

XXXI.

Bücher - Anzeigen.

1. Die Beziehungen der krankhaften Zustände und Vorgänge in den Sexual-Organen des Weibes zu Geistesstörungen von Dr. C. E. Louis Mayer in Berlin. — Berlin, 1870, Aug. Hirschwald. 163 Stn.

Der Sohn des vor nicht langer Zeit verstorbenen berühmten Berliner Gynäkologen, selbst einer der ersten Gynäkologen Berlins und ausgezeichnet durch eine selten reiche Erfahrung, veröffentlicht in der vorstehend angezeigten Schrift das Resultat seiner ausgedehnten eigenen Beobachtung und Erfahrung. Er hebt hervor, dass der Gegenstand seiner Abhandlung, obgleich von Niemandem die grosse ätiologische Bedeutung der Geschlechtssphäre des Weibes für die Geisteskrankheiten desselben geleugnet werde, dennoch seit her weder von psychiatrischer, noch von gynäcologischer Seite her gründlich und allseitig bearbeitet worden sei.

Der Inhalt des Werkes lässt sich in zwei Haupttheile spalten.

In dem ersten Theile (pag. 14—58), welcher dem verschiedenen Einflusse der Genitalsphäre auf die Psyche je nach dem Alter des weiblichen Individuums Rechnung trägt, schildert Verfasser a) den Einfluss geschlechtlicher Reizungen auf die Psyche im Kindesalter (sechs eigene Betrachtungen), b) den Einfluss der Menstruation auf das Geistesleben, und zwar der regelmässigen Menstruation auf die krankhaft disponirte oder bereits wirklich erkrankte Psyche, und denjenigen der gestörten Menstruation auf die gesunde oder erkrankte Seele (Verf. hat an 6000 Frauen und Mädchen Beobachtungen über die Verhältnisse der Menstruation angestellt), c) den Einfluss des Climacterium.

In dem zweiten Theile (pag. 58—163) wird die Frage nach dem Zusammenhange behandelt, in welchem die Störungen des psychischen Lebens einerseits und die einzelnen Formen materieller Erkrankung der weiblichen Geschlechtsorgane andererseits sich befinden. (Verf. hat zu diesem Zwecke aus seinen Journalen 155 eigene Beobachtungen eines solchen Connexes zusammengestellt. Die Beziehungen zur Gravidität, zum Puerperium, zur Lactation, zur Epilepsie und zu den syphilitischen Affectionen sind von der Betrachtung ausgeschlossen).

Bei dieser Untersuchung schlägt Mayer zunächst (pag. 58—95) den pathogenetischen Weg ein und beschreibt die Entwicklung der psychischen Störungen in Beziehung zu verschiedenen in den Genitalorganen auftretenden Cir-

culationsstörungen, entzündlichen Vorgängen, „nervösen“ Irritationszuständen, bösartigen Degenerationen, Entwicklungsfehlern, Continuitätsstörungen, gutartigen Neoplasmen, Form- und Lageveränderungen, und schliesslich wird den mit Störungen der Sexualsphäre zusammenhängenden Neurosen (Hysterie, Somnambulismus) ein besonderes Capitel gewidmet.

In umgekehrter Richtung geht Verf. hierauf (in dem letzten Abschnitte des Werks), nach dem in Griesinger's Lehrbuch enthaltenen Schema, von den Hauptformen krankhafter Störung der psychischen Funktionen aus und bespricht, indem er seine Ausführungen auf 39 im Detail mitgetheilte Beobachtungen stützt: 1) das hysterische Irresein; 2) den angeblich erotischen Charakter der fraglichen Psychosen; 3) die Hypochondrie; 4) die Melancholie im engeren Sinne; 5) die Tobsucht; 6) den Wahnsinn; 7) die Demenz; schliesslich untersucht er den Zusammenhang dieser einzelnen Symptomgruppen psychischer Erkrankung mit den nach seiner Ansicht (dieselben zu Grunde liegenden) krankhaften Veränderungen in den weiblichen Sexualorganen.

Nach den Anschauungen des Verf. erscheinen die krankhaften Zustände und Vorgänge in den weiblichen Geschlechtsorganen bei der Entstehung psychischer Erkrankungen in sehr verschiedener Weise betheiligt: sie beeinträchtigen die psychische Gesundheit, indem sie theils für sich allein, theils gemeinsam, gleichzeitig, oder in Aufeinanderfolge mit anderen Schädlichkeiten, ihre Wirkung äussern; — sie befestigen und vermehren die angeborene psychische Krankheitsdisposition, oder sie erzeugen eine Prädisposition zur psychischen Erkrankung, oder sie wirken als *causae occasioinales*, oder sie unterhalten und steigern solche Geisteskrankheiten, welche in Folge von anderen Ursachen entstanden sind.

Es ist nicht zulässig, überall da, wo Geistes- und Geschlechtskrankheiten gleichzeitig bestehen, ein nothwendiges Abhängigkeitsverhältniss zwischen beiden anzunehmen, oder gar die Erkrankung in der Geschlechtssphäre unter allen Umständen als Ursache der Psychose aufzufassen. Ein solches Verhältniss von Ursache und Wirkung wird aber unbedenklich da angenommen werden dürfen, wo, von der selbstverständlichen Bedingung eines entsprechenden zeitlichen Zusammentreffens abgesehen, in Folge eines direkt und nur gegen die Erkrankung der Sexualorgane gerichteten therapeutischen Verfahrens das normale psychische Leben zurückkehrt. (Verf. erhärtet diesen Satz durch Thatsachen seiner eigenen Beobachtung.)

Die im Abhängigkeitsverhältniss zu den krankhaften Zuständen und Vorgängen der weiblichen Geschlechtsorgane stehenden Psychosen sind im Vergleich zu unter anderen Einflüssen entstandenen Geisteskrankheiten durch keinerlei specifische Eigenhümlichkeiten charakterisiert.

Keineswegs zeigt jedes Irresein, welches aus der geschlechtlichen Sphäre stammt, den Charakter der Hysterie, oder entspringt aus dieser.

Ebensowenig tragen die bezüglichen Psychosen in ihrer Mehrzahl einen erotischen Charakter. (Verf. fand einen solchen Charakter unter seinen 145 Fällen nur 13 Mal).

Die irritativen und die entzündlichen Vorgänge und Zustände der weiblichen Sexualorgane nehmen unter den aus der Genitalsphäre sich entwickelnden, die psychischen Funktionen beeinträchtigenden Schädlichkeiten die hervorragendste Stellung ein.

Nicht der regelmässige oder gestörte Menstruationsfluss an und für sich wirkt auf die seelische Thätigkeit modifizierend ein, sondern der complicirte physiologische oder pathologische Vorgang, welcher dem Menstrualfluss zu Grunde liegt.

Es existirt im Kindesalter eine Neigung zur Masturbation, welche lediglich als der Ausfluss einer angeborenen (hereditären) psychopathischen Anlage, als Ausfluss psychischer Prädisposition, aufzufassen ist, so dass in solchen Fällen erst das Resultat, d. i. die Ausübung der Onanie, die Genitalien in einen Reizzustand versetzt und krankhafte Zustände derselben herbeiführt, welche sowohl den ursprünglichen Hang zur Onanie vermehren, als auch krankmachend auf die Psyche zurückwirken können. —

Wir begrüssen das Werkchen Mayer's, dessen Inhalt wir nur kurz andeuten konnten, mit Freude, einmal, weil es selbst eine Summe positiver mit gutem Urtheil zusammengestellter und verarbeiteter Beobachtungen bringt, dann aber nicht minder deshalb, weil wir hoffen dürfen, an diesen ersten Versuch eines Gynäkologen, das schwierige Capitel der Beziehungen der Neurosen und Geisteskrankheiten des Weibes zu den Sexualstörungen zu bearbeiten, sich nunmehr weitere Versuche anreihen zu sehen. Es kommt dabei gar nicht in Betracht, dass gewisse Formen der Geistesstörungen, vom psychiatrischen Standpunkte aus betrachtet, nicht immer richtig aufgefasst worden (so ist z. B. Beob. 1 u. 2, pag. 98 u. 99 wohl gewiss keine „folie circulaire“), sobald nur die Zustände selbst, wie es geschehen, genügend geschildert sind.

2. Note di Terapia speciali raccolte nella divisione psichiatrica dello Spedale civile dal Dott. Aug. Tebaldi, docente nella Univers. di Padova. Dalla Gaz. med. Ital.-Prov. Venet. Ann. XII. No. 32.
3. Sulla eredita dei morbi nervosi a proposito di un caso die Follia ereditaria, del Dott. Anton. Berti. — Venezia. 1869.

Tebaldi geht mit einer für die italienische Literatur ungewohnten Bedenklichkeit an die Veröffentlichung seiner Prüfungen von Arzneimitteln in der psychiatrischen Klinik, die zwar nicht eben den Reiz der Neuheit für sich haben, aber gerade darum, weil sie für bekannt gelten, gelegentlich in die Erinnerung der Praktiker zurückgerufen zu werden verdienen, wenn nüchterne Betrachtung, wie es hier der Fall ist, ihnen den speziellern Wirkungskreis anweist. Wir finden zunächst drei Mittel, die unter besondern Umständen geprüft worden sind.

a. **Extr. belladon.** in Verbindung mit **Chin. sulphur.** — gegen die Exaltationszustände bei Folie circulaire oder intermittirenden Formen. Unter den mancherlei Mitteln, die Tebaldi bei seinen vielen derartigen Kranken versucht hat, ist ihm keins vertrauenswerther erschienen, als dieses, vorausgesetzt, dass es beim Erscheinen der Vorboten des Anfalles gereicht wurde. Als solche Vorboten galten ihm: Ungewöhnliche Beweglichkeit, Klagen über Schmerzen, Verlangen nach Arznei, grössere Frömmigkeit oder Unverträglichkeit.* Sie leiten eine oft Monate dauernde und den Kranken um so er-

*) Bei einer meiner Kranken ist das Verlangen nach einer Schnupftabaksdose das Signal zum Ausbruche des Anfalles. Ref.

schöpfendere Aufregung ein. Ein Mittel, das jene Perioden abzukürzen vermag, ist, wenn es auch die Krankheit nicht heilt, jedenfalls anerkennenswerth. — Es folgen drei Krankengeschichten. Bei 1) Julie T., 22 J. alt, an Stumpf-sinn in Folge mehrjähriger Mania hysterica leidend!, wurde die gewöhnliche Ruhe durch mehrtägige (3—5) Aufregung unterbrochen. Pat. erhielt Extract belladon. 0,1, Chin. sulphur. 0,5 in 8 Pillen p. die. Tags darauf war sie stiller, dieselbe Dosis wurde wiederholt, und der Anfall war unterdrückt. Bei einem folgenden Anfall wurde der Versuch mit demselben Erfolge wiederholt. — 2) Natalie C., 51 J. a., Folie circulaire mit langen Perioden. Der Anfall beginnt mit Gesichtsverzerrungen, Obscönitäten, die mit dem sonstigen keuschen Wesen im Depressionsstadium scharf contrastiren. Ord. Extract. bellad. 0,1 in 5 Pillen ohne Chinin. Nächste Nacht ruhig. Tags darauf dieselbe Dosis. Pat. klagt über Durst, Schwere im Kopf. Am dritten Tage noch eine Dosis und der Anfall ist coupirt. — Bei einem späteren Anfalle glückte der Versuch indess nicht, vielleicht weil jener schon zu weit vorgerückt war. — 3) Th. . . . 65 J. a. Intermittirende Manie im Recidiv — seit 4 Jahren; — erbliche Anlage. Die Zeit der Ruhe beträgt 2—3 Monate und ist vollkommen, die maniakalischen Anfälle 24 Tage, der letzte nur 22. Als Vorboten des Anfalles erschien das Verlangen nach Arznei. Pat. erhielt: Extr. bellad. 0,02, Chin. sulph. 0,03 in 1 Pille, 8 Stück p. die. Die Nacht verging ruhig, obschon Pat. sich in Versuchung fühlte, die Fenster einzuschlagen. Unter Fortgebrauch des Mittels bis zum 21. Tage — 10 Pillen täglich — blieb sie ruhig; obwohl ein Streit mit einer andern Kranken einen Wuthanfall hervorzubringen drohte.

Chloroform. Der bei convulsiven und neuralgischen Formen oft wiederholte Gebrauch des Chloroform ist — nach Tebaldi — von den Psychiatern mit Unrecht verlassen worden. Grisolle, Aran, Briquet gebrauchten die Inhalationen mit Erfolg zur Abkürzung hysterischer Anfälle, Lemaitre bei Epilepsie, Falret und englische Aerzte bei maniakalischen Anfällen und Behufs Zwangs-Fütterung. — Zwei Krankengeschichten aus T's eigener Praxis: 1) Maria T., 32 J. a. Hysterie; Wuthanfälle mit Erbrechen alternirend. Chloroform-Inhalation bewirkt Schlaf und Ruhe. Andermale bewirkte subcutane Injektion von 6—8 gtt. nicht Schlaf, sondern eine Art von Stupor, der Anfall von Wuth oder Erbrechen wurde unterdrückt und die Pausen zwischen den Anfällen verlängert. — 2) Ludwig Frascunjani. Delirium tremens. Vollkommene Paralyse der oberen, unvollkommene der unteren Extremitäten. Gefühl von Zusammenschnürung im Bauche und daher rührende Hallucination und Schaflosigkeit. Ord. 6—8 gtt. Chloroform auf Zucker oder in Wasser z. n. — oder — und das jeden Abend zu grosser Erleichterung des Kranken, äusserlich auf die Bauchhaut gespritzt, oder subcutan. Hypoästhesie und Hallucinationen verschwanden.

Opium. Verf. zieht für längern Gebrauch das Extract. opii aquos. zu 5—10 Cgr. und mehr täglich dem Morph. acet. vor. Hirncongestionen hat er selten, wohl aber Obstipatio alvi oft beobachtet und verbindet deshalb das Mittel mit ein wenig Aloë oder Calomel. Es folgen drei Krankengeschichten. 1) Maria X., 20 J. a., Verfolgungswahn, Nahrungsverweigerung. Schon nach 20 Cgr. Extr. Opii etwas Besserung. Das Mittel wird 4 Tage fortgesetzt. Pat. nach 14 Tagen gesund entlassen. Auch in vielen andern Fällen, besonders solchen, wo die Ueberreizung mehr an eine besondere

Nervosität, als an sympathische Manie und an Zustände mit ausgeprägtem erblichen Charakter gebunden war — leistete der längere innere Gebrauch des Opium gute Dienste, schien aber, wenn nicht schädlich, doch nutzlos bei Störungen der Verdauungsfunktionen. Hier war die subcutane Injection des Morph. sulph. — zu 3—4 Ctgr. — einige Stunden vor oder nach der Mahlzeit — um Uebelkeit oder Erbrechen zu vermeiden — am Orte. — 2) Rosa G..., 24 J. a., kräftig, blutreich, mit heftigstem Wuthanfall. Puls 108, Hauttemperatur 40; profuse Nachtschweisse. 7 Tage wurde Extr. opii in steigender Gabe, 25—30 Ctgr., ohne mindeste Veränderung des Krankheitsbildes gereicht. Die erste Injection verschaffte etwas Schlaf und Ruhe, bei der 2. trat Erbrechen und leichter Stupor auf 2 Stunden lang ein. Pulsverminderung auf 96, Temperaturerniedrigung auf 35. Nach der 3. Injection verlangt Pat. sich anzukleiden, nach der 6. verlässt sie das Bett, nach der 8. hilft sie bei der Arbeit und wird nach wenigen Tagen vollkommen gesund entlassen. — 3) Katharina C..., 30 J. a., trat am 10. Februar 1869 ein. Schlecht genährt, verweigert die Nahrung, zerreißt ihre Kleider, rauft ihr Haar aus, schreit beständig in verzweiflender Angst, wirft sich im Bett ruhelos umher. — Extr. opii nützt nichts. Die erste Morphium-Injection macht Nausea, beruhigt aber auch etwas; täglich wiederholt, schreitet die Besserung vorwärts. Pat. verlässt nach der 10. das Bett; — es ist noch etwas Erethismus und Verfolgungswahn vorhanden. Anfangs der 2. Woche Aprils kehrt sie nach Hause zurück, von wo die Nachrichten gut lauten. — So weit Tebaldi, dem wir zurufen: *Fortiter pecca!* —

Nr. 3. Mit eben derselben Präcision, wie der Cicerone im Dogenpalaste Tintoretto's figuren- und farbenreiche Gemälde, erklärt der vielerfahrene Dirigent der (Frauen-) Irren-Abtheilung im grossen Hospitale zu Venedig in einem Vortrage vor der K. Akademie, deren Mitglied er ist, — an dem Stammbaum einer Familie die Gesetze des erblichen Irrseins, welche von den Franzosen, namentlich von Baillarger codificirt worden sind. Uebergehen wir den ersten, den doctrinären Theil der 10 Seiten Grossquart haltenden Abhandlung und wenden uns sofort zu der Krankengeschichte, welche die eigentliche Grundlage des Vortrages bildet. — Isabella, ein 16jähriges, äusserst begabtes Mädchen, litt vom 2.—9. Jahre an Epilepsia nocturna, war vom 9.—14. Jahre vollkommen gesund und besonders geistig entwickelt. Mit dem Eintritt der Menses wurde sie melancholisch, erging sich in Bussübungen und Kasteinungen, übertrieb die Liebe zu ihrem Vater und hasste ihre Mutter, wurde eifersüchtig auf einen Knaben, machte einen Mordversuch auf ihn und später gegen sich selbst, trat in die Irrenanstalt, besserte sich, bekam in ihrem elterlichen Hause auf's Neue Anfälle, wurde wieder aufgenommen, auf's Neue entlassen und befindet sich seit einem Jahre gesund, namentlich ohne erotische Neigungen und bei ungestörter Intelligenz. — Hören wir nun die Familiengeschichte. Isabella's Urgrossvater war hochbejaht durch Befürchtung vor Vermögensverlust melancholisch geworden, ob — wie es jedoch wahrscheinlich ist, zufolge erblicher Anlage, ist unbekannt. Von seinen 9 Kindern waren und blieben die 3 Töchter sammt ihren Nachkommen gesund — mit Ausnahme eines Sohnes, der excentrischen Sinnes und wegen Krampf der Gesichtsmuskeln vom Militärdienst frei war. — Von den 6 Söhnen waren 3 mehr oder weniger geistesgestört — (2 melancholisch, 1 blödsinnig, apoplektischer Tod bei zweien). —

I. Der älteste — blödsinnige — Sohn hatte 7 Kinder (Söhne). Von die-

sen waren der 1., 2. und 5. gesund, der 3. hypochondrisch, gedankenschwach und Sonderling, der 4. Hypochonder, der 6. melancholisch, Selbstmörder, der 7. geistreich, aber sehr nervös. — Nur 3 jener 7 hatten Nachkommen; der älteste einen irrsinnigen Sohn und eine gesunde Tochter, welche letztere ihrerseits unter 6 Kindern 1 schwachsinnige somnambule Tochter und 1 somnambulen Sohn gebar. — Der zweite Sohn nahm 2 Frauen und hatte von der ersten gesunden 1 gesunde Tochter und letztere eine solche desgleichen; von der zweiten Frau (die gleichfalls aus einer Familie stammte, in welcher der Wahnsinn erblich war) 4 Kinder. Von diesen blieb die älteste gesund, die 3 Söhne sind: einer maniakalisch, der andere sehr excentrisch, der dritte schwachsinnig. — Der dritte (von den 7 Söhnen) und zwar der 4. der Brüder zeugte 2 Töchter, die eine gesund, die andere blödsinnig und gelähmt.

II. Der 2. Sohn des Hauptstammes war ohne Kinder.

III. Älteste Tochter hatte gesunde Kinder.

IV. Der dritte Sohn, selbst gesund, hatte 1 melancholischen Sohn, dessen Söhne blieben gesund.

V. Der 4. Sohn, irrsinnig, zeugte 1 gesunde Tochter und diese 6 gesunde Kinder.

VI. Die 2. Tochter hatte 3 gesunde Kinder und 1 an Neurose leidenden Sohn.

VII. Der 5. Sohn, kurze Zeit irrsinnig, zeugte vor und nach dieser Zeit 12 Kinder (6 m. 6 w.) — 4 der Söhne waren 1 irr, 1 hypochondrisch, 1 leichtsinnig, 1 exaltirt; 3 Töchter waren: 1 irr, 1 hysterisch (die Mutter unserer Isabelle), 1 an Hemikranie und Gesichtsschmerz leidend, und 1 gesunde hat 1 Söhnchen, das jetzt schon zur Melancholie neigt.

VIII. Der 6. Sohn, ein Trinker und apoplektisch, hat 1 Sohn, der sehr geweckten Geistes, aber nervös und ein Sonderling, dessen Kinder indess gesund sind.

IX. Die dritte Tochter gesund und ihre Kinder ebenfalls. — Indess muss bemerkt werden, dass im Allgemeinen auch die Gesunden dieser Familie alle mehr oder weniger einen excentrischen und melancholischen Strich haben.

Berti's Nutzanwendung ist nun folgende. Von ca. 80 Individuen aus 4 Generationen sehen wir 10 entschieden Irre und 19 mit ausgeprägtem nervösem Tempcramente oder Neurosen, d. i. 36 1/4 %. — Die ursprüngliche psychopathische Form — hier die Melancholie — erzeugt sich unter leichten Variationen immer wieder. Von Generation zu Generation werden die Zufälle schlimmer und entwickeln sich in immer früherem Lebensalter. (Morel's Degénérat. progress.) Das männliche Geschlecht ist vorzugsweise betroffen, weil der quasi Gründer der Krankheitsanlage ein Mann war. (?) Die Unempfänglichkeit des weiblichen Elementes ist so gross, dass von der Tochter eines Irren aus der 1. Generation eine ganz gesunde Familie nachfolgt. Nur in 2 Stämmen (I. und VII.) gehen Psychopathie und Neurose durch alle Generationen hindurch, in den übrigen Stämmen überspringen sie oft eine derselben. In der weiblichen Linie setzt der Sprung auch über 2 Generationen hinweg.

Neurose und Psychopathie lösen sich einander ab, indem Irre von Nervenleidenden und umgekehrt abstammen. Beide Krankheiten halten einen bestimmten Character inne und sind grösstenteils spasmodischer Art, doch gab es auch Ausnahmen, in denen die Empfindungsnerven afficirt waren. Endlich,

wie überhaupt in allen Familien mit nervösem Temperament, begegnet man Beispielen von 2 Extremen, Genie und angeborenem Blödsinn, Krampf und Lähmung.

Man sieht: die Schlusssteine des Gebäudes sind wohl aneinandergefügt, aber leider ruht das Ganze auf einem unsicheren Grunde. Denn Berti gesteht selbst ein, dass der Ahnherr des Geschlechtes, der 4 geisteskranken Söhne hinterliess, erst nach der Geburt von Kindern und Enkeln in Trübsinn verfallen ist und möglicherweise von seinen Eltern die traurige Erbschaft angetreten habe. Ob aber von Vaters- oder Mutterseite, wer weiss das? Und einen Rückschluss von der Doktrin auf die Thatsachen wird man doch nicht machen dürfen. —

4. Prof. Dr. S. Moos, *Zwei Ohrenkranke vor Gericht.* — Archiv für Augen- und Ohrenheilkunde von Knapp und Moos. 1869. I. Bd. 1. Abtheilung.

Moos hatte im Jahre 1867 einen 66 Jahre alten, angeblich schwerhörigen Mann und im Jahre 1868 eine 67 Jahre alte, ihrer Angabe nach gleichfalls schwerhörige Frau gerichtsärztlich zu begutachten. Beide Personen waren des Meineides angeklagt; bei Beiden waren die Fragen des Gerichts neben der Schwerhörigkeit auf gleichzeitiges Vorhandensein von Gedächtnisschwäche und ferner darauf gerichtet, ob ein zwischen Schwerhörigkeit und Gedächtnisschwäche bestehendes Abhängigkeitsverhältniss anzuerkennen sei?

Die Angeklagten litten, wie die Untersuchung des Verf. nachwies, an einer chronischen Erkrankung des Mittelohrs mit subjectiven Gehörsempfindungen, welche bei dem Manne als ein sehr seltenes und dann nur nächtlich auftretendes „Glockenläuten“, bei der Frau aber als ein seit 2½ Jahren bestehendes continuirliches und sehr quälendes „Sausen“ sich darstellten. (Diese letztere Kranke klagte ferner über Stirn- und Scheitelschmerz, zeitweisen starken Schwindel, abendliche innere Unruhe und eine allabendliche Exacerbation aller dieser Erscheinungen.)

Der männliche Kranke wurde vom Verf. wohl als schwerhörig, nicht aber als gedächtnisschwach oder sonst psychisch leidend erkannt. Er entzog sich der Schwurgerichtsverhandlung durch die Flucht.

Bei der weiblichen Kranken wurde gleichfalls Schwerhörigkeit constatirt, ferner aber mit besonderer Rücksicht auf das angegebene continuirliche und quälende Ohrensausen die Existenz einer durch das Ohrenleiden begründeten körperlichen Disposition zu Gedächtnisschwäche behauptet und endlich der Verdacht geäussert, es möge sich diese Kranke in dem Vorläuferstadium einer Geisteskrankheit befinden. —

Wenige Wochen nach Abgabe des Gutachtens und noch vor der gerichtlichen Schlussverhandlung wurde Patientin in der That geisteskrank und musste in eine Irrenanstalt verbracht werden. —

In den Betrachtungen, welche Verf. in dem obenerwähnten Aufsatze an diese beiden Fälle anreicht, erörtert derselbe folgende allgemeine Sätze:

1. ein erkranktes Sinnesorgan ist im Stande, vermöge der Eigenthümlichkeit der Erkrankung, auf das geistige Leben des Trägers des Leidens in der mannigfachsten Weise störend zu influiren;

2. diese Störung kann unter Umständen als förmliche Geisteskrankheit

aufreten, als deren Ursache also die Erkrankung des betreffenden Sinnesorgans anzusehen ist;

3. Schwerhörigkeit kann Gedächtnisschwäche erzeugen;

4. Gedächtnisschwäche und überhaupt krankhafte Störungen der psychischen Funktionen entwickeln sich bei Ohrenkranken vorzugsweise dann, wenn das Ohrenleiden mit schmerzhaften und quälenden und dabei continuirlichen subjectiven Geräuschen complicirt erscheint. (Wichtigkeit solcher Geräusche in gerichtsärztlicher Beziehung.)

5. Durch Ohrenleiden erzeugte psychische Erkrankungen können durch rein örtliche Behandlung geheilt werden. —

Die nähere Motivirung dieser Sätze wolle man in dem Aufsatze selbst nachlesen. —

5. *Th. Meynert, Studien über die Bedeutung des zweifachen Rückenmarkursprungs aus dem Grosshirn.* Sitzungsber. der K. K. der Wissensch. 2. Abth. Octoberheft. 1869. p. 1—16.

Ein Querschnitt durch das Centralorgan schliesst in jeder Verlaufshöhe desselben zweifellos die Projection derjenigen empfindenden und bewegenden Körperorgane in sich ein, welche mit den unterhalb der Schnittebene entstehenden Nervenwurzeln in Verbindung stehen. Im Rückenmark stellt der Querschnitt durch den Markmantel dieses Projectionsfeld der Körperorgane dar, welches bis in die oberen Gebiete des Halsmarkes ein einheitliches Gebilde bleibt. Die natürliche Projectionsebene der Rückenmarksstränge findet sich im Gehirne in Form einer die Spitzen der Projectionsfasern bekleidenden grauen Substanz, der „Hirnrinde“. Das die Nervenwurzeln vertretende Projectionssystem der Rückenmarksstränge wächst gegen die Rinde hin im Durchzuge durch graue Massen zu einer Mächtigkeit an, die der Faserzahl nach durch den Gebalt der Rückenmarksstränge nicht gedeckt wird. Da nun im Rückenmark sammt dem Zuzug aus den Hirnnervenwurzeln keine zulängliche Grundlage gegeben ist, um aus ihr das Hirn zu entwickeln, so muss man mit Recht der alten Anschauung Varoli's folgen, dass das Rückenmark aus dem Gehirn entspringe, wobei hier von seinen aus dem Kleinhirn bezogenen Ursprungswurzeln abgesehen wird. Ein Querschnitt durch die Hirnschenkel umfasst in seiner künstlichen Projectionsebene gleichsam den ganzen Organismus, der nur riechunfähig und blind wäre, weil diese Sinne sich von oben, nicht von unten her mit der Hirnrinde verknüpfen. Die einheitliche Masse, welche das Projectionssystem im Rückenmarkquerschnitte darstellt, tritt nun aus dem Grosshirne als eine zweitheilige Masse hervor, als Haube und Fuss des Hirnschenkels; erstere aus den Massen des Sehhügels und der Vierhügel, letzterer, soweit ein Ursprung aus Ganglien in Frage kommt, aus dem Linsenkerne und Streifenhügel sich entwickelnd. Es ist sehr wahrscheinlich, dass dem in Fuss und Haube abgetheilten Ursprung verlauf des Hirnschenkels auch getrennte funktionelle Bedeutung seiner Abtheilungen entspricht. Diese Functionsdifferenz kann weder, wie Vf. ausführt, auf einem Gegensatze beruhen, wie er zwischen dem Vorderseitenstrang und dem Hinterseitenstrang des Rückenmarks besteht (als motorische und sensible Leitung), noch ist die Annahme haltbar, dass ein Theil der Grosshirnganglien ausschliesslich die obere, ein anderer die untere Extremität vertrete (Serres); noch ist endlich eine Beziehung der Leistung auf bestimmte Bewegungsrich-

tungen (Magendie) nachweisbar. Man ist also genötigt, die Duplicität im Hirnschenkel nach dem Gesichtspunkt zu erwägen, dass beide Theile desselben (Fuss und Haube) je für sich die gesammten Körpermassen (Skelettmuskulatur und Haut) in einer zweifachen Projection vertreten. Da über die Gemeinsamkeit der Verbindungen von Fuss und Haube nach peripherer Seite hin kein Zweifel besteht, so wird ein Aufschluss über die gesonderte Bedeutung beider nothwendig innerhalb ihrer Verbindungen nach zentraler Seite zu suchen sein. Zu diesem Zwecke sind — neben den pathologischen Erfahrungen — der für die Säugetiere allgemein gültige Connex der Theile und andererseits etwaige ausgesprochene Form- und Massenunterschiede innerhalb der Säugetiergehirne in Betracht zu ziehen. Wenn man Querschnitte durch verschiedene Gegenden der Hirnschenkelregion vom erwachsenen Menschen, von einem Fötus aus dem 7. Monate und von einer Reihe Säugetierhirnen (Vf. untersucht 14) in Bezug auf den Massenunterschied vergleicht, so zeigt sich, dass im Querschnitte des menschlichen Hirnschenkels das augenfälligste Ueberwiegen des Hirnschenkelfusses über den Haubenquerschnitt hervortritt. Dagegen zeigt der Fuss des Hirnschenkels im fotalen Gehirne eine weit ungünstigere Proportion gegenüber der Haube, als im ausgebildeten Gehirne, so dass seine volle Entwicklung später als die der Haube des Hirnschenkels erfolgt (die speciellere Ausführung s. im Original). Es ergiebt sich also eine relative Selbstständigkeit der Massenentwicklung von Fuss und Haube und man darf daraus schliessen, dass beiden getrennte funktionelle Bedeutung zukommt, dass die durch den Fuss des Hirnschenkels vermittelten Leistungen im menschlichen Hirnleben in ihrer höchsten Entwicklung hervortreten, und dass weiterhin die Entwicklung dieser Leitungen die Bedingungen des extrauterinalen Lebens erfordert.

Vergleicht man nun weiter die Entwicklung anderer Hirnorgane mit der des Hirnschenkels bei Säugetieren und beim Menschen, so findet sich, dass die Entwicklung der Masse der Grosshirnlappen in ihrer Mächtigkeit ein ähnliches Verhältniss des Menschen zu dem Säugetiere darbietet, wie der Fuss des Hirnschenkels; ebenso geht die Entwicklung der Gestalt des Linsenkernes der der genannten Theile parallel. Wir wissen nun, dass die Läsion des Linsenkernes gekreuzte Hemiplegie bewirkt (von der Sehhügelmasse als solcher gilt dies bei genügender Kritik der Beobachtungen nicht), ferner, dass die Erregungen, welche die motorische Leistung des Linsenkerns auslösen, von den Grosshirnlappen ausgehen; denn dass derselbe reflectorischen Impulsen diene, ist u. A. deshalb nicht anzunehmen, weil keine Verknüpfung mit einer Sinnesoberfläche sich nachweisen lässt. Indem also Grosshirnlappen, Linsenkern und Fuss des Hirnschenkels eine Kette von Organen bilden, deren Massenentwicklung in den Säugetiergehirnen solidarisch und gleichsinnig steigt und fällt, so lässt sich annehmen, dass nach motorischer Seite hin im Fusse des Hirnschenkels diejenigen Bahnen verlaufen, welche die in das Bewusstsein fallenden Bewegungsimpulse auf die vorderen Rückenmarkswurzeln übertragen.

Nun lässt sich aber auf der anderen Seite nachweisen, dass die äussersten Bündel des Querschnitts vom Fusse des Hirnschenkels in centripetalitende Bahnen, in die Hinterstränge des Rückenmarks übergehen; diese Bündel dienen aber im Grosshirne nicht etwa reflectorischen Zwecken, sondern gehen unmittelbar aus der Grosshirnrinde, dem Heerde der Bewusstseinsvorgänge,

hervor und es lässt sich annehmen, dass nach sensorischer Seite hin im Hirnschenkelfusse diejenigen Bahnen verlaufen, welche die Aufnahme von Sinnesindrücken in das Bewusstsein vermiteln.

Anders gestalten sich die anatomischen Ursprungsverhältnisse für die in der Haube herabziehenden Rückenmarksantheile. Hier geht ein wesentlicher Anteil des Vorderseitenstrangs der motorischen Rückenmarksbahnen aus den Massen des Schhügels und Vierhügels hervor. Aus denselben Massen entspringen aber zugleich Anteile einer centripetalen zu einer Sinnesoberfläche gelangenden Bahn, des Tractus opticus. Die Ursprungsstellen des letzteren im Vierhügel und Schhügel sind nun durchaus keine gegen die Ursprungsstelle der Rückenmarksstränge abgeschlossene graue Substanz, sondern beide Ursprungsgebiete fliessen zusammen. So ist die Gelegenheit einer Uebertragung der Erregungszustände centripetalen auf centrifugale Bahnen gegeben und ein Theil dieser Ursprungsmassen erweist sich auch unbestritten als ein reflectorischer Heerd, welcher die Augenmuskulatur den Erregungszuständen der Retina unterwirft; einige andere Bewegungsscheinungen lassen sich gleichfalls dafür anführen, so dass die Annahme nicht abzuweisen ist, dass die Erregungszustände der Retina sich noch auf andere Theile der Muskulatur, als auf die des Auges geltend machen.

Da also die Rückenmarksbündel der Haube aus Reflexapparaten hervorgehen, so sind die Erregungsquellen der durch sie vermittelten Bewegungen nicht in den Grosshirnlappen, sondern an den Sinnesoberflächen zu suchen. Es ist daher begreiflich, dass der Querschnitt der Haube des Grosshirnschenkels in keinem von der Massenentwicklung der Grosshirnlappen abhängigen Verhältnisse steht. Indem ferner im kindlichen Entwicklungsalter reflectorisch ausgelöste Bewegungen den durch Vorstellungen ausgelösten vorangehen, so erscheint es begreiflich, dass die Entwicklung der Haube in fötalen und kindlichen Gehirnen der Entwicklung des Fusses vom Grosshirnschenkel vorangeschritten ist.

Schlüsslich führt der Vf. aus, dass diese Duplicität des Rückenmarksursprungs und die sich daraus ergebende Auffassung ein Postulat der physiologischen Psychologie befriedigt.

6. *Heinr. Obersteiner*, Stud. med., Beiträge zur Kenntniss vom feineren Bau der Kleinhirnrinde, mit besonderer Berücksichtigung der Entwicklung. (Aus dem physiol. Institut der K. K. Universität zu Wien.) LX. Bd. d. Sitzungsber. d. k. Akad. d. Wissensch. 2. Abth. Juni-Heft. Jahrg. 1869.

Verf. untersuchte Kleinhirn von Embryonen der Rinder, Kaninchen und Menschen, ferner die des Menschen von der Geburt bis zum Alter von 50 Jahren. Seine Methode bestand theils im Zerzupfen der frischen oder durch einständiges Einlegen in eine starke Lösung von karminsaurem Ammoniak intensiv gefärbten Präparate, theils in Erhärtung mittelst eines Gemisches von Chromsäure- und Kali bichrom.-lösungen, oder eines Gemisches von 1 Theil 5 % Chromsäurelösung mit 3 Theilen 96 % Alkohols, und späterer Karminfärbung der Präparate. —

Um die Mitte des Embryonallebens differenziert sich in dem aus einer Körneranlage bestehenden Kleinhirne eine der Oberfläche parallele fein granulierte Schicht, aussen und innen von Körnerlagen begrenzt. In der äusseren

Körnerlage unterscheidet Verf. später beim Neugeborenen zwei Schichten: eine äussere, deren spindelförmige Elemente sich in die Stützfasern der Basalmembran umbilden, eine innere, die in den späteren Lebensepochen in die feingranulirte Schicht aufgeht. Die Purkinje'schen Zellen treten (gleichzeitig mit den Zellen des *nucleus dentatus*) zuerst am Ende des 6. Fötalmonats an der inneren Grenze der feingranulirten Schicht auf, sind anfangs bipolare (später meist mehrästige) Zellen, mit einem centralen ungetheilten und einem peripherischen verästelten Fortsatz; letzterer nimmt in der späteren Entwicklung an Stärke und Verästelung sehr zu, während ersterer fein und ungetheilt bleibt. — Auch die innen von der feingranulirten Schicht gelegene Körnerschicht theilt Verf. beim Neugeborenen in zwei Abschnitte: 1) eine äussere Schicht, deren spindelförmige, mit ihrer Längsrichtung parallel der Oberfläche liegende Zellen derselben eine „tangentielle“ Streifung geben und zum Theil mit den Elementen der Basalmembran in Verbindung stehen; sie ist nicht persistent, indem die feingranulirte und die innere Körnerschicht sie durch ihr Wachsthum verdrängen. 2) eine innere, die eben genannte innere Körnerschicht, welche allmälig in das Mark übergeht.

Danach bleiben bei der definitiven Entwicklung folgende Schichten übrig: die Besalschicht, die reingraue feingranulirte, die Schicht der Purkinje'schen Zellen, die innere Körnerschicht. Ueber die erste theilt Verf. nichts Neues mit. In der zweiten sollen sich in der feingranulirten Grundmasse (Neuroglia) zwei Arten von kleinen Zellen, resp. Kernen mit kaum wahrnehmbaren Zellenkörper, finden, nämlich längliche bindegewebige und runde, mit den Endästen der Purkinje'schen Zellen in Verbindung stehende nervöse, so dass sich hierin Obersteiner an die alte Gerlach'sche Lehre anschliesst. Ueber die Verbindung nervöser Fasern mit den Körnern der inneren grauröthlichen Körnerschicht spricht sich Verf. unbestimmt aus. — In Betreff der peripherischen Verästelung der grossen Ganglienzellen macht O. darauf aufmerksam, dass dieselbe wesentlich in einer zur Oberfläche und Längsrichtung der Windungen senkrechten Ebene stattfindet, und die Hauptäste vielfach, besonders gegen die sulci hin, eine der Oberfläche parallele Richtung haben und erst ihre weiteren Theiläste mehr senkrecht zur Oberfläche angeordnet sind. Ueber den centralen (Deiters' Hauptaxencylinder-) Fortsatz wird nichts beigebracht.

Die schon oft hervorgehobene feine Streifung der grossen Ganglienzellen und ihrer Aeste bestätigt Verf. mit Bezugnahme auf Max Schultze's Lehre von den Primitivfibrillen; dagegen hebt er (wie schon vor länger Zeit Stieda gethan) gegen Kölliker hervor, dass die innere (grauröthliche) Körnerschicht in den sulci viel dünner ist, als auf der Höhe einer Windung, und zwar dort 0,1 Mm. dick gegen 0,6 Mm. auf der Convexität.

7. Das Strafrecht in Norddeutschland. Beurtheilung des Entwurfs eines Strafgesetzbuches für den Norddeutschen Bund in Form eines revidirten Entwurfs von Dr. *Richard Ed. John*, ordentl. Professor der Rechte in Göttingen.

Aus der obengenannten Schrift eines der vorgeschrittensten Criminalisten glauben wir die dort gegebene Formulirung einiger die forensische Psychiatrie interessirender Paragraphen und deren Begründung unsren Lesern nicht vorenthalten zu sollen; wir dürfen uns Glück wünschen, wenn die Anschauungen

des Verfassers nach dieser Richtung hin auch in weiteren juristischen Kreisen getheilt würden.

Vierter Abschnitt.

Von den Gründen, welche die Strafe ausschliessen oder mildern.

§ 37. (§ 46.)

Ein Verbrechen ist nicht vorhanden, wenn der Thäter zur Zeit der That geisteskrank war, oder aus anderen Gründen sich in einem Zustande von krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befand.

§ 38.

Im Falle des § 37 ist durch richterlichen Beschluss, gegen welchen eine Berufung nicht stattfindet, zu bestimmen, dass der Thäter einer Irrenheilanstalt zu übergeben sei und dort bis zu seiner völligen Wiederherstellung zu verbleiben habe.

§ 39. (§ 40.)

Ein Verbrechen ist nicht vorhanden, wenn die freie Willensbestimmung zur Zeit der That durch Gewalt oder Drohung ausgeschlossen war.

§ 40. (§ 48)

..... (Nothwehr.)

Der Nothwehr ist gleich zu achten, wenn der Thäter aus Bestürzung, Furcht, Schrecken, oder anderen ähnlichen Geisteszuständen über die Grenzen der Vertheidigung hinausgegangen ist.

§ 41. (§ 49.)

Wer bei Begehung eines Verbrechens das zwölfe Lebensjahr noch nicht zurückgelegt hat, soll strafrechtlich nicht verfolgt werden. Es steht jedoch der vormundschaftlichen Behörde zu etc. etc.

§ 42. (§ 50, 51.)

Hat ein Angeschuldigter nach Vollendung des zwölften Lebensjahres ein Verbrechen begangen, so kann der Richter mit Rücksicht auf das jugendliche Alter des Schuldigen die angedrohte Strafe sowohl der Art wie dem Masse nach herabsetzen, oder auch auf gänzliche Freisprechung erkennen.

In letzterem Falle ist jedoch in dem Urtheile darüber Bestimmung zu treffen, ob der von Strafe Freigesprochene seiner Familie überwiesen oder in eine Erziehungs- oder Besserungsanstalt gebracht werden soll.

In der Anstalt ist derselbe so lange zu behalten, als die der Anstalt vorgesetzte Verwaltungsbehörde solches für erforderlich erachtet.

§ 43.

Die Vorschrift des § 42 findet auch Anwendung auf Taubstumme, sowie auch geistig Verwahrioste.

Aus den Bemerkungen sub linea heben wir Folgendes hervor:

Zu § 37. Der Entwurf § 46 sagt: „Eine Handlung ist als Verbrechen etc. nicht zu betrachten, wenn die freie Willensbestimmung zur Zeit der That ausgeschlossen war.“ John macht eine ganze Reihe von Einwendungen gegen diese Fassung, aus der wir nur die sub 4 hervorheben wollen, als die hier zunächst interessirende.

Die wissenschaftliche Deputation hatte darauf aufmerksam gemacht, dass der Gerichtsarzt es nur mit Krankheit oder Gesundheit zu thun habe und mit vollem Rechte darauf hingewiesen, dass „der Begriff der Willensfreiheit seitens ungeübter Gerichtsarzte eine namentlich in foro ganz unstatthafte Auf-

fassung erleiden könne". — Die Motive führen nun gegen den entsprechenden Gesetzesvorschlag wesentlich an (S. 101):

„Denn derselbe verlegt die Entscheidung der Frage über die Zurechnungsfähigkeit so überwiegend in das medicinische Gebiet und macht damit die richterliche Beurtheilung im einzelnen Falle so sehr von der Vorentscheidung der medicinischen Sachverständigen abhängig, dass dadurch das Ermessen des Richters in zu erheblichem Grade eingeengt und letzterer in eine Stellung zurückgedrängt wird, in welcher er sich darauf angewiesen sieht, einfach ein Vollstreckter des vorangegangenen medicinischen Ausspruches zu werden.“

Das sind Erwägungen, die nicht verständlich sind. Ich meine die Frage, ob Jemand geisteskrank ist oder nicht, kann schon einmal kein Anderer, als ein Arzt, speciell ein Psychiatriker beantworten. Und wenn hierüber vom Sachverständigen ein Urtheil abgegeben ist, so soll sich dadurch der Richter zu sehr in seiner Stellung zurückgedrängt fühlen? Der Richter versteht doch nun einmal nichts davon! Und um nun nicht zurückgedrängt zu werden, so soll eine Gesetzesformel aufgenommen werden, die zu der Frage führt: Hat der Angeklagte mit Willensfreiheit gehandelt? Und da richtige Antworten nur auf richtige Fragen gegeben werden können, die vorliegende Frage aber als eine an einen Psychiatriker gestellte nach dem Urtheile der medicinischen Deputation unrichtig sein würde, so lässt sich eine correcte Antwort auf dieselbe auch nicht erwarten. Oder soll etwa der Gerichtsarzt sagen: „Der Mensch ist geisteskrank“ — und soll dann der nicht zurückgedrängte Richter hinzusetzen: „Aber er hat mit Willensfreiheit gehandelt.“ Vielleicht wollen die Motive nur sagen, dass auch der medicinische Sachverständige nicht Richter, sondern Experte sei. Das ist und bleibt gewiss richtig, wie auch die hieraus sich ergebenden Consequenzen. Das hindert aber nicht, eine richtige Gesetzesvorlage aufzustellen.

Zu § 38. Den Inhalt der Vorschrift dieses Paragraphen verdanke ich den Weisungen meines Collegen Prof. Dr. Meyer. Es entspricht diese Bestimmung den Vorschriften des Englischen Rechts, möchte sich aber auch abgesehen hiervon empfehlen. Denn:

1. Der Entwurf selbst will den noch nicht zwölfjährigen Jungen, der Etwas mit Strafe Bedrohtes begangen hat, nicht frei herumlaufen lassen, sondern ihn durch Beschluss der Vormundschaftsbehörde dahin gebracht wissen, wo er hingehört (Entwurf § 49). Die gleichen Gründe sprechen mutatis mutandis dafür, auch den Geisteskranken dahin bringen zu lassen, wohin derselbe gehört.

2. Das Volksbewusstsein hält mit den Fortschritten der Psychiatrie nicht gleichen Schritt. Es ist gewiss nicht unrichtig, demselben eine sachlich durchaus zu billigende Concession zu machen.

Zu § 43. Taubstumme oder geistig Verwahrloste können in dem Strafgesetze nicht übergangen werden. Unter der Rubrik der Geisteskranken oder der an krankhafter Störung der Geistesfähigkeit Leidenden können sie nicht gebracht werden; den normal Entwickelten sind sie ebenso wenig gleichzustellen. Die Gesetzesformel gibt die Möglichkeit, dass der Richter den individuellen Fall richtig zu würdigen im Stande ist.