

XXXVIII.

Referate.

E. Meyer, Die Ursachen der Geisteskrankheiten. Gustav Fischer,
Jena 1907.

Wenn der Verfasser in dem Vorwort seines Werkes sagt, „in keinem Fache ist ein so grosses und dabei so schwer zu befriedigendes Causalitätsbedürfniss vorhanden, wie in der Psychiatrie“, so können wir ihm darin nur beistimmen. Mit besonderer Genugthuung werden wir es daher begrüssen, dass Meyer den Inhalt seiner vor Zuhörern aller Facultäten gehaltenen Vorlesungen über die Ursachen der Geisteskrankheiten in dem vorliegenden Buche in erweiterter Form wiedergegeben hat. Der Verfasser hat die übliche Trennung der Ursachen der Geisteskrankheiten in äussere (exogene) und innere (endogene) beibehalten.

Unter den inneren Ursachen wird die durch Lebensalter, Geschlecht, Rasse und Klima bedingte allgemeine Prädisposition von den Einflüssen der Cultur und Civilisation sowie von den hereditären ätiologischen Momenten gesondert betrachtet.

An zahlreichen prägnanten Beispielen wird die hervorragende Wichtigkeit der einzelnen Factoren erörtert und klar gelegt. Interessant ist der Hinweis, dass schon Kant, in der Weiterentwicklung der Cultur, die sich in den gesellschaftlichen Einrichtungen seiner Zeit wiederspiegelte, das Hauptmoment für die Steigerung und Vermehrung der Geisteskrankheiten sah. Was die viel umstrittene Lehre von dem geborenen, instinctiven Verbrecher betrifft, leugnet Meyer bei der Besprechung des Zusammenhangs von Geisteskrankheit und Verbrechen das Vorkommen von Menschen, die dem Bilde des Deliquente nato entsprechen, nicht, hält jedoch die Zahl derselben für keineswegs so gross, wie Lombroso sie annimmt. „Das Milieu, die sozialen Kräfte sind es, die in den meisten Fällen den Anstoss zum Verbrechen geben, doch ist bei alledem nicht zu verkennen, dass ein erheblicher Theil der rückfälligen und unverbesserlichen Verbrecher geistig tiefstehende minderwerthige Individuen sind.“

Im zweiten Theile des Buches werden alle die verschiedenen äusseren, körperlichen und geistigen Ursachen des Irreseins auf das Eingehendste erörtert. Unter den Ersteren nimmt der Alkoholismus und die Syphilis an

Wichtigkeit weitauß die erste Stelle ein. In anschaulicher Weise führt uns Meyer alles Wesentliche, was uns die klinische Erfahrung und das Experiment im Laboratorium über die Wirkungen des Alkohols gelehrt haben, vor Augen. Besonders lehrreich sind die Ausblicke auf die enorme ethisch sociale Tragweite der Gefahren des Alkoholismus und auf die Mittel zu seiner Bekämpfung.

Die Syphilis sieht der Verfasser in Uebereinstimmung mit der jetzt wohl weitauß überwiegenden Mehrzahl aller Forscher als die ausschliessliche specifische Ursache und nothwendige Vorbedingung der Paralyse an. Auf die fundamentale Bedeutung der Wassermann'schen Reaction für den endgültigen Beweis dieses Zusammenhangs wird ausdrücklich hingewiesen. Von ganz besonderem aktuellen Interesse sind die Ausführungen über die Beziehungen von Syphilis-Paralyse zu der Trypanosomiasis (Schlafkrankheit) in klinischer, anatomischer und ätiologischer Hinsicht. — Der Verfasser hat es verstanden, uns unter sorgfältiger Berücksichtigung der Literatur in klarer, kritischer und übersichtlicher Weise ein Bild unserer Kenntnisse von den Ursachen der Geisteskrankheiten, wie es dem heutigen Standpunkte unseres Wissens entspricht, zu entwerfen, zugleich aber auch auf die grossen Lücken unseres Wissens in fast allen diesen Fragen hinzuweisen. Dadurch, dass Meyer sich nicht mit der Feststellung einzelner Thatsachen begnügt hat, sondern überall die Wichtigkeit allgemeiner Gesichtspunkte bei seiner Darstellung im Auge behalten hat, wird die Lectüre des Buches besonders fesselnd.

Den Zweck seiner Arbeit zur Erforschung der Ursachen geistiger Störung anzuregen, hat Meyer demnach im vollsten Maasse erreicht.

A. Westphal.

L. Laquer, Der Waarenhausdiebstahl. Sammlung zwangloser Abh. VII. Bd. H. 5.

Frankreich ist die Geburtsstätte der Lehre von den Monomanien. Eben-dort hat durch Lesègue und Dubuisson die Untersuchung des Seelenzustandes der im Waarenhaus Diebstähle begehenden Individuen eine bedeutsame Förderung erfahren. Bei uns haben sich Leppmann und Gudden mit dieser Frage befasst.

Bei den von den einzelnen Autoren geäusserten Ansichten kann man sich nicht des Eindrucks erwehren, als ob der Verlockung durch die im Waarenhaus ausgestellten Sachen zu viel Gewicht beigelegt worden ist, diese so stark bewerthet ist, dass sie unwiderstehliche Begehrungsvorstellungen wecken sollte. Hier liegt die Gefahr solcher Untersuchungen, wenn das Unterliegen auf Conto der geweckten Begehrungsvorstellung und nicht des ethischen Mangels gesetzt wird. Jedenfalls sollte der Sachverständige bei der Begutachtung solcher Personen sich nicht allzusehr von derartigen Erwägungen beeinflussen lassen. Sie zeitigen nur zu leicht Resultate, welche sich mit der ärztlichen Wissenschaft nicht recht in Einklang bringen lassen.

Es ist ein Verdienst von Laquer, dass er in der vorliegenden Schrift dem sachverständigen Arzt grössere Vorsicht bei der Beurtheilung eines Delicts anempfiehlt. Soll krankhafte Willensschwäche resp. krankhafte Handlung

angenommen werden, so ist die Krankhaftigkeit zu erweisen. Einfache Hysterie und Neurasthenie bei Individuen, die nie geisteskrank waren, ist nicht ausreichend, um einen Zustand im Sinne des § 51 anzunehmen. S.

E. Schultze. Weitere psychiatrische Beobachtungen von Militärgefangenen mit klinischen, kriminalpsychologischen und practischen Ergebnissen aus dem Gesammtmaterial von 100 Fällen. (Mit 4 Curven im Text). 133 S. Verlag von G. Fischer in Jena. 1907.

Die inhaltreiche Arbeit schliesst sich an die bekannte frühere Veröffentlichung des Verfassers über das gleiche Thema an, ohne aber die Kenntniss dieser vorauszusetzen, und ist absichtlich so gehalten, dass sie nicht nur für den Sanitätsofficier, sondern auch für Laien überall verständlich bleibt. Vielleicht könnte es erscheinen, als sei bei der Diagnose des Schwachsinns dem Ausfall der Intelligenzprüfung ein etwas zu hoher Werth beigemessen. Doch betont Verf. selbst ausdrücklich die grosse Neigung derartiger Patienten zum Uebertreiben und die Nothwendigkeit eingehender Ermittlungen über das Vorleben. Sehr weit gefasst ist der Begriff Epilepsie: nur in zwei von den zehn Fällen waren Anfälle beobachtet. Bei Fahnenflucht handelte es sich übrigens in der überwiegenden Zahl der Fälle nicht um Dämmerzustände, sondern um Handlungen aus Leichtsinn, wobei besonders das Ewig-Weibliche eine Rolle spielte. Nur in $\frac{1}{3}$ der Fälle von Epilepsie kam Unzurechnungsfähigkeit für dieses Delikt in Betracht.

Mit Recht warnt Schultze davor, leichtherzig Simulation anzunehmen; er selbst hat sich niemals dazu entschliessen können, obgleich er das Vorkommen beabsichtigter Täuschung zugiebt. Es ist zweifellos vorsichtiger, stets die Möglichkeit geistiger Störung offen zu halten. In vereinzelten Fällen wird man aber den Muth der Ueberzeugung haben müssen. Sehr gross war überall die Zahl der Vorstrafen. Bei den Imbecillen fanden sie sich sogar in 90 pCt. Die auffallende Zunahme der psychisch abnormalen Militärangehörigen in der Bonner Anstalt, die Schultze erwähnt, erklärt sich vielleicht zum Theil durch die Vermehrung der Marine, da diese ebenso wie die Schutztruppe ihre Festungsgefangenen nach Köln schickt.

Verf. spricht auf Grund seiner Erfahrungen den Wunsch aus, dass alle Arbeitssoldaten und unsicheren Heerespflichtigen psychiatrisch untersucht werden; desgleichen jeder, der unter dem Einfluss von Alkohol einen thätlichen Angriff verübt hat. Bei der Vernehmung von Zeugen über den Geisteszustand eines Angeschuldigten sei zweckmässig ein Sachverständiger zuzuziehen. Für die Officiere wären Vorträge über Psychiatrie zu empfehlen, welche von den Militärärzten gehalten werden könnten. Für Juristen sollte während ihres Studiums ein Colleg über forensische Psychiatrie obligatorisch gemacht werden. Gegen die Errichtung besonderer militärischer Irrenanstalten äussert dagegen Verf. begründete Bedenken.

Die anregend geschriebene Arbeit ist auch dem Fachmann zur Lectüre zu empfehlen.

Raecke.

W. Ewald, Stoffwechselpsychosen. Die Störungen des Sauerstoffgaswechsels im menschlichen Organismus. Verlag von A. Stuber. Würzburg 1907. 57 Seiten.

W. Ewald hat den beachtenswerthen Versuch gemacht, der Psychiatrie eine neue Forschungsmethode an die Hand zu geben. Ausgehend von dem Satze, dass die Psychosein Stoffwechselerkrankungen darstellen, zieht er Vergleiche zwischen dem Stupor und dem Winterschlaf der Thiere, der mit Sauerstoffentziehung erklärt wird. So gelangt er zu der Hypothese, dass Sauerstoffmangel wie Sauerstoffüberfluss zum Bilde der Geisteskrankheit führen kann.

Verf. hat nun an den Kranken der Frankfurter Anstalt mit Sioli's Unterstützung sehr fleissige Untersuchungen angestellt über Blutalkalescenz, specifische Sauerstoffcapacität des Blutes, sein specifisches Gewicht und seinen Hämoglobingehalt. Dabei ergaben sich vorläufig folgende Resultate:

Bei acutem und chronischem Alkoholismus waren Alkalescenz und specifische Sauerstoffcapacität, damit also das Sauerstoffbedürfniss des Organismus, herabgesetzt. Bei der Paralyse war ebenfalls die Blutalkalescenz stark herabgesetzt, während die specifische Sauerstoffcapacität je nach dem psychischen Bilde vermehrt oder vermindert erschien; bei der expansiven Form erreichte sie hohe Werthe. Bei den functionellen Psychosen zeigten sich zwar auch einzelne Abweichungen von der Norm, doch betont Verf. selbst, dass hier noch grosse Kritik am Platze sei.

Es steht zu hoffen, dass die interessanten Untersuchungen fortgesetzt werden.

Raecke.

G. L. Dreyfus, Die Melancholie, ein Zustandsbild des manisch-depressiven Irreseins. Eine klinische Studie. Mit einem Vorwort von E. Kraepelin. 329 Druckseiten. (Ausführliches Literaturverzeichniss. 2 Curven im Text.) Verlag von G. Fischer. Jena 1907.

Die Versuche Kraepelin's, das Symptomenbild seiner Melancholie von demjenigen der circulären Depression abzugrenzen, sind gescheitert. Das ist bereits wiederholt betont worden. Jetzt hat es auch Dreyfus an der Hand der Heidelberger Krankengeschichten constatirt; und dieses Mal stimmt ihm Kraepelin selbst im Vorwort bei. Dreyfus schliesst aber weiter aus diesem Mangel differentialdiagnostischer Unterscheidungsmittel, dass die Melancholie überhaupt lediglich ein Zustandsbild des manisch-depressiven Irreseins sei, wenn auch der Anfall bisweilen sich niemals im Leben wiederhole. Ob mit dieser Behauptung für die Erkenntniss der Krankheit viel gewonnen wird, erscheint fraglich. Früher sagte man ganz ähnlich, dass jede Melancholie zum Recidivireneige, und sich bald eine periodische Wiederkehr der melancholischen Zustände, bald ein Abwechseln mit manischen Anfällen entwickeln könne. Die von Dreyfus neu entdeckten „circulären Symptome“ der Melancholie dürften kaum allgemein als manische Erscheinungen anerkannt werden.

Weit wichtiger als solche Wortstreitereien ist der vom Verf. geführte Nachweis der guten Prognose trotz langer Dauer. Hier steckt meines Erachtens

der Hauptwerth der fleissigen Arbeit: Selbst nach jahrelangem Bestehen der Krankheit sah Verf. schliesslich seine Fälle heilen. Wo wirklich einmal eine Melancholie in Schwachsinn ausging, da handelte es sich um Complication mit arteriosklerotischer Gehirnerkrankung.

Im Ganzen stützt sich Verf. auf 79 Krankengeschichten, von denen 32 in extenso wiedergegeben sind. Die Katamnesen sind mit grosser Sorgfalt erhoben, persönliche Nachuntersuchung ist nach Möglichkeit angestrebt. Das Ergebniss lautet: 66 pCt. der Fälle sind gesundet oder auf dem Wege der Gesundung begriffen. Gestorben sind 25 pCt., und nur 8 pCt. sind schwachsinnig geworden. 64 pCt. waren bis zu 3 Jahren krank, 15 pCt. 3—5 Jahre, 9 pCt. 6—8 Jahre und 8 pCt. sogar 10—14 Jahre. In 4 pCt. war die Dauer der Erkrankung nicht zu ermitteln. Es fehlen in dem Materiale des Verfassers die ganz leichten Fälle.

Besonders zu begrüssen ist es, dass Verf. davor warnt, mit der Annahme gemüthlicher Stumpfheit zu rasch bei der Hand zu sein, und dass er einräumt, die sogenannten katatonischen Symptome kämen auch bei einwandfreien manisch-depressiven Patienten vor. „Die Abnahme des Affects, die gemüthliche Stumpfheit, welche für die Dementia praecox so charakteristisch erschien, wird garnicht selten auch im Verlaufe anderer Psychosen vorgetäuscht“. Leider werden keine neuen Gesichtspunkte für die practisch überaus wichtige Abgrenzung der Melancholie nach dieser Seite hin beigebracht. — Den Begriff einer senilen Depression will Verf. ganz fallen lassen.

Die Ausstattung des Buches ist eine gute.

Raecke.

C. Moeli, Die Thätigkeit des Sachverständigen bei Feststellung des Geisteszustandes im Civilverfahren. Sep.-Abdr. aus Handb. der ärztlichen Sachverständigen-Thätigkeit, herausgegeben von P. Dittrich. Wilhelm Braumüller. Wien und Leipzig. 1907.

In trefflicher Darstellung giebt Moeli an der Hand der gesetzlichen Bestimmungen eine Anleitung für den Sachverständigen bei Feststellung des Geisteszustandes im Civilverfahren. Bei den vielen Klippen, welche hier dem Sachverständigen drohen, bedarf er eines besonders festen Standes zur Beurtheilung der in Rede stehenden Fragen. Dazu ist die genaue Kenntniss der im Gesetz verwandten Begriffe unerlässlich. Aus der reichen Erfahrung giebt der Verfasser Anweisungen und Rathschläge, welche den Gutachter bei seiner Thätigkeit leiten und ihm die sichere Handhabe geben können, um der gestellten Aufgabe gerecht zu werden.

Es werden zunächst die civilrechtlichen Bestimmungen im Allgemeinen besprochen, dann die Entmündigung wegen psychischer Krankheit. Hier ist besonders werthvoll das Capitel über die Beziehungen der einzelnen Formen der geistigen Erkrankung zur Entmündigung. Es kommen dann zur Erörterung die Pflegschaft, Geschäfts-, Testifizierfähigkeit und Testamentsaufrichtung. Auf die Wichtigkeit des Sectionsbefundes wird dabei hingewiesen. Dass der Versetzung

in den Ruhestand ein besonderes Capitel gewidmet ist, ist sehr erwünscht. Delictsfähigkeit und bürgerliche Ehe bilden den Schluss. S.

Th. Ziehen, Psychiatrie. Für Aerzte und Studirende bearbeitet. 3. Aufl.

Mit 16 Abbildungen in Holzschnitten und 9 Tafeln in Lichtdruck. Verlag von S. Hirzel. Leipzig 1908. 801 Seiten.

Für den Werth und die Bedeutung dieses Lehrbuches spricht es, dass es, im Jahre 1894 in 1. Auflage erschienen, jetzt in 3. Auflage vorliegt.

Man mag über die Berechtigung, die Lehren der allgemeinen Psychopathologie lediglich auf dem Boden der Associationspsychologie aufzuführen, denken wie man will, das wird man dem Verfasser nicht abstreiten können, dass er seine Aufgabe consequent durchgeführt hat. Bei der Classification der Psychosen ist die Eintheilung in Psychosen ohne Intelligenzdefect und in Defectpsychosen beibehalten worden. Die Dementia praecox ist identifizirt mit der Dementia hebephrenica.

Verfasser ist überall bemüht, durch klare Ausdrucksweise und in präziser Form dem Leser das wirklich Thatsächliche in der allgemeinen und speciellen Psychopathologie zu bringen, unter Berücksichtigung der neuen Forschungs-ergebnisse.

Dem Studirenden und Arzt wird das Buch ein vorzüglicher Rathgeber sein. S.

N. Gierlich und G. Herxheimer, Studien über die Neurofibrillen im Centralnervensystem. Entwicklung und normales Verhalten; Veränderungen unter pathologischen Bedingungen. Nebst einem Atlas von 121 Abbildungen auf 20 Tafeln. Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann. 1907. 210 Seiten.

Jede neue brauchbare Methode zur Darstellung der histologischen Verhältnisse im Nervensystem bietet neue Ausblicke auf die normale und pathologische Anatomie des Nervensystems und verheisst uns Lösung mancher noch schwedender Fragen.

Es ist ein verdienstvolles Unternehmen der beiden Autoren, die Bielschowsky'sche Neurofibrillen-Methode an einem grossen normalen und pathologischen Material zur Verwendung gebracht zu haben. Auf diese Weise ist ein reiches Material an Befunden zusammengetragen, deren Werth für die normale und pathologische Anatomie mancher Erkrankungen unverkennbar ist. Es sei nur hingewiesen auf den verschiedenen Rindenbefund bei der Dementia paralytica und der Dementia senilis.

Vortreffliche Tafeln bringen die Reproductionen der Photographien. S.