

## XXXVII.

### Referate.

---

**Felix Plant, Die Wassermannsche Serodiagnostik der Syphilis in ihrer Anwendung auf die Psychiatrie.** Verlag von Gust. Fischer in Jena. 188 Seiten.

Verfasser bespricht zunächst eingehend die Entwicklung und das Wesen der Serodiagnostik der Syphilis und gelangt zu dem Schlusse, dass die Wassermannsche Reaktion bisher noch keine völlig befriedigende Erklärung gefunden hat. Als die allein wirklich zuverlässige Methode sei die Wassermannsche Versuchsanordnung anzusehen, die mit wässrigemluetischen Leberextrakt als Antigen, mit Meerschweinchenserum als Komplement und mit artifiziellem hämolytischen Kaninchenserum arbeitet. Daher ist diese Methode ausnahmslos den eigenen klinischen Untersuchungen des Verfassers zu Grunde gelegt worden.

Von 100 „normalen“ Spinalflüssigkeiten ergab keine einzige einen positiven Ausfall. Dagegen fand sich unter den Seris von 126 Personen, bei denen kein sicherer Anhalt für Syphilis bestand, fünfmal ein positiver Befund. Die Spinalflüssigkeit reagierte, ganz unabhängig von dem Verhalten des Serums, in keinem Falle von Lues ohne nervöse Störungen positiv.

Das Serum von 156 Paralytikern zeigte ausnahmslos positiven Ausfall, so dass Verfasser sich zu dem Satze berechtigt glaubt, dass negative Serumreaktion mit grosser Wahrscheinlichkeit gegen Paralyse spreche. Dagegen soll ein positiver Serumbefund an sich nur besagen, dass die betreffende Person bereits Lues gehabt hat. Bei Gehirnsyphilis reagierte zwar das Serum meist positiv, die Spinalflüssigkeit aber in der Regel negativ, während bei der Paralyse ein solches negatives Verhalten sehr selten war. So schien die Lues cerebri sich serologisch in sehr deutlicher Weise von der Paralyse abzuheben und im Wesentlichen übereinzustimmen mit den floriden Stadien der Syphilis ohne Beteiligung des Zentralnervensystems.

Hereditäre Syphilis verhielt sich nicht anders, als die erworbene. Wo es sich um geistige Defektzustände auf Grundluetischer Gehirnkrankung handelt, kann dieser Prozess natürlich schon abgeheilt sein. Immerhin bietet etwaige Sicherung der Luesdiagnose durch Serumreaktion ein ungemein wert-

volles Hilfsmittel in der Reihe der klinischen Methoden für die ätiologische Deutung der kindlichen Schwachsinnformen.

Endlich erwies sich im Verlaufe einer Paralyse oder einer Lues cerebri die Intensität der Reaktion bei Serum und Spinalflüssigkeit auffallend konstant. Auch die Quecksilberbehandlung übte darauf keinen nennenswerten Einfluss aus, im Gegensatz zu ihrer Wirkung auf eine etwaige Lymphozytose. Ueberhaupt gingen Lymphozytose und biologische Reaktion der Spinalflüssigkeit durchaus nicht parallel. In Fällen beginnender Paralyse schien die Reaktion der Spinalflüssigkeit in der Regel früher aufzutreten, als die Zellvermehrung. Bei Lues cerebrospinalis konnte sowohl in der Spinalflüssigkeit wie im Serum die Wassermannsche Reaktion negativ bleiben, und doch Lymphozytose vorhanden sein. Es darf somit der Mechanismus, der die Lymphozytose bewirkt, nicht als identisch mit demjenigen Prozesse angesehen werden, durch welchen die biologisch reagierenden Substanzen in die Spinalflüssigkeit gelangen.

Der sehr gründlichen und lesenswerten Arbeit ist ein reichhaltiges Literaturverzeichnis angeschlossen.

Raecke.

### **William Browning, Neurographs Huntington Number. Vol. I. No. 2.**

New York. 1908. A. T. Huntington. Leipzig Th. Stauffer. 164 Seiten.

Eine Veröffentlichung zu Ehren von Huntington, der zur Zeit in Hopewell Junction noch Praxis betreibt. Sie enthält seinen Lebenslauf und zwei Bildnisse, einen Abdruck seiner berühmten Veröffentlichung über chronische Chorea aus dem Jahre 1872, eine reichhaltige Uebersicht über die seither entstandene Huntington-Literatur und ausserdem eine Reihe kurzer Artikel von bekannten Autoren über die gleiche Krankheit.

Strümpell betont die Seltenheit des Leidens. Er selbst habe bisher nur ein halbes Dutzend Fälle beobachtet. Zwei Krankengeschichten werden mitgeteilt.

Lannois und Paviot berichten über histologische Befunde bei chronischer Chorea, vor allem über Ansammlung von Körnern um die Pyramidenzellen der Rinde. Aehnliche Bilder sollen sich bei Myoklonie finden. Es handle sich um einen enzephalitischen Prozess.

Osler und Jelliffe machen interessante Mitteilungen über einschlägige Beobachtungen vor Huntington. Tilney bringt den Stammbaum einer choreatischen Familie. Diefendorf beschreibt die psychischen Symptome auf Grund von 14 eigenen Fällen und 14 fremden Krankengeschichten. Im Ganzen vermochte dieser Autor 65 unveröffentlichte Fälle zu sammeln, zumeist aus Connecticut. Er unterscheidet angeborene psychopathische Minderwertigkeit, erworbene einfache Demenz und ausgesprochene psychotische Symptome.

Bemerkungen des Herausgebers über die Verbreitung des Leidens nach Zeit, Land und Rasse machen den Schluss.

Raecke.

**Karl Birnbaum: Psychosen mit Wahnbildung und wahnhaft e Einbildungen bei Degenerativen.** (Mit einem Vorwort von Moeli).

Halle a. S. Verlag von Marhold. 1908. 227 S.

Die fleissige Arbeit stützt sich auf mehr als 100 Krankengeschichten von Kriminellen aus der Anstalt Herzberge. Die Veröffentlichung dieses wertvollen Materials darf, wie Moeli in seinem Vorworte treffend betont, schon im allgemeinen praktischen Interesse als in hohem Grade erwünscht und dankenswert gelten. Auch hat es der Verfasser verstanden, auf die psychologische Seite seiner Beobachtungen näher einzugehen, und die Frage, wie bei vorhandener Disposition in der Haft sich Wahnbildungen entwickeln können, in gewandter und klarer Weise erörtert.

Besonders wird hingewiesen auf die Oberflächlichkeit und das Gekünstelte mancher Wahnvorstellungen, die nicht eigentlich ihren Träger beherrschen, nicht mit seiner Persönlichkeit verwachsen sind und daher plötzlichem Wechseln oder Verschwinden unterliegen. Es sind flüchtige Augenblickseinfälle, die entweder garnicht oder sprunghaft fortschreiten, jeder inneren Gesetzmässigkeit entbehrend, abhängig von äusseren Einflüssen. Bei ihnen handelt es sich in letzter Linie nur um ausgleichbare Störungen der labilen Gleichgewichtslage des Grundzustandes infolge von Autosuggestionen. Zur Freude am Fabulieren an sich gesellt sich vielfach das begreifliche Bestreben, krank zu erscheinen. Wunschideen spielen eine grosse Rolle, widersprechende Vorstellungskomplexe werden unterdrückt, unlustbetonte Erinnerungen, z. B. an die Straftat, ausgeschaltet. Dieser ganze Vorgang wird im Einzelnen trefflich geschildert.

Hätte Verfasser seine Arbeit etwa betitelt „Ueber das Zustandekommen von Wahnbildungen bei Kriminellen,“ so wäre an seinen Darlegungen nichts auszusetzen. Bedenken muss aber sein Versuch erregen, fast nur auf Grund von Krankengeschichten Krimineller einen so verschwommenen klinischen Krankheitsbegriff wie den der degenerativen Psychose neu zu umgrenzen. Die deutsche Psychiatrie erkennt im allgemeinen das sogenannte Entartungsirresein nicht in der Ausdehnung an, welche ihm Magnan gegeben hatte, so verdienstvoll und fruchtbringend auch die Arbeiten dieses Autors gewesen sind. Die Rubrik Entartungsirresein ist sehr zusammengeschrunpft, ja fehlt in manchen Lehrbüchern ganz. Formen, welche Magnan dahin rechnete, wie katatonische Verblödungsprozesse, hysterische Geistesstörungen, manisch-depressives Irresein, werden heute gesondert betrachtet. Verfasser hat sich die Schwierigkeiten der übernommenen Aufgabe nicht ganz verhehlt. Auf Seite 4 bemerkt er, dass der psychiatrische Begriff der Degeneration zu farblos sei, um allein die Entscheidung über die Zugehörigkeit zur Krankheitsgruppe zu erlauben, und weiter, die Angaben über hereditäre Belastung seien unzuverlässig, die üblichen Kennzeichen, körperliche und geistige Stigmata, zu verbreitet, um den Ausschlag für die klinische Stellung geben zu können. Dennoch sind neben Fällen mit ausgeprägteren Erscheinungen einer psychopathischen Veranlagung auch solche ohne die üblichen degenerativen Kennzeichen verwertet, wenn nur das spezielle Krankheitsbild mit dem „einwandsfreier“ degenerativer Psychosen übereinstimmte (Seite 6).

So begegnen wir denn in den mitgeteilten Krankengeschichten nicht nur Hysterischen, Imbezillen, Simulationsverdächtigen und Kranken, die sich wie Hebephrene benehmen, sondern sogar einem Patienten mit Lues cerebri (Fall 81) mit Pupillenstarre und fehlenden Kniephänomenen, über dessen Heredität zwar nichts bekannt ist, dessen expansive Ideen aber denen anderer Krimineller ähneln. Gemeinsam ist Birnbaums Fällen das verbrecherische Vorleben, die Entstehung in der Haft, und mit Recht wirft der Autor selbst am Schlusse seiner Arbeit die Frage auf, ob nicht manches, was er als charakteristische Eigentümlichkeit der degenerativen Psychose angesehen hat, besser auf jene Eigenart des Milieus zurückgeführt würde. Ohne einen ausreichenden Vergleich mit entsprechenden Krankheitsbildern Nichtkrimineller ist diese Frage nicht zu beantworten.

Eigentliche Epikrisen sind leider den einzelnen Krankengeschichten nicht angeschlossen. Die differentialdiagnostischen Erwägungen beschränken sich bis zur Seite 128 immer wieder ausschliesslich auf die Abgrenzung von der chronischen Paranoia; und doch hätte Verfasser aus der einschlägigen Literatur ersehen sollen, dass nicht in dieser Richtung die Hauptschwierigkeit liegt, sondern dass es mehr noch auf eine Abtrennung von der Hysterie, Katatonie (*Dementia praecox*) und vor allen Dingen Simulation ankäme. Diese Abtrennung wird im letzten Teile der Arbeit kurz versucht, aber leider ohne jedes nähere Eingehen auf die früheren Krankengeschichten und in ziemlich allgemein gehaltenen Wendungen. Die Hysterie verschwindet dabei schliesslich so ziemlich ganz im Topfe des degenerativen Irreseins (S. 193). Die Katatonie soll sich erst leicht abtrennen lassen, während es nachher heisst, die Unterscheidung gelinge nicht immer (S. 221). Jedenfalls werden keinerlei brauchbare Unterscheidungsmerkmale beigebracht.

Womöglich noch unbefriedigender ist das, was über die Beziehungen zwischen den geschilderten Wahnbildungen und der Simulation gesagt wird. Vielfach vorbestrafte, als verlogen ausdrücklich bezeichnete Individuen mit dem anerkannten Wunsche, sich durch Vortäuschung von Krankheit einer drohenden langjährigen Zuchthausstrafe zu entziehen, verlieren ihre Wahnideen bei gelungener Entweichung, finden sie wieder im Momente der Verhaftung, haben Amnesien, die durch Bettruhe zu beseitigen sind, erzählen anderen im Vertrauen, warum und wie sie simuliert hätten usw. Von allen diesen wird dann in Bausch und Bogen behauptet, es handle sich bei ihren Täuschungsversuchen um krankhafte Vorgänge. Es könne „von einem normalpsychischen Geschehen, einer zielbewussten Durchführung der Simulation mit ständig darauf gerichteter Aufmerksamkeit und Willensanspannung sowie stetem Bewusstsein einer Vortäuschung nicht die Rede sein“ (S. 196). Verlangt da Verfasser von dem „gesunden“ Simulanten nicht zuviel? Kann man überhaupt in so schwierigen Fragen derartigen allgemeinen Erwägungen grösseren Wert beimessen, oder muss nicht streng individualisierend von Fall zu Fall entschieden werden unter sorgfältiger Berücksichtigung aller in Betracht kommenden Punkte? Das vom Verfasser angeführte Moment, dass gelegentlich die Vortäuschung die Zeit überdauere, wo sie von Nutzen gewesen sei, trifft jedenfalls

nur auf einen Teil der Fälle zu und hat keinen Anspruch auf Verallgemeinerung.

So sehr also Birnbaums psychologische Studien über die Wahnbildung der Kriminellen mit Freuden zu begrüßen sind, seine klinischen Aufstellungen erscheinen in dieser Form geeignet, bei Unerfahrenen Verwirrung zu stiften zum Schaden des Ansehens der forensischen Psychiatrie. Raecke.

---

**Alexander Pilez, Spezielle gerichtliche Psychiatrie für Juristen und Mediziner.** Leipzig und Wien. Franz Deuticke. 1908.

Die einzelnen Krankheitsbilder bezüglich ihrer Symptomatologie und forensischen Gesichtspunkte finden eine eingehende Besprechung. Da das Buch wesentlich praktische Ziele verfolgt, sind theoretische Erörterungen in der Regel vermieden, nur bei der Schilderung der moralischen Defektzustände, bei der Lehre vom geborenen Verbrecher glaubte Verfasser dieser nicht entraten zu können.

Kurze Auszüge aus Krankengeschichten und Gutachten dienen den Ausführungen zur Illustration. Die vorübergehenden Zustände krankhafter Bewusstlosigkeit sind in einem besonderen Kapitel besprochen. Im Anhang sind die wichtigsten gesetzlichen Bestimmungen aufgeführt. S.

---

**Jos. Breuer und Sigm. Freud, Studien über Hysterie.** Zweite unveränderte Auflage. Leipzig und Wien. Franz Deuticke. 1909.

**Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen.** Herausgegeben von Bleuler und Freud, redigiert von Jung. I. Bd. 1. Hälfte. Leipzig und Wien. Franz Deuticke. 1909.

Das zuerst erwähnte Buch enthält die unveränderte Wiedergabe der vor 13 Jahren von den Verfassern erschienenen Mitteilungen über die Entstehung und das Wesen der Hysterie. Es liegt in der Natur der Sache, dass sich das vielgestaltige und abwechslungsreiche Krankheitsbild, welches wir mit dem Namen Hysterie belegen, viele Wandlungen in seiner Auffassung gefallen lassen muss. Mannigfach sind die Bestrebungen, in das Wesen der Hysterie einzudringen. Unter den verschiedensten Theorien, welche sich mit dem Wesen der Erkrankung beschäftigen, vermag keine nur einen befriedigenden Aufschluss zu geben. Am verfehltsten, jedenfalls am allerwenigsten den tatsächlichen Verhältnissen entsprechend erscheint mir die von Freud aufgestellte Theorie, nach welcher bei der Entstehung hysterischer Phänomene das sexuelle Moment das weitaus wichtigste ist. Es ist bekannt, in welcher befremdlichen und sonderbar anmutenden Weise diese Auffassung von Freud ausgebaut ist. Es braucht hier nicht erörtert zu werden, wie er die Sexualanalyse zur Beseitigung der Hysterie usw. angewendet wissen will.

Jeder, der nur einigermaßen mit dem Seelenleben Hysterischer vertraut ist, erfährt in kürzester Zeit, welche hervorragende Rolle bei diesen Kranken für das Zustandekommen von Vorstellungen, Empfindungen und Handlungen

die Selbsttäuschung, die Uebertreibung und Sucht zur Täuschung der Umgebung spielen. Sieht sich eine solche Hysterische einem Beobachter gegenüber, der durch Selbsttäuschung befangen diese Eigenschaften erkennt, wird sie kein Mittel scheuen, die Situation für ihre Zwecke auszunutzen, und der Arzt wird bald zu seinem Schaden gewahr werden, zu welchen Fehlschlüssen ihn seine Selbsttäuschung führt. Mehr wie einmal habe ich es erlebt, dass sonst befähigte Aerzte ihrer durch die Hysterischen genährten Selbsttäuschung so zum Opfer fielen, dass sie die haltlosesten Kombinationen aus ihren angeblichen Beobachtungen zogen. Nicht immer folgt der Selbsttäuschung die Selbsterkenntnis. Wer mit derartigen Vorurteilen, wie sie in der Freudschen Auffassung stecken, an Hysterische herantritt, muss notwendig Irrtümern unterliegen.

Freud sieht seine Kranken in einer sexuellen Zwangsjacke und ist bemüht, ihnen diese auszuziehen. Die Methode, wie er sie anzuwenden beliebt, muss als eine äusserst bedenkliche, ja gefährliche bezeichnet werden. Das Gefährliche an der Methode ist, dass sie auch bei den Kranken, welche weit entfernt sind von sexuellen Vorstellungen, solche voraussetzt und sie förmlich in solche hineinsetzt. Es sind mir aus eigener Erfahrung Fälle bekannt, wo die Kranken auf derartige sexuelle Anzapfungen, wie sie vom Arzte beliebt wurden, mit den heftigsten Erregungszuständen antworteten. Auf manche Aerzte scheint diese Methode derartig zu wirken, dass sie die Tatsachen einfach verkehren, sich der Selbsttäuschung hingeben, Kranke mit ihrer Analyse geheilt zu haben, die noch weit entfernt sind von jeder Besserung.

Bis zu welcher sonderbaren Denkweise und zu welchen befremdlichen Kombinationen sich Freud und seine Anhänger versteigen, zeigen die Veröffentlichungen von Freud „Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben“ und von B. Binswanger „Versuche einer Hysterieanalyse“.

Diese phantastischen Kombinationen haben mich lebhaft erinnert an das im Jahre 1893 erschienene vierbändige „Werk“: Körper, Gehirn, Seele, Gott von Dr. med. C. Gehrman. Es sei besonders hingewiesen auf die Kombinationen in den 258 „Krankengeschichten“ des IV. Bandes. S.

---

**Ernst Siemerling, Geistes- und Nervenkrankheiten.** Sonderabdruck aus „Lehrbuch der Geisenkrankheiten“. Herausgegeben von Professor Dr. J. Schwalbe. 105 Seiten. Verlag Ferdinand Enke. Stuttgart.

Unter den „Geisenkrankheiten“ beanspruchen die im Senium vorkommenden Geistes- und Nervenkrankheiten hervorragendes Interesse in klinischer und pathologisch anatomischer Hinsicht. Es muss deshalb besonders begrüsst werden, dass Siemerling in der vorliegenden Abhandlung in übersichtlicher, knapper und klarer Darstellung unsere heutigen Kenntnisse auf diesem Gebiete zusammengefasst hat.

Die organisch bedingten Geistesstörungen im Senium, die funktionellen senilen Psychosen, die Neurosen, die Krankheiten des Gehirns und Rückenmarks, sowie der peripherischen Nerven, werden in den einzelnen Kapiteln be-

sprochen. Auf die Besonderheiten im Verlauf und Symptomatologie, welche diese sensilen Erkrankungen bieten, auf die Bedeutung der anatomischen Befunde weist Siemerling in treffender Weise unter Heranziehung charakteristischer Beobachtungen hin. Die praktisch so überaus wichtigen Kapitel der senilen Demenz, der arteriosklerotischen Erkrankungen, der Apoplexia und Encepholomalacia cerebri werden in eingehender Weise gewürdigt. Eine besondere Schilderung erfahren die mannigfachen interessanten Gangstörungen des Greisenalters, die trepidante Astasie und Abasie, die Paraplegia senilis, die Neuritis und Polyneuritis des Greisenalters usw. mit ihren so verschiedenartigen anatomischen Grundlagen. Ueberall tritt uns die reiche eigene Erfahrung des Autors auf diesen Gebieten entgegen. Auch die einschlägige Literatur ist in sorgfältiger Weise berücksichtigt und in einem ausführlichen Verzeichnis zusammengestellt worden, sodass die Abhandlung für das Studium der senilen Erkrankungen des Nervensystems nach jeder Richtung hin eine wertvolle Grundlage und zuverlässigen Ratgeber bietet. A. Westphal.

---

**Stephan Witasek, Grundlinien der Psychologie.** Philosophische Bibliothek, Bd. 115. Mit 15 Figuren im Text. Leipzig. Verlag der Dürrschen Buchhandlung. 1908.

Eine knappe, allgemein verständliche Darstellung der Psychologie. S.

---

**Th. Ribot, Die Psychologie der Aufmerksamkeit.** Autor. deutsche Ausgabe nach der 9. Auflage von Dr. Dietze. Leipzig. Verlag von Eduard Maertes. 1908.

Das bekannte Werk Ribots liegt hier in guter Uebersetzung vor. „Die Aufmerksamkeit besteht in einem ausschliesslich oder doch vorwiegenden Geisteszustande mit absichtsloser oder künstlicher Anpassung des Individuums“. Diese Definition ist den Ausführungen zu Grunde gelegt. S.