

## XXIX.

### Referate.

**M. Nonne, Stellung und Aufgaben des Arztes in der Behandlung des Alkoholismus. Ueber Trinkerheilstätten.** Jena 1904, Gustav Fischer.

Den breitesten Raum in diesem anregend geschriebenen Sonderabdruck aus dem Handbuch der socialen Medicin nimmt die Frage der Unterbringung der Alkoholiker ein und die Einrichtung der Trinkerheilstätten. Verfasser schöpft aus seiner reichen Erfahrung als Abtheilungsarzt an einem der grössten Krankenhäuser und als beaufsichtigender Arzt einer Trinkerheilstätte.

Es ist von Interesse, die aus diesen Erfahrungen geschöpften Resultate zu studiren, um sich der erheblichen Schwierigkeiten bei der Auswahl der in Betracht kommenden Trinker, bei ihrer Unterbringung und bei der Lage und Einrichtung einer Trinkerheilstätte bewusst zu werden. Dass wir noch weit entfernt sind von einheitlichen Maximen, welche hier als Richtschnur gelten können, das lehrt auch diese Abhandlung. Sehr bemerkenswerth ist, dass von der Verbindung eines grösseren landwirthschaftlichen Betriebes mit der Heilstätte entschieden abgerathen wird.

Sehr eingehend wird die Frage erörtert, welche Elemente als ungeeignet von der Aufnahme ausgeschlossen bleiben müssen: Fälle mit stärkerer Veränderung der Brust- und Unterleibsorgane, alkoholische incl. epileptische Psychosen, Fälle von acutem Alkohol-Delirium. Der Errichtung von staatlich geschlossenen Trinkerheilstätten zur zwangsweisen Unterbringung von Trinkern auf Grund eines zu schaffenden Trinkerfürsorgegesetzes wird das Wort geredet.

Einrichtung, Hausordnung und innerer Dienst in den Trinkerheilstätten werden erörtert. Recht reservirt stellt Verfasser die Prognose bei der Entlassung. Gut ist die Prognose nur dann zu stellen, wenn der Patient ein überzeugter Abstinenter geworden ist und wenn er sich einem Abstinenzverein angeschlossen hat.

Die grosse Bedeutung der Fürsorge nach der Entlassung wird hervorgehoben.

S.

**F. Jessen, Lungenschwindsucht und Nervensystem.** Jena. Gustav Fischer.

Die Literatur hat uns in der letzten Zeit eine Reihe von Einzeldarstellungen über Psychosen und Neurosen bei bestimmten körperlichen Erkrankungen

geliefert. Die vorliegende Schrift behandelt den Zusammenhang der Neurosen und Psychosen mit der Lungenschwindsucht. Nach einer historischen Uebersicht und einem Bericht über die Häufigkeit des Zusammentreffens von Phthise und Psychose (von allen Autoren wird die hohe Phthisemortalität bei Geisteskranken hervorgehoben) werden die einzelnen Erscheinungsformen von seelischen Störungen bei Lungenschwindsucht besprochen: tuberculöser Charakter, Sexualität und Tuberculose, die seelischen Störungen als Initialerscheinungen der Lungentuberculose und bei organischen Erkrankungen des Gehirns im Verlaufe der Lungenschwindsucht, die eigentlichen tuberculösen Psychosen, Delirien.

(Nach den Erfahrungen des Ref. überwiegen bei der Phthise, abgesehen von den Delirien bei Schwächezuständen und Inanition die heiteren Erregungszustände, oft unter dem Bilde der Manie.)

Das Vorkommen der bekannteren Neurosen (Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie u. s. w.) bei Lungenschwindsucht, die organischen Erkrankungen des Centralnervensystems und des peripheren Nervensystems mit Einschluss der sympathischen, vasomotorischen, sekretorischen und trophischen Nerven werden in besonderen Abschnitten besprochen.

Die grosse Bedeutung eines guten, kräftigen Nervensystems für den Verlauf der Phthise wird gewürdigt. S.

## **O. Veraguth, Kultur und Nervensystem. Zürich 1904.**

In Form eines erweiterten Vortrages spricht Verf. über die Beziehungen zwischen Kultur und Nervensystem. Was das Gehirn im Laufe der Jahrtausende seiner Entwicklung geleistet hat, ist die Kultur, mit anderen Worten die gewollte, fortwährende Veränderung der Lebensbedingungen des Menschen. Die beständige Aenderung der Kultur, ihr unregelmässiger Entwicklungsgang lassen sich aus den Eigenschaften des menschlichen Gehirns erklären. Die „Plasticität“ des menschlichen Gehirns, die Sprache und die potentielle Energie des Menschenhirns mit der Verschiedenartigkeit der Einzelhirne haben die kulturelle Entwicklung in die Höhe getrieben und treiben sie noch.

Nicht in dem Wachsthum der kulturellen Aufgabe für das individuelle Gehirn liegt die Gefahr, sondern in der Verringerung seiner Kräfte, zu deren Herbeiführung mannigfache Schädlichkeiten beitragen.

Zweckmässige Behandlung und Unterbringung der Nervenkranken, Errichtung von Sanatorien für unbemittelte Nervenranke, vorsorgende Prophylaxe, die schon bei der Erziehung der Jugend beginnt, das sind Schutzmittel in dem Kampfe gegen die sich steigenden nervösen Erkrankungen. S.

## **A. Goldscheider, Anleitung zur Uebungsbehandlung der Ataxie.**

2. Aufl. Leipzig. Georg Thieme.

Von der Ansicht ausgehend, dass die Ausführung der Bewegungstherapie keine specialistische Ausbildung erfordert, sondern dass sie von jedem Arzte angewandt werden sollte, hat Goldscheider die vorliegende Anleitung verfasst. Der beabsichtigte Zweck ist erreicht; die sehr geschickt zusammengestellte Anleitung hat zur Verbreitung der Kenntniss dieser Behandlungsmethode wesent-

lich beigetragen. Mit Recht hebt Verf. hervor, dass für leichte Fälle von Ataxie Apparate überflüssig sind und die Apparate sich in anderen Fällen durch einfache Vorrichtungen ersetzen lassen.

Auf Grund seiner reichen Erfahrung sieht Verf. in der Uebungstherapie einen wichtigen Besserungsfactor. Es wird nicht nur suggestiv eine Stärkung des Selbstvertrauens, sondern eine wirkliche Besserung der Bewegungen in den allermeisten Fällen erzielt. Es wird betont, dass diese Methode besonders im Verein mit den übrigen therapeutischen Maassnahmen nutzbringend wirkt. Auch für die bei anderweitigen Nervenkrankheiten bestehenden Bewegungsstörungen (Neuritis, multiple Sklerose, Chorea, Paralysis agitans, Hemiplegien u. s. w.) ist das Verfahren nützlich. S.

**O. Berkhan, Ueber den angeborenen und früh erworbenen Schwachsinn. Geistesschwäche des bürgerlichen Gesetzbuches. 2. Aufl. Braunschweig 1904. Friedrich Vieweg.**

Bei der grossen socialen Bedeutung, welche die Kenntniss des Schwachsinnigen für den Arzt, den Erzieher und die Gerichtspflege hat, ist es ein verdienstvolles Unternehmen, dass der Verf. die Erfahrungen seiner langjährigen ärztlichen Thätigkeit und seine Beobachtungen in der ersten Hilfsschule, zu deren Gründung er den Anlass gegeben, in Form der vorliegenden, knapp und verständlich geschriebenen Abhandlungen zusammengestellt hat.

Die 2. Auflage enthält als Nachträge die Schilderung einiger besonderer Gruppen unter den Schwachsinnigen.

Eine Bemerkung sei gestattet. Durch die Zusammenstellung des medicinischen Begriffs „Schwachsinn“ mit dem juristischen Begriff „Geistesschwäche“ könnte die Vermuthung erweckt werden, als fielen diese beiden Begriffe zusammen. Das ist nicht der Fall. Es giebt genug Schwachsinnige, welche im juristischen Sinne unter den Begriff der Geisteskrankheit fallen. S.

**P. Schuster, Die Untersuchung Nervenkranker und allgemeine neurologische Diagnostik. Deutsche Klinik.**

In Form von Vorträgen bespricht Schuster die Symptome, welche bei der Untersuchung Nervenkranker zu berücksichtigen sind. Die Eintheilung des grossen zu bewältigenden Stoffes ist zweckmässig gewählt. In der klaren, anregenden Darstellung verräth jedes Capitel die eigenen Erfahrungen des Verfassers. Als ein besonderer Vortheil ist hervorzuheben, dass neben der Symptomatologie auch die Untersuchungsmethoden, die trotz ihrer Einfachheit oft grosse Feinheit in der Ausübung voraussetzen, ausführlich geschildert werden. S.

**Miltiades Oeconomakis, Aus der intrauterinen Pathologie des Gehirns: Die Mikrogylie. Athen 1906.**

Verfasser giebt eine Uebersicht der bisherigen Fälle und der bezüglichen Litteratur, theilt die Mikrogylie ein in zwei Hauptklassen, in die primäre und secundäre Mikrogylie. Die secundäre umfasst alle durch pathologische Processe

verursachten Fälle (z. B. durch Encephalitis, Sklerose, Meningoencephalitis u.s.w.). Hier findet man immer entzündliche Reste in der Rinde oder im Marklager, die auf den primären Process hindeuten.

Die primäre soll dagegen ein besonderes anatomisches Bild darstellen, das durch zwei Hauptmerkmale gekennzeichnet wird: 1. die Hyperplasie (Pseudohypertrophie) der Rinde und 2. die Heterotopie der grauen Substanz. Histologisch sind hier keine entzündlichen Reste aufzufinden; wenn man jedoch welche findet, sind sie immer secundärer Natur.

Durch den Nachweis der Abhängigkeit der primären Mikrogyrie von bestimmten Gefäßbezirken (siehe Oeconomakis, Archiv f. Psychiatrie. Bd. 39. Heft 2) ist es höchst wahrscheinlich geworden, dass die Ursache der primären Mikrogyrie in Circulationsstörungen liegt, die sehr früh einwirken, sodass eine Störung in der Entwicklung der grauen Substanz folgt, wobei sich einerseits Heterotopie und andererseits Mikrogyrie bilden, und schliesslich, bei einer stärkeren Intensität der Circulationsstörung, eine anämische Nekrose (Kundrat) der mikrogyrischen Region folgen kann nachträglicher Porencephalie. So wird durch die Annahme einer einheitlichen pathogenen Einwirkung der so häufig beobachtete Zusammenhang von Mikrogyrie Heterotopie und Porencephalie leicht erklärlich, indem wir sie als drei Stadien derselben Veränderung betrachten.

Dass Mikrogyrie und Porencephalie durch dieselbe pathogene Einwirkung zustande kommen können, beweist noch das von Anton mitgetheilte (S. 35) Experiment von J. v. Wagner, wobei einem Kätzchen beide Carotiden unterbunden wurden und die Folge davon war eine doppelseitige Porencephalie, und Mikrogyrie.