Zeit wurde das Herabfallen von Meteoren, die von andern Himmelskörpern stammen, bestritten. Es wurde die moderne Anatomie von einem Manne begründet, von Andreas Vesal, der gegen das Vorurteil seiner Zeit ankämpfte. Der Umstand, dass etwas den bestehenden Gesetzen widerspricht, darf von der Prüfung nicht abhalten. Der Widerspruch ist oft

nur scheinbar, und die Naturgesetze selbst ändern sich, wie schon hervorgehoben ist, Tag für Tag. Theorieen sind niemals vor den Thatsachen vorhanden; erst kommt die Beobachtung und Erfahrung, wie Spencer ausführt, und dann macht man die Theorie. Der elektrische Strom bringt Muskeln nicht zur Zusammenziehung, weil es im Buch steht; es steht vielmehr im Buch, weil der Strom die Kontraktion bewirkt.

Es mag nicht jedermanns Geschmack sein, den erwähnten Dingen näher zu treten. Aber man verdenke es andern nicht, wenn sie nach dem Grundsatze einer vorurteilslosen Prüfung sich mit ihnen beschäftigen. So lange die Wissenschaft nicht objektiv alles prüft, wird der Schwindel, dem der tierische Magnetismus u. s. w. dienen, fortbestehen. Wenn es einer vorurteilslosen Prüfung gelingt, die Fehlerquellen nachzuweisen, dann wird der Charlatanismus seine Hauptunterstützung verloren haben. Die Hauptstütze des Charlatanismus ist von jeher die Indifferenz der Vertreter der Wissenschaft gewesen. Die Hauptstütze des Betrugs und Schwindels ist die Furcht vieler, Dinge zu untersuchen, die man in schlechter Gesellschaft findet; und doch wie viel mehr leistet derjenige, welcher objektiv diese Dinge studiert, und der auch das Unwahrscheinlichste prüft und es möglicherweise widerlegt! Die wahre Aufklärung des Volkes wird nur auf diesem Wege erreicht werden.

Es ist mir unverständlich, dass Männer der Wissenschaft diejenigen, welche sich mit dem Hypnotismus beschäftigen, als wundersüchtig bezeichnen. Wer sich ernstlich mit ihm beschäftigt, der wird finden, dass gar manches sonst für wunderbar und übernatürlich gehaltene Phänomen durch die hynotischen Untersuchungen erklärt worden ist. Ich erinnere an die Stigmatisationen, an die früher geschilderten Versuche über das automatische Schreiben, das in den meisten wissenschaftlichen Kreisen fast gänzlich unbekannt war, und das eben infolge dessen dem Aberglauben, dem Spiritismus eine mächtige Stütze wurde. Die Spiritisten halten das automatische Schreiben für den Beweis dafür, dass eine fremde Macht schreibt, weil eine zweckmässige geistige Arbeit, die unabhängig von der Kenntnis des schreibenden Individuums stattfindet, nur durch eine fremde Macht, einen Geist produziert werden könne. Es ist jetzt aber Dank den Untersuchungen von Taine, F. Myers, Gurney, Pierre Janet, Max Dessoir das automatische Schreiben in anderer Weise erklärt, ähnlich wie einst das Tischrücken durch Faraday. Ebenso geht es mit vielen anderen bisher dem Aberglauben dienenden Phänomenen.

Wer die Schriften der Heilmagnetiseure und der Spiritisten liest, der wird sehen, wie gross deren Erbitterung gerade gegen diejenigen ist, welche sich mit dem Hypnotismus beschäftigen, wie sehr die Magnetiseure gerade gegen die Forscher auf dem Gebiete der Suggestion wüten, die ihrem Treiben den Boden zu entziehen droht (Forel).

Die wahrhaft grossen Männer suchen sich auch stets trotz allen wissenschaftlichen Zweifels von Dogmen und Apriorismen fern zu halten. Wenn sie auch nicht selbst alles prüfen können, so halten sie eine wissenschaftliche Prüfung auch des Unwahrscheinlichen für richtig. Nur ein Beispiel, das Delboeuf anführt, sei erwähnt. Darwin wollte, so erzählt man, einst den Einfluss der Musik auf das Pflanzenwachstum prüfen, da ihm gegenüber von einem solchen Einfluss gesprochen wurde; er beauftragte infolge dessen jemand, mehrere Tage hindurch vor Bohnenkörnern, die in die Erde gepflanzt waren, Fagott zu spielen. Wenn diese Anekdote vielleicht auch nicht wahr ist, so ist sie sicherlich gut erfunden. Die Wissenschaft unterscheidet sich eben dadurch vom blinden Glauben, dass sie ein Dogma nicht anerkennt; es ist aber ein Dogma, wenn man die Unmöglichkeit von Thatsachen behauptet, weil sie in Widerspruch mit anerkannten Naturgesetzen stehen.

Andererseits bemühe man sich aber, niemals in den Fehler zu verfallen, übernatürliche Kräfte für sich selbst zu beanspruchen und anderen abzusprechen. Wenn mir einige z. B. sagen, Forels oder Bernheims Versuchspersonen simulierten, wenn sie dies sagen, ohne es zu beweisen und ohne die letzteren gesehen zu haben, so verfallen sie hierbei in den Fehler, für sich die Fähigkeit des räumlichen Hellsehens zu beanspruchen, das sie trotzdem sonst grundsätzlich bestreiten. Wie oft habe ich ähnliche Inkonsequenzen beobachten können!

Die Kenntnis der Naturgesetze ist noch recht lückenhaft. Noch niemand hat uns erklärt, in welcher Weise der elementarste psychische Vorgang zu stande kommt. Niemand hat uns darüber aufgeklärt, warum das befruchtete Ei, das ohne Seele ist, sich zu einem beseelten Wesen entwickelt; wir haben keine Ahnung davon, was im Gehirn vorgeht, wenn der Wille durch die Nerven die Muskelfaser zucken lässt. Ja, wir wissen nicht einmal, warum ein Apfel zur Erde fällt. Ueberall, wohin wir blicken, sind uns die elementarsten Vorgänge unerklärlich, und sie scheinen den meisten nur deshalb nicht unerklärlich, weil man sie täglich sieht. Es hat ein Autor mit Recht behauptet, dass man die Träume

ebenso als Schwindel darstellen würde, wie man lange die Hypnose als solchen bezeichnet hat, wenn sie nicht täglich vorkämen.

Trotz der Fortschritte, die die exakten Wissenschaften gemacht haben, müssen wir uns doch darüber klar sein, dass der innere Zusammenhang zwischen dem Körper und den seelischen Vorgängen uns gänzlich unbekannt ist. Unter diesen Umständen sollte man auch die Prüfung von unerklärlich scheinendem nicht von der Hand weisen. Freilich stelle man strenge Bedingungen; durch keine Autorität lasse man sich hinreissen, Thatsachen ohne Beweise anzuerkennen.

# I. Sachregister.

Die fett gedruckten Zahlen bezeichnen die Hauptstellen.


Aberglaube 174, 337, s. Mystik und Wundersucht.
Abführmittel 92, 160, 245, 266.
Abhängigkeit 190.
Abortus (Fehlgeburt) 97, 292.
Abrichten von Zeugen 306.
Abschwächung der Sinnesthätigkeit 79.
Abstinenz 89, 261.
Abstufungen s. Uebergangszustände.
Académie des Sciences 13.
Aegypten 1, 2, 167.
Aesthesiogen (das Gefühl herstellend) 328.
Aether 34, 165, 286, 322.
Affekte 90, 144, 295, 298.
Agoraphobie (Platzangst) 54, 262, 268.
Agraphie (Unvermögen zu schreiben) 110.
Aissaoua 32.
Akademie, Belgische Medizinische 315.
„ Berliner 5.
„ Kurbaierische 5.
„ Pariser 9, 10, 15, 173, 285, 332.
Akkommodationskrampf 78.
Aknepusteln (Finnen) 100.
Aktive Hypnose 64, 65.
Alert stage 46.
Algier 32.
Alkohol 40, 165, 332.
Alkoholismus 261, 277, 280, 289.
Allgemeines 24 ff.
Allheilmittel 244.
Allochirie 82.
Allopathie 284.
Alter 39, 40, 110, 111, 113, 114, 134, 140, 142, 276.
Amaurose (Blindheit) 84.
American Society for Psychical Research 17, 335.
Amerika 12, 13, 17, **18**, 112, 315.
Amimie (Unvermögen, sich durch Mienen und Geberden zu verständigen) 110.
Amnesie (Verlust des Gedächtnisses) **46**, 47, 51, 52, 73, 80, 83, 88, 117, 120, 122, 124, 130, 166, 168, 169, 171, 176, 196, 198, 199, 206, 216, 233, 234, 264, 266, 291, 292, 295, 303, 305, 310, 312, s. Erinnerung, Gedächtnis.
Amnesie, partielle 166.
Amnestisch = ohne Erinnerung.
Amputation 286.
Amylnitrit 219.
Anämie = Blutleere, s. Blutgehalt.
Anästhesie (Empfindungslosigkeit) 77, 85, 86, 98, 231, 286, 287, 329, s. Analgesie.
Anästhetisch = empfindungslos.
Analgesie (Aufhebung des Schmerzgefühls) 46, 68, **89**, **90**, 100, 191, 224, 229, 231, 232, 242, 285, 286, 319, 320, s. Chirurgie.
Analgetisch = empfindungslos gegen Schmerz.
Analogieen 175, 176.
Anamiten 3.
Anatomie 41, 243, 336.
Anatomisch, s. organisch.
Anatomische Veränderungen 96 ff., 231, 282.
Anblasen 3, 35, 75, 321.
Angeklagter 310, 311, s. Forensisches.
Angewohnheit 288.
Angreifen, Heilung durch 3.

Angst 90, 95.
Angst vor Hypnose 281.
Animalisch, s. tierisch.
Anknüpfungspunkte an die Hypnose 152.
Anlage zum Hypnotisieren 240.
Anschreien 35.
Anschuldigung 293.
Anstaltsbehandlung 278.
Anstifter 301, 302, 311, 312.
Anstrengung 91, 193.
Antagonisten = Muskeln mit entgegengesetzter Funktion, z. B. Strecker im Verhältnis zu den Beugern.
Antipathie 132.
Antipyrin 246.
Anziehung, magnetische 60.
Aphasie (Störung des Sprachvermögens) 74, 110, 111, 117, 130, 139.
Aphonie (Verlust der Stimme, nicht mit Verlust der Sprache zu verwechseln) 261, 264, 265, 281.
Apoplexie (Schlaganfall) 217, 271, 274, 275, 332.
Apperception 186, 221, s. Aufmerksamkeit.
Apperceptionscentrum 221.
Appetitlosigkeit 89, 261.
Apriorismus 224, 338.
Araber 285.
Armenien 174.
Arzneimittel, s. Medikamente.
Associationen 51, 58, 80, 106, 130, 131, 133, **134**, 157, 187, 199—202, 206, 219, 233, 312.
Associationsfasern 219.
Associationsträume 153, 154.
Asthma 262, 266.
Astrologie 3.
Astronomie 328.
Atmung 91—94, 109, 161, 203, 218, 229, 232.
Aufmerksamkeit 27, 33, 40—42, 62, **134**, 136, 153, 157, 162, 170, 182—184, 187 bis 190, 208, **210**, **211**, 213, 215, 221, 222, 265, 278.
Aufregung 286.
Aufschreiben 276.
Auge 2, 24, 25, 33, 35, 41, 46—48, 50, 59, 60, **65**, **66**, 68, 71, 75, 79, 80, 83, 85, 86, 133, 140, 170, 183, 187, 219, 226, 228, 230, 231, 235—237, 275, 327.
Aussagen, s. Zeugenaussagen.
Auswurfstoffe 4.
Autohypnose (Selbsthypnose) 2, 28, 29, 107, 166, 286.
Automatische Bewegungen 124, 137, 191 bis 193, 196, 198, 216, 217, 235, 303, s. fortgesetzte Bewegungen.
Automatisches Schreiben 147, 199—201, 309, 337.
Automatismus 146, 147, 157.
Autorität 179, 190, 243, 339.
Autosomnambulie (spontane Somnambulie) 224, 293, s. Somnambulie.
Autosuggestion 40, **54**, 55, 63, 98, 99, 108, 151, 186, 189, 253, 262, 270, 273, 274, 278, 281, 283—286, 288, 289, 306, 326, 330, 333.
Autosuggestion bei Tieren 173.

Bäder 245, 256.
Balassieren 173.
Balneotherapie (Lehre von der Heilung durch Bäder) 258.
Bannen 59, 173, s. Fascination.
Baquet 5, 323.
Baum, magnetisierter 223.
Befehlsautomatie 218.
Behauchen, Heilung durch 4.
Behörden 9.
Beischlaf 293.
Beispiele von Hypnosen 24 ff., 263 ff., 271, s. die einzelnen Abschnitte.
Belgien 16, 315.
Belladonna (Tollkirsche) 246.
Belletristen 22, 194, 307, 315.
Berauschung 332, s. Alkohol.
Berlin 7.
Beruf 205.
Berufsgeheimnis 277.
Berührungen 3, 31, 62, 98, 133, 150, 240, 321, 327.
Berührung, Heilung durch 3, 4.
Beschuldigung, falsche 313.
Besprechen 240.
Bespritzen 35.
Bestrafung 301.
Betrug 224, 226, 332, 337.
Betäubung 313.

Bewegungen 1, 24, 25, 26, 28, 47, 48, 52, 54, **55—78**, 79, 82, 91, 109, 110, 117, 124, 133, 136—138, 140, 141, 143 bis 146, 149, 152, 153, 156—159, 162, 164, 166, 167, 168, 170, 177, 182 bis 184, 208—210, 213, 216, 228, 234, 236, 242, 267, 271, 275, 287, 288, 303, 322.
Bewegungen, automatische, s. Automatische Bewegungen.
Bewegungen, fortgesetzte, s. Fortgesetzte Bewegung.
Bewegungen im Schlaf 157—159, s. Somnambulie.
Bewegungsstörungen 55 ff.
Bewusstlosigkeit 72, 136, 137, 163, 165, 206, 293, 294, **298**, 300, 320.
Bewusstsein 50, 70, 74, 83, 103, 116, 134, **136—143**, 146—149, 153, 165, 176, 179, 185, 186, 190—195, 196, 198—204, 206, 207, 211—214, 216, 218, 220, 222, 233—235, 264, 288 bis 290, 292, 296, 304, 320.
Bewusstsein, Einengung desselben 213, 214.
Bewusstseinsspaltung, s. Doppelbewusstsein.
Bewusstseinssphären 198, 199, 204.
Bewusstseinsstörung 165, 295, 298, s. Bewusstsein u. Bewusstlosigkeit.
Bibel 60, 239, 325.
Biceps, Musculus (Hauptbeugemuskel des Ellenbogens) 259.
Bindehaut 85.
Biomagnetismus 319, s. Tierischer Magnetismus.
Blasenpflaster 97, 100.
Blick 56, 123.
Blickpunkt, innerer 182, 183.
Blindheit 84, 327.

Blödsinn (Geistesstörung mit Schwäche der geistigen Funktionen) 163, 164.
Blutauswurf 334.
Blutcirkulation 91, 219—221, 336.
Bluterbrechen 263.
Blutgehalt des Gehirns 219, 220, 295.
Blutung 97, 99, 108.
Blutung aus dem Uterus, s. Periode.
Böser Blick 60.
Braidismus 14, s. Hypnotismus.
Braids Methode, s. Fixation.
Brandstiftung 205.
Brandwunden 98, 99.
Brechmittel 92, 181, 242, s. Erbrechen.
Bremen 7.
Brief Charcots 260.
British Medical-Association 16.
Brown-Séquardscher Testikelsaft 284.
Buddhisten 32.
Bulbus (Augapfel) 66.

C. s. K. und Z.
Capsula interna (Faserzug im Gehirn, der u. a. die Fasern für die willkürlichen Bewegungen von der Grosshirnrinde nach der Peripherie leitet) 217.
Captation 58, s. Fascination.
Captivation 49.
Centralnervensystem 221, s. Gehirn.
Charakter 52, 138, 139, 297.
Charité in Berlin 7.
Charlatanismus 337.
Charme 46.
Chemie 315.
Chemische Mittel 44.
Chinesen 328.
Chinin 242.
Chirurgie 12, 13, 246, 270, 279, 285 bis 287.
Chloroform 34, 44, 165, 246, 257, 286, 293, 294, 295.
Choc 50.
Chorea (Veitstanz) 161, 262, 267, 268, 288.
Christen 60.
Civilrecht 296, 302—306.
Clairvoyance 325, s. Hellsehen.
Coma 43.
Condition normale 107.
Condition prime 107, 121.
Condition seconde 107, 121.
Corium (die tiefere Hautschicht) 99.
Crises 251.

Dämon des Sokrates 207.
Darm 92, 95, 96.
Deep stage 46.
Deferred Suggestion 117.

Dehypnotisieren, s. Erwecken.
Deliktsfähigkeit 302, 305.
Delirien 166, 281.
Delirium tremens 164.
Delphi 325.
Demesmerisierende Striche 25, 35.
Denken, s. Verstandesthäthigkeit.
Depression des Bewusstseins 215.
Déroulement 108.
Derwische 3, 32.
Desinfektion 315.
Desuggestionieren 276, 296.
Deutschland 7—11, 14, 18 ff., 244.
Diagnose 225, 245, 281, 295, 326.
Diebstahl 43, 140, 291, 325.
Diphtherie 315.
Dispolarisation 330.
Disposition zur Hypnose 37—42, 44, 151, 253, 286, 310.
Dissociation 131.
Dogmen 45, 241, 338.
Donatismus 59.
Doppelbewusstsein 107, 192—195.
Doppel-Ich 103, 107, 108, 192, 193.
Double conscience 107, s. Doppelbewusstsein.
Drang 140.
Drastikum, s. Abführmittel.
Drehbewegungen 32, 163.
Dressur 55, 67, 69, 81, 82, 108, 112, 115, 133, 138, 145, **149—151**, 188, 220, 297, 321, 333, 334, 336.
Druck 133.
Drummondsches Kalklicht 30, 172.
Drucksinn 81, 83, 186.
Durst 89, 116.
Dynamogen 220, 221.
Dynamometrische (Muskelkraft-) Untersuchungen 76, 77.

Echolalie **74**, 76, 78, 87, 149, 150, 167.
Edelsteine, Wahrsagen durch 1.
Eid 310, s. Zeugen.
Einbildung 5, 6, 57, 132, 171, 207, 240, 282, 306, 307, 319.
Einengung des Bewusstseins, s. Aufmerksamkeit, Bewusstsein.
Eingebildete Krankheiten 282.
Einschläfern 186, 187, s. Hypnosigenese.
Einschränkung des Hypnotisierens 314 bis 316.
Einteilung der Hypnose 45—48.
Einteilung der posthypnotischen Zustände 119—124.
Einwilligung 42—44, 310.
Ekel 88.
Ekzem (Hautausschlag) 271, 272.
Elektricität 19, 30, 31, 58, 77, 214, 258, 270, 274, 278, 284, 316.
Elektrobiologen 12, 13, 168.
Emotionsneurosen (Neurosen, die durch seelische Erregung entstanden) 262.
Empfänglichkeit, s. Disposition.
Empfindung 210, s. Sinne, Sinnesorgane u. s. w.
Empirie 245.
England 16, 17, 39.
Enuresis nocturna (Nächtliches Bettnässen) 262, 267.
Entartete 287.
Epidermis (oberflächliche Hautschicht) 100, 101.
Epilepsie 111, 165, 237, 262, 265.
Erblichkeit 38.
Erbrechen 181, 259, 261, 265, 332.
Erektion 94.
Erguss ins Gelenk 260.
Erinnerung 27, 28, 39, 46, 47, 52, 73, 88, 117, 122, 126, 131, 136, 139, 152 bis 154, 168, 185—187, 190, 198, 199, 201, 204, 205, 210, 211, 214, 216, 273, 275, 292, 306, 307, 309, 312, 335, s. Gedächtnis und Amnesie.
Erinnerungsbilder 45, 109.
Erinnerungstäuschungen s. Suggestion, retroaktive.
Erkennungspunkte 87, 88, 147, 210—212.
Erklärung, s. Theoretisches.
Ermüdung, s. Müdigkeit.
Ermüdungsstoffe 186, 222.
Ernährung 96.
Erregbarkeit 229.
Erregung 91, 94, 95, 222, 281, 307.
Erröten 53, 82, 93, 220.
Ersatzpflicht, s. Schadenersatz.
Erwachen 35, 36, 55, 80, 106, 107, 116, 117, 121, 122, 124, 125, 130, 141, 160, 165, 167, 191, 195, 216, 229, 233, 253, 272, 273, 287, s. Erwecken.

Erwartete Wirkung 178, 180—182, 184, 207, 329.
Erwartungsstimmung 208.
Erwecken **35**, **36**, 117, 122, 137, 139, 165, 253, s. Erwachen.
Erzeugung der Hypnose, s. Hypnosigenese.
Erziehung, s. Dressur und Pädagogik.
Etats mixtes 69.
Ethnologie 2, 3, 174, 290.
Exophthalmus (Hervortreten der Augäpfel) 66.
Experimental-Psychologie s. Psychologie.
Experimentum mirabile 171.
Extase 32, 99, 107.

Fälle, s. Beispiele.
Fakire 1, 173, 174, 321.
Fanatiker 207.
Faradisation (bestimmte Art der Elektrisierung) 35, 68, 77, 89, 90, 144, 231.
Farbenblindheit 84.
Farbenempfindung 230, 329, 330.
Fascination 25, 48, **58**, **59**, 60, 65, 91, 166, 171, 173, 174, 215, 216, 218, 320.
Fasten 89.
Fehlerquellen 333, 334.
Fernwirkung 3, s. Telepathie.
Fernwirkung von Medikamenten 331.
Fieber 316.
Fixation 1—3, 11, 24, 25, **29**, 32, 33, 41—43, 49, 50, 66, 78, 79, 91, 94, 162, 171, 173, 186, 187, 215, 222, 237, 253, 321.
Fixe Ideeen 276.
Flechte 272.
Flexibilitas cerea 67.
Flüstern 43.
Fluidum 4, 30, 322, 323.
Forensisches 15, 16, 166, 207, **291** ff.
Fortgesetzte Bewegungen 63, 64, 141, 158, 199.
Frankreich 5—7, 9, 10, 13—15, 21—23, 257.
Freiheitsberaubung 294.
Fremdsuggestion **54**, **56**, 66, 82, 85, 142, 273, 274, s. Suggestion.
Freude 134.
Freundschaft 42.
Funktionelle Erkrankungen 17, 281, s. Indikationen.
Funktionsstörungen 182, 219, 227, s. einzelne Abschnitte.
Furcht 103, 262, 263, 272.
Furcht vor Hypnose 281.
Furunkel 287.

Gähnen 166.
Gänsehaut 81.
Galvanismus (eine Art der Elektricität) 77, 242.
Ganglienzellen 215, 219.
Geburtshilfe 287.
Gedächtnis 26, **103—116**, 117, 120, 122, 123, 131, 169, 177, **191—195**, 198, 199, 233, 235, 236, 275, s. Erinnerung.
Gedankenkoncentration 323, 324, 334.
Gedankenlesen 51, 52, 200, 323.
Gedankenübertragung, s. Telepathie.
Gefässe 92.
Gefässkrampf 219.
Gefahren der Hypnose 156, **245—254**, 280, 291, 294—296, 314, 315, 317.
Gefahren von Heilmitteln 246, 247.
Gefühl, s. Anästhesie, Analgesie, Sinnesorgane, Tastsinn.
Gefühle 58, 79, 149, 226, 323.
Gefühllosigkeit 85, s. Anästhesie, Analgesie.
Gegensuggestionen 253.
Geheimnisse 236, 307, 308.
Gehirn 274, 285, 295.
Gehirnthätigkeit 96, 215—223.
Gehör 29, 43, 79, 81, 334.
Geisteskranke 17, 84, 103, 113, 207, 237, 238, 269, 290.
Geistesstörungen 4, 20, 112, 154, 160, **163—165**, 167, 170, 224, 225, 229, 269, 270, 298, 299, 301, 314.
Gelenkrheumatismus 271.
Gemeingefühl 55, 88.
Gemüt 93.
Geräusch 35, 41, 43, 133, 142.
Gerichtlich, s. Forensisches.
Gerichtliche Hypnotisierung 307, 310, 311, 313.
Gerichtliches Verfahren 310 ff.
Germanen 39, 257.
Geruch 29, 52, 71, 79, 81, 332, 336.

Geschäftsfähigkeit 302, 303, 305.
Geschäftsunfähigkeit 304, 305.
Geschichtliches **1—23**, 241, 242, 285, 286, 291, 325, 328.
Geschlecht 40.
Geschlechtliche Liebe 42, 132.
Geschlechtstrieb 89, 90.
Geschmack 29, 79, 81, 324.
Gesetze 294, 314, 315, s. Forensisches.
Gesicht 79, 81, s. Fixation.
Gesichtsausdruck 80, 82, 90, 96, 97, 123, 133, 169, 228, 229.
Gesichtsfeld, Erweiterung des 86.
Geständnis 307, 308, s. Geheimnisse.
Gesten 59, 60, 81, 102, 166.
Gestirne 4.
Gesundheitsschädigung, s. Gefahren.
Gewalt 293, 300.
Gewitter 129.
Gewohnheit 52, 53, 55, 138, 235.
Gewohnheitsakte 138, 234, s. automatisch.
Gifte 261.
Gläubigkeit 45, 61, 63, **178**—180, 191, 238.
Globus (eigentümliches Gefühl am Halse, ähnlich dem Hochsteigen einer Kugel) 37.
Gnostiker 2.
Gottesdienstliche Handlungen 1, 2.
Grade der Hypnose 45—49, 79, 140, s. Gruppen.
Grande hystérie, s. Hysteroepilepsie 68, 165.
Grande névrose hypnotique 165.
Grand Hypnotisme 68.
Graphologie 113, 114.
Griechen 2.
Grössenwahn 164.
Grosshirnrinde, s. Hirnrinde.
Grund 131, s. Verstandesthätigkeit.
Gruppen der Hypnose 47, 79, 104, 105, 130, 136, 137, 141—143, 152, 153, s. Grade d. H.
Gutachten 22, 291—293, 302.
Guyana 3.

Halbseitige Hypnose 75.
Halbzirkelförmige Kanäle (ein Teil des inneren Ohres, dessen Zerstörung Bewegungsstörungen veranlasst) 172.
Hallucinationen 2, **80—84**, 105, 142, 144, 154, 160, 161, 168, 170, 175, **184** bis **187**, 188—190, 207, 208, 230, 281, 329, s. Sinnestäuschungen.
Hallucinationen, halbseitige 329.
Hallucinationen, negative 82—84, 146, 147, 188—190.
Hallucinationen, positive 82.
Hallucinationen, posthypnotische negative 267, 269.
Hallucinationen, retroaktive 109, 114, 306, s. Suggestionen, retroaktive.
Handauflegen 3, 240.
Handbewegung, s. Gesten.
Handlungen 58, 140, 142, 143, 159, 195.
Handlungen, unzüchtige 294.
Handschrift, s. Graphologie.
Harn, s. Urin.
Haschisch 34, 64, 165, 166.
Hass 90.
Haut 30, 31, 116, 327.
Hautausdünstung 161, 336.
Hautjucken 267.
Hautrötungen 102, 226, 231, 232.
Havre, Experimente in le 324.
Heilmagnetiseure 323, 338.
Heilmittel, s. Medikamente und Medizinisches.
Heilung 6, 8, 11, 12, 16—18, 20, 21, 100, 125, 180, 239—242, 244, 254, 255, 258, 279, 285, 314, 319, 320, 323, 326, 328, 330—332, s. Medizinisches.
Heiterkeit 90.
Hellsehen 6, 7, 10, 11, 133, 295, **325**, **326**, 335, 338.
Hemianästhesie (Empfindungslosigkeit einer Körperhälfte) 98, 226.
Hemianästhetisch = empfindungslos auf der einen Körperhälfte.
Hemianopsie (Ausfall der einen Hälfte des Gesichtsfeldes) 84.
Hemihypnose, s. Halbseitige Hypnose.
Hemiplegie (Lähmung der einen Körperhälfte) 173, 242.
Hemmungen 209, 215, 221, 222.
Heredität, s. Erblichkeit.
Herz 90—93, 295.
Herzklopfen 93.
Herzthätigkeit 109, 218, 231, 232.
Hesychasten 2.

Heterosuggestion, s. Fremdsuggestion.
Heuchelei 259, s. Simulation.
Himmelskörper 3, 322.
Hindu 174.
Hirnanämie 219.
Hirnrinde 214—218, 223, 254.
Histologie 243.
Homöopathie 284.
Hospitalbehandlung 8, 9, 15, 43, 44, 285.
Hunger 109, 116.
Husten, nervöser 264.
Hyperämie (Vermehrter Blutgehalt), s. Blutgehalt des Gehirns.
Hyperästhesie (vermehrte Empfindlichkeit) 79, **85—88**, 107, 133, 327, 335.
Hyperexcitabilität (gesteigerte Erregbarkeit) 68, 229, 232.
Hypermnesie (Steigerung des Gedächtnisses) 106—108.
Hypnobat 11.
Hypnose, gemeinsame 275, 277.
Hypnose 27, s. einzelne Abschnitte.
Hypnose bei Tieren, s. Tierversuche.
Hypnosie, 165.
Hypnosigenese (Erzeugung der Hypnose) 24, 25, **27—35**, 129, 132, 162, 168, 169, 176, 177, 181—183, 186, 195, 214, 215, 254, 255, 324.
Hypnoskop 11, 37, 328.
Hypnotiker 27.
Hypnotiseur 27.
Hypnotisierbarkeit, s. Disposition zur Hypnose.
Hypnotisierungs-Instrumente 29, 30.
Hypnotisierungsmittel, s. Hypnosigenese.
Hypnotismus 27.
Hypnotismus, traumatischer 166.
Hypotaxie 45, 46.
Hysterie 19, 37—39, 43, 54, 77, 82, 84, 98, 165, 172, 180, 232, 235, 241, **259—261**, 264, 269, 270, 282, 283, 290, 306, 329.
Hysterische Anfälle 139, 250, 251.
Hysteroepilepsie (Hysterie mit epileptischen Anfällen) 68, 165.

Ideeenassociation 104—106, 130, 131, 199, 202, 233, s. Associationen.
Idiosynkrasie 173.
Idioten 38.
Illusionen **80**, 162, 186, s. Sinnestäuschungen.
Imitation 25, 27, 58, 59, 73, 150, 183, 216, 218.
Imitationsautomatie 218.
Impfung 242.
Impotenz 181.
Impulsive Akte 128.
Impulsives Irresein 160, 198.
Inconscious cerebration 192, 193.
Indien 1, 32, 174, 203.
Indikationen 258—263, 269—271, 278, 281, 316.
Individualisieren 27, 28, 41, 42, 138, 280.
Individualität 42, 52, 55, 56, 148, 308.
Infektion 293.
Inhibitorisch 220, 221.
Inkonsequenzen 113.
Intelligenz 38, s. Verstandesthätigkeit.
Intoxikation (Vergiftung) 165.
Ipecacuanha 332.
Irrtum 304.
Islam 2.
Italien 16.
Jahreszeiten 40.
Japan 1.
Jogis, s. Yogis.
Jucken 51, 116.
Juden 2, 60.
Jumping 166.
Juristen 16, s. Forensisches.

K. s. C.
Kälte 35.
Kali chloricum 246.
Kalifornien 3.
Kaltwasserkur 242, 270.
Kardialgie 263.
Karten, Experiment mit 122, 123, 131.
Katalepsie 7, 12, 43, **61**, 65, 67, 76, 78, 95, 135—137, 149, 165, 172—174, 232, 234, 329.
Kataleptisches Stadium 45, 68, 229.
Kataleptoid 173.
Kataplexie (Schrecklähmung) 171, 172, 174.
Katatonie, Kahlbaumsche (Geistesstörung, wobei ausser den psychischen

Symptomen sich kataleptische Erscheinungen in den Muskeln zeigen) 164.
Katheterisierung 31.
Katholische Kirche 99, 241.
Kauen an den Nägeln 287.
Kehlkopf 264.
Kephalalgie 263.
Kinder 179, 205, 206, 237, 287, 288, 304, 319, 320.
Kitsune-tsuki 112.
Klonus (eine Art Krampf) 58.
Klystier 245.
Knaben 325.
Knochenbruch 286.
Kohle 35.
Koincidenz (zufälliges Zusammentreffen zweier Ereignisse) 335.
Koitus 89, 94, 181.
Kollaps (Plötzlicher Eintritt von bedrohlicher Herzschwäche) 246, 256, 283.
Kombinierte Methode 33.
Kommissionen 10, 17, 291, 330, 332, 333.
Koncentration der Gedanken 321, 324.
Kongresse 17, 21, 330.
Kontagium, psychisches 277.
Kontraindikationen 272.
Kontraktion (Muskelzusammenziehung) 68, 79, 285, s. Bewegungen.
Kontraktur 58, 59, 61, **62**, 91, 135, 157, 165, 168, 169, 229, 230, 233, 242, 319, 320, 329, 331.
Konvergenz 29, 231.
Kopfschmerz 253, 259, 260, 263, 264, 270, 272, 283
Kopfuhr 203.
Körperverletzung 294.
Korrektur der Sinnestäuschungen 146.
Kraft, 238, 320, s. Tierischer Magnetismus.
Krankengeschichten 107, 108, s. Beispiele.
Krankenhaus 7.
Krankheiten 319, 320, 326, 328, s. Medizinisches.
Krankheitsdiagnose 326.
Krankheitsübertragung 331.
Kratzen 31.
Kriminelles, s. Forensisches.
Kurpfuscher 245, 326.
Kunst 20, 22.
Kunstgriffe 35.

Lachen 64, 71, 209, 229, 234.
Lähmungen 54, **57**, **58**, 77, 78, 109, 116, 137, 164, 168, 169, 177, 180, 182, 183, 209, 227, 242, 261, 264, 271, 275, 284, 294.
Landbevölkerung 39.
Landrecht, Preussisches, s. Civilrecht.
Langeweile, Schlaf aus 162.
Langeweile 163.
Langweiligkeitsbewegungen 231.
Lata 166.
Lebensgeist 4.
Lebensmagnetismus, s. Tierischer Magnetismus.
Lehrer 42.
Leichtgläubigkeit 39, s. Gläubigkeit.
Lethargie 69, 72, 73, 165, 329.
Léthargie lucide 69.
Lethargisches Stadium 36, 45, 68, 70, 78, 136, 137, 165, 219, 229.
Libido 89.
Licht 322, 328.
Lider, s. Auge.
Lidkrampf 262.
Liebe 42, 90, 132.
Lieblingszahlen 335.
Logik, s. Verstandesthätigkeit.
Lokalisation 217, 218.
Lokalisationslehre 285.
Lokalisation. zeitliche 104.
Lourdes 241, 255.
Lügen 259, 294, 308, 313, 334.
Lügen, pathologische 115.
Luftwiderstand 86.

Magen 94, 260, 263, 264, 327, 334.
Magengrube 327.
Magier 1, 327.
Magnet 5, 6, 35, 254, 318, 321, 327 bis 331, 334.
Magnetische Kraft 318—323, 334, s. Persönlicher Einfluss.
Magnetischer Schlaf 106, 133, 150, 240, 283, 285, 292, 310.
Magnetischer Sinn 331.

Magnetische Striche, s. Mesmerische Striche.
Magnetische Zustände 323.
Magnetiseur 115, 135, s. Mesmeristen.
Magnetisierung 310.
Magnetismus, s. Tierischer Magnetismus.
Manie (Geistesstörung, die sich u. a. durch Erregung, beschleunigten Ablauf der Vorstellungen etc kennzeichnet) 269.
Marktschreier 11.
Massage 242, 245, 258, 270.
Massenhallucinationen 208.
Massenhypnose 276, 277.
Massensuggestionen 290.
Masturbation 89, 287.
Mechanisch, s. Automatisch.
Medikamente 6, 242, 246, 254—256, 258, 263, 264. 270, 274, 315, 316, 318, 326, 331, s. Fernwirkung der Medikamente.
Mediumistisches Schreiben 200.
Medizin 315.
Medizinisches 12, 116, 125, 163, 178, 239, 240, 243, s. Heilung.
Medulla oblongata (unterster Teil des Gehirns) 173.
Melancholia attonita (Form der Melancholie, wo ausser der melancholischen Gemütsstimmung abnorme Erscheinungen in den Muskeln sich zeigen, Katalepsie etc.) 163, 164.
Melancholie 63, 269.
Menstruation = Periode.
Menstruationsstörungen 97, 255, 261.
Mesmerische Striche 24, 30, **31**, 34, 35, 41, 61, 62, 67, 91, 181, 286, 319, 321.
Mesmerismus, s. Tierischer Magnetismus.
Mesmeristen 5, 23, 31, 36, 42, 104, 115, 116, 118, 133, 203, 240, 241, 285, 287, 291, 319, 323, 325, 326.
Metalle 331.
Metalloskopie 331.
Metallotherapie 331.
Meteore 336.
Methodik 151.
Mica-Panis-Pillen (Pillen aus Brotkrumen) 92.
Mienen 80—82.
Milch 94, 95.
Militärdienst 294.
Minderjährige 314.
Miryachit 166.
Misère psychique 183.
Misstrauen 41, 274.
Mode 243.
Montanisten 1.
Mord 205, 297, 307, 309.
Morbus hypnoticus 166.
Morphium 34, 214, 245, 246.
Morphinismus 261, 277.
Motilität = Bewegungsfähigkeit 58.
Motivationskraft 190.
Motive 126, 127, 299, 300, 304.
Motorisch, s. Bewegungen.
Mouvement psychique 36.
Müdigkeit 24, 25, 33, 36, 48, 55, 76, 88, 125, 152, 180, 187, 253, 266.
Muhammedaner 3, 60.
Multiple Sklerose (Nervenkrankheit mit Veränderungen in Hirn und Rückenmark) 330.
Mumie 4.
Musculus deltoideus (Hauptmuskel zur Hebung des Armes) 73.
Muskelkraft 76, 77.
Muskelkrampf 219.
Muskeln 50, 52, **55—79**, **90—94**, 138, 144, 165, 177, 220, 229, 230, 285.
Musik 60, 338.
Muskelsinn (orientiert uns über jeweilige Stellung unserer Glieder) 32, 58, 60, 61, 76, 81, 87, 135, 144.
Myelitis (Rückenmarksentzündung) 181.
Myriachit, s. Miryachit.
Mystik 8, 10, 16, 176, 180, 213, 254, 255, 238.

Nachahmung, s. Imitation.
Nachahmungsbewegungen 59, 216, 218.
Nachsprechen, s. Echolalie.
Nachtwandeln, s. Somnambulie.
Nadelstiche 90.
Nanziger Schule, s. Schule.
Nanziger Verfahren **26**, 53, 169, 183, 242.
Narkolepsie 166, 266, 277.
Narkose s. Chloroform.
Nasenflügel 327.
Nationalität 39, 257.
Naturgesetz 107, 199, 318, 336, 338.

Naturvölker 2, 32, 107.
Nervenfluidum 322.
Nervenkrankheiten 19, 154, 258, s. Medizinisches.
Nervenreiz s. Sinnesreize.
Nervenreizträume 153—155, 164, 167.
Nervosität 37—39, 249, 250.
Nervus facialis (Bewegungsnerv des Gesichtes) 68.
Nervus ulnaris (ein Hauptnerv des Armes) 68, 73.
Nervus vagus (Nerv, der u. a. den Magen versorgt) 327.
Netzhaut 77.
Neuralgie 260.
Neurasthenie 19, 39, 259, 261, 262, 270, 283.
Neurodynamische Wechselwirkung 221.
Neuromuskuläre Hyperexcitabilität s. Hyperexcitabilität.
Neurosen (Nervenkrankheiten ohne anatomische Grundlage) 165, 167, 259, 269, 279, 283.
Neurypnologie 325.
Nierenerkrankungen 95.
Niesen 81.
Nikotinismus 261.
Norwegen 16.
Nosophobie 262.
Notzucht, s. Sittlichkeitsverbrechen.
Number-habit 335.

Obduktion 271.
Oberbewusstsein 193—195, 198—203.
Objectivation des types, s. Persönlichkeitsänderung.
Objektive Symptome, s. Simulation.
Obstipation, chronische 262, 266, 267.
Odlicht 328.
Oesterreich 5, 18, 244.
Ohnmacht beim Elektrisieren 251.
Ohr 74.
Ohrensausen 262.
Omphalopsychiker 2.
Onychophagie 287.
Operationen 97, 191, 224, 246, 270, 284 bis 287, s. Chirurgie.
Ophthalmoskopische (Augenspiegel-) Untersuchungen 219, 220.
Opium 165, 332.
Opposition 244.
Orakel 325.
Organische Krankheiten 274, 281.
Orient 12, 327.
Ovarialgegend 35.
Ovarie (Schmerz an bestimmten Stellen des Unterleibs) 259, 260.

Pädagogik 138, 287, 288.
Palästina 60.
Panacee, s. Allheilmittel.
Papyrus Ebers 3.
Paralyse 57, 161, 163, 164, s. Lähmung.
Paramnesie (falsches Erinnerungsbild) 109, 115.
Paramyoklonus 262.
Paraplegie (Lähmung beider Körperseiten) 264.
Passes, s. Mesmerische Striche.
Passive Hypnose 64, 65, 159.
Passivität 64, 144.
Pastorentypus 96.
Patellarreflexe 78.
Pathologie 108, 194, 288, 289, s. Medizinisches.
Perception 323.
Periode 97, 182, s. Menstruationsstörungen.
Perioden, s. Grade, Gruppen, Stadien.
Periodiker 111.
Perser 1, 2.
Persönlicher Einfluss 3, 6, 11, 41, 42, 132, 133, 183, 188, 190, 318, 319, 321, 334.
Persönlichkeit 192, 289.
Persönlichkeitsänderung 112, 113, 116, 129, 156, 165.
Perversion, sexuelle 90, 262.
Petit Hypnotisme 68.
Pferde 173.
Pflanzen 4, 174, 321, 338.
Phantasie 115.
Philosophie 10.
Photographie, Experiment mit 88, 116, 129, 130, 212.
Photopraphieren 43.
Phosphorsäure 96.
Phreno-Hypnotismus 75.
Physiognomie, s. Gesichtsausdruck.

Physiologie 12, 17, 41, 50, 51, **55** ff., 178, 213—223, 245, 256, 280, 284, 289.
Planeten 5.
Platzangst, s. Agoraphobie.
Points de repère s. Erkennungspunkte.
Polarisation 329, 330.
Polarität 321.
Pollution 89.
Posthypnotische Suggestion s. Suggestion.
Prämisse, falsche 140, 308.
Prevorst, Seherin von 8.
Prismen, Versuche mit 230.
Progressive Paralyse (schwere Form von Geistesstörung mit Abnahme der Intelligenz, Bewegungsstörungen etc.) 163, 164.
Prophezeiungen 133.
Prozentsatz der Hypnotisierbarkeit 44,45.
Pruritus cutaneus nervosus (nervöses Hautjucken) 262, 267.
Pseudo-Autoritäten 243.
Psychisch = seelisch, geistig.
Psychische Behandlung, s. Medizinisches, Suggestion.
Psychische Hypnotisierungsmittel 27 bis 29, 32, 33.
Psychische Reflexe 70, 71.
Psychologie 17, 20, 23, 50, 51, 116, 120, 178, 208, 221, 245, 256, 257, **289, 290**, 315, 316.
Psychologie der Hypnose 103 ff., 176, 284.
Psychologische Gesellschaft 20.
Psychosen, s. Geistesstörungen.
Psychotherapie 316, s. Medizinisches, Suggestion.
Puls 91, 161, 202, 324.
Pupillen 78, 230.
Pythia 325.

Quaddeln 102, 103, 232.
Quarrversuch, Goltzscher (darin bestehend, dass ein enthirnter Frosch seine Stimme ertönen lässt, sobald man seine Rückenhaut streichelt) 70.

Railway-Spine (Nervenkrankheit, die infolge von Eisenbahnunfällen entsteht), s. Traumatische Neurosen.
Rapport 26, 62, 72, 99, 112, 133, **134**, **135**, 152, 169, 170, 177, 187, 321.
Rauchen 313.
Raumsinn 85.
Rausch 114, 298.
Reaktionszeit 211, 212.
Reflexe 58, 67—75, 78, 79, 85, 95, 108, 158, 172, 216—218, 229.
Reflexlähmungen 215.
Reitbahnbewegungen 173.
Reiz, s. Sinnesreize.
Reproduktionsfähigkeit 107.
Reproduktionsgesetze 51, s. Associationen und Erinnerung.
Respiration 96, s. Atmung.
Retroaktive Suggestionen, s. Suggestion, retroaktive.
Rheumatismus 260, 326.
Rhythmik 30, 60.
Röhren, elektrische 332.
Rötungen 92, 102, 116, s. Vasomotorische Störungen.
Romane 23, 315, s. Belletristen.
Rückenmark 262.
Rückfall 255, 265, 279, 280.
Russen 39.
Russland 16, 314.

Sachverständiger 228.
Salpêtrière 43, 98, 172, 255, s. Charcot, Schule Charcots.
Samenerguss 94.
Schadenersatz 305.
Schädel, Reizung des 75, 285.
Schamanen 174.
Schauspieler 113, 133, 228.
Schaustellungen 12, 14, 52, 170, 315 bis 317.
Schenkung 295, 304.
Schläfrigkeit 152, 153.
Schlaf 7, 25, 33, 34, 43, 48, 49, 56, 65, 106, 107, 122, 132, 141, **152—163**, 164, 165, 167, 168, 170, 172, 180, 186, 187, 267, 277, 285, 309, 311, 320, 321, 332.
Schlaflähmung 284.
Schlaflosigkeit 17, 180, 260, 270, 277.
Schlafmittel 246.
Schlafsucht 166, 266.
Schlaftrunkenheit 36.
Schlafwandler 158, s. Sombambulie.

Schlafzustand 6, 11, 29, 37, 43, 120, 322, 323, s. Schlaf.
Schlange 320.
Schleimhäute 85.
Schluckbewegungen 48, 67.
Schlussfolgerung 178, 335, s. Verstandesthätigkeit.
Schmerzempfindung 17, 88, **89**, **90**, 101, 116, 134, 160, 164, 182, **191**, 209, 229, 240, 242, 253, 259, 260, 263, 271—273, 276, 278, 282, 283, 331.
Schmerzlosigkeit 273, 286, 287, s. Analgesie.
Schottland 17, 51.
Schreck 50, 82, 90, 93, 197.
Schrecklähmung 30, 171, 172.
Schreiben, s. Automatisches Schreiben, Mediumistisches Schreiben.
Schreibkrampf 262.
Schriftzüge 113, 114.
Schuldscheine 295.
Schule 288.
Schule, anthropologische 301.
Schule, klassische 301.
Schule von Charcot 14, 15, 23, **68—70**, 78, 226, 227, 328.
Schule von Luys 23.
Schule von Nanzig 13 ff., 23, 69, 77, 78, 100, 169, 226, 227, 239, 241, 244, 256, 257, 291, 320, 326.
Schule der Mesmeristen 23.
Schutz vor Hypnose 129.
Schwachsichtigkeit 82.
Schweden 16, 257.
Schwangerschaft 292.
Schweisssekretion 94, 231, 241.
Schweiz 18, 39, 244.
Schwindel 48, 88, 94, 163, 337.
Seekrankheit 263.
Seelenzustand, veränderter 12, s. Psychisch.
Segnen 3.
Seherin v. Prevorst 8.
Sehnenreflexe 58, 78.
Sehstörungen 262.
Sekretion 55, 94, 232, 271.
Sekten 1.
Selbstbeobachtung 126—128, 176.
Selbstbestimmungsfähigkeit 300, s. Zurechnungsfähigkeit.
Selbstbeurteilung 141, 142.
Selbstbewusstsein 137, 152, 155.
Selbsthypnose, s. Autohypnose.
Selbstmord 205, 268, 278, 295, 297.
Selbstsuggestion, s. Autosuggestion.
Selbsttäuschung 126—128.
Sensibilität (Empfindungsfähigkeit) 54, 58, 77, 226, 319.
Sensitiv 327.
Seufzer 48.
Sexuelle Perversion 90, 262.
Sibirien 174.
Sibylle 325.
Sicherheit 45.
Sicherung vor Hypnose 129.
Signale, Zählen von 118, 119, 203.
Simulation 44, 65, 87, 98, 134, 143, 146, 148—150, 179, 212, **224—238**, 277, 313, 326, 334, 338.
Sinne 113.
Sinnesnerven 222.
Sinnesorgane 50, 55, 79 ff., 327.
Sinnesorgane, specifische Energie 327.
Sinnesreize 30—33, 35, 74, 139, 142, 143, 153—155, 158, 172, 181, 187, 188, 191, 210, 211, 215—218, 221, 282, 285, 320, 326.
Sinnestäuschungen 2, 26, **79—84**, 116, 124, 125, 132, 140, 144—146, 148, 150, 153, 155, 156, 159, 165, 168—170, 175, 177, 181, **184—191**, 195, 207, 208, 210, 211, 229, 235, 253, 264, 269, 282, 290, 299, s. Traum.
Sinnestäuschungen, einseitige 82.
Sinnestäuschungen, negative 82, 83, 146 bis 148, 162, 188—190, 200.
Sinnestäuschungen, posthypnotische 82, 124, 130, 151, 184, 206, 207, 299, 300.
Sinnestäuschungen, unvollkommene 146 bis 148.
Sinneswahrnehmung 178, 179, 184, 186, 190, 210, 211, 323.
Sinnesverlegung 7, 326, 327.
Sittlichkeitsverbrechen 291, 292, 293, 310.
Skepticismus 224.
Sklera = die weisse Augenhaut.
Sklerose Multiple, s. Multiple Sklerose.
Society for Psychical Research 16, 207, 336.

Soldaten 42.
Somatisch = körperlich, leiblich.
Somatische Merkmale 225, 226, 313.
Somatische Mittel 29—35.
Somatische Reflexe 70—72.
Somatische Veränderungen 103, s. Anatomische Veränderungen.
Somnambules Stadium 45, 68, 70.
Somnambulie (Somnambulismus) 6, 10, 15, 45, 46, 116, 120, 133, **135**, 158, 159, 166, 187, 194, 246, 261, 265, 298, 309, 325, 326, 329, 334.
Somnambulisme provoqué 14.
Somnolenz 45, 46.
Sorge 95.
Speichelsekretion 232.
Spekulation 223.
Spiegelbild 86.
Spiritismus 93, 103, 200, 207, 337, 338.
Spiritus vitalis (Lebensgeist) 4.
Spontaneität 142, 143.
Spontanheilung 258.
Sprache 25, 50, 58, 106, 110, 144.
Sprachen, fremde 74.
Sprachstörungen 235, 236.
Sprechen in Hypnose 156, 158, 159.
Sprechen im Schlaf 107, 158, 159.
Stadien Charcots **68**, **69**, 150, 165, 219, 220, 230, 313, 325.
Stadien Gurneys 115.
Starre 67, 70.
Statistik 44, 45, 193, 279.
Stechapfelvergiftung 283.
Stechen 259.
Sternokleidomastoideus (ein den Kopf bewegender Muskel) 68.
Stiche 324, s. Schmerzempfindung.
Stigmatisation 99, 336.
Stimmung 183, 197, 329.
Stimmungswechsel 134.
Störung 41.
Stoffwechsel 55, 95.
Stottern 54, 160, 164, 165, 181, 197, 262.
Strafbarkeit 301.
Strafgesetzbuch 293, 294, 301.
Strafrecht 300, 302, s. Forensisches.
Strafprozessordnung 307, 310, s. Forensisches.
Streichen 240.
Striche, s. Mesmerische Striche.
Striche, centrifugale 62.
Striche, centripetale 62.
Strychnin 246, 332.
Stuhlgang 116, 267.
Stummheit 168, 331.
Subkortikale Centren (im Gegensatz zur Hirnrinde tiefer liegende Massen von Ganglienzellen) 217.
Suggerieren 27, s. Suggestion.
Suggestibilität 51, **55**, 74, 92, 121, 122, 141, 162, 164, 166 - 168, 183, 208, 229, 239, 253, 269, 297, 303, 305, 306, 311, 312.
Suggestion 12, 13, 18, **27**, 46, 49, **51** bis **55**, 67, 72, 73, 75, 78, 80—82, 88, 89, 129, 166, 218, 257, 272, 276, 287, 289, 292, 298, 300, 301, 319—321, 323, 327, 330, 333, 334.
Suggestion à écheance oder auf Verfallszeit 117.
Suggestion à veille 168.
Suggestion, kontinuierliche 116, 117, 160.
Suggestion, d'attitude 144, 149.
Suggestion, direkte 54.
Suggestion durch Imitation 58.
Suggestion, hypnotische oder intrahypnotische 55.
Suggestion im Schlaf 321.
Suggestioniert 27.
Suggestion indéterminée 142.
Suggestion, indirekte 54, 81, 82, 108, 227, 277.
Suggestion mentale, s. Telepathie.
Suggestion ohne Hypnose 53, 54, 115, **167—171**, 197, 253, 256, 257, 297, 306.
Suggestion, posthypnotische 42, 43, 55, 58, 81, 82, 114, **116—130**, 146, 161, 166, 176, 177, **195—208**, 235, 236, 253, 271, 297, 299, 300, 303.
Suggestion, posthypnotische, im Schlaf 154, 160, 161, 229, 298, 303, 311.
Suggestion, prähypnotische 55, 139, 140.
Suggestion, retroaktive **109**, 110, 114, 115, 306, 307, 335.
Suggestionsgesetz 51.
Suggestionsgymnastik 274.
Suggestionskatalepsie 61.

Suggestionstherapie, s. Medizinisches.
Suggestion, unbeabsichtigte 62.
Suggestion, unbestimmte 141.
Suggestion, unbewusste 72, 284.
Sulfonal 246.
Suspensionsbehandlung 246.
Sympathetische Kuren 4.
Sympathie 132, 324.
Symptomatologie 50 ff.
Systemlähmung 109.
Syphilis 293.

Tabak 276.
Tabes dorsalis (Rückenmarksschwindsucht 85, 230, 242, 246, 271.
Tagespresse 286.
Taktil (auf den Tastsinn bezüglich), s. Tastsinn.
Talmud 60.
Tamtam 43.
Tanz 32, 60.
Tarnkappe 83.
Taschenspieler 53, 83, 128, 174, 336.
Taskodrugiten 1.
Tastsinn 30, 74, 81, 85, 172, 181, 327.
Taubheit 84, 148.
Taubstummheit 279.
Telästhesie, s. Telepathie.
Telepathie 3, 6, 86, 318, 321, **323**, **324**, 334.
Telephon 28.
Tempelschlaf 240.
Temperatur 86, 92, 96, 116, 133, 319.
Temperatursinn 81, 86, 181.
Terminbestimmung 117—119, 201—204.
Terminologie **27**, 53—55, 153, 158, 166, 193, 194.
Testament 295, 313.
Teufel 113, 207.
Teufelsbeschwörer 240.
Thäter 301.
Thätigkeitshemmung 215, 218.
Theologie 20.
Theoretisches 175—223.
Therapeutisches, s. Medizinisches.
Thermische Reize, s. Temperatur.
Thomsensche Krankheit 165.
Thränen 50, 82, 94, 231.
Tibet 32.
Tiefe der Hypnose 45, 150—153, 168, 169, 234, 241, 246, 263, 264, 266, 273, 274, 276, 301, 303, 322, 329, s. Einteilung.
Tierbändiger 173.
Tiere 20, 87.
Tiere, Uebertragung von Krankheiten auf sie 4.
Tierischer Magnetismus **1** ff., 113, 240, 285, 291, 292, **318** ff., 333.
Tierversuche 14, 171—173, 214, 217, 320.
Tischrücken 237.
Tisza-Eszlar, Prozess von 306.
Todesfälle 246, 286, 295.
Ton der Stimme 150.
Tote Gegenstände 321, 323.
Toxisch (giftig) 325.
Träumerei 2, 153.
Trance 93, 107.
Trance-waking 121.
Transfert 328, 329, 333, 334.
Transposition des sens, s. Sinnesverlegung.
Trauer 93, 133, 134.
Traum 2, 20, 80, 105—108, 116, 122, 132, 134, **153—161**, 163, 187, 194, 195, 213, 240, 261, 290, 338, s. Traumbewusstsein.
Traumartige Zustände 2.
Traumatische Neurosen (Neurosen durch ein Trauma, z. B. Stoss hervorgerufen) 54, 262, 283.
Traumatischer Hypnotismus, s. Hypnotismus, traumatischer.
Traumbewusstsein 176, 183, 185—187, 190, 195, 206—208.
Traurigkeit 90.
Tremor nervosus 268.
Treten, Heilung durch 4.
Triebbewegungen 197.
Triebe 51, 90, 198, 206.
Trugschlüsse 259, 260.
Trugwahrnehmung 207.
Trunksucht 17.
Tuberkulös (mit Tuberkulose behaftet) 38.
Typhus 61.

Uebelkeit 92.
Uebergangszustände 36, 48, 49, 143 bis 148, 171, 176, 237.
Ueberrumpelung 34.
Uebertragung von Krankheiten auf Tiere und Pflanzen 4.
Uebertreibung 151, 229, 307, 332.
Umgebung 150.
Umwege 131, 308.
Unarten 288.
Unbeabsichtigte Suggestion, s. Suggestion, unbeabsichtigte.
Unempfänglichkeit für Hypnose 34, s. Disposition.
Unfälle 166, s. Traumatische Neurosen.
Universitäten 8, 17, 22.
Unterbewusstsein 74, **193**—195, 198, 200, 202—204, 206.
Untersuchungsmethode 176.
Untreue 308.
Unwillkürliche Muskulatur 90—94.
Unzüchtige Handlungen 294.
Unzurechnungsfähigkeit 301, s. Zurechnungsfähigkeit.
Urheber, s. Anstifter.
Urin 94.
Urkunde 295.
Urticaria = Quaddelausschlag.
Uterus = Gebärmutter.

Vagus 327.
Vaginismus 262.
Vasomotoren 295.
Vasomotorische Störungen (Störungen in der Quantität des in einem Organ cirkulierenden Blutes 58, 93, 98, 219 bis 221, 227, 324.
Vasomotorische Störungen des Gehirns 219—221.
Veille somnambulique 121, 169.
Veitstanz, s. Chorea.
Vendée 39.
Verbalsuggestion (Suggestion mittelst der Sprache) 13, 58, 59, 145, 240 bis 242, 270.
Verbrechen 205, 291 ff.
Verbrennen 90.
Verdauung 220.
Verfallzeit 117—119, 203, 204.
Verfeinerungen, s. Hyperästhesie.
Vergessen, s. Amnesie.
Vergiftung 254, 283, 297.
Verlangsamung von Bewegungen 138, 140, 228.
Vermögensvorteil 295.
Vernehmung in Hypnose 307—310.
Verordnungen betreffend die Hypnose, s. Gesetze.
Verrenkung 286.
Verrücktheit (Geistesstörung mit Wahnideeen, Verfolgungswahn, Grössenwahn etc.) 163, 164.
Verstandesthätigkeit 58, 103, 131—133, 145, 146, 170, 324.
Versuche, s. Beispiele.
Vertrauen 44, 274.
Verwandte Zustände 152 ff.
Vesikation (das Ziehen einer Blase) 97, 100—102.
Visionen (Sinnestäuschungen im Gebiete des Auges besonders religiösen Inhaltes) 50, 161, 208.
Vivisektion 289.
Völkerpsychologie 290.
Vorbereitung, seelische 275.
Vorsichtsmassregeln 306, 309.
Vorstellungen 35, 51—53, 62, 104, 144, 153, 156, 178, 179, 184—186, 197, 208 bis 211, 216, 218, 219, 232, s. einzelne Kapitel.

Wachzustand 18, 36, 76—78, 83, 106, 116, 117, 119—121, 123—125, 142, 165, **167—171**, 176, 185, 195—197, 212, 213, 217, 272, 290, 298, 299, 303, 306, 307, 309, 310, 323, 329, 330, 332, s. Suggestion ohne Hypnose.
Wärme 30, s. Temperatur.
Wahnideeen 164, 269, 304.
Wahnsinn 163.
Wahnvorstellungen 164.
Wahrnehmen 282, s. Sinneswahrnehmung.
Wahrsagen 1, 325, 326.
Wahrscheinlichkeitsrechnung 335.
Wallfahrtsorte 241.
Warzen 4.
Wasser 321.
Wasserinjektion 287.
Wechsel der Ideeen 133, 134, 169.
Wehen 287.

Weinen 263.
Weissagungen 1, 325, 326.
Widerstand 63, 67, 128, 130, 131, 137, **138—141**, 144, 183, 196, 270.
Wiedererkennungspunkte, s. Erkennungspunkte.
Wiederholung 73, 150, 270.
Wiederholung der Hypnose 40, 45.
Wiege 32.
Wille 29, 38, 39, 42—44, 52, 54, 57, 64, 70, 71, 79, 92, 103, 128, 129, 134, 137, **138**—143, 152, 153, 170, 171, 183, 190, 196—198, 201, 209, 213, 215, 218, 226—228, 232, 236, 257, 275, 288, 292—294, 297, 305, 307, 310, 311, 321, 324.
Willensfreiheit 126—128, 130, 289, 301, 311.
Willenlosigkeit 142, 218, 293, 317.
Willensschwäche 38.
Willing-game 51.
Willkür 57, 226, s. Wille.
Willkürliche Muskulatur 55 ff.
Winterschlaf 173.
Wissenschaft 20, 315, 338.
Wollust 89, 99.
Wünschelrute 321.
Würgen 92.
Wunden 32, 285.
Wunderkuren 239, 240, 280.
Wundersucht 174, 336.
Wunsch 42—44.

Yogis 1.

Z s. C.
Zähneklappern 229.
Zahl 324, 335.
Zählen 117.
Zahnziehen 286.
Zauberblick 60.
Zauberer 3.
Zeitpunkt, s. Terminbestimmung.
Zeitschriften 22.
Zellenthätigkeit 55.
Zeugen 310, 311.
Zeugenaussagen 306, 307.
Zitterbewegungen 57, 161, 229, 232, 234, 268.
Zoanthropie 112, 113.
Zones hypnofrénatrices 35.
Zones hypnogènes 31.
Zoomagnetismus, s. Tierischer Magnetismus.
Zorn 90, 144, 145.
Zuckungen 52, 57, 74, 161, 162, 259, 264, 267, 323, 334, 335.
Zurechnungsfähigkeit 298—301.
Zurückweisung der Suggestion 274.
Zustand während Realisierung der posthypnotischen Suggestion **119—123**, 299, 300, 303, 305.
Zwang 126—128, 131, 132, 144, 145, 236, 311.
Zwangshandlnng 128, 198.
Zwangsvorstellungen 128, 205, 206, 262, 268, 269, 297.

# II. Namenregister.

Für Zusendung von Berichtigungen oder Ergänzungen zu den folgenden kurzen biographischen Notizen würde ich jedem dankbar sein.

Eine einzelne Jahreszahl bedeutet das Jahr, in dem die auf den Hypnotismus bezügliche Arbeit oder Hauptarbeit erschien; zwei Jahreszahlen bedeuten die Lebens- oder Regierungszeit. Die Autoren, denen keine Jahreszahl beigefügt ist, veröffentlichten fast sämtlich ihre Arbeiten innerhalb der letzten 14 Jahre.

Die fettgedruckten Zahlen beziehen sich auf die Hauptpunkte.


d'Abundo, Arzt in Neapel. 86.
Adamkiewicz, O., Prof. f. allgem. Pathologie in Krakau. 14.
Albertus Magnus, 1193—1280, hervorragender Gelehrter, Philosoph. 328.
Algeri, G., italienischer Psychiater. 308.
Alliot, französischer Arzt. 332.
Andrieu, Zahnarzt a. d. Charité-Krankenhaus in Paris. 286.
Anton, G., Psychiater, ao. Prof. in Graz. 250.
Apulejus, Lucius, 2. Jahrh. n. Chr., Mystiker und Schriftsteller aus Karthago. 325.
Aristoteles, 384—322 v. Chr., griechischer Philosoph, Psychologe, Naturforscher 161.
Armstrong 192.
Artigalas, Dermatologe in Frankreich. 99.
Arndt, Rudolph, Psychiater, o. Professor in Greifswald. 110, 316.
Artzronny, V., armenischer Arzt. 174.
Ashburner, John A., um 1834, Arzt in London. 11.
Auban, 1865, französischer Arzt. 293.
Aupépin, Celicurre de l', Magnetiseur. 100.
Auvard, Geburtshelfer in Paris. 287.
Avé-Lallemant, Friedrich, 1809—1892, Polizeibeamter in Lübeck, später Marienfelde bei Berlin. 4, 8.
Axtell. 17.
Azam, Prof. in Bordeaux, Chirurg. 13, 107, 108, 286.
Azoulay, Léon, französischer Arzt. 211.

Babinski, Neurologe in Paris. 14, 261, 330.
Bacchi. 78, 219.
Bäumler, Ch., o. Prof. für innere Medizin in Freiburg i/B. 14, 31.
Baierlacher, Eduard, 1889, Arzt in Nürnberg, †. 18, 275.

Baillif, L. E., 1868, französischer Arzt. 43, 142.
Bailly, P. R., 1784. 5, 240.
Bakker, 1814, holländischer Prof. der Medizin. 9.
Balassa, Constantin, 1828, österreichischer Rittmeister. 173.
Ballet, Gilbert, Prof. agrégré in Paris, Neurologe, Psychiater und Kliniker. 32, 35, 166, 296.
Balsamo, Giuseppe, Geburtsname von Cagliostro.
Balzac, Honoré de, 1799—1850, berühmter französischer Romanschriftsteller. 23.
Bancroft, Charles, amerikanischer Forscher. 63.
Baraduc, H. 321.
Barbarin, Chevalier de, 1786 in Ostende. 240, 322.
Barbaud. 262.
Bardier, französischer Mediziner. 99.
Baret, französischer Marinearzt. 112.
Baréty, A., Arzt in Nizza. 321.
Barkworth, Thomas, Chigwell in Essex. 192—194.
Barrere, Peter, Botaniker und Arzt, † 1755 in Perpignan. 3.
Barrett, W. F., Professor für Experimentalphysik in Dublin. 328.
Bartels, Ernst, 1812, o. Prof. in Breslau, Physiologe. 8, 320.
Barth, Adolf, Ohrenarzt, ao. Prof. in Marburg. 18.
Barth, Georg, 1852, Arzt und Magnetiseur in London. 94.
Barth, Henry, Arzt in Paris, Kliniker. 14.
Bastian, Adolf, ao. Prof. in Berlin, Begründer der modernen Ethnologie, Direktor des ethnologischen Museums in Berlin. 2, 3, 20, 30, 107, 166, 199.
Bastian, Charlton, Neurologe in London. 13.
Bazin, 1859, Prof. in Bordeaux, Psychiater. 13.
Beard, George Miller, 1839—1882, Neurologe in New-York. 17, 52, 166, 211.
Beaunis, Prof. der Physiologie in Nancy. 15, 76, 91, 93, 100, 103, 104, 119, 121, 123, 139, 142, 168, 169, 212, 232, 272, 289, 298.
Beaunnoir, französischer Magnetiseur. 7.
Bechterew, o. Prof. in Kasan, hervorragender Nervensystemhistologe. 16, 212.
Beesel. 107.
Belfiore, Giulio, 1887, Arzt in Neapel. 16, 129, 328, 329.
Bellanger, Nicolas, 1854, Arzt in Paris. 292.
Belot, Adolphe, französischer Schriftsteller. 23.
Bénard. 262.
Benavente, David, Arzt in Santiago. 18.
Benedikt, Moritz, ao. Prof. in Wien, Neurologe. 14, 15, 21, 35, 106, 254, 255, 296.
Bennett, John, 1812—1875, Physiologe und Kliniker in Edinburgh. 218, 219.
Bénoist, Charles. 52.
Bentivegni, Adolf v., Gerichtsassesor in Berlin. 20, 28, 54, 55, 120, 128, 158, 178, 181, 185, 190, 205, 207, 211, 291, 295, 299, 300, **302**, 303, 304, 305, 306.
Berend, 1860, Arzt in Berlin. 13.
Berger, Oskar, 1844—1885, ao. Prof. in Breslau, Neurologe. 14, 30, 43, 67, 74—78, 86, 89, 168, 215, 216, 230, 242.
Bergmann, Arzt in Worms. 94.
Bergson, H., in Clermond-Ferrand (Frankreich). 86.
Bérillon, Edgar, Arzt in Paris, Redacteur der „Revue de l'Hypnotisme". 15, 21, 23, 75, 82, 159, 261, 262, 287, 288.

Berjon, französischer Arzt. 98.
Berkhan, Oswald, Arzt in Braunschweig. 18.
Berna, 1837, Magnetiseur in Paris. 10.
Bernheim, Prof. für innere Medizin in Nancy. 14, **15**, 16, 28, 29, 33, 34, 37, 38, 43, 46, 47, 49, 61, 63, 67, 71, 91, 114, 115, 136, 137, 152, 162, 168, 178, 187, 199, 218, 222, 230, 231, **239**, 242, 248, 262, 270, 271, 274, 275, 281, 306, 307, 333, 338.
Bert, Paul, 1830—1886, französischer Physiologe und Politiker. 32.
Bertrand, Alexandre, 1823, Arzt in Paris. 9, 43, 82, 109, 150, 187, 249.
Bézy, Arzt in Toulouse. 306.
Bianchi, Leonardo, Neurologe in Neapel. 330.
Bianchi, 1681—1761 in Turin, Prof. der Anatomie. 332.
Bianchini, 1720—1779, Prof. der Medizin in Padua. 332.
Bicker, Georg, 1787, Arzt in Bremen. 7.
Biester, Johann Erich, 1749—1816, Bibliothekar, Mitglied der Akademie, Berlin. 8.
Bikeles, Arzt in Lemberg. 164.
Billroth, Theodor, 1829—1894, o. Prof. in Wien, hervorragender Chirurg. 247.
Binder, Oskar, Psychiater in Schussenried (Baden). 19.
Binet, Alfred, Prof., Psychologe in Paris. 14, 29, 74, 87, 88, 100, 109, 147, 184, 189, 230, 289, 329, 330.
Binswanger, Otto, o. Prof. in Jena, Psychiater. 15, 44, 247, 248, 274.
Binswanger, R., Arzt in Kreuzlingen bei Konstanz. 261.
Birchall, James, Sekretär der Litterarischen und Philosophischen Gesellschaft in Liverpool. 324, 336.
Bleuler, Karl, Psychiater und Neurologe, Direktor der Pflegeanstalt Rheinau, Zürich. 19, 56, 106, 139, 176, 223, 256.
Block. 260.
Blum, Prof. der Philosophie am Lyceum von St. Omer. 288.
Böckmann, Joh. Lorentz, 1787, Arzt in Karlsruhe. 7.
Böllert, Theod., † 1889, Hypnotiseur zu Charlottenburg.
Börner, Paul, 1829—1885, Arzt in Berlin, medizinischer Schriftsteller und Hygieniker. 14.
Boirac, Professor am Lycée Condorcet. 319.
Bompard. 297.
Bonjean, Albert, Advokat in Verviers. 291.
Bonniot. Paul de, katholisch orthodoxer Schriftsteller. 53.
Bonwill, 1877, Arzt. 286.
Booth, Arthur, Arzt in New-York. 17.
Borel, belgischer Arzt. 19, 66, 84.
Born, G., ao. Prof. in Breslau, Anatom. 70, 78, 108.
Bottey, Ferd., Arzt in Paris. 37, 44, 94, 222.
Bouchut, Ernest, 1875, berühmter Kinderarzt in Paris. 219.
Bourdon, Arzt in Méru (Oise, Frankreich). 275, 281, 286.
Bournet. 99.
Bourneville, Neurologe und Psychiater in Paris. 14.
Bourru, Prof. an der École de medicine navale in Rochefort, Kliniker. 98, 332.
Boursier, A., Arzt in Bordeaux. 287.
Boyd, Robert. 31.
Boyle, Robert, 1626—1691. berühmter britischer Physiker. 240.

Braid, James, 1795—1860, Arzt in Manchester, s. Fixationsmethode. 11, **12**, 13, 27, 29, 33, 34, 39, 51, 65, 66, 70, 75, 76, 78, 79, 86, 87, 91, 107, 144, 162, 168, 176, 181, 211, 212, 215, 219, 230, 241, 249, 253, 275, 285, 286, 323, 325, 327.
Bramwell, Milne, Arzt in Goole (Yorkshire). 17, 286.
Brandis, Joachim Dietrich, 1762—1845, Prof., Arzt und königl. Leibarzt in Kopenhagen. 9, 37, 51, 118, 159, 203, 331.
Brasseur, belgischer Arzt am Hospital von Scharbeck. 315.
Brémaud, französischer Marinearzt in Brest. 40, 58, 91.
Breuer, Jos., Arzt in Wien. 106.
Briand, Psychiater in Paris. 97, 248.
Brierre de Boismont, Alexandre, 1798—1881, bedeutender Psychiater in Paris. 160, 308.
Broadbent, Arzt in London. 17.
Broca, Paul, 1824—1860, bedeutender Chirurg und Physiologe in Paris. 13.
Brock, H., Arzt in Berlin, 95, 96.
Broquier, 1853, Chirurg in Marseille. 292.
Brouardel, Prof. in Paris, Forscher auf dem Gebiete der gerichtlichen Medizin. 292, 332.
Brouillet, A., französischer Maler. 23.
Brown, Th., 1778—1820, schottischer Psychologe. 51.
Browne, J. Crichton, 1881, Arzt in London. 17.
Brown-Séquard, 1818—1894, Prof. in Paris, Physiologe. 220, 284.
Bruce-Bey v., Oberst in Stockholm. 12.
Brügelmann, Arzt in Paderborn. 18, 262, 283.
Brühl, Graf. 7.
Brugia, Rof., Psychiater in Lucca, Italien. 39.
Brugsch-Pascha, 1827—1894, berühmter Aegyptologe. 2.
Brullard, französischer Arzt. 152.
Brunnberg, Tyko, Arzt in Upsala. 261.
Bruno. 173.
Brunon, französischer Arzt. 281.
Bruns, Nervenarzt in Hannover. 258.
Bryert, Pater. 3.
Bubnoff, N., 1881, in Breslau. 214.
Buchnell, E. 289.
Budge, Julius, 1811—1888, Anatom und Physiologe, o. Prof. in Greifswald. 231.
Burckhardt, G., Direktor der Maison de Santé de Préfargier (Schweiz). 269.
Burdach, Carl Friedrich, 1776—1847, o. Prof. in Königsberg, berühmter Anatom und Physiologe. 157.
Burdin, der Jüngere, 1837, französischer Arzt, Mitglied der Académie de médicine. 10.
Burney. 17.
Burot, Prof. a. d. École de médecine zu Rochefort. 94, 98, 269, 332.
Burq (auch Burcq geschrieben), 1823—1884, Begründer der Metallotherapie. 331.

Cagliostro, Graf Alexander von, 1743—1795, bekannter Abenteurer, Wunderarzt und Geisterseher. 1.
Cajal, Ramon, Prof. in Barcelona. 287.

Calkius, Mary Whiton, nordamerikan. Psychologin, Instructor am Wellesley College. 155.
Campili, Giulio, italienischer Jurist. 300.
Cappie, James, 1886, M. D., in England. 220, 221.
Carlsen, dänischer Arzt. 16.
Carnochan, M., Gouverneur in New-York. 85.
Caron, Arzt in Paris. 332.
Carpenter, William, 1813—1885, Physiologe in London. 12, 87, 93, 133, 170, 180, 181, 219.
Carus, Carl Gustav, hervorragender Arzt, Philosoph und Maler. 10.
Caryophilis. 269.
Casper, Joh. Ludwig, 1796—1864, Prof. in Berlin, Forscher auf dem Gebiete der gerichtlichen Medizin. 136, 293, 298.
Casper, Leopold, Arzt, Urologe in Berlin. 89.
Castellan, Timothée, 1865, vagabundierender Magnetiseur in Frankreich. 292.
Catlow, englicher Magnetiseur um 1845. 31.
Celsus, römischer Gelehrter und Arzt, lebte unter Augustus. 30.
Chalande, Arzt in Toulouse. 74.
Chambard, französischer Psychiater. 31, 34.
Chambige. 297.
Charcot, Jean Martin, 1825—1893, Prof. in Paris, berühmter Neurologe. 14, 16, 19, 23, 30, 45, 46, 54, 58, **68**, **69**, 70, 71, 72, 73, 75, 136, 137, 144, 145, 150, 165, 219, 220, 226, 227, 229, 255, 260, 283, 313, 325, 328, 329.
Charpentier, Prof. der Physik in Nancy. 230.
Charpignon, 1815—1886, Arzt in Orleans. 82, 160, 291.
Chatrian, Alexandre, 1826—1890, franz. Roman- und Dramenschriftsteller. 307.
Chazarin, Arzt in Paris. 321.
Chesnais, s. Menaut.
Chevreuil, 1786—1889, berühmter französischer Chemiker. 52.
Child. 192, 203.
Chiltoff, Arzt in Charkow. 262.
Choteau. 261.
Christian. 335.
Cicero, Marcus Tullius, 106—43 v. Chr, römischer Redner und Staatsmann. 163.
Clairon, Claire, Hippolyte, 1723—1803, hervorragende französische Schauspielerin. 113.
Claretie, französischer Romanschriftsteller. 23.
Cloquet, Jules, 1829, Chirurg und Prof. in Paris. 285.
Clouston, Arzt in London. 17.
Cohn, Hermann, 1880, ao. Prof. in Breslau, Ophthalmologe. 78, 84.
Collineau, Arzt in Paris. 288.
Colquhoun, J. C., 1836, Schriftsteller über Okkultismus in Edinburgh. 6.
Copin, Paul, französischer Schriftsteller. 179.
Corval, v., 1831—1894, Arzt in Baden-Baden. 18, 21, 261, 262, 274, 280, 289.
Cory, Charles B., in Boston. 147.
Coste, 1853, Direktor an der École de Médecine in Marseille. 34, 292.
Coste de Lagrave, französischer Arzt. 34.
Courmelles, Foveau de, Magnetiseur, Psychologe in Paris. 20, 23.
Creutzfeldt, Otto, Arzt in Harburg. 18.
Crichton Browne, s. Browne.

Crocq, Arzt in Brüssel. 23, 31, 45, 319.
Cullerre, A., französischer Psychiater, ärztlicher Direktor der Irrenanstalt von La Roche-sur-Yon. 15, 113, 128, 179, 218.
Cumberland, Stuart, „Gedankenleser". 52.
Cuvier, 1769—1832, hervorragender Naturforscher, Zoologe in Paris. 8.
Cuvillers. 11.
Czermak, Johann Nepomuk, 1828—1873, Physiologe und Laryngologe in Leipzig. 14, 171.
Czermak, 1845, Prof. der Physiologie in Wien. 11, 334.
Czinski. 173.

Dalley, Richter in New-York. 297.
Danilewsky, Prof., Physiologe in Charkow. 172, 173.
Danillo, S. N., Privatdocent in Petersburg. 21, 313.
Darling, 1850. 13.
Darwin, Charles, 1809—1882, berühmter Naturforscher, Begründer der Descendenzlehre. 338.
David, französischer Arzt. 263.
Debove, Prof. agrégé in Paris, Kliniker. 89, 261.
Dechambre, Amédée, 1812—1886, medizin. Schriftsteller und Arzt in Paris. 6.
Dècle, Ch., † 1888, französischer Ingenieur. 321.
Decroix, französischer Militärtierarzt. 288.
Deimann, J. R., um 1775, Arzt in Amsterdam. 328.
Déjerine, Nervenarzt in Paris. 15.
Dekhtereff, Hygieniker in St. Petersburg. 288.
Delacroix, Frédéric, Mitglied am Cour d'appel in Besançon. 314.
Delboeuf, J., Prof. in Lüttich, Psychologe. 16, 44, 46—48, 71, 74, 99, 100, 103, 105, 109, 116, 119, 120, 121, 122, 138, 149, 150, 154, 162, 170, 195, 203, 232, 275, 281, 296, 297, 308, 311, 312, 317, 338.
Deleuze, 1753—1835, Naturforscher in Paris. 9, 82, 107.
Delbrück, Privatdocent, Psychiater in Zürich. 115, 306.
Delphin, G., Prof. à la chaire publique d'Arabe in Oran (Algier). 32.
Delprat, Arzt in Amsterdam. 284.
Demarquay, Jean, 1811—1875, französischer Chirurg. 13, 94, 165, 308.
Denis, Astère, Hynotiseur in Verviers. 315.
Descourtis, französischer Arzt. 59, 75.
Desjardins, Arthur, französischer Jurist. 300.
Desjardins de Régla, s. Régla.
Deslon (auch d'Eslon), Charles, † 1786, Leibarzt des Grafen von Artois, Arzt in Paris. 5, 240, 251, 291.
Despine, Prosper, † 1893, Psychiater und Psychologe in Marseille. 5, 251, 292.
Dessoir, Max, Privatdocent, Psychologe in Berlin. III, IV, 11, 12, 19, 20, 23, 43, **47**, 48, 63, 70, 71, 104, 108, 110, 116, 147, 183, 184, **192**—195, 199, 200, 211, 218, 222, 235, 287, 306, 309, 311, 322, 337.
Devergie, Marie Guillaume Alphonse, 1798—1879, hervorragender Forscher auf dem Gebiete der gerichtlichen Medizin in Paris. 292.
Diaz, Auard, Arzt in Matanzas auf Cuba. 18.
Dichas, französischer Arzt. 103.
Dick-May, französischer Schriftsteller. 194.
Dods, J. B. 12.

Donáth, Julius, Arzt in Budapest. 18.
Donato, Magnetisieur aus Belgien. 59, 317.
Donkin, Arzt am Westminster-Hospital in London. 17.
Doolittle. 199.
Dreher, früher Privatdocent der Philosophie in Halle. 19.
Drosdow, W. J., Privatdocent in St. Petersburg, Arzt. 253.
Drucker, Leopold, Advokat in Wien. 19, 314.
Drzewiecki, Stephan, Techniker in St. Petersburg. 39, 86.
Dubois, d'Amiens, Frédéric, Mitglied der Académie de Médecine, Arzt. 10.
Duchenne, 1806—1875, französischer Neurologe in Boulogne und Paris, Begründer der Behandlung mit dem faradischen Strom. 68.
Dufay, Arzt in Blois (Frankreich). 166.
Dufour, Psychiater und Chefarzt an der Anstalt St. Robert (Isère). 269, 332.
Dujardin-Beaumetz, Arzt, Kliniker und medizinischer Schriftsteller in Paris. 332.
Dumas, Alexandre, der Aeltere, 1803—1870, französischer Romanschriftsteller. 23.
Dumesnil, 1711—1802, berühmte französische Schauspielerin. 113.
Dumont, 1882, Vorstand des physikalischen Kabinets in Nanzig. 15.
Dumontpallier, Amédée, Kliniker in Paris. 15, 23, 69, 75, 82, 92, 119, 165, 262.
Dumreicher, Frhr. von, 1815—1880, Chirurg, o. Prof. in Wien. 10.
Duplouy, Chirurg und Chefarzt am Militärhospital zu Rochefort. 332.
Dupotet, s. du Potet.
Duprel, s. du Prel.
Durand de Gros (Philips), französischer Arzt, unter Napoleon III. verbannt. 13, 29, 112, 143, 211.
Durier, französischer Advokat. 298.
Durville, H., Magnetiseur in Paris. 321.

Eeden, F. van, Arzt in Amsterdam. 16, 21, 34, 262, 324.
Ehrenfreund, Erasmo, in Florenz. 16.
Einszler, Frau. 60.
Eisenstein, v., 1845, Arzt in Wien. 10.
Ellero. 16.
Elliotson, John, 1788—1863, hervorragender Arzt in London. 11, 285.
Emmerich, Katharina, † 1824, Nonne, Stigmatisierte in Dülmen (Westfalen). 99.
Encausse, G., Arzt an der Charité in Paris. 165.
Ennemoser, Joseph. 1787—1854, Arzt und Prof. in Bonn und München 10, 13, 60.
Epheyre (Pseudonym für eine wissenschaftliche Grösse). 23.
Erb, W., o. Prof. in Heidelberg, bedeutender Neurologe. 57.
Erckmann, Emile, franz. Roman- und Dramenschriftsteller. 307.
Erdmann, 1852, Prof. in Halle, Psychologe. 163.
Ernould, Arzt in Lüttich. 281.
Eschenmayer, Karl August von, 1768—1852, Philosoph, Arzt, Psychiater, Prof. in Tübingen. 8, 203.
Esdaile, um 1840, Arzt in Kalkutta in Vorderindien. 285.
d'Eslon, s. Deslon.
Esquirol, Jean, 1772—1840, hervorragender Psychiater in Paris. 160, 237.
Eulenburg, Albert, Prof. in Berlin, Neurologe. 14, 21, 22, 31, 38, 270, 284, 297.

Ewald, K. A., ao Prof. in Berlin, Kliniker. 39, 44, 65, 158, 242, 244, 245, 247, 257, 258, 260.
Exner, Siegm., o. Prof. in Wien, Physiologe. 156, 160.
Eyraud. 297.

Faber, dänischer Arzt. 281.
Fanton, Arzt in London. 12.
Faraday, 1791—1867, bedeutender Naturforscher auf dem Gebiete der Physik. 337.
Faria, abbé de, Theologe und Philosoph, ex-professeur, Portugiese, lebte in Goa (Vorderindien) und Paris. 9, 11, 29.
Fechner, Gustav, 1801—1887, hervorragender Physiker und Psychologe. 182.
Felkin, R. W., Arzt, Forscher auf d. Gebiet d. klimatischen Krankheiten in Edinburgh. 13, 16, 17.
Feodorot. 64.
Féré, Ch., Neurologe und Kliniker in Paris. 14, 29, 74, 88, 100, 109, 147, 160, 184, 189, 230, 329, 330.
Ferrari, Henri, in Paris. 113.
Ferrier, David, hervorragender Neurologe in London. 218.
Ferroni, Wiener Arzt. 134.
Feuchtersleben, Ernst Freiherr, 1806—1849, Arzt in Wien. 243.
Figuier, Louis, franz. Schriftsteller. 32.
Fillassier, 1832. 89, 287.
Finlay, R. F., Prof. d. Philosophie in Dublin. 20, 170.
Fischer, Engelbert Lorenz, 1883, in Würzburg. 1, 2, 18, 173.
Fischer, Fr., Prof. in Basel. 10.
Fischer, P., Arzt in Kottbus. 246.
Fitzner, Rudolf, Schriftsteller über Ethnologie in Halle a. S. 60.
Flourens, Pierre, 1794—1867, Physiologe in Paris. 217.
Fludd, Robert, † 1637, Mystiker, Arzt in London. 321.
Focachon, Apotheker in Charmes. 100.
Förster, Richard, o. Professor in Breslau, Ophthalmologe. 219.
Foissac, P., 1825, Arzt in Paris. 9.
Follin, E., 1860, französischer Chirurg. 13.
Fontan, J., 1887, französischer Marinearzt in Toulon. 46, 140.
Fonvielle, W. de, französischer Schriftsteller. 133.
Forbes, Henry O., 1886, Naturforscher, Zoologe und Reisender in Aberdeen. 166.
Forel, August; o. Prof. in Zürich, Psychiater, Psychologe, Histologe. III, IV, **18**, 19—22, 28, 32—34, 38, 39, 43—46, 71, 84, 93, 97, 100, **101**, 102, 110, 116, 119, 123, 124, 126—128, 136—138, 151, 152, 156, 168, 173, 176, 178, 179, 182, 186, 187, 216, 224, 242, 244, 248, 249, 252, 254, 257, 261—263, 269, 270, 273, 275, 276, 280, 283, 286, 288, 289, 291, 297, 306, 307, 311, 313, 332, 338.
Le Fort, Chirurg in Paris. 286.
Foureaux, Advokat in Charmes. 296.
Foveau, s. Courmelles.
Foy. 16.
Fränkel, dänischer Arzt. 16.
Fränkel, Moritz, Arzt in Dessau. 18.
Franck, Membre de l'Institut. 296.
Francke, Arzt in München. 161.

Franco. 20.
Frank, Arzt in Zürich, Psychiater. 94, 110.
Franz von Assisi, 1182—1226, katholischer Heiliger. 99.
Franz I., reg. 1515—1547, König von Frankreich. 3.
Franzos, Karl Emil, Schriftsteller in Berlin. 22.
Freud, Sigm., Nervenarzt in Wien. 18, 164, 261.
Frey, Arzt in Wien. 18.
Freyer, Moritz, Kreisphysikus in Darkehmen. 287.
Friedberg, Hermann, 1817—1884, ao. Prof. in Breslau, Forscher auf dem Gebiete der forensischen Medizin. 241, 314.
Friedemann, Julius, Arzt in Köpenick. 92, 272.
Friedrich, L., Arzt in Mexiko, früher in München. 248, 257.
Friedrich Wilhelm II., reg 1786—1797, König von Preussen. 7.
Fritze, Physikus in Magdeburg, 1821. 9.
Fuchs, ao. Prof. der Medizin in Bonn. 176.
Fürstner, o. Prof., Psychiater in Strassburg. 19, 326.

Gall, Franz Joseph, 1758—1828, Arzt in Wien, später in Paris, hervorragender Anatom und Physiologe, Begründer der Gehirn-Lokalisationslehre und der Phrenologie. 74.
Gamgee, Arthur, 1878, Prof. der Physiologie in Manchester. 16.
Gascard, Arzt in Paris. 97.
Gasquet, 16.
Gassner, Joh. Jos., 1727—1779, katholischer Geistlicher, bekannter Teufelsbeschwörer in Regensburg, Ellwang etc. 240, 241.
Gautier, Aubin, 1845, Forscher auf dem Gebiet des tierischen Magnetismus. 10.
Gélineau, 1880, französischer Arzt. 166.
Gerrish. 17.
Gerster, F. Carl, Arzt in Braunfels a. d. Lahn. 18, 20.
Gessmann, G., Techniker, okkultistischer Schriftsteller in Wien. 37.
Gibert, Arzt in le Havre. 324.
Gigot-Suard, 1860, Dermatologe, Balbeologe, Badearzt in Cauterets (Hautes-Pyrenées). 29.
Gilles de la Tourette, Neurologe in Paris, Schüler von Charcot. 14, 58, 247, 291, 295, 297, 313.
Giraud-Teulon, 1816—1887, Ophthalmologe in Paris. 13, 94, 165, 308.
Glanson. 173.
Glardon, Reverend, Tour de Peilz Schweiz. 324.
Gley, Eugène, Physiologe in Paris. 52.
Gmelin, Eberhard, 1753—1809, Physiker in Heilbronn. 7.
Gmelin. 174.
Goclenius, Rudolph, 1572—1621, Arzt, Prof. der Physik in Marburg. 4.
Göler von Ravensburg, Prof., Kunsthistoriker in Koburg. 223, 235.
Görres, Jak. Jos. v., 1776—1848, Prof. in München, Romantiker. 174.
Goethe, Joh. Wolfgang v., 1749—1832. 170.
Goltdammer, Ober-Tribunalsrat in Berlin. 310.
Goltz, o. Prof. in Strassburg, Physiologe. 70.
Gorodichze, Arzt in Paris. 251, 281.
Gouffé. 297.
Gouge, Adolf, 1846, Arzt in Wien. 11.

Gowers, Neurologe in London. 19.
Grandchamps, Arzt in Paris. 287.
Granville, Mortimer, Arzt in London. 17.
Grasset, Prof. in Montpellier, Neurologe und Pharmakologe. 37, 165, 279, 314.
Gratiolet, Louis Pierre, 1815—1865, Arzt und Zoologe, Forscher auf dem Gebiete der vergleichenden Anatomie in Paris. 144.
Greatrak(e)s, Val., um 1770, „Heilkünstler" in Irland. 240.
Griesinger, Wilhelm, 1817—1868, Psychiater und Kliniker in Berlin. 160, 165.
Grimes, 1848, in Neu-England (Nordamerika). 12.
Grocco, 1882, italienischer Arzt. 332.
Grossmann, Karl, Augenarzt in Liverpool. 16.
Grossmann, Jonas, Arzt in Berlin. 22, 277, 286.
Grützner, P., o. Prof. in Tübingen, Physiologe (1880 Privatdocent in Breslau). 75, 336.
Gscheidlen, R., 1842—1889, ao. Prof. in Breslau, Hygieniker, Chemiker. 43.
Guérineau, 1860, Arzt in Poitiers. 13.
Guermonprez, Prof., Arzt in Lille. 36.
Güntner, 1845, Regierungsrat, Arzt in Wien. 10.
Gürtler, 1880, Arzt in Sagan. 96.
Guinon, Neurologe in Paris. 250.
Gurney, Edmund, 1847—1888, Sekretär der Society for Psychical Research; Psychologe in London. 16, 65, 71, 85, 106, 115, 116, 118, 119, 121—124, 201, 203, 204, 223, 298, 324, 336.
Guthrie, Malcolm, Kaufmann in Liverpool. 323, 324, 336.
Guttmann, S., † 1894, Arzt in Berlin. 242, 260.

H, 1848, anonymer Schriftsteller. 326.
Haas, L., Prof. der Philosophie am Lyceum zu Passau. 220.
Haberl. 1818, Arzt in München. 9.
Hack Tuke s. Tuke.
Hähnle, Karl, Arzt in Reutlingen (Württemberg). 40.
Hall, Stanley, Universitätsprof. in Clark (Nordamerika), hervorragender Physiologe und Psychologe. 212.
Haller, Albrecht v., 1708—1777, Prof., Anatom und Physiologe in Bern und Göttingen. 322.
Hammond. Prof., Neurologe und Psychiater in New-York. 166.
Hansen, dänischer Magnetiseur. 14, 38, 106, 317.
Haraut, 1892, Interne en pharmacie, Paris. 96.
Harnack, Adolf, Kirchenhistoriker, o. Prof. in Berlin. 1.
Hart, E., Arzt in London. 17.
Harting, 1882, Prof. in Utrecht. 173.
Hartmann, Eduard von, bekannter Philosoph in Gross-Lichterfelde bei Berlin. IV, 185, 207, 210, 322, 325.
Harvey, William, 1578—1658, Arzt und Physiologe in London. 336.
Hassenstein, Kreiswundarzt in Prostken O./Pr. 95.
Hebold, Otto, Psychiater in Biesdorf bei Berlin. 19, 103.
Hecker, Ewald, Psychiater und Nervenarzt in Wiesbaden. 18.
Heerwagen, Friedrich, in Dorpat. 160.
Heidenhain, August, Arzt in Steglitz. 176.

Heidenhain, R., o. Prof. in Breslau, hervorragender Physiologe. 29, 30, 42, 58, 61, 64, 65, 66, 68, 70, 71, 72, 74, 75, 77, 78, 94, 95, 105, 168, 209, 214, 215, 216, 218, 219, 236, 317. 327.
Heim, Prof. am Polytechnikum in Zürich, Geologe. 262.
Heineken, Joh., 1761—1851, Arzt in Bremen. 7.
Hell, Maximilian, Jesuitenpater, Astronom. 321, 328.
Hellich in Prag. 96.
Hellwald, Friedr. v., 1842—1892, Kulturhistoriker in Tölz, Bayern. 20, 32, 174, 285.
Helmholtz, Hermann v., 1821—1894, berühmter Physiker und Physiologe. 22.
Helmont, Joh. Baptist van, 1577—1644, hervorragender Arzt in Amsterdam und Brüssel. 4, 328.
Hément, Felix, 1827—1892, Membre du Conseil supérieur de l'Instruction publique. 288.
Hendriksz, 1814, Chirurg in Groningen. 9.
Henika. 212.
Henrijean, Chirurg in Lüttich. 100.
Hensler, Philipp Ignaz, 1795—1861, o. Prof. in Würzburg, Physiologe. 10.
Hériart, 1865, französischer Arzt. 292.
Héricourt, J., in Paris. 113.
Herodot, 484—424 v. Chr., griechischer Geschichtschreiber. 113.
Herrero, Abdon-Sanchez, Prof der Medizin in Madrid. 34, 269.
Hervas, Sancha, Bischof in Madrid. 99.
Hervey. 154.
Herzberg, Gynäkologe in Berlin. 18.
Herzog, 1853, Medizinalrat in Posen. 12.
Herzog, Arzt in Nordamerika. 31.
Hess, Julius, Arzt, Neurologe in Hamburg. 18.
Heubel, Em., 1877, Docent in Kiew. 172.
Hewson, 1877, Arzt. 286.
Heyfelder, Johann, 1798—1869, Chirurg und medizinischer Schriftsteller in Petersburg. 13.
Hildebrandt, Eduard, 1818—1868, hervorragender deutscher Landschaftsmaler. 174.
Hippokrates, 460—364 v. Chr., Vater der Medizin. 316.
Hirsch, Max, Nervenarzt in Berlin. 18, 49, 162, 277.
Hirschel, Bernhard, 1840, Arzt in Dresden.
Hirt, ao. Prof. in Breslau, Neurologe. 18, 19, 21, 31, 262, 270, 273.
Hitzig, Psychiater, o. Prof. in Halle a/S. 19, 21.
Hivert, Arzt in Paris. 286.
Hoctès. 113.
Hösslin, v., Arzt in Neuwittelsbach bei München. 18.
Hohenlohe, Fürst, 1821, katholischer Geistlicher in Bayern. 240.
Horsley, Victor, Chirurg in London. 91.
Howard, William Lee, Arzt in New-York. 286.
Hublier, 1839, Arzt in Bordeaux. 10.
Huc, Gabriel, 1813—1860, französischer Missionar. 32.
Hückel, A., Arzt, Privatdocent in Tübingen. 19, 71.
Hufeland, Christoph Wilhelm, 1762—1836, o. Prof. in Berlin, hervorragender Arzt. 8.

Hulst, Henry, Grand Rapids, Mich. 17.
Humboldt, Alexander von, 1769—1859, berühmter Naturforscher in Paris und Berlin. 322.
Hunter, John, 1728—1793, bedeutender englischer Chirurg und Anatom. 240.
Husson, Henri Marie, 1831, Arzt in Paris. 9, 150.
Hytten. 114.

Jacolliot, Louis, französischer Reisender, Schriftsteller auf dem Gebiete des Okkultismus und Sanskritforscher. 174.
Jäger, Gustav, Zoologe in Stuttgart. 336.
James, Constantin, französischer Arzt. 20, 255.
James, William, Prof., Psychologe a. d. Harvard University in Boston. 85, 212.
Janet, Jules, Urologe, Arzt in Paris. 69.
Janet, Paul, Philosophischer Schriftsteller in Paris, Membre de l'Institut. 51.
Janet, Pierre, Psychologe, Prof. agrégé in Paris. 49, 106, 116, 118, 139, 141, 147, 164, 183, 201, 233, 295, 324, 337.
Jastrow, Josef, Psychologe, Prof. an der University of Wisconsin, Madinson. 328.
Jendrássik, Ernst, Arzt in Budapest. 32, 73, 88, 94, 98, 116, 150, 219.
Jennings, Oscar, Arzt in Paris. 23, 261.
Jensen, Julius, Psychiater in Charlottenburg. 164.
Jerobeam. 239.
Le Jeune, belgischer Justizminister. 314.
Joachim, Heinrich, Arzt in Berlin. 3.
Jobart. 241.
Jörg, Joh., 1779—1856, o. Prof. in Leipzig, Geburtshelfer. 287.
Johannessen, dänischer Arzt. 16.
Joire, Arzt in Lille. 29, 236.
Joly, Arzt in London. 12, 37.
Jong de, Nervenarzt im Haag. 16, 138, 262, 287.
Jost, „Heilkünstler" in Süddeutschland. 326.
Julliot, Philosophischer Schriftsteller, 28.
Jussieu, Antoine Laurent, 1748—1836, Prof., Mediziner und Botaniker in Paris. 51.

Kaan, Hans, 1885, Arzt in Graz. 219, 220.
Kahler, 1849—1893, o. Prof., Kliniker in Wien. 297.
Kant, Immanuel, 1724—1808, grösster deutscher Philosoph. 156, 179.
Karl X., reg. 1824—1830, König von Frankreich. 3.
Kaschin. 167.
Kayser, Richard, 1880, Arzt in Breslau. 75.
Kennelly. 328.
Kerner, Justinus, 1786—1862, lyrischer Dichter und Arzt in Weinsberg. 5, 8.
Kerr, Norman, 1890, Arzt in London. 17.
Kiaro, Arzt in Poitiers. 12.
Kieser, Dietrich George, 1779—1862, o. Prof. in Jena, Psychiater. 8, 291.
Kiesewetter, Kulturhistoriker, Schriftsteller in Meiningen. 1.
Kingsbury, Arzt in Blackpool. 17.
Kircher, Athanasius, 1601—1680, Jesuitenpater, Aegyptologe. 60, 171, 320, 328.
Kirchhoff, Psychiater in Schleswig, Privatdocent in Kiel. 20.
Klemich, Zahnarzt in Bromberg. 286.

Kluge, Karl, 1782—1844, Arzt und Prof. in Berlin. 8, 107, 116, 241, 325.
Köberlin, Hermann, Psychiater in Erlangen. 18.
Köhn, C. W., 1853, Schmiedegeselle, religiöser „Hellseher". 107.
Königshöfer, Ophthalmologe in Stuttgart. 84.
Konrád, Eugen, Psychiater in Hermannstadt. 163.
Koreff, David Ferdinand, 1783—1851, hervorragender Arzt in Berlin und Paris. 8.
Kornfeld, Psychiater in Brünn. 164.
Kräpelin, Psychiater, o. Prof. in Heidelberg. 19, 261.
Krafft-Ebing, R. v., o. Prof. in Wien, hervorragender Psychiater und Forscher auf dem Gebiete der forensischen Psychopathologie. 18—20, 22, 58, 81, 90, 92, 95, 96, 98, 111, 113, 116, 205, 207, 227, 262, 270, 279, 281, 283, 289, 290, 298, 299, 302.
Krakauer, †, Ohrenarzt in Berlin. 251.
Krarup, dänischer Arzt. 219.
Kron, Arzt, Neurologe in Berlin. 47, 309.
Kuhn, E., Prof. in München, Forscher über vergleichende Sprachlehre. 174.
Kurella, Psychiater in Brieg, Schlesien. 111.
Kussmaul, früher o. Prof. und Kliniker in Strassburg, jetzt in Heidelberg. 110.

Laborde, französischer Arzt. 31, 172.
Ladame, Privatdocent in Genf, Neurologe. 15, 262, 289, 291, 313.
Lafforgue, französischer Arzt. 294.
Lafontaine, Ch., französischer Magnetiseur. 11, 36, 287.
Laguerre, französischer Mediziner. 99.
Laloy. 15.
Landau, Leopold, Gynäkologe und Geburtshelfer in Berlin. 284.
Landgren, S., Provinzialarzt in Leksand (Schweden). 261.
Landmann, S., Arzt in Fürth. 217, 289.
Landois, o. Prof. in Greifswald, Physiologe. 216.
Landouzy, Prof. agrégré, Kliniker in Paris. 35.
Langer, 1845, Prosektor in Wien. 334.
Langley, J. N., Physiologe in Chambridge (England) 17.
Laquer, Nervenarzt in Frankfurt a. M. 284.
Lasègue, Ch., 1816—1883, Kliniker in Paris. 13, 33.
Lateau, Louise, 1850—1883, Stigmatisierte in Bois d'Haine bei Charleroi. 99, 318.
Laufenauer, o. Prof. in Budapest, Psychiater. 332.
Lauphear, Emory, Arzt in Kansas City. 286.
Laurent, Émile, Arzt in Paris. 276, 308.
Laurent, P., 1850, Magnetiseur. 12.
Lausanne, 1819, Magnetiseur. 241.
Lavater, Joh. Casp., 1741—1801, Theologe und Physiognomiker in Zürich. 7.
Laverdant. 235.
Laycock, 1860, Prof., Kliniker und Psychologe in Edinburgh. 12.
Leclerc, französischer Advokat. 288.
Lee, Edwin, 1843, englischer Arzt. 11.
Lee. 17.
Lefebvre, Ferd., Prof. in Löwen, Pathologe. 99.
Lehmann, Alfred, Doc. d. Psychologie in Kopenhagen. 23, 96.

Lehmann, L., Arzt in Oeynhausen. 274.
Leixner, O. v., Schriftsteller in Gross-Lichterfelde bei Berlin. 154, 214.
Lemoine, G., Prof. d. Medizin in Lille. 29.
Léonard, 1834. 133.
Lépine, R., Prof. in Lyon, Kliniker. 75.
Leroux. 262.
Levillain, Arzt in Paris. 32.
Lévy, E., Arzt in Nanzig. 168. 292.
Lévy, französischer Zahnarzt. 292.
Lewes, hervorragender Psychologe, Philosoph und Schriftsteller in London. 71.
Lichtenau, Gräfin v., 1752—1820, geborene Enke, Geliebte Friedr. Wilhelms II. von Preussen. 7.
Lichtenberg, Georg Christoph, 1742—1799, deutscher Physiker und satirischer Schriftsteller. 240, 332.
Lichtenstädt, J. R., 1792—1849. 38, 308.
Liébeault, Arzt in Nanzig. 13—15, 27, 29, 34, 38, 44, 46, 63, 79, 97, 116, 129, 152, 160, 173, 186, 187, 199, 211, 239, 241, 242, 254, 273, 276, 278, 287, 291, 320.
Liégeois, Jurist, Prof. in Nanzig. 15, 28, 119, 121, 129, 140, 168, 169, 278, 291—293, 295—298, 312.
Lilienthal, C. v., o. Prof. in Marburg, Jurist. 19, 291, 300, 306, 307, 310, 314.
Liman, K., 1818—1891, ao. Prof. in Berlin, Forscher auf dem Gebiete der gerichtlichen Medizin. 136, 293, 298.
Lindau, Paul, Dichter und Schriftsteller in Strehlen bei Dresden. 194.
Lipp, ao. Prof. in Graz, Dermatologe. 98.
Lisfranc, Jacques, 1790—1847, hervorragender Chirurg in Paris. 285.
Liszt, v., o. Prof., Jurist in Halle. 301.
Little, amerikanischer Arzt. 85.
Lloyd Tuckey, Arzt in London. 16, 261, 271.
Lober, 1849—1888, Prof. agréré und Kliniker in Lille. 58.
Locke, John, 1632—1704, hervorragender Philosoph. 205.
Locojano. 270.
Löwenfeld, L., Nervenarzt in München. 18, 19, 44, 284.
Lombroso, Cesare, Prof. in Turin, Psychiater, Anthropologe. 16, 113, 308, 330.
Lombroso, Giacomo, 1886, Arzt in Livorno. 285.
Londe, Chemiker, früher Assistent von Charcot. 116.
Longpretz, Magnetiseur aus Lüttich. 320.
Lotze, Rudolph Hermann, 1817—1881, Prof. in Göttingen und Berlin, Psychologe, Philosoph. 159, 222.
Loysel, 1845, Arzt in Cherbourg. 12.
Luther, Martin, 1483—1546. 207.
Luys, Psychiater und Neurologe in Paris. 15, 23, 29, 77, 78, 163, 219, 287, 293, 328, 330—332.
Lwoff. 248.
Lysing, J. 173.

Maack, Ferd., Arzt in Hamburg. 19, 40, 55.
Mabille, H., Psychiater am Asile de Lafond (Charente-Inférieure). 96, 108.
Macario, 1857, Lyon. 135, 194.
Mac Donald, Arthur, Psychologe in Washington. 166.

Mac-Nish (oder Macnish), Robert, 1801—1836, Arzt in Glasgow. 132.
Maës. 16.
Maggiorani, Carlo, Kliniker und Prof. in Rom. 328.
Magnin, Paul, französischer Arzt. 69, 70, 82.
Maira, Octavio, Arzt in Santiago. 17.
Mallar, belgischer Advokat. 16.
Malten, E., 1880. 134.
Mantegazza, Paolo, Prof., Anthropologe und Ethnologe in Florenz. 99, 232.
Marès, in Prag. 96.
Marie, Pierre, Neurologe in Paris. 211.
Marin, Paul, 169.
Marot, E., 261.
Marina, Allessandro R., 1887, Arzt in Triest. 77.
Martinet, Arzt am Hospital Necker in Paris. 332.
Mason, Osgood, Arzt in New-York. 108.
Massalongo, Roberto, Arzt in Verona. 284.
Mathieu, Arzt in Paris. 261.
Maudsley, bedeutender englischer Psychiater. 129, 299.
Maupassant, Guy de, 1850—1893, französischer Romanschriftsteller. 23.
Maury, Alfred, Archäologe in Paris. 154, 157.
Mavroukakis, Arzt in Paris. 262, 277.
Maxwell, William, um 1600, schottischer Arzt, 4.
Mayeras. 113.
Mayerhofer. österreichischer Arzt. 323.
Mayo, Herbert, 1854, englischer Chirurg und Physiologe. 12.
Meding, Oskar, Romanschriftsteller. 23.
Menaut de Chesnais. 287.
Mendel, ao. Prof. in Berlin, Psychiater. 223, 224, 242, 245—247, 249, 254, 258, 260, 270, 279.
Mendelsohn, Nervenarzt in St. Petersburg. 77.
Mensi, Alfred v., Schriftsteller in München. 324.
Méric, Elie, Prof. an der Sorbonne, Theologe. 20, 99.
Merveille. 314.
Mesmer, Friedr. Anton, 1734—1815, Arzt in Wien. 4—6, 31, 60, 251, 317, 321—323, 325, 328.
Mesnet, Ernest, Psychiater, Kliniker am Hôtel-Dieu in Paris. 291.
Meunier, Viktor, französischer Schriftsteller. 100.
Meyer, J., Arzt in Livland. 16.
Meyersohn, Bernhard, 1880, Arzt in Schwerin i/M. 14.
Meynert, o. Prof. in Wien, Psychiater. 163, 219, 223, 243, 254, 260, 283.
Mezeray. 262.
Michael, J., Arzt in Hamburg. 18, 48, 317.
Michaud, Arzt in Yokohama. 3.
Miescher, F., o. Prof. in Basel, Physiologe. 179.
Mill, John Stuart, 1806—1873, englischer Philosoph und Nationalökonom. 184.
Milne, Edwards H., Physiologe in Paris. 173.
Minde, Arzt in München. 19.
Minot, Charles Sedgwick, Boston. 335.
Mitchell, 1846, Forscher in den Vereinigten Staaten. 13.
Möbius, Paul Julius, Privatdocent in Leipzig, Neurologe. 14, 18, 19, 270, 284.

Möli, Karl Franz, ao. Prof., Psychiater in Herzberge bei Berlin. 164.
Möllerup, dänischer Arzt. 262.
Moleschott, 1822—1893, hervorragender Physiologe aus Deutschland, zuletzt in Rom. 64.
Morand, J. S., französischer Arzt. 38.
Moravczik, Emil, Arzt in Budapest. 19.
Moreau (de Tours), Jacques Joseph, 1804—1884, Psychiater in Paris. 160.
Morel, berühmter französischer Psychiater. 299.
Moricourt, J., Arzt in Paris. 323.
Morselli, Prof. in Genua, Psychiater. 16, 44, 58, 59, 77, 82, 317.
Mosing, 18.
Mosso, Aug., Prof. in Turin, Physiologe. 220.
Most, G. F., 1842, Arzt in Stadthagen. 10.
Motet, Arzt in Paris. 10, 166, 306.
Mouillesaux, 1787, französischer Magnetiseur. 116.
Moutin, französischer Magnetiseur. 35.
Müller, F., ao. Prof., Neurologe in Graz. 18, 22, 79.
Müller, F. C., Arzt in Alexandersbad. 284, 291, 293.
Müller, Johannes, 1801—1859, bedeutender Anatom und Physiologe, o. Prof. in Bonn und Berlin. 209.
Münsterberg, Hugo, Psychologe, ao. Prof. in Freiburg i/B., z. Z. an der Harvard University, Boston. 22, 290.
Murell, Prof. a. d. med. Schule des Westminster Hospital. 92.
Myers, A., † 1894, Arzt in London. 324.
Myers, Frederick, Psychologe in Cambridge (England). 16, 21, 23, 34, 74, 93, 98, 201, 236, 269, 324, 337.

Naret, französischer Arzt. 90.
Nasse, Christian Friedrich, 1778—1851, o. Prof. in Halle und Bonn, Kliniker. 203, 321, 322.
Natanson, J. G., Interne a. d. Maison de Santé d'Ivry bei Paris. 288.
Needham, Frederick, Psychiater in Gloucester. 17.
Neilson, Arzt in Kingston (Canada). 261.
Netter, A., Universitätsbibliothekar in Nanzig. 288.
Neukomm. 295.
Nicolai, 1733—1811, Schriftsteller und Buchhändler in Berlin. 8.
Nietzsche, hervorragender Philosoph in Naumburg a/S., früher Prof. 2.
Nizet, Dr. phil., Jurist in Brüssel. 15.
Noizet, französischer General, 1820 in Stenay und Paris. 9, 116, 187.
Nolan, Psychiater im Richmond Asylum bei Dublin. 249.
Nollet, Jean Antoine, 1700—1770, Abt, Physiker in Paris. 332.
Nonne, Arzt, Neurologe in Hamburg. 18, 44, 67, 260.
Normann, s. Kerr.
North, W., Docent für Physiologie in London. 137, 176.
Nothnagel, innerer Kliniker, o. Prof. in Wien. 18.
Nuel, o. Prof. in Lüttich, Ophthalmologe. 114.

Obersteiner, H., ao. Prof. in Wien, Psychiater und Histologe. 18, 19, 37, 52, 64, 68, **73**, 74, 142, 166, 173, 176, 224, 237, 270, 272, 331.
O'Brien. 166.

Ochorowicz, Julian, Psychologe in Warschau, früher Lemberg. 37, 91, 133, 166, 323, 324.
Octavio Maira, s. Maira.
Oedmann, Psychiater in Lund, Schweden. 280.
Olbers, 1758—1840, berühmter Astronom und Arzt in Bremen. 7.
Olinto, s. Torto.
Opitz, Wilh. Martin, 1880, Arzt in Chemnitz. 14.
Oppenheim, Hermann, Psychiater und Neurologe, Prof. in Berlin. 19, 260.
Osgood, Hamilton, Arzt in Boston. 17.
Ottolenghi, Salvatore, Psychiater und Kriminal-Anthropologe in Turin. 330.
Oudet, Jean Etienne, 1837, Zahnarzt in Paris. 285.

Pallas. 174.
Paracelsus, Theophrastus, 1493—1541, hervorragender Arzt in Basel und vielen anderen Orten. 4, 328.
Parinaud, Ophthalmologe in Paris. 230.
Parish, Psychologe, früher Offizier, in München. 154, 189, 207.
Passavant, Joh. Karl, 1821, Arzt in Frankfurt a. M. 8.
Paulet, 1865, französischer Arzt. 292.
Pauly, †, Arzt in Wiesbaden. 69, 248.
Perronnet, Claude, früher Prof. der Philosophie. 324.
Perty, Maximilian, 1804—1884, o. Prof. in Bern, Naturforscher und Philosoph. 3, 11.
Peter, Kliniker am Hôspital Necker in Paris. 332.
Peterson. 328.
Pétetin, 1787, Arzt in Lyon. 7.
Pezold, 1739—1813, Arzt in Dresden. 7.
Pfaff, Christoph Heinrich, 1817, o. Prof. in Kiel, Kliniker und Chirurg. 8.
Pflüger, E., o. Prof. in Bonn, hervorragender Physiologe. 72.
Pfnor, Friedrich, 1784—1867, Philosoph in Baden-Baden. 10.
Philips, Pseudonym für Durand de Gros. 13.
Pick, A., 1885, Psychiater, o. Prof. in Prag. 241.
Pickering, E. C., Cambridge, Mass. Nordamerika. 328.
Pigeaire, J., 1839, Arzt in Paris. 10.
Pincus, 1860, Arzt in Berlin, früher in Gr.-Glogau. 13.
Pitres, A., Prof. in Bordeaux, Neurologe. 15, 31, 35, 46, 103, 139.
Pivati, Giovanni Francesco, Arzt in Venedig. 332.
Placzek, S., Nervenarzt in Berlin. 18.
Plinius, der Aeltere, 23—97, römischer Gelehrter. 113.
Poincelot, Achille, Philosoph in Paris. 158.
Poirault, Georges, Student der Medizin in Paris. 39, 86.
Du Potet de Sennevoy, Baron, Med. Dr., Magnetiseur in Paris und London. 9, 29, 36, 285, 325.
Dal Pozzo, Errico, Prof. der Physik in Perugia. 129.
Préjalmini, 1840, italienischer Arzt. 100.
Du Prel, Freiherr, okkultistischer Schriftsteller in München. 93, 100, 116, 203, 241, 309, 320, 321, 324.
Prendergast, Sanitätsbeamter in Cincinnati. 315.
Prévost in Genf. 154.
Preyer, William, Prof., Physiologe in Wiesbaden. 1, 12, 14, 16, 22, 28, 43, 44,

52, 60, 75, 85, 91, 94, 96, 154, 171, 172, 174, 218, 222, 239, 286, 301, 302, 315, 329, 335.
Pritzl, Geburtshelfer in Wien. 287.
Proust, Kliniker in Paris. 15, 35.
Prudence, Somnambule. 12.
Pulido, Arzt in Salamanka. 16.
Purgotti, Luigi, 1887, Arzt in Pavia. 255.
Purkinje, Johannes, 1787—1869, o. Prof., Physiologe in Breslau und Prag. 31, 162.
Puységur, Marquis Chastenet de, 1784, französischer Offizier in Busancy bei Soissons. 6, 7, 98, 321, 323.
Pyrrhus, 319—275 v. Chr., König von Epirus. 3.

Quain, 1800—1887, Anatom in London. 13.

Radestock, Paul, 1879, Psychologe. 157.
Raggi, Antigono, italienischer Psychiater. 330.
Rainaldi, Rinaldo, italienischer Arzt. 285.
Ramadier, J., Psychiater im Asile de Vaucluse. 98.
Récamier, J. C. A., 1821, Prof. der Medizin, Kliniker in Paris. 285.
Reese. 291.
Reden, Benno. 291.
Régla, Paul Desjardins de, französischer Orientforscher. 166.
Regnard, französischer Arzt. 14, 172.
Regnault, Felix. 15.
Reichenbach, Carl Friedr. von, 1788—1869, Naturforscher, Chemiker in Leipzig. 328.
Reiersen. 16.
Reil, Johann, 1759—1813, o. Prof. in Halle, Kliniker und Anatom. 154, 322.
Remak, Ernst, Prof., Neurologe in Berlin. 242, 253.
Remak, Robert, 1815—1865, ao. Prof. in Berlin, Histologe und Neurologe, Begründer der Galvanotherapie. 284.
Rémond, französischer Arzt. 99.
Renterghem, A. W. van, Arzt in Amsterdam. 16, 34, 39, 90.
Repoud, Psychiater, Direktor der Irrenanstalt Marsens, Kanton Freiburg. 270.
Reynolds, Russell, Neurologe in London. 57.
Riant, A., französischer Arzt, Forscher auf dem Gebiete der Hygiene. 311.
Ribaud, Arzt in Poitiers. 12.
Ribot, Th., Prof. in Paris, Psychologe. 127, 289.
Ricard, 1841, Magnetiseur in Paris. 129.
Richer, Paul, Neurologe in Paris, Schüler Charcots. 14, 23, 30, 58, 69, 73, 144, 172.
Richet, Charles, Prof. der Physiologie in Paris. 14, 23, 30, 34, 46, 52, 90, 94, 103, 112, 113, 126, 141, 158, 168, 172, 211, 324.
Richter, Arzt in Sonneberg. 18.
Rieger, ao. Prof. in Würzburg, Psychiater. 19, 77, 163, 172, 173, 247, 260.
Rifat, Arzt in Salonichi. 34.
Righi, italienischer Arzt. 330.
Ringier, G., Arzt, Suggestionstherapeut in Zürich. 38—40, 262.
Ritzmann, E., Augenarzt in Zürich. 262.
Robertson, George M., Arzt in Edinburgh. 270.

Rochas, A. de, französischer Oberst, Administrateur de l'École polytechnique. 319, 321.
Rommelaere. 255.
Rosenbach, Ottomar, 1880, ao. Prof. in Breslau, Kliniker. 19, 36, 216, 263, 316.
Rosenthal, Moriz, † 1889, ao. Prof. in Wien, Neurologe. 77, 92.
Rossi, E., 1860, Leibarzt beim Prinzen Halim Pascha in Kairo. 1.
Rossolimo, Arzt in Moskau. 16.
Rostan. 30.
Roth, Arzt in der Schweiz. 34.
Roth, Mathias, † Arzt, Homöopath in London. 284.
Rousseau, 1881, französischer Psychiater in Auxerre. 166.
Roux, Jules, 1865, Marinearzt in Toulon. 292.
Roux-Freissineng, Advokat in Marseille. 295.
Rühlmann, Richard, 1880, Prof., Gymnasiallehrer in Chemnitz. 14.
Rumpf, Prof., Kliniker in Hamburg. 78, 91.
Rust, Joh. Nepomuk, 1775—1840, o. Prof. in Berlin, Chirurg. 246.
Ryvalkin, Jak., Nervenarzt in St. Petersburg. 98.

Sallis, Joh. G., 1888, in Baden-Baden. 19, 250.
Salamon, Fräulein v., 295.
Salvioli, Gaëtano, 1887, Histologe in Turin. 219.
Sandberg, Gomer, Zahnarzt in Sköfde, Schweden. 286.
Santanelli, Ferdinand, 1723, Prof. der Medizin in Neapel. 4.
Sauvaire. 86, 87.
Sauvet. 160.
Sawolshskaja, russischer Arzt. 249.
Schaffer, Carl, Psychiater und Neurologe, Docent in Budapest. 74.
Schelling, 1775—1854, bekannter Philosoph, Begründer der Naturphilosophie. 8.
Scherner, Carl Albert, bis 1879 Privatdocent in Breslau. 153.
Schibbye. 281.
Schiller, Friedrich v., 1759—1805. 200.
Schirmer, R., o. Prof. in Greifswald, Ophthalmologe. 84.
Schleich, Chirurg in Berlin. 287.
Schleisner, dänischer Arzt. 16.
Schmeltz, Arzt in Nizza. 286.
Schmidkunz, Psychologe in München. 20.
Schmidt, Curt, Nervenarzt in Dresden. 262.
Schneider, G. H., 1880. 211.
Schnitzler, Arthur, Arzt in Wien. 18.
Scholz, Psychiater in Bremen. 18, 262.
Schopenhauer, Arthur, 1788—1860, Philosoph in Frankfurt a. M. 10, 116, 325.
Schrenck-Notzing, Albert, Freiherr v., Arzt in München. 18, 19, 21, 32, 34, 43, 45, 90, 162, 248, 249, 261, 262, 277, 287, 313, 328.
Schüle, Heinrich, hervorragender Psychiater in Illenau, Grossh. Baden. 198.
Schütze, Arzt in Kösen (Thüringen). 18.
Schuh, 1804—1865, Chirurg, o. Prof. in Wien. 10.
Schultze, Kliniker, o. Prof. in Bonn. 18.
Schulz, Hugo, o. Prof. in Greifswald, Pharmakologe. 316.
Schuster, Arzt in Aachen. 18, 255.
Schwartzer, Otto, 1878, Psychiater in Budapest. 136, 298.

Schwenter, 1636. 171.
Scoresby, 1849, Nordpol-Reisender, Schriftsteller über Seewesen. 11, 321.
Scott, Walter, 1771—1832, schottischer Schriftsteller und Dichter. 154.
Scripture, E. W., Psychologe in Nordamerika. 139.
Secheyron, Arzt in Paris. 287.
Seeligmüller, ao. Prof. in Halle, Neurologe. 18, 274, 288, 332.
Ségard, Ch., 1887, Arzt in Toulon. 46, 140.
Séglas, J., Psychiater in Paris. 248, 269.
Seguin, Prof., Neurologe in New-York. 332.
Sell, dänischer Arzt. 16.
Selle, 1789, Philosoph und Arzt in Berlin. 7.
Sellin, Albrecht W., Koloniedirektor a. D., Steglitz bei Berlin. 147.
Semal, François, Psychiater an der Irrenanstalt in Mons (Belgien). 163.
Senator, ao. Prof. in Berlin, Kliniker. 14.
Seppilli, Gius., 1881, in Imola bei Bologna, Psychiater. 69, 90, 219, 330.
Sgrosso, italienischer Arzt. 79.
Sidgwick, Henry, hervorragender Psychologe in Cambridge, England. 207.
Sidgwick, Frau, Gattin des vorigen. 324.
Siegfried, Karl, o. Prof. in Jena, Forscher über alttestamentliche Wissenschaften. 60.
Siemerling, Psychiater, Prof. in Tübingen. 226, 227.
Siemers, J. F., 1835, Arzt in Hamburg. 10.
Sierke, Eugen, 1874, Schriftsteller in Braunschweig. 7, 240.
Silva, B., italienischer Arzt. 74.
Simon, Max (fils), Psychiater, Chefarzt der Irrenanstalt von Bron (Rhone) 154, 160.
Simonin, Amédée, H. 156.
Simpson, James, 1811—1870, berühmter Geburtshelfer in Edinburgh. 12.
Sinani. 288.
Sinnett, A. P., englischer Forscher auf dem Gebiete des Okkultismus. 11, 224.
Sioli. 252.
Smidt. 252.
Smith, Percy, Psychiater in London. 269.
Sokal. 289.
Sokrates, 470—399, bekannter griechischer Philosoph. 207.
Sollier, Paul, Psychiater in Paris. 21.
Solow, Arzt in New-York. 451.
Sommer, G., 1886, italienischer Marinearzt. 330.
Sommer, Privatdocent, Psychiater in Würzburg. 20, 22.
Souriau, Professor a. d. Faculté des lettres in Lille. 184.
Soury, Jules, Psychologe, Lehrer a. d. Sorbonne. 285.
Soupart, belgischer Senator. 315.
Speir. 192.
Spencer, Herbert, bedeutender englischer Philosoph. 179, 337.
Sperling, Arthur, Neurologe in Berlin. IV, 18, 32, 34, 38, 97, 251, 255, 275, 281, 284.
Spinoza, 1632—1677, bekannter Philosoph. 128.
Spitta, H., ao. Prof. in Tübingen, Psychologe. 31.
Spring. 34.
Stadelmann. 211.

Starke, Frau. 240.
Stecker, Anton, 1855—1888, Afrikaforscher aus Böhmen. 325.
Stein, Franz Josef, 1873, Universitätsprof., Bischof in Würzburg. 1.
Steiner, Arzt in Bonn. 18.
Stembo, L., Neurologe in Wilna. 16, 69, 271, 275.
Stewart, Dugald, 1753—1828, berühmter Philosoph in Edinburgh. 144, 184.
Stieglitz, Johann, 1816, Leibarzt in Hannover. 8.
Stoll, Otto, Docent für Geographie und Ethnologie am Polytechnikum und an der Universität in Zürich. 2, 3, 173, 174, 290.
Stone, 1852, in Boston. 12.
Stricker, o. Prof. in Wien, Pathologe. 52.
Strohl, Apotheker in Fontaines. 75.
Strübing, Paul, 1880, Arzt, ao. Prof. in Greifswald. 95.
Strümpell, o. Prof. in Erlangen, Kliniker. 18, 32.
Sturgis, Roussel, Arzt in Boston, Mass. 276.
Sully. 155.
Sulzer, H. J., 1720—1779, Aesthetiker in Berlin. 5.
Szapary, Franz, Graf, geb. 1804, Magnetiseur in Ungarn. 11, 13.

Taguet, Psychiater, ärztlicher Direktor des Asile de Lesvellec (bei Vannes). 86.
Taine, Hippolyte, 1828—1893, französischer Psychologe und Literarhistoriker. 184, 337.
Tamburini, August, 1881, Psychiater in Reggio-Emilia. 69, 90, 219, 330.
Tanner, 1875, englischer Arzt. 13.
Tanzi, Eugenio, Psychiater in Palermo. 58, 261, 330.
Tarchanoff, Jean de. 30.
Tardieu, Ambroise, 1818—1879, Forscher auf dem Gebiete der forensischen Medizin in Paris. 292.
Tatzel, Arzt in Essen a. d. R. 18, 287.
Tereg, Docent in Hannover. 77.
Terrien. 39.
Tessié. 89.
Teste, Alphonse, 1840, Arzt in Paris. 10.
Thaler, Karl v., Schriftsteller in Wien. 243.
Théus, 1865, französischer Arzt. 292.
Thiem, Arzt in Kottbus. 246.
Thomas, Chefarzt der Marine in Toulon. 287.
Thomsen, Robert, Privatdocent, Psychiater in Bonn. 260.
Tillaux, Chirurg am Hôtel-Dieu in Paris. 286.
Tissié, Universitätsbibliothekar in Bordeaux. 154, 155, 160.
Timmler, Julius Eduard, 1873, in Altenburg. 240.
Tokarski, Arzt in Moskau. 16, 21, 281.
Toll, Hugo, Arzt in Minneapolis, Nordamerika. 286.
Tonnini, 1887, Arzt in Girifalco in Calabrien. 161.
Tonoli, 16.
Del Torto Olinto, Arzt in Florenz. 16, 22.
Toswel, Arzt in London. 12.
Tourette, s. Gilles de la Tourette. 73.
Townsend, 1839, Reverend Chauncy Hare. 11.

Treviranus, 1776–1837, renommierter Arzt und Physiologe in Bremen. 8.
Tuke, Daniel Hack, hervorragender Psychiater und Psychologe in London. 17, 43, 137, 163, 180, 219, 231, 235, 275, 286.

Unverricht, Prof., Kliniker in Magdeburg. 258, 316.

Varges, A. W., 1853, Medizinalassessor in Magdeburg. 9, 12, 283.
Varinard, französischer Graphologe. 113.
Varnhagen von Ense, 1785—1858, bekannter Biograph, Schriftsteller in Berlin. 8.
Varnier, Arzt in Paris. 287.
Vehse, Karl Ed., 1802—1870, Geschichtschreiber aus Dresden. 7, 8.
Velander, Arzt in Yönköping. 16.
Velpeau, Alfred, 1795–1867, hervorragender Chirurg in Paris. 13.
Velsen, van, Prosper, Arzt in Brüssel. 16.
Ventra, italienischer Psychiater. 330.
Venturi, Silvio, Prof., Psychiater in Nocera Inferiore bei Salerno. 330.
Verati, Bologna. 332.
Vermeren, Arzt in Chicago. 17.
Vesal, Andreas, 1514—1564, Arzt und hervorragender Anatom. 336.
Vespasian, reg. 69—79, römischer Kaiser. 3.
Vigouroux, Romain, Neurologe und Elektrotherapeut in Paris. 73.
Villamonga. 18.
Vincent, R. Harry, in Oxford. 17, 63.
Virchow, Hans, ao. Prof. in Berlin, Anatom und Histologe. 157.
Virchow, Rudolph, o. Prof. in Berlin, Pathologe, Anthropologe. 99, 244.
Vizioli, Franc., Neurologe in Neapel. 166.
Vogler, 1852, Obermedizinalrat in Wiesbaden. 283.
Voigt, Hermann von, Arzt in Leipzig. 286, 287.
Voigt, 1845, Prosektor in Wien. 334.
Voisin, A., Psychiater an der Salpêtrière in Paris. 15, 38, 96, 97, 288, 289.
Voisin, J., Psychiater an der Salpêtrière in Paris. 98, 269, 270, 287, 318, 319, 332.
Voltaire, 1694—1778, französischer Dichter und Schriftsteller. 157.
Voragine, Jacobus de, 1230—1298, Erzbischof von Genua, Geschichtschreiber. 99.

Wagner, J., amerikanischer Arzt. 30.
Warlomont, Evarist, Ophthalmologe in Brüssel. 99.
Watson, Thomas, 1875. 13.
Weil. 241.
Weinhold, Adolf F., Prof., Lehrer für Physik an den technischen Staatslehranstalten in Chemnitz. 14, 29, 31, 181.
Weiss, M., Arzt in Prag. 19.
Weiss. 297.
Welsch, Hermann, Arzt in Kissingen. 324.
Wernich, Med.-Rath in Berlin. 159.
Wernicke, Alexander, ao. Prof. an der technischen Hochschule in Braunschweig, Schriftsteller auf dem Gebiete der Physik und Philosophie. 179, 334, 336.
Westphal, Karl Friedrich Otto, 1833–1890, o. Prof. in Berlin, Psychiater und Neurologe. 226, 329.

Wetterstrand, Arzt in Stockholm. 16, 34, 38, 39, 69, 90, 95, 261, 262, 272, 277, 280.
Wetzler. 1833, Medizinalrat in Augsburg. 326.
Weygandt, W. 155.
Whitehead, Walter, Arzt in Manchester. 16.
Whiton Calkins, s. Calkins.
Wichmann. 284.
Widmer, Arzt in Lausanne. 289.
Wiebe, 1884, Arzt in Freiburg i/B. 18.
Wienholt, Arnold, 1749—1804, Arzt in Bremen. 7, 46, 104.
Wier, Johann, 1515—1558, Arzt in Arnheim, Gegner der Hexenprozesse. 113.
Wilkinson, Zeitgenosse Braids. 176, 230.
Willy, Charles, Ophthalmologe in Chaux-de-Fonds (Schweiz). 84.
Wilson, Arzt in London. 173.
Winiwarter, Alexander v., Prof. in Lüttich, Chirurg. 100.
Winkler, 1703—1770, Prof. der Physik in Leipzig. 332.
Wirth, J. A., 1810—1879, deutscher Philosoph und Geistlicher. 38.
Wissmann, Afrikareisender, früher Reichskommissar. 313.
Wizel. 289.
Wolfart, Karl Christian, 1778—1832, Prof. und Arzt in Berlin. 5, 8, 106.
Wolfram, Johannes (Pseudonym), 1821. 292.
Wolthers, 1814, holländischer Arzt. 9.
Wood, Edward L., Chirurg in Minneapolis, Nordamerika. 286.
Worotynski, russischer Arzt. 212.
Wright. 166.
Wundt, Wilhelm, o. Prof., Psychologe in Leipzig. 20, 137, 155, 158, 172, 176, 182, 185, 186, 197, 211, 213, 214, 221, 224.
Wurm, Wilhelm, 1857, Arzt in Teinach. 8.

Yung, E., Prof. in Genf. 88, 181.

Ziemssen, v., o. Prof. in München, Kliniker, Neurologe. 18, 223, 248, 254, 260.
Ziermann, J. C. L., 1819, Arzt in Hannover. 8.

# Einige Litteraturangaben.

Da ich fast alle von mir erwähnten Autoren im Original gelesen habe, würde eine ausführlichere Litteraturangabe einen sehr grossen Raum beanspruchen; aus diesem Grunde verzichte ich auf sie. Für einzelne Perioden findet man genaue Verzeichnisse: von Möbius in Schmidts Jahrbüchern für die Bewegung von 1880, in Max Dessoirs Bibliographie 1888 nebst Nachtrag für die neuere Periode; ferner in der periodisch erscheinenden Revue de l'Hypnotisme. Um den Wünschen einiger entgegenzukommen, erwähne ich im folgenden einige wichtigere Werke.


Belfiore, L'Ipnotismo. Napoli 1887. (Enthält zahlreiche historische Angaben, deren Mangelhaftigkeit in den meisten französischen Werken auffällt.)

v. Bentivegni, Die Hypnose und ihre civilrechtliche Bedeutung. Leipzig 1890.

Bernheim, Hypnotisme Suggestion, Psychothérapie. Paris 1891. (Zeigt die weittragende Bedeutung der Suggestion mit und ohne Hypnose, für Aerzte geschrieben.)

Binet et Féré, Le Magnétisme animal. Paris 1887. (Behandelt den Hypnotismus vom Standpunkt der Schule Charcots.)

Dessoir, Max, Das Doppel-Ich. Leipzig 1890. (Kurze psychologische, teilweise auf hypnotischen Experimenten beruhende Studie.)

Ennemoser, Der Magnetismus. Leipzig 1819. (Enthält zahlreiche historische Notizen über den tierischen Magnetismus.)

Forel, Der Hypnotismus. Stuttgart 1891. (Kurze, sehr klar geschriebene Arbeit, aus der die allgemeine Bedeutung der Suggestion hervorgeht.)

Gurney, Pecularities of certain post-hypnotic states; Abhandlung in den Proceedings of the Society for Psychical Research, Volume IV, 23. April 1887. (Die Arbeit enthält musterhafte Versuchsprotokolle, wie fast alle Arbeiten Gurneys und seines Freundes Frederic Myers.)

Janet, Pierre, L'automatisme psychologique. Paris 1889. (Sehr ausführliche psychologische Untersuchung über das menschliche Bewusstsein; seine Zerlegung durch die Hypnose etc.)

v. Krafft-Ebing, Eine experimentelle Studie auf dem Gebiete des Hypnotismus. Dritte Auflage, Stuttgart 1893. (Enthält eine eingehende Darstellung vieler somatischer und psychischer Symptome in der Hypnose; anknüpfend an einen interessanten Fall.)

Lehmann, Hypnosen og de daemed beslaegtede normale Tilstande. Kopenhagen 1890. Deutsche Uebersetzung Leipzig 1890. (Viele bemerkenswerte psychologische Ausführungen sind in der Arbeit enthalten).

Liébeault, Du Sommeil. Paris 1866. Neue Auflage 1889. (Psychologische Analyse des gewöhnlichen und des hypnotischen Schlafes. Zahlreiche kasuistische Mitteilungen.)

Liégeois, De la Suggestion et du somnambulisme dans leurs rapports avec la jurisprudence et la médicine légale. Paris 1888. (Etwas breitgeschriebene, aber viel Anregendes enthaltende Arbeit.)

v. Lilienthal, Der Hypnotismus und das Strafrecht. Sep.-Abdruck a. d. Zeitschrift für die ges. Strafrechtswissenschaft 1887. (Die Arbeit basiert ganz auf der Charcotschen Schule.)

Minde, Ueber Hypnotismus, München 1891. (Objektive Schrift mit vielen historischen Angaben, besonders aus der alten mesmeristischen Litteratur.)

Moll, Der Rapport in der Hypnose, Leipzig 1892. (Die Arbeit wiederlegt auf Grund zahlreicher Experimente viele Behauptungen der Mesmeristen, die besonders den Rapport als einen Beweis für das Bestehen des tierischen Magnetismus ansahen.)

F. Myers, The Subliminal Consciousness. (Wertvolle Studie über nicht bewusst werdende Vorgänge; die Arbeit erschien 1892 in den Proceedings of the Society for Psychical Research).

Morselli, Il Magnetismo animale. Torino 1886. (Interessantes, vom Standpunkt eines Deterministen geschriebenes Buch.)

Ochorowicz, De la Suggestion mentale. Paris 1887. (Obwohl das Buch nicht überzeugend die Telepathie nachweist, ist es doch mit wissenschaftlichem Ernst, viel Geist und sehr anregend geschrieben.)

Preyer, Der Hypnotismus, Wien und Leipzig 1890. (Vorlesungen, die P. an der Berliner Universität gehalten hat; viele neue historische Angaben.)

Richet, Experimentelle Studien auf dem Gebiete der Gedankenübertragung und des sogenannten Hellsehens. Deutsch von Frhrn. von Schrenck-Notzing. Stuttgart 1891. (Interessante, allerdings nicht einwandsfreie, daher nicht beweisende Experimente; die ausführliche Vorrede des Uebersetzers bringt genaues historisches Material aus der Neuzeit.)

## Berichtigungen.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Seite | 194 | Zeile | 29 | lies | Dick-May | statt | Dic-May. |
| „ | 249 | „ | 20 | „ | Nolan | „ | Nolau. |
| „ | 286 | „ | 18 | „ | Sandberg | „ | Landberg. |

Druck von H. Sieling in Naumburg a/S.