

XI.

Bücher-Anzeigen.

1.

H. Maudsley, The Physiology and Pathology of the Mind. London 1867.

Die vorliegende Schrift dürfte die bedeutendste Arbeit auf psychiatrischem Gebiet in diesem Jahre sein und ich wünsche, dass sie lange einen Einfluss in unserer Wissenschaft ausüben und manchem Anfänger als Leiter in derselben dienen möge, wie sie dem Sachkenner stets manchen Stoff zum Nachdenken geben wird. Das Buch will kein Compendium der Psychiatrie, sondern eine Physiologie und Pathologie des Seelenlebens sein; es geht hieraus eine überwiegend theoretische Haltung hervor; aber der Verfasser, früher Arzt an der Irrenanstalt von Manchester, zeigt besonders im letzten, therapeutischen Capitel Erfahrung und Sachkenntniss genug, um in den wichtigsten practischen Fragen, die heute auf der Tagesordnung stehen, volle Aufmerksamkeit für seine Sätze beanspruchen zu können. Diese Sätze zeugen von ebenso viel Offenheit und Freimuth gegenüber manchen herrschenden Ansichten, als von der rechten Humanität, nicht von der sentimental, sondern von der practischen Sorte. Uebrigens wird die Praxis nicht allein durch Regeln und Aufstellungen für das unmittelbare Handeln, sondern noch gründlicher dadurch gefördert, dass unser Verständniss der Dinge vertieft wird, und ich glaube, dass man dies mit Recht von diesem Buche sagen kann.

Fast die Hälfte des Buchs beschäftigt sich mit der Physiologie des Seelenlebens, mit der normalen Psychologie. Wir erkennen hier überall als Hauptzweck des Verfassers, die geistigen Phänomene statt von einem metaphysischen, vom physiologischen Standpunkte zu behandeln, und die vielfachen Belehrungen, welche die geistigen Erkrankungen bieten, zur Deutung der dunkeln Probleme der Psychologie zu verwerthen. Er ist mit den deutschen Arbeiten auf diesem Gebiete vertraut und hat dieselben reichlich benützt. Kenntniss der philosophischen Sätze, wie man sie selten bei einem Arzte finden wird, befähigen ihn zu mancher treffenden Critik des Apriorismus.

Im ersten Capitel wird der Leser klar dargelegt finden, wie auch für die Betrachtung der geistigen Phänomene die inductive Methode die einzig zulässige ist und wie gänzlich die wahre Selbstbeobachtung sich unterscheidet von dem Verfahren, psychologische Sätze aus Worten, mit denen einzelne subjective Phänomene bezeichnet werden, z. B. dem „Bewusstsein“ entwickeln und herausspinnen zu wollen. — Zum Besten im ganzen Buche gehört die Aus-

einandersetzung, wie in den Productionen des Geistes eben ein unbewusstes Thun waltet, und zwar um so mehr, je höherer Ordnung sie sind, wie gerade die grossartigen Resümirungen unserer Kenntnisse, die das Genie in neu entdeckten Sätzen liefert, aus einem spontanen, von jedem absichtlichen Mithelfen freien Process hervorgehen.

Im zweiten Capitel über das Verhältniss des Geistes zu den Nervenapparaten gefiel es uns, wie die seichte Vergleichung des Hirns und der Gedankenbildung mit der Leber und der Gallenbildung zurückgewiesen wird: die Leber, sagt der Verfasser mit vollem Rechte, bereitet Galle von der Zeit ihrer ersten Bildung an, während die höheren Functionen des menschlichen Hirns nur das Product langer Ausbildung und Erziehung sind.

Der Verfasser betrachtet in den folgenden Capiteln nach der Reihe die Functionen der Centralorgane vom Rückenmarke und den Reflexactionen aufsteigend zu den sensorischen Centren und der Sensation und zu den höchsten cerebralen Centren und der Vorstellung. Er geht dann zu den einzelnen besonderen Seiten der Seelenthätigkeit, den Gefühlen, dem Wollen und überhaupt der motorischen Seite des Seelenlebens, endlich zum Gedächtniss und zur Einbildungskraft über. Die Thätigkeiten des Sensorium commune, des Intellectorium commune, des Motorium commune werden so physiologisch, als es heute möglich ist, entwickelt. Wird man hier lauter schon jetzt und für alle Zeiten feststehende Sätze erwarten? Nein; so oft müssen wir uns auf diesem Gebiete mehr an Analogieen als an wirkliche Erklärungen halten, die Details der Vorgänge sind uns noch völlig verhüllt, aber ich glaube, dass die grossen Umrisse, die der Verfasser gegeben hat, im Ganzen richtig sind und ich freute mich zu sehen, dass er sich in seiner Behandlungsweise der Sache und in manchen Hauptsätzen an gewisse deutsche physio-psychologische Arbeiten angeschlossen hat; es ist ein Vorthail für diese gewesen, dass sie in die Studien eines so gebildeten und weitblickenden Geistes eingegangen sind, um nun combinirt mit der Summe seiner eigenen Kenntnisse weiter entwickelt zu werden und zu weiterer Wirksamkeit zu gelangen. Auch ist es von hohem Interesse, wie der Verfasser oft zeigt, dass unsere heutige physio-psychologische Analyse mit den Sätzen solcher Denker, die über den menschlichen Geist gerade das Tiefste und Bedeutungsvollste ausgesprochen haben, namentlich Spinoza's, ganz zusammentrifft. Diese ganze Darstellung der normalen physiologischen Psychologie kann dem, der den heutigen Standpunkt dieser Lehren resümirte kennen lernen will, zum Studium empfohlen werden; sie ist vorzüglich geeignet, ihn zugleich auf den Standpunkt zu stellen, auf dem er in der Pathologie der geistigen Thätigkeiten stehen soll.

Der zweite, pathologische Theil des Buches beginnt mit der Aetiologie der Geisteskrankheiten, in der uns auch das stete Bestreben, zu einem physiologischen, hier also pathogenetischen Verständniss zu gelangen, entgegentritt. Vielleicht ist die Heredität und besonders das degenerative Element in der Heredität hier zu wenig betont worden.

Es folgt dann ein Capitel über die Geisteskrankheiten im kindlichen Alter, die längst eine eigene Monographie verdient hätten. Bis wir eine solche haben, kann diese Arbeit als die befriedigendste über das Thema betrachtet werden. Der Verfasser entwickelt den Satz, dass das Irresein im Kindesalter im Ganzen mehr ein sensorielles und excitomotorisches, als ein

eigentliches Vorstellungs-Irresein sei und zeigt sehr schön, wie die Phänomene dieses Irreseins aus den normalen Eigenthümlichkeiten des kindlichen Seelenlebens hervorgehen. Die einzelnen Formen, partielles (monomanisches), choréisches, cataleptisches etc. Irresein werden kurz dargelegt und mit Beispielen erläutert und ich vermisste nichts, als ein Wort darüber, wie bei gewissen Individuen, die uns im erwachsenen Alter als sogenannte „Verrückte“ (deutscher Terminologie) zur Beobachtung kommen, sich zuweilen schon ins frühe Kindesalter vereinzelt, aber bedeutende Verkehrtheiten der Gefühle, Bestrebungen, einzelne depravirte Instincte, einzelne falsche Gedankenbildungen in Betreff der eigenen Persönlichkeit zurückverfolgen lassen.

Die Eintheilung der Geisteskrankheiten, wie sie der Verfasser giebt, ist wieder, wie bis jetzt fast überall, eine rein psychologische. Hier wunderten wir uns über einzelne Auffassungen, die uns nicht glücklich scheinen und den Anfänger verwirren können. Manie und Melancholie werden als das eigentliche intellectuelle oder Vorstellungs-Irresein (ideational insanity) aufgeführt, wiewohl die grosse Rolle der Depression und Exaltation der Gefühle bei ihnen anerkannt wird. Die Beispiele, die für die Monomanie, das partielle Irresein, beigebracht werden beziehen sich fast alle auf Melancholie, so dass man eigentlich die Melancholie wieder, wie in der älteren französischen Schule, bei der Monomanie findet, während die Manie das allgemeine intellectuelle oder Vorstellungs-Irresein darstellt. — Wann wird die Monomanie aus der Psychiatrie verschwinden? — Macht doch der Verfasser selbst die feine Bemerkung, dass die ganze Ansicht von dem auf wenige Vorstellungen beschränkten Irresein aus der Beobachtung des Irrenhauses hergenommen sei, während dieselben Individuen, wenn sie sich gegenüber den Anforderungen des Lebens in der Welt befinden, bald ein ausgebreitetes Irresein zeigen — eine Bemerkung, die übrigens keineswegs für alle Fälle von „Verrücktheit“ ohne Ausnahme gilt. — Vortrefflich aber in dieser Betrachtung der einzelnen Formen sind die Bemerkungen über die leichter pathologischen Zustände des Geistes, das insane temperament, über die eigenthümlichen, sonderbaren, excentrischen, nicht ganz richtigen Menschen mit den impulsiven Capricen des Denkens, Fühlens und Benehmens; das Verhältniss der Originalität und der wahren Genialität zum Irresein wird durch anziehende, geistreiche und wahre Bemerkungen erläutert. Ebenso befriedigend schien uns der Gemüthswahnsinn (affective insanity) in den beiden Formen der impulsiven und der eigentlichen moral insanity dargestellt. — Bei der Paralyse schliesst sich der Verfasser mit Recht der Ansicht an, dass der Grössenwahn nicht distinctiv für die Krankheit sei, dass man richtiger das Charakteristische der Krankheit in der progressiven Abnahme der geistigen Kräfte, verbunden mit sich ausbreitender Muskelparese zu finden habe. Auffallend war es uns, sowohl bei der Darstellung der Formen, als im allgemeinen Theile den Hallucinationen, diesen capitalen Elementen der Geisteskrankheiten, relativ wenig Aufmerksamkeit geschenkt zu sehen.

Die Capitel über pathologische Anatomie, Diagnose und Prognose der Geisteskrankheiten stellen den heutigen Stand unseres Wissens im Ganzen gelungen dar. Reich an originellen Gesichtspunkten und erfreulich für jeden Freund des Fortschrittes in der Behandlung unserer Kranken ist das Capitel von der Therapie. Der Verfasser bespricht die Vorurtheile des Publikums, das noch

nicht ganz erloschene odium, wenigstens die im Allgemeinen wenig freundliche Stimmung der Laien gegenüber den Geisteskranken; aus diesen Stimmungen leitet er zum grossen Theile das jetzige System her, Kranke bloss desshalb, weil sie geisteskrank sind, lange in Anstalten einzuschliessen, während dies überhaupt nur da geschehen sollte, wo es zur Heilung oder zum eigenen Schutze des Kranken und zum Schutze der Gesellschaft nothwendig ist. Wiewohl in den Anstalten sehr zahlreiche chronische Fälle sich finden, welche ganz wohl aus ihnen entlassen werden könnten, so sieht doch die öffentliche Meinung hierin heutzutage kein Unrecht, sie kann sich in den anderen Zustand noch nicht hineinendenken und beruhigt sich leicht mit der guten Verpflegung der Irren in den Anstalten. Ueber letzteren Punkt findet sich S. 426 eine schöne Stelle, die ganz mit dem zusammenstimmt, was in diesem Hefte, S. 38 bemerkt worden ist.

Dass die Anstalten für gewisse Classen von Kranken nothwendig und nützlich sind, erkennt der Verfasser natürlich in vollem Masse an, spricht sich aber für die familiäre Pflege und Behandlung als Hauptmodus der Irrenfürsorge aus. Gewiss, sagt er mit Recht, ist dieses System noch unvollkommen, wie ja auch die Asyle nicht gleich ihre heutige Stufe der Entwicklung erreichten; aber wie rasch bei Ernst und gutem Willen die Vervollkommnung möglich sei, zeige das Beispiel von Schottland, wo die zahlreichen, in Privatverpflegung befindlichen Irren vor wenigen Jahren noch elend gehalten waren und nirgends die Sorgfalt fanden, die ihr Zustand erforderte; jetzt schon ist Alles anders, Belehrung und systematische Aufsicht haben einen Zustand herbeigeführt, der wenig zu wünschen übrig lässt und die grössten öconomischen Vortheile bietet. Schliessen wir unsere Anzeige mit den Worten, mit denen der Verfasser, selbst früher Arzt an einer grossen Anstalt, sich an die Anstaltsdirectoren wendet: „Es ist natürlich und wohl zu rechtfertigen, wenn ein Mann, der eine grosse Anstalt in treffliche Ordnung gebracht hat und durch sein geistiges Regiment alle ihre Bestandtheile in einem wohl abgewogenen Gleichgewichte erhält, sich stolz fühlt auf sein Werk und mit Befriedigung auf die treffliche Organisation des Ganzen sieht; aber möge er wohl auf seiner Hut sein, dass die Befriedigung über seine Erfolge und das lebhafteste Interesse, das er in sich fühlt, ihn nicht gegen die Fehler verblende.“

2.

Twentieth Report of the Commissioners in Lunacy to the Lord Chancellor. 1866.

Twenty First Report of the Commissioners in Lunacy to the Lord Chancellor. 1867.

Ninth annual Report of the General Board of Commissioners in Lunacy for Scotland. 1867.

Fifteenth Report on the District, Criminal and Private Lunatic Asylums in Ireland. 1866.

Sixteenth Report on the District, Criminal and Private Lunatic Asylums in Ireland. 1867.

Das lehrreiche Studium dieser neuesten officiellen Berichte an das Parlament über den Zustand des Irrenwesens in Grossbritannien gibt zu mancherlei Vergleichen mit Deutschland Anlass. Die Commissioners, Beamte ad hoc,

in der Mehrzahl anerkannte irrenärztliche Autoritäten, legen jedes Jahr einen treuen, streng objectiv gehaltenen, in das kleinste Detail statistisch eingehenden Bericht über das Irrenwesen in England, Schottland und Irland vor; jede einzelne der zahlreichen öffentlichen und Privatanstalten wird in ihm erwähnt, jede einigermassen erhebliche Veränderung in einer solchen aufgeführt, jeder erste Unglücksfall mitgetheilt; die Statistik der Aufnahmen, Entlassungen, Todesfälle wird, wie sich von selbst versteht, auf's Sorgfältigste durchgeführt. In der Oeffentlichkeit dieser Berichte liegt ihr Hauptwerth; das englische Publikum, die ganze Welt kann sich im Einzelnen überzeugen, dass und wie hier für die Irren gesorgt ist, dass Männer wachen und arbeiten, die nicht bloss als Beamte Vertrauen in Anspruch nehmen, sondern die Allen Gelegenheit geben müssen, ihr Vertrauen fest auf Thatsachen und auf öffentliche Leistungen zu gründen. Die französischen General-Inspectoren mögen viel Gutes und Nützliches thun, die Irrenärzte der Provinz mögen mit Achtung und Hoffnung zu ihnen aufblicken; ihre Arbeit gelangt nicht an die volle Oeffentlichkeit und das Publikum kann nicht die Sicherheit gewinnen, dass das was geschieht, richtig ist, weil es überhaupt nicht weiss was geschieht. Unsinnige Angriffe auf die Anstalten und auf das bestehende Irrengesetz, wie sie in Frankreich in den letzten Jahren zum Vorschein kamen, wären in England eine Unmöglichkeit. — In Deutschland will man es noch gar nicht wissen, die öffentliche Meinung hat sich bisher noch gar nicht für die Frage interessirt, was denn eigentlich in Betreff der öffentlichen und besonders auch der Privatanstalten wirklich das Richtige sei und was Rechtsens sein sollte. Vielen mag es so am besten scheinen; warum wir nicht dieser Ansicht sind, können wir hier nicht weitläufig begründen. — Wenn aber je eine Aenderung in diesen Dingen eintreten soll, so müsste nach unserer Ansicht vor allem Anderen durch öffentliche und officiële Berichte der gegenwärtige und thatsächliche Zustand, was es leistet und was es kostet, objectiv dargelegt werden und es müsste für die Zukunft in derselben Weise wie in England Jahr um Jahr offene und unpartheiische Rechenschaft abgelegt werden.

Man glaube desshalb nicht, dass wir diese Berichte ohne Weiteres bewundern. Nein, wir haben Manches an ihnen auszusetzen und wenn es in Deutschland einmal dazu kommt, wird man sie, hoffen wir, hier noch besser machen. Wir vermissen nicht nur in allen drei Berichten fast jeden Aufschluss über manche wichtige Thatsachen, wie über die Zahl der Paralytiker und der Epileptiker in den Anstalten und über gewisse ätiologische Verhältnisse, namentlich die Heredität; wir haben noch eine allgemeinere und wichtigere Ausstellung zu machen. Alles Materielle des Irrenwesens zeigt sich in diesen Berichten vortrefflich überwacht und berücksichtigt, man sieht mit Freude, welche Sorgfalt sich der Luft, der Reinlichkeit, den Betten, Kleidern, Schublen etc. in den Anstalten zugewendet hat; es ist höchst anerkennenswerth, wie die Ruhe oder Unruhe auf den Abtheilungen beobachtet wird, wie auf heitere, freundliche Gestaltung und Ausschmückung der Räume, auf Confort, Wohlsein und Unterhaltung der Kranken hingewirkt wird. Aber ob der Geist der Wissenschaft in den englischen Anstalten herrscht, davon erkennt man fast gar nichts in diesen Berichten. Mit Ausnahme einiger Krankheitszahlen bei den Todesfällen und einiger Epidemien, die hier und da in einer Anstalt vorkamen, erfährt man von Allem, was Jahr aus Jahr ein in pathologischer,

diagnostischer, therapeutischer Hinsicht gemacht und erlebt wird, so gut wie Nichts. Man möchte glauben, wenn ein englischer Irrenarzt das ganze Jahr durch keine einzige Obduction machte, wäre er in den Augen der Commissioners weniger zu tadeln, als wenn einer seiner Patienten einen zerrissenen Rock trägt. Gewiss steht die gute Pflege und Haltung der Kranken für eine beaufsichtigende Behörde in erster Linie, aber man muss das Eine thun und das Andere nicht lassen, denn wo in irgend einem Krankenhause wissenschaftlicher Geist nicht gepflegt wird, da ist Gefahr vorhanden, ins grob Materielle und Mechanische zu verfallen.

Trotzdem können wir sehr viel aus diesen Berichten lernen und alle Irrenärzte sollten nicht verfehlen sie jährlich zu studiren. Hier, wo wir keinen Auszug geben können, führen wir nur einige der interessantesten Punkte an.

In England und Wales waren am 1. Januar 1867 49,082 öffentlich oder privatim versorgte Irre, in Irland 8,962 solche (ausserdem sehr viele unversorgte); in Schottland, für welches die neueste Zahl noch nicht vorliegt, waren es am 1. Januar 1866 5490 versorgte Irre; im Ganzen also in Grossbritannien 63,534 solche. — Der Bericht für England (p. 63) gibt an, dass unter den 24,748 armen Irren in den öffentlichen Asylen Englands nur 2,491 irgend eine Hoffnung auf Herstellung bieten, die übrigen 22,257 unheilbar sind. Colney-Hatch, die grösste Anstalt der Welt, enthält jetzt 2036 Irren, worunter 83 heilbare, Hanwell unter 1723 Irren 56 heilbare. Das Heer der 2036 Kranken in Colney-Hatch steht unter 2 Oberärzten und 2 Assistenzärzten, 2 Inspectoren und 2 Matronen, 1 Wäsche-Aufseherin, 1 Arbeits-Aufseherin, 12 Oberwärtern und 162 Wärtern. Beide Anstalten sind überfüllt und haben im letzten Jahre eine Menge Kranke zurückweisen müssen.

Aus England und Irland ertönt die Klage über zunehmende Ueberfüllung aller Anstalten, neue Asyle werden erbaut, alte vergrössert, aber nie will sich das Bedürfniss decken lassen. Im Jahre 1844 gab es in England und Wales 16 Anstalten für arme Irre mit 4336 Insassen, heute gibt es deren 49 mit 24,748 solchen; aber noch ist nur für 61 Procent der armen Irren und Idioten gesorgt. — In Schottland sind von den 5490 versorgten Irren 1568 (28 Procent) in familiärer Verpflegung (Private Dwellings). Der um diese Sache so hoch verdiente Dr. Mitchell, welcher als Commissioner für einen grossen Theil dieser Kranken wirkt, sagt p. 251: „Einer der mehr öconomischen Wege, eine gewisse Classe von Irren zu versorgen, ist der, über den ich eben jetzt berichte (die Verpflegung in Familien). Wenn sich zeigen lässt, dass er eingeschlagen werden kann ohne Nachtheil für die Kranken, so würde ihn schon die Rücksicht auf Oeconomie allein empfehlen. Aber es spricht noch mehr für ihn: es kann kaum von Jemanden in Frage gestellt werden, dass eine gewisse Classe von Irren sich in einem Privathause glücklicher fühlt und besser versorgt ist als in irgend einem Asyle, und meine eigene Beobachtung führte mich zu dem Schlusse, dass die Zahl dieser Irren nicht unbedeutend ist.“ So spricht die Erfahrung. — Vergleicht man damit, dass in England noch viele Tausend Irren in Workhouses, in Irland heute noch über 300 aus Mangel an anderer Unterkunft in Gefängnissen sich befinden, so wird man mit um so grösserer Befriedigung auf den Zustand in Schottland hinblicken. Der Gedanke, in England zu demselben Systeme überzugehen, taucht bei den Commissioners auf (p. 70 des englischen Berichts), sie zweifeln noch, ob er

sich mit wirklichem Nutzen für die Asyle wird ausführen lassen, aber der Gedanke wird sich Bahn brechen; man bedenke, welche Auskunftsmitel für jetzt vorgeschlagen werden: Neben dem Neubau und der Vergrösserung vieler neuen Asyle sollen die ruhigen und harmlosen Irren mehr und mehr dem Workhouse zugeschiedt und (p. 73) es sollen für die ruhigen Unheilbaren ganz neue, zwischen Workhouse und Asyl die Mitte haltende Pflegehäuser errichtet werden. In Irland aber (1866 p. 7) wird wenigstens das Verlangen ausgesprochen, dass die so kostspieligen regelrechten Asyle auf die beschränkt werden möchten, die heilbar seien oder die zum Schutze für sich selbst und Andere steter Aufsicht bedürfen.

Äusserst wohlthuend ist es, aus den Berichten, besonders aus den englischen und schottischen, zu ersehen, wie in den Asylen für arme Kranke überall auf eine freundliche und heitere Gestaltung, auf Schmuck der Räume, auf Unterhaltung und Zerstreuung der Kranken hinzuwirken gesucht wird, äusserst wohlthuend, wie man sich (im englischen Bericht) auch mit den Eigenthums-Interessen der Kranken mit Erfolg beschäftigt, äusserst wohlthuend endlich, wie Nachlässigkeiten im Dienst und Unglücksfälle offen dargelegt und die nach Umständen strengeren oder milderen Massregeln dagegen mitgetheilt werden. Die guten Privat-Anstalten werden in motivirter Weise gelobt, die schlechten mit specieller Angabe ihrer Missbräuche oder ihrer ungenügenden Eigenschaften streng censurirt; die ausführlichsten Angaben über die einzelnen Anstalten (fast 100 enggedruckte Seiten) enthält der schottische Bericht.

Die „Criminal Lunatics“, aus denen man in England nach unserer Meinung sehr mit Unrecht eine eigene Classe macht, sind in England selbst in Broadmore (421 Irre), in Schottland in dem Centralgefängnisse zu Perth (56 Irre), in Irland in der Centralanstalt Dundrum (116) detinirt. Es sind also im Ganzen gegen 600 Irre, welche unter äusserst harten Ausnahmsgesetzen stehen, so dass für die meisten, selbst wenn sie ganz genesen sind, die Detention eine lebenslängliche ist, wogegen sich allerdings der Bericht sowohl für Schottland als für Irland erklärt. Traurige Consequenz des falschen Systems, eigene Anstalten für Menschen zu errichten, bei denen mit dem Unglück der Geisteskrankheit das Unglück einer verbrecherischen Handlung zusammentrifft! — Unter den 116 Kranken von Dundrum sollen sich nur 5 Epileptiker befinden, 5 werden als moral insanity bezeichnet.

Eigenthümlich für Schottland ist es, dass die Asyle auch Trunkenbolde aufnehmen dürfen, welche sich freiwillig in Behandlung geben wollen, und dass es ein eigenes Institut, Queensbury Lodge in Edinburgh gibt, wo speciell nur die Trunksucht Behandlung findet.

Die Fälle noch vieler interessanter Thatsachen, die diese Berichte enthalten, macht sie zu einer so belehrenden und den Gesichtskreis erweiternden Lectüre.

3.

C. Frommann, Untersuchungen über die normale und pathologische Anatomie des Rückenmarks. II. Theil. Mit 6 Tafeln. Jena, Verlag von Fr. Frommann. Gr. 4^o.

Frommann hatte in einem 1864 erschienenen ersten Theile die normale Histologie des Rückenmarks und einen Fall von Myelitis einer detaillirten

Untersuchung unterzogen; der soeben erschienene zweite Theil ergänzt zunächst einige Punkte, namentlich in Betreff der normal vorkommenden zelligen Elemente des Bindegewebes, und wendet sich dann nach einem historischen Rückblicke auf die bisherigen Untersuchungen der grauen Degeneration, der Untersuchung eines Rückenmarkes zu, welches in verschiedenen Strängen die genannte Veränderung erlitten. Wir können dem Verfasser hier nicht in die vielfachen Einzelheiten folgen und müssen uns mit der Hervorhebung einiger Hauptpunkte begnügen, indem wir im Uebrigen den Leser auf das genauere Studium des Werkes selbst hinweisen.

Bei Besprechung des Bindegewebes im Rückenmarke behandelt der Verfasser zuerst die Frage über die sogenannten His'schen Lymphräume und sucht gegen His nachzuweisen, dass es sich hier nicht um präexistirende Räume handelt, sondern dass die Spalten leicht da entstehen, wo solide Gebilde an faserige Gewebe grenzen; bei Injectionen findet die injicirte Masse längs der Gefässe einen geringeren Widerstand, als zwischen den innig verkitteten Nervenfasern und dringt unter Lösung der Verbindung zwischen Pia und Rindenschichtfortsätzen entlang der grösseren Gefässe und Capillaren vor. Sodann wird der Bau der normal im Rückenmarke vorkommenden zelligen Elemente ausführlich erörtert; es zeigte sich bei genauerer Untersuchung, dass Kern und Kernkörperchen nicht in sich abgeschlossene, einfache, sondern zusammengesetzte Gebilde sind und den Ausgangspunkt von Fasern und Fäden (Kernfasern, Kernkörperchenfäden) bilden, durch welche sie theils mit dem Protoplasma, theils mit dem die Zellen umgebenden Gewebe in Verbindung stehen; an einigen Zellen konnten die Fäden nicht bis zum Kern oder nur bis an denselben verfolgt werden. Aehnlich wie die Zellen der Glia verhielten sich in dieser Beziehung die der Pia, der Capillaren, des Nabelstranges und des Knorpels, so wie die Knochenkörperchen und die Epithelien der Lippen Schleimhaut; an den Ganglienzellen der Vorderhörner hatte Verfasser bekanntlich schon früher Fäden, vom Kernkörperchen ausgehend, wahrgenommen, die zum Theil schon innerhalb des Kernes wieder verschwanden, zum Theil in das Protoplasma übergingen und in demselben verschwanden oder frei von der Zelle abtraten. Neuerdings fand Verfasser, dass einzelne der vom Kernkörperchen abtretenden und scheinbar im Kern verschwindenden Fasern in Körnchen desselben übergehen, die in der Nachbarschaft des Kernkörperchens liegen, wie denn auch solche Körnchen in den oben genannten Zellen der Glia u. s. w. als Abgangs- und Verbindungspunkte von Fäden eine wesentliche Rolle spielen. Diese feineren Verhältnisse der zelligen Elemente erfahren eine ausführliche und detaillirte Besprechung; hieran schliesst sich, nach einer historischen Einleitung über die bisherigen Thatsachen und Ansichten in Betreff der grauen Degeneration, die Untersuchung der histologischen Verhältnisse der letzteren, wobei ein seit dem Jahre 1857 in Chromsäure aufbewahrtes Präparat den Gegenstand der Untersuchung bildete. Es waren ergriffen im Halstheile vorwiegend die Seitenstränge, nächst ihnen am meisten die Fissurenabschnitte der Hinter- und Vorderstränge; im Rückentheile sämtliche Stränge in ihrer ganzen Ausdehnung; im Lendentheile wieder die Seitenstränge vorwiegend. Der Arbeit des Verfassers liegt namentlich die Untersuchung des rechten Seitenstrangs zum Grunde, an welchem die Uebergänge der Entartung in das gesunde Gewebe im ganzen Umfange des degenerirten keilförmigen

Stückes sich verfolgen liessen. Die Untersuchung der Veränderungen am Bindegewebsgerüste und den Gefässen ergab Folgendes: An der Rindenschicht erwies sich ein grosser Theil der Bindegewebsfasern verdickt, auch zeigte sich eine Verdickung und Verbreiterung der durch Zusammenfluss mehrerer Fasern entstehenden plattenartigen Gebilde. Dabei fanden sich häufig stellenweise knotige Verdickungen und Auftreibungen einzelner Fasern und Platten, oder es gingen von ihnen rundliche, traubige oder gelappte Auswüchse aus, die frei in die Maschen hineinragten. Andere Fasern waren mit dicht hinter einander gestellten, kleinen, körnigen Hervorsprossungen bedeckt, die mitunter zu einem continuirlichen, die alte Faser einfassenden, schwach lichtbrechenden Saum zusammengeflossen waren. Die Maschen des Gewebes waren zum Theil ausgefüllt durch ein sehr zartes und dichtes Netzwerk feinsten Bindegewebsfasern, das von den Maschen begrenzenden Fasern ausging, während an andern Stellen die erwähnten Säume zu dünnen, hautartigen, die Maschen ganz ausfüllenden Bildungen verschmolzen waren. Die Zellen zeigten ein ähnliches Verhalten wie in dem gleich zu erwähnenden angrenzenden degenerirten Gewebe des Seitenstranges. Die Veränderungen des letzteren gestalteten sich etwas verschieden in der peripherischen und mehr nach innen gelegenen Schicht. In der peripherischen Schicht fanden sich dieselben Veränderungen der Bindegewebsfasern wie in der Rindenschicht, indess kamen die Fasern mit körnigen, knotigen oder saumartigen Auswüchsen häufiger vor und waren dieselben strichweise selbst zu ganz dichtstehenden Fasern ausgewachsen, die unter sich und mit den übrigen Fasern sich zu einem ausserordentlich dichten Maschennetze verbunden hatten. Die Beschaffenheit des Gewebes war dann in einer auf den ersten Blick auffallenden Weise verändert; es hatte sein durchbrochenes lichtet Aussehen in Folge der dichten Aneinanderlagerung der Fasern verloren, die vorhandenen Maschen waren sehr eng und in ihnen wieder sehr zahlreiche Querschnitte von Fasern sichtbar, die von anderen Richtungen her eingewachsen waren. Die Stellen mit Fasernneubildung fanden sich an verschiedenen Schnitten in wechselnder Häufigkeit und Ausdehnung, besonders häufig in der Umgebung der Gefässe, im Ganzen aber schienen die mit Verdickung (und Schrumpfung) der Fasern zu überwiegen und bedingten beim Ausfall der Mehrzahl der Nervenfasern ein schon bei schwacher Vergrösserung hervortretendes maschiges Aussehen der peripherischen Schicht des Seitenstranges. Die Zellen der Binde substanz waren vielfach, gleichmässig oder ungleichmässig, vergrössert und durch Verdichtung der peripheren Schicht des Protoplasma ausgezeichnet, welche eine scharf begränzte, stark glänzende und doppelt contourirte, oft beträchtlich verdickte Einfassung des Zellkörpers bildete und in die verdickten, homogen, glänzend und starr aussehenden Zellfortsätze auslief. Neben einem oder mehreren Kernen enthielten die Zellen häufig noch einen oder ein paar kleine Kerne vom Aussehen der (in einem früheren Abschnitte der Arbeit beschriebenen) „Körner“ und eine Anzahl kleiner glänzender Körnchen, die zum Theile Anhäufungen von den Kernen nach den Zellausläufern zu bildeten und sich auch wohl in letztere hinein erstreckten. Ein Theil der Zellen und ihrer Ausläufer zeigte ausserdem stellenweise einen Besatz mit körnigen oder fasrigen, zarteren und derberen Auswachsungen, dicht zusammenstehend und kurz endend. Andere

Zellen boten ein von den beschriebenen etwas abweichendes Bild dar: sie traten auf den ersten Blick nicht, wie die vorigen, als kernhaltige Knotenpunkte des Fasergerüsts hervor, sondern es schienen ein oder mehrere Kerne frei in das Gewebe eingebettet und durch eine Lücke von den umgebenden Fasernetzen getrennt. Es fand sich indess, dass auch hier die Kerne von einer sehr zarten, leicht zu übersehenden, homogenen oder fein granulirten, nicht scharf contourirten Protoplasmaschicht umgeben waren, von der eben so beschaffene oder glänzende Zellfortsätze ausgingen; an einzelnen dieser Zellen waren gewisse Abschnitte der Zellperipherie gleichfalls glänzend (sclerosirt). Die Kerne waren in den Zellen mit aufgelockertem Protoplasma vermehrt und zahlreicher als in den verdichteten; ausserdem fanden sich auch Kerne vereinzelt viel häufiger als normal in die Knotenpunkte der Gliafasern eingelagert, die von den Kernen abgehenden Fasern waren zum Theil dick und benachbarte mitunter durch ein oder zwei Fäserchen mit einander verbunden, wie es Verfasser an Kernen normaler Capillaren gefunden hatte; dabei nahmen sie eine viel schwächere Carminfärbung an als die Kerne in den gesunden Parthien des Marks, so dass sie leicht übersehen werden können. Von den Nervenfasern waren meist nur freie Axencylinder sichtbar, markhaltige kamen nur vereinzelt vor und zeigten grosse Breitendifferenzen der Markscheide; ihr Durchmesser, so wie auch zum Theil der der Axencylinder, übertraf öfter den normalen. —

Die Untersuchung des inneren Abschnittes des degenerirten Seitenstranges ergab, dass das Gewebe an den meisten Stellen einen ganz anderen Charakter angenommen hatte. An der Grenze der peripheren Schicht trat an Längsschnitten ein ausgesprochenes längsfasriges, oft welliges Ansehen der Schnittfläche hervor; die einzelnen Fasern (Fibrillen) waren theils frei, theils ziemlich derb und von steifem, starren Aussehen, von einem, dem der elastischen Fasern ähnlichen Glanz, gerade, geschlängelt oder zickzackförmig; mitunter waren an ihnen kleine Knötchen, oder körnige und kurze fasrige Hervorragungen wahrzunehmen. An Theile der alten, verdickten, knollig oder lappig ausgewachsenen Gliafasern, deren Zahl sehr gering war, konnte dabei nicht gedacht werden. Es ergab sich, dass es in den Gliafasern zur Bildung sehr feiner Fibrillen gekommen war, aus deren Auswachsungen dann die frei vortretenden Fibrillen erst hervorgegangen waren. Es traten nämlich, wie sich bereits in der äusseren Schicht gezeigt hatte, ein bis zwei oder kleine Bündel von drei bis sechs dicht zusammengedrängten Fibrillen in den Fasern hervor, von der homogenen, blassen Substanz der letzteren wie von einer Kittsubstanz zusammengehalten. Wie an den Längsfasern, so war auch an einer Anzahl der quer und schräg verlaufenden und sie verbindenden Fasern eine fibrilläre Spaltung eingetreten. Von den Grenzen der Fasern traten häufig Fibrillen ab, indem sich von den in der Faseraxe verlaufenden Fibrillen einzelne ablösten, oder die abtretende Fibrille einer innerhalb der Faser verlaufenden entspross oder aus einem der Körnchen entsprang, welche sich zwischen den Fibrillen fanden. Die fibrillären Auswachsungen waren häufig in die nach Schwund des Marks um den Axencylinder gebliebenen Lichtungen vorgedrungen und hatten sie zum Theil ausgefüllt. Stellen, wo neben freien Fibrillen fibrillenhaltige alte Gliafasern noch deutlich unterschieden werden konnten, kamen im Innern des degenerirten Keils im Ganzen verhältnissmässig selten vor; vor-

wiegend bestand das Gewebe daselbst aus längsgerichteten Fibrillen, die von anderen in den verschiedensten Richtungen durchkreuzt wurden und so dicht an einander gepresst waren, dass es ganz unmöglich war, hier zu entscheiden, ob die alten Fasernetze noch, wenngleich verändert, erhalten waren und in der erwähnten, an den Uebergangsstellen gefundenen, Weise der Fibrillenbildung zum Ausgange dienten. An beschränkten Stellen kamen innerhalb des fibrillären Gewebes lichtere Stellen vor, die ähnlich wie in der peripheren Schicht des Seitenstranges aus lockeren Maschennetzen bestanden; andere Male war es nicht zur Fibrillenbildung, sondern zu dichten fasrigen Auswachsungen der alten Netze gekommen; wobei dann die wellige Beschaffenheit auf dem Längsschnitte fehlte.

Auf dem Querschnitte bot die Schnittfläche dieser inneren Parthie des grauen Keils ein dunkles körniges Aussehen, das zum grossen Theil (ob freie Körnchen vorkamen, war schwer zu entscheiden) von Fibrillenquerschnitten herrührte, welche die noch vorhandenen nackten Axencylinder meist ganz knapp umschlossen, hier- und da aber neben denselben verkleinerte Maschen von unregelmässiger Form freigelassen hatten, die sie an Stelle der alten Septa begrenzten; Querschnitte markhaltiger Fasern waren vereinzelt. Die in der Schnittebene sichtbaren Fibrillen bildeten theils einen kurzfasrigen, Fibrillenquerschnitte einschliessenden Filz, theils traten sie vereinzelt oder in Bündeln auf etwas längere Strecken hervor. In der Continuität der Fibrillen und an ihren Enden zeigten sich häufig Körnchen.

Äehnliche Veränderungen wie an den Gliafasern fanden sich an den Zellen, ihren kernhaltigen Knotenpunkten. In relativ geringer Zahl, aber am meisten in die Augen fallend, waren ein- oder mehrkernige Zellen, die beträchtlich vergrössert und nicht nur in ihren äusseren, sondern auch in ihren inneren, den Kernen benachbarten Parthieen, verdichtet waren und homogen, glänzend, glasig aussahen. Sie nahmen dann keine oder nur sehr schwache Carminfärbung um den Kern herum an. Die glänzenden Zellausläufer gingen zum Theil unter zunehmender Verbreiterung in fibrillenhaltige Theile der Glianetze über. Ueberwiegend war dagegen die Zahl der Zellen, in deren Protoplasma es zu einer Differenzirung der Körnchen und Fibrillen gekommen war und die nur in so weit Verschiedenheiten zeigten, je nachdem, gleichwie an den Fasern, ihre Contouren noch von der Umgebung abgegrenzt werden und damit die der Zelle angehörigen Fibrillen von den benachbarten getrennt werden konnten. In beiden Fällen waren die Kerne und Kerngruppen sehr vermehrt. Zwischen den Kernen befanden sich Körnchen, zum Theil unter einander verbunden oder auch, wie die Körnchen des Kerns, nur den Ausgangspunkt von Fibrillen bildend, die im Protoplasma verschwanden, die Zelle verliessen oder sich in die Ausläufer hineinerstreckten; die Menge der im Protoplasma vorhandenen Fibrillen unterlag beträchtlichen Schwankungen. Sparsam waren Zellen eingestreut, die im Bereiche eines Theils ihres Umfanges durch einen feinen glänzenden Saum verdichteten Zellsubstanz eingefasst waren, während diese längs des übrigen Umfanges der Zellen fein verstrichen auslief und sehr zarte Conturen besass; die Fibrillenbildung war hier meist auf den von letzteren eingefassten Zellabschnitt beschränkt und es sah aus, als ob die Zelle sich nach einer Seite hin öffne und die Fibrillen frei zu Tage treten liesse. Hier und da fanden sich aber auch einzelne oder in

Gruppen zusammenliegende Zellen, die bei einer mehr oder minder beträchtlichen Vergrößerung wenige oder zahlreiche Kerne enthielten und in deren Protoplasma es nicht zur Fibrillenbildung gekommen war. Innerhalb des gleichartig fibrillär aussehenden Gewebes, in welchem alte Gliafasern nicht mehr unterschieden werden konnten, waren auch Zellgrenzen nicht mehr zu bestimmen und es schien häufig, als ob die Kerne ganz frei in die Fibrillennmassen eingebettet waren, wenn nicht etwa zwischen zwei nahe an einander liegenden Kernen mehr oder weniger eine durchscheinende Substanz (das alte Protoplasma) hervortrat.

Von der Untersuchung der Ausläufer des degenerirten Gewebes nach der gesunden Substanz hin sei hier nur erwähnt, dass auch in der Gegend der bereits markhaltigen Nervenröhren noch Fibrillenbildung stattfand, ferner, dass sich hier und da Stellen fanden, wo gesonderte Fasern gar nicht mehr hervortraten, sondern wo sie unter einander in geringerer oder in grösserer Ausdehnung zu einer homogenen oder schwach granulirten Binde substanzschicht verschmolzen waren, innerhalb welcher dann meist längs gerichtete Fibrillen verliefen. —

Am linken Seitenstrange waren die Veränderungen ganz dieselben wie am rechten, indess reichte das entartete Gewebe überall bis an die graue Substanz und setzte sich ohne scharfe Grenze in sie fort. In geringerem Grade waren Vorder- und Hinterstränge erkrankt und vorwiegend nur in ihren Fissurenabschnitten. In den Hintersträngen waren es nur die Goll'schen Keilstränge, wobei indess in der Nachbarschaft der hintern Commissur das fibrilläre Gewebe eine grössere Mächtigkeit erreichte und an Querschnitten der letzteren mit breiter Basis aufsass. Das Bindegewebe der hintern Wurzeln war normal, ihre Nervenfasern unverändert; zwischen einzelnen der Nervenfasern der vorderen Wurzelstämmchen fanden sich hier und da Streifen fibrillär entarteter Binde substanz und Schwund des Nervenmarks, während die Axencylinder überall erhalten waren. An einzelnen Abschnitten weisser Substanz, welche auf den ersten Blick ganz normal erschienen, zeigten sich bei genauerer Untersuchung gleichfalls kleine Erkrankungsheerde, namentlich in der Umgebung der kleinen Gefässe. — In der mitbetheiligten grauen Substanz des rechten Vorderhorns waren die Zwischenräume zwischen den Nervenbündeln vergrössert und enthielten einen dichten Filz von Fibrillen, wie auch in den Bündeln selbst fibrilläre Massen eingeschoben erschienen; die Nervenfasern waren zum grossen Theil bis auf den Axencylinder zu Grunde gegangen. Die Körner und die Menge der in den Faserknotenpunkten liegenden „Körner“ waren vermehrt. Die Ganglienzellen dieser Parthien waren meist diffus gelb gefärbt (was Verfasser für pathologisch hält), ihre Oberfläche mit weisslichen oder gelb gefärbten Körnchen gepflastert, das Zellparenchym selbst homogen, stark glänzend und augenscheinlich scharf contourirt und konnten faserige, dem Kern- oder Kernkörperchen angehörige Elemente nicht mehr unterschieden werden; zuweilen war auch der Kern mit in diese glänzende, fast glasige Substanz hineingezogen und undeutlich; ein grosser Theil der Zellen war auffallend klein. — Vom mittleren Rückentheile ist noch zu bemerken, dass hier die Degeneration auch in den Vorder- und Hintersträngen beträchtlich zugenommen hatte, so dass die weisse wie auch die graue Substanz durch und durch entartet waren und das Gewebe meist nur nackte Axencylinder

enthielt. Auch fanden sich hier oft die schon erwähnten soliden, glänzenden, an elastische Gewebe erinnernden Massen. An den Hintersträngen liess sich häufig das Septum nicht mehr nachweisen, indem das entartete Gewebe des einen Hinterstrangs ohne Grenze in das des andern überging.

An den Gefässen (den Capillaren, venösen und arteriellen Uebergangsgefässen) fanden sich Veränderungen, die zum Theil analog denen der Binde-substanzfasern waren. Die Membran derselben war verdickt, das Lumen verengt oder, wie es hier und da schien, ganz geschlossen, das Gefäss in einen soliden, homogenen Strang verwandelt. An anderen Capillaren fanden sich neben der Verdickung der Membran körnige und faserige Auswachsungen, die sich häufig unter einander verbanden und dadurch ein die Lichtung durchsetzendes Fachwerk bildeten. Mitunter waren die Maschen desselben von einer homogenen schwach lichtbrechenden Substanz eingenommen und das Gefäss dadurch gleichfalls in ein solides Gebilde verwandelt. Ausserdem wurden zahlreiche Capillaren von Schichten einer homogenen, glänzenden Substanz umgeben, die wie eine sehr mächtige Adventitia das Gefäss umschloss; die Bildung dieser Adventitia war überall auf Kosten des umgebenden entarteten Gewebes erfolgt. Innerhalb des fibrillären Gewebes bestand sie vorwiegend aus dem Gefässe parallel verlaufenden soliden Lamellen, während innerhalb des faserig ausgewachsenen Gewebes das Vorschreiten der Adventitiabildung auch in einer zur Gefässaxe senkrechten Richtung erfolgt war, so dass sich breit aufsitzende und spitz auslaufende Fortsätze in die Faseramaschen hineinstreckten. —

Schliesslich hebt Verfasser am Ende der Arbeit die Aehnlichkeit der von Virchow nachgewiesenen Structur der weichen und harten Gliome mit den Veränderungen bei der grauen Degeneration hervor: es scheinen die Faser-netze der Myxogliome, deren Anordnung, wie Virchow hervorhebt, grosse Aehnlichkeit mit der der Neuroglia spinalis besitzt, den Stellen mit faserigen Auswachsungen zu entsprechen, die einfach harten Gliome dagegen mit den in die Grundsubstanz eingelagerten Fibrillen, den fibrillär degenerirten Parthien.

W.

4.

H. Schüle, die *Dysphrenia neuralgica*. Eine clinische Abhandlung. Carlsruhe 1867.

Die Bedeutung der sensitiven Störungen in den chronischen Cerebral-leiden mit psychischen Symptomen (Geisteskrankheiten) kann gar nicht hoch genug angeschlagen werden. Dass gerade Neuralgien in innigstem Connexe mit und in einem pathogenetischen Verhältnisse zu psychischen Störungen stehen können, ist zuerst von Professor Griesinger bestimmt gelehrt und durch Thatfachen bewiesen worden. Er stellte eine *Dysthymia neuralgica* als eigene Krankheitsgruppe fest und unterschied diese wohl von den Fällen, wo andere Parästhesien, wie Auraartige Empfindungen, ein Krankheitsclement bilden.

In der vorliegenden, interessanten Monographie ist nun das Thema der neuralgischen Geisteskrankheiten folgendermassen weiter ausgeführt. — Der Herr Verfasser betrachtet den grössten Theil der Geisteskrankheiten, fast alle, welche nicht directe Hirnerkrankungen sind (wie das *Delirium acutum*,

die Paralyse, die Involution) als zur *Dysphrenia neuralgica* gehörig. Bei allen diesen Zuständen ist nach ihm nicht nur das Hirn als Vorstellungsorgan erkrankt, sondern es leiden immer auch periphere, sensible Nervenstränge in Form von Neuralgien mit (theils in ihrem eigentlich peripheren Verlauf, theils an ihren Centralenden, etwa in der *Medulla oblongata*). Diese Krankheiten sind demnach als centro-periphere Neurosen aufzufassen; der periphere, neuralgische Antheil tritt ins Besondere in den Paroxysmen hervor; er ist meistens der primäre, aber es können auch durch starke cerebrale Impulse sensible Nervengebiete erst secundär miterregt werden; die Neuralgien müssen im Einzelfalle aufgesucht und therapeutisch bekämpft werden. — Diese Hauptsätze werden nach psycho-physischer, physio-pathologischer und empirisch-clinischer Seite hin begründet. In einem speciellen Theile werden zwei Hauptgruppen dieser Zustände unterschieden. Bei der einen besteht der Krankheitsverlauf aus Paroxysmen mit freien Zeiten, die Paroxysmen werden immer durch eine Exacerbation der Neuralgie eingeleitet, aber die neuralgischen Perceptionen werden nicht selbst zu Wahnvorstellungen verarbeitet (*Dysphrenia neuralgica* ohne Transformation). Bei der anderen ist der Verlauf mehr ein anhaltender, es sind constante Wahnvorstellungen vorhanden und diese entstehen entweder aus Umdeutung (Allegorisirung oder Transformation) des neuralgischen Gefühls oder aus anderweitiger Uebersetzung eines peinlichen Gefühls, gewöhnlich des Gefühls einer Hemmung im Vorstellungsgange (*Dysphrenia neuralgica* mit Transformation). Hier wird weiter in die neuralgischen Dysthymien (melancholische Zustände) und die neuralgischen Manien eingetheilt; zu den ersteren scheint für den Hrn. Verf. auch die ganze Sexual-Dysphrenie zu fallen. — In einem therapeutischen Abschnitte wird die Aufgabe dahin gestellt, dass der *circulus vitiosus* zwischen der peripheren und der centralen Affection durchtrennt werden müsse; dies geschieht durch Bekämpfung der letzteren, theils ätiologisch (Einwirkung auf Anämie, auf Sexualleiden), theils direct, wozu Morphinum-Injectionen möglichst nahe dem Orte der Neuralgie und besonders frühzeitig beim Beginn der Paroxysmen empfohlen werden.

Die Ausführungen der Schrift, von der wir hier nur das Skelett gegeben haben, sind reich an belehrenden Krankheitsgeschichten und interessanten physio-pathologischen Erörterungen. Sie bildet einen von wissenschaftlichem Geiste, Kenntnissen und Erfahrung überall zeugenden Beitrag zu der Arbeit der heutigen Psychiatrie, die Nervenkrankheiten selbst näher kennen zu lernen, welche die psychischen Störungen geben. Der erfahrene Leser wird manche lebenswahre Schilderung von Zuständen, die bis jetzt nicht so bestimmt hervorgehoben worden sind, finden; wir möchten als Beispiele p. 52 B. die Schilderung des Entwicklungsganges gewisser chronischer Formen, p. 99 die Zeichnung der Menstrual-Einflüsse auf einen gewissen neuro-psychischen Zustand anführen; auch die Art der Wirkung der Gemüthsbewegungen auf vorbereitete Individuen, die Aenderung des Gesamtverhaltens des Erkrankenden mit dem Auftreten gewisser schmerzhafter Sensationen nach erfolgtem Eindrücke scheint uns treffend gezeichnet. In practischer Beziehung finden wir beachtenswerthe Winke über den Zusammenhang bestimmter Schmerzgebiete mit bestimmten Delirien; die Angaben des Herrn Verfassers werden die gute Folge haben, dass man viele Kranke in

Betreff des Bestehens schmerzhafter Punkte genauer als bisher untersuchen wird — wobei wir nur an eine recht exacte Untersuchungsmethode und recht umsichtige Critik der Angaben dieser meist weiblichen Nervenkranken erinnern wollen; auch für die Application der so rasch beliebt gewordenen Morphinum-Injectionen werden die Mittheilungen des Herrn Verfassers manchmal einige rationellere Indicationen an die Hand geben.

Einige Bedenken werden sich übrigens den meisten Lesern aufdrängen. Sie beziehen sich zunächst auf die Bezeichnung der „Neuralgie“ für die differentesten anomalen Sensationen, die man bisher nicht so nannte, aber auch auf die so sehr weite Ausdehnung, die der Herr Verfasser der Wirkung dieser anomalen Sensationen zuschreibt. — In der neunten Beobachtung bestand keine Neuralgie, sondern nur das Gefühl, dass Stimmen aus dem Unterleibe kommen und die Obduction ergab Uterus-Fibroide, deren Verhältniss zur Krankheit gewiss unsicher ist. Ueberhaupt waren viele der von dem Herrn Verfasser untersuchten Kranken Uteruskranke Frauenzimmer; es dürften unter dieser Classe wenige sein, die nicht bei Druck oder spontan irgendwo Schmerzen angeben, in Abdomen, in der Wirbelgegend, der Herzgrube, der Submammergegend etc. Es ist aber die Natur dieser Schmerzen nicht immer klar und es kommt hier viel auf sehr subjective Dinge, wie auf die Ausdrücke, deren sich die Kranken bedienen wollen, an. Wir sind schon lange aufmerksam auf diese Verhältnisse gewesen. Manche genesene Maniaci sagen uns, sie haben im Anfang starkes Brennen am ganzen Körper, oder Brennen an einzelnen Stellen gefühlt; manche Melancholische sagen uns, sie haben einen Druck, oder auch, sie haben „eine Befangenheit“ in der Stirn gehabt. Positiv sagen uns manche Kranke mit sogenannter Präcordialangst, es sei kein Schmerz, sondern nur eine „Unruhe“ oder eine „Quälerei“ im Epigastrium. Werden wir auch dies Alles Neuralgien nennen? Wird es nicht besser sein, die wahren neuralgischen Affectionen von denen mit anderweitigen Parästhesieen auch weiter noch getrennt zu halten? Werden weitere Beobachtungen die „Neuralgien“ auch in der von dem Herrn Verfasser angegebenen Constanz nachweisen? Und, wo uns die Kranken überhaupt nichts über solche anomale Sensationen angeben können, solche aber nach dem Herrn Verfasser zu supponiren sind, wird es da nicht gerathen sein, solche auch noch nicht anzunehmen?
