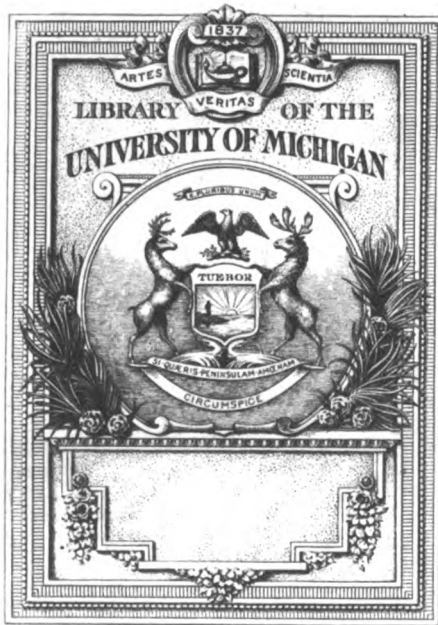
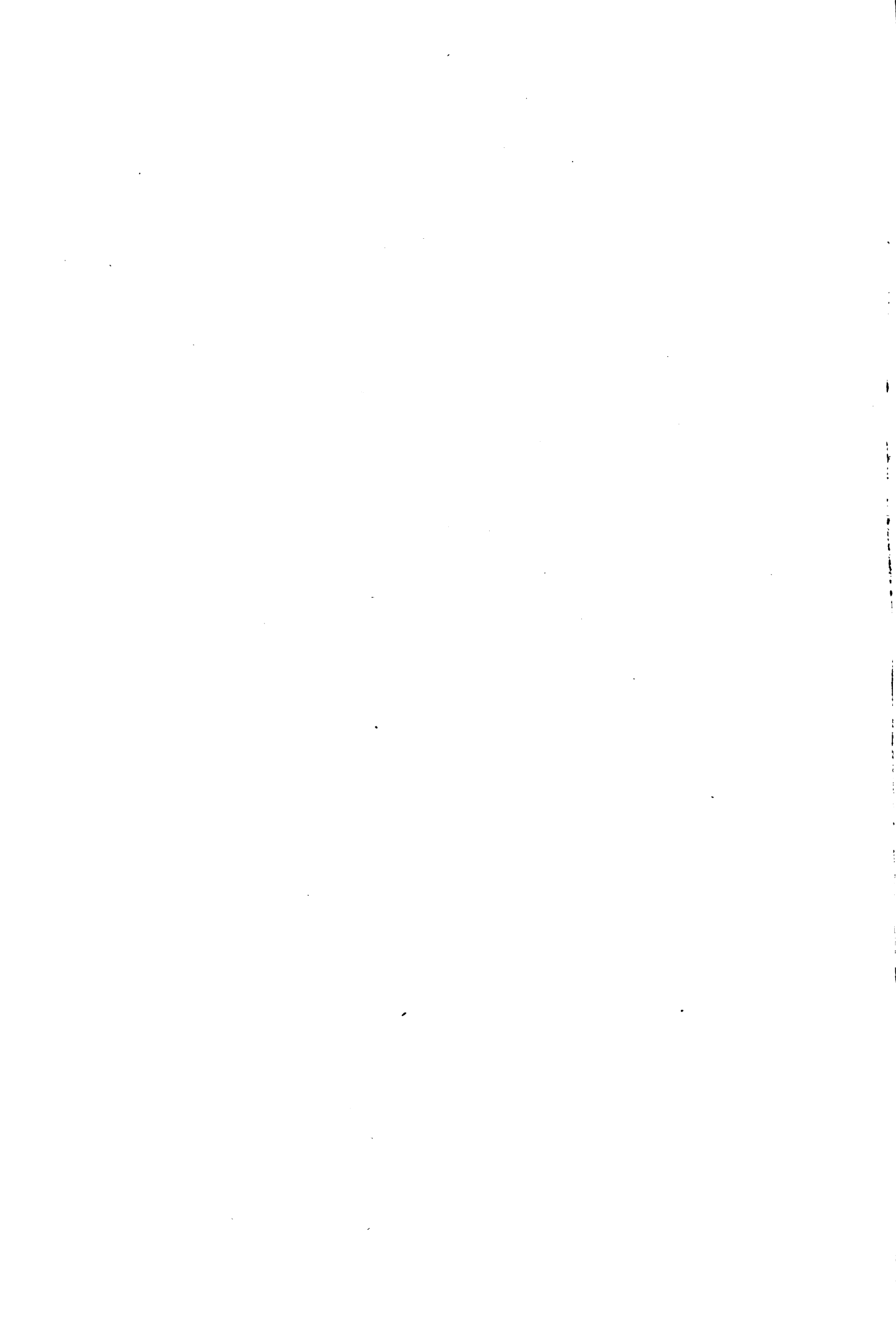



C 3 9015 00339 544 2
University of Michigan - BUHR



610.5
P974



Psychiatrisch=Neurologische Wochenschrift

**Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen
Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.**

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.

Organ der Vereinigung aus der Ostmark vertriebener Irrenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. G. Anton, Halle, Chefarzt Sanitäts-Rat Dr. Beyer, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. Bleuler, Zürich, Sanitäts-Rat Dir. Dr. Falkenberg, Herzberge (Berlin), Geh. Medizinal-Rat Dir. Dr. Fischer, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. Friedländer, Littenweiler b. Freiburg i. Br., Sanitäts-Rat Dir. Dr. Herting, Düsseldorf-Grafenberg, Geh. Medizinal-Rat Dr. Ilberg, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), Sanitäts-Rat Dir. Dr. Kluge, Potsdam, Prof. Dr. Sh. Kure, Tokio, Sanitäts-Rat Dir. Dr. Lehmann, Hartheck, Geh. Sanitäts-Rat Dr. Mercklin, Treptow a. R., Hofrat Prof. Dr. E. E. Moravcsik, Budapest, Dir. Dr. v. Olah, Budapest, Prof. Dr. A. Pflcz, Wien, Dir. Dr. W. M. van der Scheer, Santpoort b. Haarlem i. Holl., Regierungs-Rat Dr. H. Schließ, Wien, Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. E. Schultze, Göttingen, Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. med. et phil. Sommer, Gießen, Regierungs-Rat Dr. Starlinger, Mauer-Ohling (N.-Ö.), Ober-Medizinal-Rat Dir. Dr. Vocke, Egling b. München, Prof. Dr. H. Vogt, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. Dr. L. W. Weber, Chemnitz-Hilbersdorf, Dir. Prof. Dr. med. et phil. W. Weygandt, Hamburg.

Schriftleiter:

Sanitätsrat Direktor Dr. Johannes Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien).

Fünfundzwanzigster Jahrgang 1923/24.



Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Sachregister.

(Die Zahlen bedeuten die Seiten.)

- Aberglaube 206
Adalin 162
Aderlaß 78
Agrammatismus 237
Alkoholranke, Fürsorge 114, 272, Gesetzgebung 199, Hypnose, Suggestion 64
Alkoholrausch, Augenbefunde 249
Ameisenplage in Krankenhäusern 117
Amenorrhöe 174
Amentia, Psychologie und Klinik 249
Amnestische Zustände, Psychopathologie und Psychotherapie 249
Anatomie, Lehrbuch 78, Situsbilder 79
Anlageproblem 23, 241 (Ziehen), A. zu psychischer Erkrankung 247
Annahmen, unsinnige 84
Anstaltsdirektoren, Konferenz 128
Anstaltspflegebedürftigkeit bei Strafvollzugsunfähigkeit 25
Aphasische, Psychologie 249
Arteriosklerose, Cigli, 10
Arzneiverordnungen, sparsame 130, 153
Ärztliches Denken 249
Asthma, Psychoanalyse 140
Astrologie 213
Augenheilkunde, Lehrbuch 92

Bakteriologisches Taschenbuch 163
Baschenow (Moskau) gestorben 222
Beamtenabbau 243, 251, 261, 284
Begabung 140
Bewegungsleistungen, Ersatz 67
Blüchers Hypochondrie 39
Bianchi, Stiftung 128
Briefzensur in Irrenanstalten 223
Bromural 162

Cajal, Erinnerungen aus meinem Leben 239
Central Indiana Hospital 189
Chirurgie, neue 117
Choreaartige Erkrankungen, Klassifikation 238
Christentum 206
Colditz, Schließung der Anstalt 272

Dementia präcox, Leydig'sche Zellen 116, s. a. Schizophrenie
Denken, ärztliches 249, vorbewußtes, phantasierendes 171
Diabetes 80, Ernährung 189, Pituglandol 166
Diätetik der Seele 152
Diphtheriebazillenträger, Diphthosan 80, 182, 241

Ehe und Syphilis 189
Eifersucht, Strafausschließungsgrund 175, 234
Einfühlung, supranormale Fähigkeiten 269
Elektrische Selbstladung d. menschl. Körpers 84
Entartung und Kultur 181
Entscheidung, gerichtl., Haftung bei Schaden, den Geistesranke in der Anstalt anrichten 167
Enzephalitis, chronische, Veränderung der Persönlichkeit 237
Epilepsie, Episan 16, Proteinkörpertherapie 182
Erblichkeitslehre 163, 247
Erkenntnistheorie (Heymans) 240
Erotisch-sexuelle Charaktererziehung 188
Eudämonismus u. Antieudämonismus 240
Eukodal 117
Experimentalpsychologie u. -pädagogik 165, u. Spiritismus 172

Familienforschung 79
Fernwirkung, nervöse 70
Ferrovarial 174
Frakturen u. Luxationen, Atlas u. Grundriß 79
Frankreich, Ruhrpolitik 1, Sabotage des Menschentums durch F. 105, 116
Französische Soldateska in der Lübecker Irrenanstalt 1086, 163
Fürsorgeerziehungsanstalt, psychiatrische Abteilung 107
Fürsorge für sozial unzulängliche innerhalb und außerhalb der Anstalten 112
Fürsorgezöglinge, neurol.-psychiatr. Untersuchung in Sachsen 96

Galkhausen, Stillelegung 33
Gebühren für Gutachten, unerhört geringe 235
Gebührenordnung 79
Gedankenübertragung 35, 103
Geheimwissenschaften 35 s. a. Okkultismus
Gehirn u. Rückenmarksdiagnostik 180, s. a. Hirn
Geistesranke, Fürsorge, in Plauen 27; 112
Geistesranke, Hängematten- bzw. Netzbehandlung erregter 275
Geisteskrankenpflege (Faltlhauser) 106
Geisteskrankheiten, Lehrbuch 78
Geltungsbedürftigkeit u. -sucht 237
Gelatina sterilisata Merck 166
Gerichtliche Medizin, Lehrbuch v. Kratter 182
Geschlecht und Religion 260
Geschlechtskrankheiten, Lehrbuch 78
Geschlechtsleben des Menschen 189
Gesellschaft deutscher Nervenärzte 92
Gesichtsausdruck (Kirchhoff) 181
Gesundheitspflege, neue 117
Gleichgeschlechtlichkeit 142
Gnosis und Psychoanalyse 153
Gripkalen 80, 174
Großhirnrinde, Sektion. 85

Hämophilie 166
Hämorrhoidalleiden 189
Hängemattenbehandlung 275
Hand, Geheimnisse der Hand 205
Handschrift, Erblichkeit, Mikroskopie 9
Haustechnische Rundschau 24, 37, 65, 93, 118, 154, 190, 214, 230, 261, 284
Hellsen 35, siehe Okkultismus
Hemiatrophie, zerebrale 238
Hirn, Vorder-, funktionelle Einheit 239
Hirngefäße und Hirnhaut, Innervation 239
Hirnrinde und extrapyramidales System 238
Holländische Irrenpflege, Schwierigkeiten. 211
Hypnose 35, 36, 53, 171, 173
Hypophysenextraktinjektion 174
Hysterie, Breuer-Freud 141
Hysterische Ideen 231

Ich, das liebe I. 152
Impotenz 181
Impulshandlungen 170
Irland, psychoanalytisches Namenssymbol 141
Irrenanstalten, Abbau (Ellen-Bremen) 151, Briefzensur 223, angebliche Freiheitsberaubung 272, französische Soldateska in der Lübecker Irrenanstalt 1806 163, Geschäftsordnung für die Provinzialkommission der oberschlesischen Anstalten 151
Irrenärzte, Beamtenabbau 243, 251, Erholungsurlaub 7
Irrenpflege, Schwierigkeiten in Holland 211, Verminderung der Kosten in Preußen 252
Irrenfürsorgegesetz 62, 86
Irrenschutzgesetz-Entwurf 183, 191, 195, 197, 215, 227
Jugendliche, Seelenleben 273

Kant und Marx 240
Kapillarmikrometrische Untersuchung bei Schizophrenie 203
Kinderkrankheiten 173
Kirchhoff, Theodor, Nachruf 59
Klassizismus, Psychoanalyse des K. 129
Kleinhirn, Entwicklungsstörungen 67
Kleinkühlanlagen 130
Klimakterium, Hypertonie 93
Klosettsitze, zelluloidierte 130
Klüber, Direktor Dr., Verhaftung durch Franzosen 64, psychoanalytische Preisaufgabe gelöst 140
Kohlenoxydvergiftung, Nachkrankheiten 79
Kölner Fürsorgestelle für Nervöse 49
Konstitutionsproblem 205

- Konstitution, psychische, Vagus u. Sympathikus 236
 Kopfschmerz 51
 Krankheitsbegriff in der Psychiatrie 143
 Kriegsdienstverweigerung aus religiösen Gründen 155
 Kultur und Entartung 181
 Kupferdermasan bei Lupus 174
 Kurpfuscher, Ärzte u. K., Dokumente aus alten deutschen Zeitungen 198
- Lais, Hetäre, therapeutischer Coitus mit einem Geisteskranken 240
 Licht und Farben, seelische Wirkung 260
 Liquoruntersuchungen, neuartige, kolloidchemische 238
 Locopan 190
 Luftschlucken 129
 Luminal 182
 Lustprinzip 119
 Lupus, Kupferdermasan 174
 Luteoglandol 165, 166
- Magnesiumperhydrol 80
 Malaria, Psychosen bei M. 273
 Marienheim in Kreuzburg O.-Schl. 99
 Marx, Kant und M. 240
 Massage, als Heilmittel bei psychischen Erregungszuständen 237
 Medium 282
 Mercklin, Geh.-Rat Dir. Dr., tritt in den Ruhestand 284
 Medizinisches Studium, Neuordnung 164
 Merck, Emanuel August, Nachruf 118
 Mercklin, Jubelfeier 213
 Migräne 93
- Narkose, Anschuldigung wegen angeblichen geschlechtlichen Mißbrauchs in N. 79
 Nervenheilstätten, Marienheim 99
 Nervenkrankheiten, im Kindesalter 173, Leitfaden 9
 Nervöse, Kölner Fürsorgestelle 49, Seelenleiden der N.n 78
 Nervosität, und Gesinnung 83, Rätsel der N. 34
 Netzbehandlung 275
 Nervensystem, Tumoren 283, Eindringen des Salvarsans in das N. 283
 Neuronal 153, 162
 Neurose, Perversion, Schuldgefühl 141, traumatische, Assoziationsversuche 165, Soziologie der N.n, 249, Sympathikus-Paratonie 237
 Novarial 65, 174
 Novasurol 174, 182
 Novoprotin 166, 214
- Okkultismus 45, 50, 70, 78, 103, 172, 206, 214, 258, 259, 260, 261, 270, 271, 282; s. a. Telepathie u. dergl.
 Optische Raumauffassung u. opt. Gedächtnis bei Kindern 241
 Oviglandol 80, 93, 165
- Pantopon 80
 Paralyse, ob durch Salvarsan abgenommen 3, Frequenz in Wien 1902-12 237, Pathoarchitektonik 238, histolog. Schnellidiagnose (Spatz) 238, Häufigkeit 1905-1922 in der städtischen Nervenheilanstalt Chemnitz 281, Landry'sche P. 283
 Parapsychische Forschung, ärztl. Gesellschaft für, 33, 269; s. a. Okkultismus
 Personenkunde 247
 Persönlichkeit, ursprüngliche, bei Schizophrenie 248, Veränderung bei chronischer Enzephalitis 237
 Pflanzenphysiologie 172
 Pflegepersonal, in Holland 211
 Philosophische Grundlagen der Medizin 249
 Plauen, Fürsorge für Geisteskranke 27
 Pseudogrippe, psychogene 69
 Psychiatrie, Krankheitsbegriff in der P. 143, Lehrbuch (Bleuler) 190, und Psychoanalyse 120, 123
 Psychiatrische Aufklärungsarbeit 13; Diagnostik (Grundriß) 34, psychologische Hilfsmittel 171
 Psychische Konstitution, Vagus u. Sympathikus 236
 Psychoanalyse 36, 37, 119, 120, 123, 128, 131, 135 (Erfolge), 139, 140, 141, 142, 150, 152, 153, 171, 269, bei Jean Paul 140, Preisaufgabe (Klüber) 140, neue Preisaufgabe 140
 Psychologie, Bedeutung für die ärztliche Praxis 36, biologische 9, Einführung in die Probleme 142, des Kindes 36, medizinische (Kretschmer) 152, der Gegenwartsgeschichte 195, P. von Stöhr 173, des produktiven Denkens und des Irrtums 189
 Psychologische Hilfsmittel der psychiatr. Diagnostik 171, Strömungen der Gegenwart 92
 Psychopathen 37, 206, Fürsorge 126, 173
 Psychopathologie der Gegenwartsgeschichte 165, und Richter 35
 Psychosen, Denken und Bewußtsein 81
 Psychosynthese 269
 Psychotechnisches Praktikum 116
 Psychotherapie 36, 152
- Ramon y Cajal, Erinnerungen aus meinem Leben 239
 Rechenkunde des deutschen Volkes 205
 Reichsverband beamteter deutscher Irrenärzte 9, 62, 92, 128, 138, 151, 191, 198, 213, 247
 Reiztherapie, Novoprotin 166
 Relativitätstheorie, Widerspruch darin 171
 Religion und Geschlecht 260
 Religionsphilosophie des Als-ob 172
 Religiosität als psychologisches Problem 89
 Revolution, Unterschied der französischen und deutschen 165
 Richter und Psychopathologie 35
 Romane, psychologisch bemerkenswerte 206
 Ruhrspende 1
 Rußland, Psychiatrisches 222, 230, 258, 272
- Satan 206
 Schadenersatz für Schäden, die von Geisteskranken in der Anstalt angerichtet 167
 Schleich, C. L., Nachlaß 205
 Schleswig, Bericht 164
 Schizophrenie, Demenz 248, echt periodische Formen 249, kapillarmikrometrische Untersuchungen 203, ursprüngliche Persönlichkeit 248, s. a. Dementia praecox
 Schuldgefühl 141
 Schussenried, Einbruch ins Sektionshaus 188
 Seele, Entschleierung 213
 Seelenleben, der Jugendlichen 273, und Rechtsprechung 189, Selbstheilung 259, Wanderungen durch das gesunde und kranke 181
 Seelische Krankenbehandlung 152
 Sektionskurs 181
 Sexualität, kindliche 153
 Sexualpathologie 117
 Sexualverbrecherin, das Weib als S. 106
 Sexuelle Problem, das 164
 Sozialismus und Wirklichkeit 240
 Sozial Unzulängliche, Fürsorge 112
 Soziologie der Neurosen 249
 Sprache, verlangsamte 83
 Spiritismus 170, 172, s. a. Okkultismus
 Status marmoratus 239
 Strafrechtsreform 283
 Strafrecht, Zukunft des, 181
 Strafvollzugsunfähigkeit und Anstaltspflegebedürftigkeit 25
 Striatumsklerose, infantile, partielle 239
 Strümpell, 70, Geburtstag 95
 Suggestion 35, 53, 171, 173
 Suttrop, Anstalt, Namensänderung 9
 Sympathikus, -Paratonie bei Neurosen des seelischen Kampfes 237, S. u. psychische Konstitution 236
 Syphilis, und Ehe 189, Novasurol 174, 182
- Temperament 205
 Telepathie 70, 103, 214, 259, 260, 261, s. a. Okkultismus u. ä.
 Teleplasma 214
 Traum 35
 Trunkene und Trunksüchtige im Entwurf 1919 zu einem deutschen Strafgesetzbuch 199
 Tuberkulose, Partigene Deycke-Much 241
- Übermüdung 82
 Ulkuskrankheiten, Magnesium-Perhydrol 80
 Umgang mit sich selbst 206
 Unfallnervenkrankheiten, Erkennung, Begutachtung 173
 Unfruchtbarkeit 163
 Unfruchtbarmachung geistig Minderwertiger 256
 Vagus, und psychische Konstitution 246

Venuspark, Roman 240
 Verbrecher, geistesranke 25, 272
 Verein, deutscher, für Psychiatrie 76, 137, 236, 247, Il-berg Schriftführer 205, Spende des Vereins für Psychiatrie und Neurologie in Wien 198; südwestdeutscher Psychiater 128
 Vererbung 79
 Volksgesundheit, Anträge im Preußischen Landtage 76
 Völker, wie sie sich aus tiefster Not erheben 240
 Voluntal 8
 Vorderhirn, funktionelle Einheit 239
 Wahnideen 84
 Warstein, Anstalt 9
 Weib, als Sexualverbrecherin 106
 Weygandt, Prof. Dr. W. in Buenos-Ayres 189
 Wille zum Leben 152
 Wohlfahrtsanstalten, verschämte Arme 229
 Yatren 185
 Zehlendorf, Schließung der Anstalt 33
 Zeitgefühl 140
 Zentralnervensystem, Vitalfarbstoffexperimente 249

Namenregister.

Abel 163	Fuchs 92	Kretschmer 152, 205, 247	Rittershaus 229, 236
Adler 81	Galant 231	Kröner 45	Rixen 25
Alrutz 70	Gaupp 164	Kronfeld 142, 188, 269	Roffenstein 165
Anton, G. 67	Gerster 34	Kühn 165	Rothmann 174
Aschaffenburg 237	Giese 116	Küppers 239	Runge 249
Asmus 241	Gläßner 85	Kürbitz 199	
Auer 182	Goldscheid 35	Kwan 162	Sandt 170
Auerbach 51	Gottsmann 80	Kwilecky 166	Sapas 283
	Gottstein 117		Schilder 249
Baumann 247, 252	Graßmann 80	Landsberger 206	Schleich 205
Baur 163	Grosche 182	Lenz 193	Schmelzeis 50
Becker, Herbert, 16	Gruhle 248	Leppmann 37	Schmitz 69
Berger 36, 239	Grunwald 9	Leupoldt 185	Scholz 172, 239
Bergmann 78, 103	Guldman 79	Lewey 238	Schneider, Kurt, 35, 50
Berliner 171	Günther, H. F. K., 205	Liepmann 36	Schultz, I. H., 36, 152, 249
Beyer, A., 223, 260		Liertz 181	Schultze 78
Biemann 80		Linke 150	Schwab 213, 214
Bjerre 263	Haase 92	Lipmann 171	Schwabe 27
Bing 180	Haberkant 45	Lubosch 78	Schwartz 96
Binswanger 142	Hahn 93	Lugaro 78	Schwarz 80
Birk 173	Hajaschi 238	Luxenburger 107	Schwedersky 259
Bleuler 190	Hammer 175, 234		Selz 189
Boas 189	Hartmann 249	Marienfeld 155	Silbermann 189
Bockenheimer 117	Haub 93	Marthen 197	Simon 215
Bohn 259	Haupt 53, 64	Maurenbrecher 240	Sommer 79
Bornträger 79	Hein 259	Mayer-Groß 248	Sopp 171
Bresler 2, 99, 119, 129, 137, 195, 229	Helferich 79	Meyer 35, 237	Spatz 249
Breuer 141	Hellberg 259	Möckel 8	Spielmann 260
Buchner 198	Henßge 281	Molisch 172	Spitzner 241
Bumke 36, 181	Hermann 140	Moll 36	Stanojevic 237
Burwinkel 78	Herschmann 237, 283	Moszkowski 240	Stärke 129
	Herting 252	Mott 116	Steckel 152, 170
Cajal, Ramon y 239	Herzig 123	Müller, Helmut, 249	Stein 78, 93
Căsh 283	Heydebrand, C. v., 165	Müller 130, 236	Stern 171
Cimbal 237	Heymans 240		Stiefler 238
Czerny 36	Hinrichs 62	Neuendorff 275	Stockmeier 182
	Hinrichsen 206	Neumann 282	Stöhr 173
Dabelstein 164	Hirt 213	Niebl von Mayendorf 237	Straßmann 79
Dannemann 7	Hoche 165		Stursberg 173
Dehnow 181	Hoff 283	Oberndorfer 79	Stuurman 211
Desbarolles 205	Hollos 140	Olsen 163	Sulzer 260
Dessoir 172	Hopfner 261	Orlowski 181	Sünner 17
Döllken 182	Hoppe 120	Paul 260	Surya 78
		Perelmann 273	Suttner, M. v., 205
Edenharter 189	Jacobi, W., 203	Petraschek 171	
Ehrmann 174	Jacobson 174	Peuckert 153	Tanzi 78
Eliasberg 249	Jakob 238	Pflug-Steinhorst 166	Tartaruga 259
Engeln 165	Jamblichus 261	Placzek 189	Thörner 166
	Jentz 174	Prador y Such 116	
Faltlhauser 106	Ingenieros 9	Pribram 214	Varendonck 171
Ferenczi 171	Jonas 141	Prinzhorn 128	Veit 80
Fervers 174	Josephy 238		Vorberg 117
Finger 189	Isserlin 171	Quaet-Faslem 78	Vorbrodt 172
Fischer 164		Räcke 34	Wagner 240
Fischer, B., 181	Kafka 238	Radcke 240	Weber 112, 126, 235, 256
Fischer, E., 163	Kauffmann 35, 240	Ramon y Cajal 239	Weiß 140
FLOURNOY 172	Kehrer 163, 247	Rangette 165	Weygandt 189
Forster 236	Kirchhoff 164, 181	Rank 141	Wuffen 106
Försterling 183	Klüber 64	Reichardt 23	
Frank 189	Kluge 131, 143	Reichmann 249	Yanez 117
Freud 141	Koch, Ralf, 3	Reif 130	Zappert 173
Friedjung 153	Koch, Richard, 249	Rein, Oskar, 13, 86, 190	Zeller 260
Friedländer, A., 153	Koffka 120	Richet 35	Ziehen 241, 273
Friedrichs 173	Konietzny 91	Richter 259	Zöllner 258
	Kratter 182		

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter: Sanitätsrat Dr. Joh. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Alleinige Anzeigenannahme: Hans Pusch, Berlin SW. 48, Wilhelmstraße 28.

Ein neues organotherapeutisches Präparat!

Migräneserum Bohnstedt

(aus Placenta gewonnenes, flüssiges organotherapeutisches Präparat)

zur erfolgreichsten Behandlung der Migräne, selbst in den hartnäckigsten Fällen

Probe und Literatur den Herren Ärzten kostenfrei.

Krewel & Co., G. m. b. H., Chemische Fabrik, Köln a. Rh.

Generalvertreter für Berlin und Umgegend: Arcona-Apotheke Berlin N 37, Arconaplatz 5. — Telefon Humboldt 1711 und 5823.

LEGIN

Tricalcol

Wirksamstes Kalk-Mittel

Lösung von Eisen-Eiweiß
mit organ. gebundenem Phosphat

Lecintabletten

Iriphan

Gegen Neuralgien, Ischias etc.

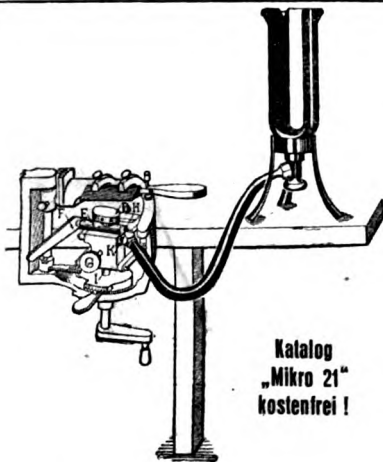
Proben und Literatur vom Lecinwerk Hannover.

Die für **Krankenhäuser** vorzüglich bewährten Waschmittel:

Tetrapol und Verapol

werden in **Friedensqualität**
wieder geliefert von den alleinigen Fabrikanten

Chemische Fabrik Stockhausen & Cie., Crefeld



Katalog
„Mikro 21“
kostenfrei!

MIKROTOME

für Celloidin- und Paraffinschnitte

Gehirn-Mikrotome

für Äther und CO₂

Makrotome

Sartorius-Werke A.-G., Göttingen

Prov.
Hann.

Soeben erschien in gänzlich neu bearbeiteter Auflage:

**Für das
Wartezimmer
des Arztes
besonders
geeignet**



194 S. mit mehr als 150, davon über 50 völlig neuen Illustrationen, im mehrfarbigem „Originalumschlag“.

21. bis 30. Tausend

Preis 8000 M brosch. bzw. 10000 M geb. zuzüglich Porto und Verpackung

Aus den zahlreichen Besprechungen der früheren Auflagen:

**Deutsche Medizinische
Wochenschrift:**

„Was der Beruf des Arztes an Humor und Komik enthält, ist in dem kurzweiligen Büchlein zusammengetragen, und zwar in Gestalt von Anekdoten, Schnurren, Witzen, Karikaturen aus alter und neuer Zeit. Für den Mediziner bildet es einen belustigenden Spiegel, für den Patienten ein willkommenes Adjuvans und Corrigens bei depressiven Zuständen. Als psychotherapeutisches Mittel sei es beiden Parteien wärmstens empfohlen.“

Berliner Volkszeitung:

„Der Titel, die Namen der Herausgeber, der Verlag, — das genügt als Empfehlungsbrief für dieses scherzhafte Buch, das den Ärzten eine „Fachliteratur“ für jene Art von lustiger Verhohnepiepelung gilt, die Goethe gemeint hat, als er sagte: „Wer sich nicht selbst zum Besten halten kann, der ist gewiß nicht von den Besten.“ Aber auch die nichtärztliche Welt wird an diesen Schnurren und Schwänken aus dem Hörsaal der Klinik, dem Sprechzimmer und der Krankenstube ihre herzliche Freude haben.“

Zu beziehen durch jede Buchhandlung oder direkt vom

Verlag Hans Pusch, Berlin SW. 48, Wilhelmstr. 28

Es wird dringend gebeten, von Vorträgen und Aufsätzen immer recht bald einen druckfertigen Eigenbericht an die Schriftleitung zu senden.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.

Organ der Vereinigung aus der Ostmark vertriebener Irrenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. G. Anton, Halle, Chefarzt Sanitäts-Rat Dr. Beyer, Rodebirken b. Leichl., Prof. Dr. Bleuler, Zürich, Sanitäts-Rat Dir. Dr. Falkenberg, Herzberge (Berlin), Geh. Medizinal-Rat Dir. Dr. Fischer, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. Friedländer, Littenweiler b. Freiburg i. Br., Sanitäts-Rat Dir. Dr. Hertling, Galkhausen (Rhl.), Geh. Medizinal-Rat Dr. Ilberg, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), Sanitäts-Rat Dir. Dr. Kluge, Potsdam, Prof. Dr. Su. Kure, Tokio, Sanitäts-Rat Dir. Dr. Lehmann, Hartheck, Geh. Sanitäts-Rat Dr. Mercklin, Treptow a. R., Hofrat Prof. Dr. E. E. Moravcsik, Budapest, Dir. Dr. v. Otah, Budapest, Prof. Dr. A. Pilcz, Wien, Regierungs-Rat Dr. H. Schlögl, Wien, Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. E. Schultze, Göttingen, Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. med. et phil. Sommer, Gießen, Regierungs-Rat Dr. Starlinger, Mauer-Ohling (N.-O.), Ober-Medizinal-Rat Dir. Dr. Vocke, Egging b. München, Prof. Dr. H. Vogt, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. Dr. L. W. Weber, Chemnitz-Hilbersdorf, Dir. Prof. Dr. med. et phil. W. Weygandt, Hamburg.

Schriftleiter:

Sanitätsrat Direktor Dr. Johannes Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien).

Nr. 1/2.

7. April

1923/24.

Bezugspreis:

M 400.— für Monat April, zuzügl. Postüberweisungsgebühr.

Bezugspreise nach dem Auslande:

Für den vollständigen Jahrgang, einschließlich Portokosten: Belgien Fr. 32, England sh. 14, Dänemark Kr. 14, Frankreich Fr. 32, Japan Yen 7, Italien Lire 40, Luxemburg Fr. 32, Niederlande fl. 8, Norwegen Kr. 16, Schweden Kr. 12, Spanien Pes. 16, Schweiz Fr. 16, Amerika Dollar 4, Tschech.-Slov. Kr. 48.

Verlag und Ausgabe:

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung

Halle a. S., Mühlweg 26

Fernsprecher 6823

Telegramm-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale

Postscheck: Leipzig 32070.

Ausschließliche Anzeigenannahme:

Hans Pusch, Berlin SW. 48, Wilhelmstraße 28.

Zu beziehen durch jede Buchhandlung, die Post und unmittelbar vom Verlage. Erscheint bis auf weiteres vierzehntägig in Doppelnummern.

Abbestellungen sind nur vierteljährlich zulässig und müssen spätestens 14 Tage vor Beginn jedes neuen Quartals eingereicht sein.

Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Ob.-Schl.) zu richten. Bei Anfragen ist das Rückporto beizufügen.

Inhalt: Zum 25. Jahrgang. Meine Ruhrspende. (S. 1.) — Hat die Häufigkeit der Paralyse seit Einführung der Salvarsanbehandlung abgenommen? Von Ralf Koch. (S. 3.) — Ärztlicher Erholungsurlaub. (S. 7.) — Über Volantal, ein neues Schlafmittel. Von Dr. Möckel, Wiesloch. (S. 8.) — Mitteilungen. (S. 9.) — Buchbesprechungen. (S. 9.) — Therapeutisches. (S. 9.) — Personalnachrichten. (S. 10.) — Wirtschaftliches. (S. 10.)

Zum 25. Jahrgang.

Meine Ruhrspende.¹⁾

Seit dem Weltkrieg sind über vier Jahre verfloßen, aber die Welt ist noch in himmelstreichender Wirrnis.

Der Friede von Versailles hat den Samen zu

¹⁾ Bemerkung für die Nachwelt: Im Januar 1923 brachen weiße und farbige Franzosen raubend und schändend in das Ruhrgebiet, Deutschlands größtes und reichstes Industriezentrum, ein und hausen jetzt noch dort wie Wahnsinnige.

(Zur Aufklärung des Auslandes über das französische Verbrechen an der Ruhr und zur Werbung von Geldspenden für die Ruhrhilfe gibt auf meine Anregung hin der Verlag Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S., Mühlweg 26, Sonderdrucke dieses Aufrufs ab. Anfragen über den Preis und Bestellungen bitte umgehend an diesen Verlag zu richten, dabei Rückporto beizufügen. Bei den Sonderdrucken bleiben diese in Klammern stehenden Zeilen und die Überschrift: Zum 25. Jahrgang — fort. Wegen Aufdrucks auf die Sonderdrucke, z. B. Anschrift des Absenders und Angabe, wohin die Geldspenden zu senden sind, wolle man mit dem Verlag in Verbindung treten. Bei handschriftlichen Notizen auf den Sonderdrucken dürfen diese nicht als Drucksache verschickt werden.)

noch größerer Zwietracht gesät; tausendfältig ist er aufgegangen.

Frankreich, das nicht gesiegt hat, das anderen den militärischen Enderfolg verdankt, zieht in der Maske des Siegers einher, zum Gespött der Mitwelt und ohne jegliches Empfinden für die Scheußlichkeit der Tatsache, daß es zum Schutze gegen seine Verbündeten wilde Völker bewaffnet und im Herzen Europas und mitten im Frieden kampfbereit aufstellt.

Denn Frankreich bedarf dieser unkultivierten Kämpfer nicht zur Sicherung gegen das entwaffnete und entkräftete Deutschland, sondern gegen England, Italien und die Vereinigten Staaten. Dies muß einmal offen und laut ausgesprochen werden.

Wie lange werden seine Verbündeten diesen Hohn ihres Schützlings ertragen?

Frankreich weiß, daß in der nächsten Zukunft die ungeheure Verantwortung, sich gegenseitig von neuem zu zerfleischen, und der abscheuliche Ekel, Heldengräber durch Granaten aufzuwühlen, die Völker Europas, vor allem das französische selbst, schwer ankommen würde. Darum bittet

derselbe Rechtsgrundsatz auch auf die Strafaussetzung nach Beginn der Strafvollstreckung Anwendung finden solle. Das Bundesamt für das Heimatwesen hat in mehreren Erkenntnissen sich mit nicht mißzuverstehender Deutlichkeit dahin ausgesprochen, daß „ein Geisteskranker niemals Gegenstand eines Strafvollzuges sein kann“. Ich weise weiter hin auf Moeli: „Die Fürsorge für Geisteskranke und geistig Abnorme, Halle 1915“, S. 116 unten, und meine Abhandlung: „Strafaufschub und Strafunterbrechung bei Krankheiten“ in Zeitschr. f. Medizinalbeamte 1913 H. 11. Nicht zutreffend ist ferner die Angabe von Schuckmanns, daß die Geisteskranken in Preußen zunächst ein halbes Jahr strafvollzugsfähig seien. Von Schuckmann verkennt hier vollkommen, daß es sich um eine Beobachtung in den Strafanstaltsirrenabteilungen handelt und von einem geregelten Strafvollzuge in den Irrenabteilungen keine Rede sein kann. Sobald die Beobachtung beendet ist, hat der leitende Arzt die Verpflichtung, die Entlassung des geisteskranken Strafgefangenen aus der Strafhaft zu beantragen. Die Zeit des Aufenthalts in der Irrenabteilung wird dem geisteskranken Strafgefangenen aus Billigkeitsgründen auf die Strafzeit angerechnet. Siehe dazu meine Monographie „Zur Frage der Anrechnung des Irrenanstaltsaufenthalts auf die Strafzeit“, Jur.-Psychiatr. Grenzfragen Bd. IX H. 7-8, und meine oben erwähnte Abhandlung über die gemeingefährlichen Geisteskranken S. 92 bis 96. Es ist auch nicht richtig, daß die „Geisteskranken in anderen Bundesstaaten ohne weiteres und ohne zeitliche Beschränkung strafvollzugsfähig sind“. Man kann doch nicht von einem geordneten Strafvollzuge sprechen, wenn geisteskranke Gefangene in einer Strafanstaltsirrenabteilung untergebracht sind. Lediglich aus äußeren Gründen werden in Hohenasperg und Bruchsal geisteskranke Gefangene bis zum Strafende in den Irrenabteilungen behalten, bei unheilbaren Geisteskranken wird auch in Württemberg und Baden die Strafhaft unterbrochen und die Überführung derselben in eine Irrenanstalt veranlaßt (s. meine Monographie S. 28 bis 31). Es ist nicht nur anerkannter Rechtsgrundsatz, sondern auch übereinstimmende Lehre der gerichtlichen Psychiatrie, daß ein Geisteskranker grundsätzlich strafvollzugsunfähig ist. So sagt Cramer in seiner „Gerichtlichen Psychiatrie“; 4. Aufl. 1908 S. 110: „Ein Geisteskranker ist also, wie die vorstehenden Paragraphen (§§ 485 Z. 2 und 487 Z. 1 StPO.) klipp und klar erkennen lassen, nicht strafvollzugsfähig.“ Und ebenso äußert sich Hübner im „Lehrbuch der forensischen Psychiatrie“ 1914

S. 270 dahin, „daß es dem Zwecke der Strafanstalt nicht entspricht, wenn derartige Kranke, d. i. Geisteskranke, dort untergebracht sind“. Raecke erklärt (Kurzgefaßtes Lehrbuch der gerichtlichen Psychiatrie 1919 S. 21) kurz und bündig: „Strafen dürfen an Geisteskranken nicht vollstreckt werden.“ Es muß also prinzipiell und unbedingt an dem Grundsatz, daß der Geisteskranke strafvollzugsunfähig ist, festgehalten werden.

Der Begriff der Strafvollzugsunfähigkeit ist nirgends in der Gesetzgebung festgelegt. In der Strafprozeßordnung sind nur einzelne Fälle vorgesehen, in welchen die Strafvollstreckung wegen Krankheit des Gefangenen ausgesetzt werden muß oder kann. Soweit psychische Störungen in Betracht kommen, kann man zwei Gründe der Strafvollzugsunfähigkeit unterscheiden, einen absoluten und einen relativen. Der absolute Grund liegt vor, wenn der Gefangene infolge Geistesstörung kein Verständnis für die Strafe und deren Vollstreckung besitzt, der relative ist vorhanden, wenn der Gefangene infolge einer psychischen Erkrankung dauernd außer Stande ist, sich der Ordnung und Disziplin der Gefängnisanstalt anzupassen. (Siehe darüber Krohne, Lehrbuch der Gefängniskunde S. 458; Friedr. Leppmann, Ärztl. Sachverst.-Ztg. 1905 Nr. 19 und Der Gefängnisarzt S. 202 ff.; meine Abhandlung über die gemeingefährlichen Geisteskranken S. 117-18, sowie bes. Kriegsmann, Einführung in die Gefängniskunde S. 136-37.) Geht man von dieser Begriffsbestimmung der Strafvollzugsunfähigkeit aus, so kann man zwei Gruppen von geisteskranken Gefangenen unterscheiden: diejenigen, welche an „echten“ Psychosen erkrankt sind, und die, welche an degenerativen Geistesstörungen leiden. Die Geisteskranken der ersten Gruppe, zu der die Paralytiker, die senil Dementen, die Katatoniker, die verblödeten Epileptiker, die echten Paranoiker gehören, ermangeln des Verständnisses für Schuld und Sühne, für Strafe und Strafvollstreckung vollkommen. Diese Kranken sind absolut haftunfähig, müssen dauernd aus dem Strafvollzuge ausscheiden und sind Objekte der Irrenpflege. Die mit degenerativen Seelenstörungen behafteten Gefangenen sind dagegen relativ haftunfähig, die psychotischen Erscheinungen sind bei ihnen vorübergehender Natur, Milieuerkrankungen, Situationspsychosen, die bei psychopathischen Individuen durch die Strafhaft ausgelöst worden sind. (Siehe hierzu die treffenden Darlegungen Birnbaums in dessen „Kriminalpsychopathologie“ S. 159 bis 170.)

Die Frage der Anrechnung des Irrenanstaltsaufenthaltes auf die Strafzeit ist von mir wiederholt ausführlich behandelt worden, zuletzt in einem

Vortrage, der am 15. Oktober 1914 in der Versammlung der Centralstelle für das Gefangenenfürsorgewesen der Provinz Brandenburg in Berlin gehalten wurde und im 36. Bande der Ztschr. f. d. ges. Strafrechtswissensch. erschienen ist. Meine Forderung der unbedingten Anrechnung des Irrenanstaltsaufenthaltes auf die Strafzeit ist auch von hochangesehener juristischer Seite als berechtigt anerkannt worden (W. Rosenberg, Die Anrechnung des Irrenanstaltsaufenthaltes auf die Strafzeit; Deutsche Strafrechtsztg. III. Jg. 1916 H. 1-2). Das Reichsgericht hat sich aber in einer Entscheidung des IV. Zivilsenats vom 9. November 1916 auf den Standpunkt gestellt, daß eine Strafunterbrechung durch die Strafvollstreckungsbehörde bei Geisteskrankheit eines Gefangenen zulässig sei, und dann die Anrechnung des Irrenanstaltsaufenthaltes auf die Strafzeit nicht in Frage komme. Danach ist unter dem geltenden Recht an eine Änderung der Strafunterbrechung bei Verfall eines Strafgefangenen in Geisteskrankheit nicht zu denken. Auch eine Neuordnung der Strafprozeßordnung mit entsprechender Abänderung des § 493 ist in absehbarer Zeit nicht zu erwarten.

Deshalb schlage ich aus Gründen der Zweckmäßigkeit, wie ich das auch bereits in meiner Schrift über die gemeingefährlichen Geisteskranken getan habe, folgenden Modus vor, der beide Teile, die Irrenanstalten und die Strafanstalten befriedigen dürfte. Die absolut haftunfähigen geisteskranken Gefangenen scheiden nach Unterbrechung der Strafe dauernd aus dem Strafvollzuge aus, die relativ haftunfähigen dagegen verbleiben bis zu ihrem Strafende in der Irrenabteilung einer Strafanstalt oder einer Abteilung für geistig minderwertige Gefangene, die dieser angegliedert ist. Die

Irrenabteilungen an den Gefangenenanstalten müssen zu dem Zwecke zu Anstalten für geisteskranken Gefangene ausgebaut werden, die nicht lediglich, wie bisher, zur Beobachtung, sondern bei den degenerativen Geistesstörungen der Gefangenen zur Behandlung und Verwahrung bis zum Ende der Strafzeit dienen. Besteht neben der Irrenabteilung an derselben Strafanstalt auch noch eine Station für geistig minderwertige Gefangene, dann ist bei Besserung des an einer degenerativen Geistesstörung erkrankten Gefangenen eine Versetzung in diese und bei weiterer Besserung sogar in den geordneten Strafvollzug unter beständiger Aufsicht des Irrenabteilungsarztes leicht und ohne Kosten durchführbar, und ebenso bei Verschlimmerung eine Zurückverlegung in die Abteilung für psychopathische Gefangene und, wenn notwendig, in die Irrenabteilung möglich. Dann wären an einer Gefangenenanstalt sämtliche Unterbringungsmöglichkeiten für psychopathische Gefangene unter der Obhut desselben Arztes vorhanden. Ein derartiger Ausbau der Irrenabteilungen würde für den Strafvollzug und die Irrenanstalten von unschätzbarem Vorteile sein: Das Hinundherschieben der psychopathischen Gefangenen würde fortfallen, die Gefangenenanstalten könnten alle für sie ungeeigneten Psychopathen an die Irrenabteilung oder die Abteilung für geistig minderwertige Gefangene abgeben, psychopathische Gefangene mit Geistesstörungen würden in die öffentlichen Irrenanstalten überhaupt nicht mehr eingeliefert, eine Strafunterbrechung fände bei diesen Kranken nicht mehr statt, und die so verhängnisvolle Nichtanrechnung des Irrenanstaltsaufenthaltes auf die Strafzeit mit der vielfach unabsehbaren Hinausschiebung des Strafendes wäre mit einem Schlage beseitigt.

Die Organisation der öffentlichen Fürsorge für Geisteskranke in Plauen.

Von Dr. Schwabe, leitender Arzt der Beratungsstelle.

Nachdem bereits seit langen Jahren insofern eine gewisse Fürsorge für Geisteskranke bestanden hatte, als mit den Angehörigen der in der psychiatrischen Abteilung des Stadtkrankenhauses (Stadtasyl) behandelten Geisteskranken vor ihrer Entlassung regelmäßig eingehende Erörterungen und Beratungen über die Gestaltung ihrer ganzen Verhältnisse stattfanden, auch die meisten der Entlassenen, soweit weitere ärztliche Behandlung notwendig war, sei es unmittelbar, sei es durch Fühlungnahme mit dem Hausarzt in der Fürsorge des Verfassers als einzigen Facharztes im Bezirk

blieben, ist neuerdings die Schaffung einer amtlichen Organisation in die Wege geleitet worden und nach längeren Beratungen am 1. Juli 1921 in Tätigkeit getreten.

1. Die Beratungsstelle ist der psychiatrischen Abteilung des Stadtkrankenhauses angegliedert, wo sich die erforderlichen Räume und Einrichtungen ohne erheblichen Kostenaufwand haben schaffen lassen.

Der ärztliche Dienst wird von dem leitenden und dem Hilfsarzt der Abteilung versehen. Sie werden unterstützt von einer Fürsorgerin, die so-

wohl die Schreibarbeiten, Listenführung, Anlage und laufenden Eintragungen der Kartothek usw. wie die Beaufsichtigung der in Familienpflege befindlichen Kranken und die notwendigen Erörterungen zu übernehmen hat, auch zu ihrer Information nach Möglichkeit an den Krankenvisiten der Abteilung, Untersuchungen usw. teilnimmt.

2. Als Aufgaben sind der Beratungsstelle überwiesen:

- a) Beratung der Angehörigen und Beaufsichtigung der ungeheilt aus der psychiatrischen Abteilung wie aus den Landes- oder sonstigen Anstalten entlassenen Geistes- und Krampfkranken, Psychopathen und Trinker, insbesondere auch hinsichtlich Arbeitsbeschaffung und Wiederaufnahme von Berufstätigkeit, Begutachtung hinsichtlich Unterstützungsbedürftigkeit, soweit diese aus dem Krankheitszustand sich ergibt;
- b) Abhaltung einer Sprechstunde zur Beratung der Angehörigen von bisher nicht in Anstaltsbehandlung gekommenen Geisteskranken und Krampfkranken, hinsichtlich ihrer etwaigen Unterbringung oder anderweitigen Versorgung;
- c) Beratung des Polizeiamts hinsichtlich der von ihm in Hinsicht der genannten Kranken zu ergreifenden Maßnahmen einschließlich ihrer Untersuchung und Ausstellung der etwa zu ihrer Unterbringung erforderlichen Gutachten (bisher vom Bezirksarzt als Polizeiarzt besorgt);
- d) Beratung der Schulärzte hinsichtlich der psychopathischen oder der darauf verdächtigen Schulkinder;
- e) Untersuchung und Begutachtung der der Fürsorgeerziehung zu unterstellenden Schulkinder und Jugendlichen und der Hilfsschüler, letzterer insbesondere soweit neben der laufenden schulärztlichen Tätigkeit eingehendere Untersuchungen erforderlich werden.

3. Die Beratungsstelle untersteht dem städtischen Gesundheitsamt, arbeitet aber in enger Fühlungnahme auch mit dem Wohlfahrtsamt (insbesondere Jugendfürsorge- und Pflegeamt für sittlich gefährdete Mädchen), dem Schul- und Polizeiamt, Arbeitsnachweis und Wohnungsamt. — Sie steht weiter in Verbindung mit der zuständigen Landesheil- und Pflegeanstalt, um die von dort entlassenen Kranken in Fürsorge übernehmen zu können, sowie mit dem Wohlfahrtsamt der Amtshauptmannschaft Plauen, das sich hinsichtlich der Fürsorge für Geisteskranke an uns angeschlossen hat. — Der Leiter der Beratungsstelle ist zugleich Ver-

trauensmann der Bezirksgruppe des Hilfsvereins für entlassene Geisteskranke.

4. Es finden wöchentlich zwei öffentliche unentgeltliche Beratungsstunden im Stadtkrankenhaus statt; daneben je nach Bedarf Untersuchungen von Behörden zugewiesener Fälle, ferner Hausbesuche der Fürsorgerin bei in ihrer eigenen oder auch in fremden Familien befindlichen Kranken. — Über die einzelnen Kranken werden Krankenblätter und Zählkarten geführt. — Über die Weiterbehandlung von Fällen, mit denen auch andere Stellen (Jugendfürsorge, Pflegeamt für sittlich gefährdete Mädchen, Beratungsstelle für Geschlechtskranke) befaßt worden sind, findet jedesmal Verständigung statt; gegenseitige Zuweisung aller Grenzfälle sichert möglichst weitgehende Erfassung und Sicherung der erforderlichen Fürsorge. — In Aussicht genommen sind für den Herbst aufklärende öffentliche Vorträge.

5. An Geldmitteln steht der Stelle neben den beschränkten Mitteln des Hilfsvereins für entlassene Geisteskranke ein Berechnungsgeld zur Verfügung, das bei Beratung des Haushaltplans im Stadtverordnetenkollegium von 1000 auf 10 000 M erhöht wurde. Eine höhere Bemessung ist nicht nötig, weil in allen Fällen, die laufende größere Aufwendungen erfordern, die Verweisung an das Wohlfahrtsamt vorgesehen ist.

6. Zu den Kosten der Beratungsstelle, die im wesentlichen von der Stadt unterhalten wird, sind Beiträge erbeten und gewährt worden von Krankenkassen, Landesversicherungsanstalt und Fürsorgeerziehungsverband; entsprechend der Inanspruchnahme der Einrichtungen trägt zu ihnen auch die Amtshauptmannschaft Plauen bei.

7. Die Zahl der im ersten Halbjahr 1922 in Fürsorge genommenen Personen betrug 208.

Davon kamen:

aus der psychiatrischen Abteilung 122,
aus der Landesanstalt 9,
auf Veranlassung des Krankenpflegeamts 14,
„ „ der Jugendfürsorge 4,
„ „ des Pflegeamts für sittlich Gefährdete 11,
„ „ des Schulamtes 8,
„ „ des Ortschaftes für Kriegerfürsorge 5,
„ „ des Polizeiamtes 7,
„ „ der Erwerbslosenfürsorge 3,
„ „ der Landesvers.-Anstalt 1,
„ „ von Angehörigen 13,
aus eigener Entschließung 11.

Die Zahl der ärztlichen Beratungen in den Sprechstunden (ungerechnet die Vorbereitung der

Entlassung aus der psychiatrischen Abteilung) betrug 128, die der Hausbesuche durch die Fürsorgerin 481.

8. Von Erfahrungen kann bei der kurzen Dauer der Organisation naturgemäß nur in beschränktem Maße die Rede sein. Am meisten Schwierigkeiten macht die Trinkerfürsorge; neben einigen erfreulichen stehen eine Anzahl Fälle, in denen zum Teil wegen mangelnder Energie der Angehörigen jede Mühe umsonst war. Eine Anzahl von Psychopathen und Geistesschwachen konnte mit Erfolg in Arbeit gebracht und gehalten werden. Sehr gedankt wurde uns in den meisten Fällen das Aufsuchen und Beraten von Familien, in denen Selbst-

mord oder Selbstmordversuche vorgekommen waren. Es ist mit dem Polizeiamt vereinbart, daß uns alle bezüglichen Anzeigen zugehen, so daß wir nicht nur die wegen eines Versuchs ins Krankenhaus gelangten Selbstmordkandidaten, sondern auch eine Anzahl in ihren Familien verbliebener teils ernstlich gemütskranker, teils psychopathischer Personen in Fürsorge nehmen konnten. Bestätigen können wir endlich die Häufigkeit psychischer Minderwertigkeit als Ursache sittlicher Gefährdung und Verwahrlosung, der öfter durch die Fürsorge mit Erfolg begegnet werden konnte.

Plauen, den 27. Juli 1922.

Materialisations-Phänomene.

Ein Beitrag zur Erforschung der mediumistischen Teleplastie, von Dr. A. Freiherrn von Schrenk-Notzing, prakt. Arzt in München.

Nach einem Bericht vor der „Ärztlichen Gesellschaft für parapsychische Forschung“ in Berlin,

von Dr. Paul Süner.

(Schluß.)

Zur Ergänzung all der mannigfachen Beobachtungen bei dem berühmtesten heute lebenden Medium folgen nun in Teil II eine größere Anzahl neuerer Phänomene bei verschiedenen anderen Versuchspersonen. Schrenk-Notzing beginnt mit der Schilderung derjenigen bei der Polin Stanislaw P., die ihm von Dezember 1912 bis Februar 1913 in München zur Verfügung stand. Es ist von Wichtigkeit, hier folgendes hervorzuheben: Am 20. Februar 1916 gelang es dem polnischen Experimentator L., in einem sterilisierten Porzellangefäß ein kleines Stück der teleplastischen Primordialmaterie vor dem Verschwinden derselben in den Mund aufzufangen. Dasselbe war 10 mm im Durchmesser groß, 5 mm dick und wog 0,101 g. Es sah porös, gelblichweiß und glänzend aus und war geruchlos. Dasselbe wurde in zwei Teile zerlegt, von denen das eine im biologischen Institut des Dr. Raoul Francè in München untersucht wurde, das zweite im bakteriologischen Laboratorium des Museums für Agrikultur und Industrie in Warschau. Da die beiden unabhängig erzielten Analysen übereinstimmen, so braucht an dieser Stelle nur hervorgehoben zu werden, daß sie im wesentlichen dasselbe Resultat ergeben haben, wie die ebenfalls angestellten mikroskopischen Untersuchungen der teleplastischen Reste bei Eva C. In Zusammenfassung beider Gutachten handelt es sich um einen albuminoiden Stoff, verbunden mit Fettsubstanz und Zellen, wie sie sich im menschlichen Organismus vorfinden. Besonders auffallend ist die große Zahl von Leukozyten, wie sie z. B. im Sputum niemals anzutreffen sind. Diese Materie erinnert stark an die Lymphflüssigkeit und den Chylus im menschlichen Körper, ohne aber mit diesen identisch zu sein.“ Bei den in üblicher Weise veranstalteten Sitzungen mit den im Zustande der Vir-

ginität befindlichen jungen 19 j. Mädchen (Trikothose und schürzenartiges Kleid, 35 kerzige rote Birne) war es dem Verf. auch schon im Januar 1913 gelungen, etwa dreimarkstückgroße Materie vom Kleid zu entnehmen und sie in zehn Präparaten mikroskopisch untersuchen zu lassen. Es fanden sich zellige granuliert Gebilde in Form und Größe der weißen Blutzellen resp. der Schleimkörperchen, ferner epithelartige Körper ohne Kern sowie ausgesprochene Epithelien. Die Zusammensetzung des Materials deutete in einzelnen Präparaten am meisten auf Sputum hin, aber das Aussehen der untersuchten Flecken auf dem schwarzen Kleiderstoff sprach nicht dafür, da diese im Gegensatz zu bei angestellten Versuchen zurückbleibenden glänzenden Häutchen glanzlos waren und keine Beimengungen von Luftbläschen zeigten.

Die in gelungenen photographischen Aufnahmen wiedergegebenen Teleplasmen zeigen eine über 50 cm lange, breite und ziemlich konsistente, unregelmäßig geformte Masse, die aus dem weit geöffneten Munde der Polin herausgequollen ist, und in schwebender Stellung, also nicht auf dem Brustteil des Kleides aufliegend, verharrt. Die Substanz zeigte also große Leichtigkeit, da sie nicht niedersinkt, sondern in der Luft stehen bleibt, und sah aus wie ein weißes Wollprodukt. Später zeigte sich auch auf der Stirn eine weiße flache Form, ähnlich einer primitiven Handskizze. Im März 1913 blieb das Medium einige Tage auf der Rückreise in Wien und wurde von dem angesehenen dortigen Arzte und Forscher Dr. Harter ebenfalls mit positivem Ergebnis untersucht. Später wurde im Juni und Juli 1913 weiterexperimentiert, immer vor einer Anzahl geladener Gäste, und es gelang Schrenk-Notzing zum ersten Mal, den

Kinematographen jeweils mehrere Minuten zu betätigen, wobei einmal das Zurückgehen der Materie in den Mund, das andere Mal das Breiter- und Schmalwerden der Substanz einwandfrei festgelegt wurde. Die Abbildungen sind dem Text beigegeben.

Außerdem wurden später geformtere Gebilde beobachtet, ein langes weißes Armgebilde mit vier Fingern, das freischwebend schräg von oben aus dem Hintergrund des Kabinetts kam und mit den Endspitzen der Finger die Schulter und den Hals Stanislawas berührte. Ein anderes Mal erschien ein merkwürdiges Gebilde, das von der linken, den Vorhang umklammernden Hand mit ärmelartigem Stiel ausging und einem groben ausgestopften Pelzhandschuh ähnlich sah, wie sie in Warschau, der Heimatstadt des Mediums, im Winter von den Droschkenkutschern getragen werden, und es wäre möglich, daß bei der primitiven, unkünstlerischen Art der Stanislawas es sich um ein Erinnerungsbild handelte, welches traumhaft die ihm adäquaten Formen materialisierte.

Nachzutragen ist hier noch, daß bis in den Schoß reichende Teleplasmaschleier auch aus dem Munde traten bei einer am Halse angenähten Tüllhaube über den Kopf, die auch trotz Hindurchtretens der Substanz durch diese völlig intakt blieb. Dies schließt an sich schon die Möglichkeit einer betrügerischen Inszenierung aus.

Nummehr folgen die neuesten Experimente Schrenks mit dem 18jährigen Zahntechniker Willy Sch. aus der Umgegend von München, der im Dezember 1921 bis Juni 1922 im Laboratorium des Verfassers beobachtet wurde. Dieser wurde mit Einwilligung seines Vaters nach Beendigung seiner Lehrzeit auf Veranlassung Schrenks von einem Fachmann in München engagiert, so daß er dorthin übersiedeln konnte, wo er bei einer dem Verfasser befreundeten und für die parapsychologische Forschung interessierten Dame Aufnahme und Familienanschluß fand. So war es möglich, ähnlich wie bei Eva C. in Hause Bisson, schädliche Einflüsse von ihm fernzuhalten und seine psychische Entwicklung und das Auftreten von Spontanphänomenen zu beobachten. Bereits vor den Münchner Sitzungen waren telenergetische Spontanphänomene, Aufspringen von Türen, heftige Schläge auf Möbel, Bewegung von Gegenständen, Berührungsvorgänge, ja sogar mitunter Erscheinungen phantomartiger Gestalten von Willys Hausgenossen konstatiert worden, aber abends und nachts nur dann, wenn keine regelmäßige oder auch nur ungenügende Lösung der Spannungszustände durch Abhalten von Sitzungen erfolgte.

Aus der eingehenden körperlichen und psychischen Schilderung ist denn auch dieses als merkwürdig hervorzuheben, daß das psychische Gleichgewicht leicht gestört war, daß gefügiges lebenswürdiges Verhalten abwechselte mit übler Laune, unwirschem Benehmen und deutlicher Verstimmung, und daß bei regelmäßigen Sitzungen mit Pausen von längstens zwei bis drei Tagen keinerlei Gleichgewichtsstörung mehr bemerkt wurde. Die Versuchsanordnung war die übliche, das Laboratorium des Verfassers wird geschildert, die Unter-

suchung war durch anwesende Gelehrte einwandfrei. Willy wurde gänzlich entkleidet und zog auf den bloßen Körper ein Trikot an, das an der Rückenöffnung zugeknöpft wurde. Eingehende Untersuchung des Sitzungszimmers sowie der Räume darüber und darunter fand statt, das Zimmer wurde abgeschlossen, der Schlüssel verwahrt. Es fanden sich bis zu zehn Teilnehmer ein, das Medium blieb außerhalb des Kabinetts, also vor dem Vorhang sitzen, seine Hände wurden an den Handgelenken gehalten.

Verfasser hatte, damit auch die Fernersitzenden, die einen Halbkreis bildeten, sich ein Urteil über die jeweilige Lage der in Betracht kommenden rechten Seite bilden konnten, von Januar 1922 ab eine größere Zahl von Nadeln mit Köpfen von der Größe kleiner Erbsen im chemischen Institut der Universität mit einer Leuchtmasse überziehen lassen, diese bestand aus Leuchtfarbe mit Damaraharz, wofür er dem Erfinder, Herrn Prof. Vanino, der das nötige Leuchtmaterial fortlaufend anfertigte, seinen wärmsten Dank ausspricht.

Da es sich in diesem Falle für Schrenk-Notzing darum handelte, einer möglichst großen Zahl von Gelehrten und Ärzten die merkwürdigen Phänomene zu demonstrieren, so sah er davon ab, wie er es früher bei Eva C. gemacht hatte, eingehende Protokolle anzufertigen, sondern ließ sich von den Teilnehmern selbst eingehende schriftliche Berichte liefern, die sich auf noch am selben Abend gemachte Notizen stützten. So kam diesmal ein unbeeinflusstes Material von fremder Seite zusammen, aus dem Verfasser bei der Gleichartigkeit der Schilderungen dann das Wesentliche mitteilt. Um die absurde Behauptung eines Betrugsfanatikers, daß die Anwesenden selbst einen Teil der Phänomene betrügerisch erzeugt hätten, zu entkräften, mußten die Mitarbeiter bei Auftreten derselben sich gegenseitig bei den Händen fassen, die Füße kontrollieren und so eine gegenseitige Überwachung ausüben.

Unter diesen Umständen die Zuverlässigkeit der Kontrolle anzweifeln, heißt die Möglichkeit einer Phänomenfeststellung mit dieser Methode überhaupt negieren und bedeutet außerdem ein starkes Mißtrauensvotum für die Beobachtungsfähigkeit und Zuverlässigkeit der beteiligten Personen. Im ganzen fanden so während sieben Monaten 56 Sitzungen statt. Welches war nun die Reihe der Eingeladenen? Zunächst folgende Hochschullehrer und Professoren: Zimmer, Zoologie, München, Gruber, Zoologie, München (beide 18 Sitzungen), Driesch, Philosophie, Leipzig, Becher, Psychologie, Gießen, Österreich, Philosophie, Tübingen, von Kalker, Jurisprudenz, München, Freytag, Medizin, München, Salzer, Medizin, München, Wolff, Psychiatrie, Basel (Direktor der Irrenanstalt Friedmatt), von Aster, Philosophie, Gießen, Graetz, Physik, München, Pauli, Psychologie, München, Alruz, Psychologie, Upsala, Vanino, Chemie, München, Geh.-Rat Wiedersheim, ehem. Professor der Anatomie, Freiburg, Huber, Priv.-Doz., Psychologie, München, Schmidt-Nöhr, ehem. Professor der Philosophie, Heidelberg, Hartogs, Mathematik, München, Heilner, Medizin, München, Pauli, Physik, Jena, Geiger, Philosophie, München, Geh.-Rat

Wildstätter, Chemie, München, Geh.-Rat Lindemann, Mathematik, München. Mehrere nahmen an einer Sitzung, manche an zwei oder drei teil.

Die ärztlichen Teilnehmer sind folgende: Nervenärzte Dr. Osborne, Frh. von Gebtsattel, Frau Dr. Lebrecht, Dr. Wittenberg, Dr. von Hattingberg, Dr. Lindpaintner, sämtlich aus München, ebendortler die Herren San.-Rat Dr. Müller, Spezialarzt für Strahlentherapie, Dr. Tischner, Augenarzt, Patin, Frauenarzt, Nobbe, Augenarzt, und außerdem Dr. Marcinowski, leit. Arzt der Nervenheilanstalt Heilbrunn (Oberb.), Dr. Trömmel, Oberarzt der Nervenabteilung am Krankenhaus St. Georg in Hamburg, Dr. Kindborg, Nervenarzt in Breslau, Dr. Krapf, Oberarzt an der Irrenanstalt in Gabersee, und die prakt. Ärzte Dr. Recknagel und Dr. Dürig aus München.

Außerdem befinden sich unter den Zeugen noch eine ganze Reihe anderer Gelehrter und namhafte Persönlichkeiten, hohe Juristen, Schriftsteller (Meyrink, Kemmerich) und andere, die alle namentlich angeführt werden, sowie eine Kommission der Engl. Gesellschaft für psychische Forschung, bestehend aus den Herren Dingwall und Price, letztere an drei Sitzungen.

Welcher Art sind nun die beobachteten Phänomene? Das Medium fiel nach etwa zwei Minuten in Autohypnose, verbunden mit einem blitzartigen Ruck des Körpers wie beim Erschrecken. Der körperliche Zustand ändert sich mit einem Schlage, die vorher in normalem Spannungszustand befindlichen Muskeln werden im Moment der Bewußtseinsänderung bretthart, stark hypertonisch, es treten klonische Zuckungen auf, besonders an den Armen, die Anstrengung gab sich durch Stöhnen und Pressen und durch Einkrallen der Finger in die Hand des Nachbarn kund. Oft ist das Medium nach der Hervorbringung eines Phänomens in Schweiß gebadet. Vergleichbar den bacchischen Ekstasen, die man aus antiken Abbildungen kennt, begleiteten Erektionen den Vorgang und die mit tiefer und röchelnder Atmung einhergehende Krise, kurz die mediumistische Wehe war auf ihrem Kulminationspunkt kongruent mit der vollen Sichtbarkeit des Ferngebildes, darauf folgte Nachlassen und Verschwinden des Spannungszustandes.

Es zeigten sich nun bei Willy Sch. Materialisationen in amorpher Bildung, ausgehend von der Halsgegend oder auf dem Kopfe, mit Ansatz zu Finger- und Handbildung. Eine hängende Rotlichtlampe wurde in Bewegung gesetzt, wobei eine Handbildung sichtbar war, während das Medium 1,40 m entfernt saß, oder ein auf einer 1,20 m entfernten Stehlampe liegendes Taschentuch wurde zum Flattern gebracht, die ganze schwere Stehlampe wurde erschüttert. Anwesende wurden berührt und vor allem wurde eine Spieldose, vom Medium nicht erreichbar, durch Betätigung eines Hebels in Bewegung gesetzt. „Man hat den Eindruck, einem intelligenten Willen gegenüberzustehen, der, ohne durch Dunkelheit behindert zu sein, selbständig seine Anordnungen trifft, damit die Versuche gelingen. Die unmittelbare Wahrnehmungsfähigkeit des Agenten im Dunkeln zeigte sich in dem auffallenden Raumempfinden. Es war, als wenn eine exteriorisierte Sensibilität ohne

Beihilfe der Augen in der Dunkelheit genaue räumliche Anordnung traf, wenn z. B. der Zugriff fest und sicher und ohne Herumprobieren erfolgte. So wurde auf einer Handharmonika gespielt, eine Handklingel und ein Tambourin in die Luft erhoben, erstere wurde geläutet, letzteres geschlagen, dann weggeworfen. Ferner Erheben einer mit Leuchtfarbe angestrichenen Dose in die Luft, Herausziehen der Leuchtnadeln aus dem Trikot des Mediums und schwebende Erhebung in die Luft, wo sie Kreise beschreiben“ (Bericht Dr. Tischner und Dr. Marcinowski).

Ferner beobachtete man Klopfen an die 50 cm hinter Willy befindliche Türe, zuerst wie mit Fingerknöcheln, dann am 2. März wie mit heftigem Faustschlag.

Prof. Dr. Österreich beobachtete folgende Phänomene mit voller Bestimmtheit: Schrenk nahm einen Leuchtschirm in die Hand, dann wurde von hinten gegen den Schirm geklopft, dann wurde auf Schrenks Hand getrommelt, dann selbst an der Hand leicht berührt und dann auf ihr wie mit Fingerspitzen getrommelt.

Einmal wurde auf einem Papierblock auf dem Fußboden geschrieben.

Herr Pearce berichtet, daß ihm ein Armband mit Uhr, dessen Hebelverschluß nur sehr schwer zu öffnen ist, abgenommen wurde, wobei die Hände, deren Finger er deutlich sah und fühlte, mit Leichtigkeit das Armband öffneten und wie im Triumph aus dem Kreis bis auf mehr wie 1 m hinaustrugen.

Prof. Driesch beobachtete mit einer Anzahl Nervenärzten, daß, nachdem man ein Taschentuch über die rote auf dem Tisch stehende Lampe gelegt hatte, dasselbe unmittelbar vor der Lichtquelle deutlich sichtbar hin und her bewegt wurde. Schließlich wurde es 1,50 m hinter dem Rücken Willys vor den auf 30 bis 40 cm angenäherten Augen Drieschs mit einem Ruck zu Boden gerissen (20. Februar 1922).

Am 2. März wiederholte sich derselbe Vorgang, wobei ein senkrecht vom Boden aufsteigender Frauenarm mit der Hand das Tuch ergriff, herunterriß und sofort verschwand.

Im wesentlichen stand also eine telenergetische Kraft im Vordergrund der Erscheinungen, die noch ein zwingendes Experiment lieferte, als Willy in einen Käfig aus schwarzem Gazestoff gesetzt wurde, und dann ein Tisch außerhalb desselben, 0,50 m entfernt, mehrfach erhoben, auf den Boden geschlagen und eine Spieldose darauf in Tätigkeit gesetzt wurde.

Die Fülle der Erscheinungen und ihre einwandfreie Bestätigung muß in ihrer Ausführlichkeit an Ort und Stelle nachgelesen werden. Zu bemerken ist noch der oft beobachtete kühle Luithauch, der in breiter und kegelförmiger Form vom Medium seinen Ausgang nahm, haarscharf abgegrenzt war und für die strömende Materie gehalten wird, die sich oft auch in schwarzer larvenartiger androider Form wie Schattenbilder vor die Lichtquelle schob, wie sie bei Eusapia Palladino auch von dem Genueser Psychiater Prof. Morselli beobachtet wurden.

Ein anderes Medium ist die Frau Marie S. in Graz, welche Verfasser im April 1920 aufsuchte und dort Sitzungen veranstaltete, nachdem schon eine Anzahl dortiger Ärzte, unter ihnen der Priv.-Doz. für Psychiatrie an der Grazer Universität, Dr. di Gasparo, eine Reihe von physikalischen Phänomenen festgestellt hatten. Alle werden auch hier mit Namen genannt, insbesondere hat ein Chemiker, Dr. Auer, einen besonderen Bericht veröffentlicht. von Schrenk überzeugte sich von Klopf-tönen, Berührungen, Erheben schwerer Gegenstände, vor allem großen Materialisationen, die insofern neuartig waren, als sie sich freischwebend in der Luft und entfernt vom Medium wolkenartig bildeten. Es waren Kinder- und Frauenhände, die auf allen Seiten plötzlich auftauchten und verschwanden, die kommen und gehen wie ein phantastisches Spiel. Die namentlich angeführten Ärzte veranstalteten seit Jahren mehr als 100 Sitzungen im Sanatorium Judendorf und setzen in die Echtheit der Erscheinungen nicht den geringsten Zweifel. Schrenk selbst war in der Wohnung der Frau S., diese blieb dauernd im Wachzustand, die Beleuchtung geschah durch helles Mondlicht.

Es folgt ein Bericht des Herrn Dr. Harter aus Wien, eines parapsychologisch forschenden bekannten Arztes, der Frau S. in Wien durch vier Tage als Gast einlud und beobachtete. Er sowie der Primararzt Dr. Holub von der Landesirrenanstalt am Steinhof beobachteten folgendes: Zahlreiche Berührungen, Klopf-töne, sichtbare grauweiße Pseudopodien aus dem Kleid des Mediums, auf einer Violine wird erst der Gesang einer Dame durch rhythmisches Zupfen an den Saiten begleitet, dann rein die A-, E-, D-Saite gestrichen, eine unter den Tisch gelegte Glocke und Schelle läuten bald hier, bald dort, dann in der Höhe und wird schließlich auf den Tisch geworfen. Unter den Tisch gelegte Schmucksachen werden einer Dame in die Hand gegeben. Dr. Holubs unter den Tisch gelegte Uhr wird mit Krachen auf die Tischplatte geschleudert, ist aber ganz unversehrt. Auf die Deckelplatte zeigt sich ebenso wie in ein Zigarettenetui bei aufgedrehtem Weißlicht ein Dreieck eingraviert. Dasselbe geschah am anderen Tage mit der goldenen Uhr des Dr. Holub, die aus einem geschlossenen Etui unter dem Tisch herausgenommen wird, auf dem Deckelblatt ein Dreieck graviert, ebenfalls auf einer Goldbrosche der Frau Dr. Holub. Das Medium saß frei am Tisch, Hände und Füße sichtbar, jeder Teilnehmer konnte sich frei bewegen und seinen Standpunkt ändern, bei allen Sitzungen vollständig genügende Beleuchtung, um lesen zu können.

Bei hellem Weißlicht wurde der Tisch auf Kommando „Werde schwerer“ — während das Medium einen halben Meter entfernt saß — wirklich so schwer, daß man ihn seitlich nicht mehr hochheben kann. Dann wird er plötzlich so leicht, daß man ihn mit zwei Fingern heben kann. Er war etwa 50 bis 60 kg schwer. Ähnliche Beobachtungen machte früher schon der englische Physiker Crawford.

Im September war Verfasser noch einmal in Graz, es wurden jetzt mehrere Sitzungen veranstaltet, an

denen auch Prof. Österreich aus Tübingen teilnahm, der hierüber einen Bericht erstattet. Die Feststellungen waren wie oben geschildert.

Herr Dr. Auer aus Graz beobachtete ganze Phantome sowohl bei Sitzungen wie bei Spaziergängen am Abend im Freien. Sie waren teils von männlicher, teils weiblicher Form, sie waren freischwebend, Tische und Stühle flogen wie von selbst auf die Seite, sie waren hellweiß, selbstleuchtend und durchscheinend, so daß man dahinter befindliche Gegenstände erkennen konnte. Sie strahlten große Kälte aus und beleuchteten sich durch Aufblitzen, das aus der Mitte der Erscheinung trat und bis zu zehnmal hintereinander auftrat. Der Bericht dieses Chemikers gehört zu den neuartigsten und interessantesten Beschreibungen des ganzen Werkes.

Zum Schluß folgen noch Berichte über Materialisationsphänomene bei Einar Nielsen in Kopenhagen am 31. August 1921 unter Anwesenheit von dem Verfasser und Dr. Jäger, Prof. der Nationalökonomie an der Universität Christiania, Dr. Wereide, Prof. der Physik an der Universität Christiania, Nielson, Prof. der Theologie an der Universität Reykiawik, Island, Dr. Wetterstadt, Arzt in Stockholm, Dr. Thurson, Nervenarzt in Kopenhagen, Frau Bisson, Paris, Dr. phil. Christensen, Kopenhagen, sowie einer Reihe von Herrschaften, Industriellen, in deren Villa die Sitzungen stattfanden und die namentlich genannt werden. Verfasser bringt ein Bild des großen vom Munde des Mediums ausströmenden und über beide Knie bis zum Boden reichenden Teleplasma-schleiers, der unter strenger Kontrolle, Vor- und Nachuntersuchung, Trikotanzug und bei festgehaltenen Händen produziert wurde. Verfasser tritt trotz späterer weniger günstiger Berichte aus Stockholm für die Tatsächlichkeit der Phänomene und die Echtheit des Mediums Nielsen ein. Es schließt sich ein Bericht des Ingenieurs Grunewald, Berlin, über seine zahlreichen Experimente mit demselben Medium nach einem in Kopenhagen gehaltenen Vortrage in der Ges. für Psych. Forschung an.

Eine Reihe dem Verfasser zur Verfügung gestellter Photographien von Materialisationen bei anderen Personen aus Privatkreisen ergänzen seine eigenen Beobachtungen, darunter solche von Mad. Lacombe aus Lissabon, oder von einer Holländerin, einem jungen Polen und einem jungen Mädchen aus Galizien. Den Schluß bildet ein Bericht über die Materialisations-experimente mit dem polnischen Journalisten Franek Kluski in Paris durch den Arzt Dr. Geley, in Verbindung mit Prof. Charles Richet und anderen Gelehrten. im November 1920 bis Februar 1921. Diese sehr merkwürdigen Beobachtungen sind durch eine große Anzahl vortrefflicher Bildbeigaben illustriert, es handelt sich um die Abgüsse von materialisierten Händen und Füßen, die durch Eintauchen der materialisierten Energie in geschmolzenes Paraffin, das auf warmem Wasser in einem Kübel und entfernt vom Medium schwamm, gewonnen wurden.

So bietet nun das neue Werk Schrenk-Notzings eine

Fülle von Beobachtungen, die für viele etwas ganz Neues, für andere die Bestätigung und Erweiterung von bereits Bekanntem bedeuten. Es ist nicht zu bezweifeln, daß der Kreis der letzteren durch diese ungeheuer fleißige und mühevoll Arbeit des kühnen und berühmten deutschen Forschers sich erheblich erweitern wird. Es gebührt ihm der Dank aller ernstlich auf dem Gebiete der Parapsychologie Forschenden, und es ist nur zu wünschen, daß der Kampf der Meinungen, der sicherlich nun auch unter den Gelehrten unseres Landes und weit darüber hinaus wieder einsetzen wird, so sachlich und mit Achtung auch vor dem wissenschaftlichen Geg-

ner sich abspielen wird, wie es der Ernst der Sache und des Forschungsgebietes verlangt.

Es handelt sich bei diesem Werk nicht um das Phantasieprodukt aus einem Geheimkabinett eines Schwärmers, sondern, wie wohl jeder nach der Lektüre dieses gründlich zusammengestellten Stoffes überzeugt sein wird, um die ernste Arbeit eines sehr belesenen und über reiches ärztliches und philosophisches Wissen verfügenden Gelehrten.

Daß ihm der Erfolg und die endliche völlige Anerkennung seitens der Wissenschaft beschieden sein möge, ist mein aufrichtiger Wunsch.

Mitteilungen.

— Die diesjährige Tagung des **Verelns Norddeutscher Psychiater und Neurologen** wird in Lüneburg am Nachmittage des 9. und am Vormittage des 10. Juni geplant.

Anmeldungen von Vorträgen werden an den Unterzeichneten bis zum 5. Mai erbeten.

Snell, Lüneburg.

— **Rheinprovinz.** Die durch den Provinzialtag angeordnete Stilllegung der Heil- und Pflegeanstalt Galkhausen ist soweit durchgeführt, daß mit dem 30. April die letzten Geisteskranken die Anstalt verlassen haben. Ein Teil der Anstalt dient als britisches Hospital, ein Teil als Lungenheilstätte für Kriegsbeschädigte; im übrigen ist über die anderweitige Verwendung der Anstalt noch keine Entscheidung getroffen. Die verheirateten Pfleger und Handwerker halten vorläufig den notwendigen Haus- und landwirtschaftlichen Betrieb aufrecht; das ledige Personal wird von den anderen Anstalten übernommen, so daß keine Kündigung stattzufinden brauchte.

— **Brandenburg.** Die durch den Provinzialverband am 1. April 1919 von den Laehrschen Erben erworbene Heilanstalt Schweizerhof in Zehlendorf (Wannseebahn), die für 100 selbst zahlende weibliche Geistes- und Nervenranke Platz bot und seitdem nur mit erheblichen Zuschüssen aus Provinzialfonds fortgeführt werden konnte, ist am 1. Oktober 1922 endgültig geschlossen worden. Die Kranken wurden, soweit die Angehörigen nicht für anderweite Unterkunft gesorgt hatten, der Pensionäranstalt der Brandenburgischen Landesanstalt Görden bei Brandenburg a. N. zugeführt; die Anstaltsgebäude sind auf mehrere Jahre vermietet worden, mit Ausnahme von 20 Morgen Land und einem kleinen Gutshof, die durch den Provinzialverband vorläufig weiter selbst bewirtschaftet werden.

— **Ärztliche Gesellschaft für parapsychische Forschung zu Berlin.** Sitzungsbericht vom 22. Januar 1923.

Herr Sünner bittet bei allen Erörterungen physikalischer Phänomene des Ökkultismus, theoretische Ablehnungen, so begründet sie vielleicht sein mögen, beiseite zu lassen und sich auf eine Kritik der Tatsbestände und der Methoden zu beschränken.

Sonst trage man unnötige Affekte in die Diskussion hinein.

Herr Schwab berichtet von eingehenden experimentellen Untersuchungen mit dem Medium Frau Vollhardt. Die ausführliche Wiedergabe dieser jahrelangen Experimente wird in einem besonderen Buche erfolgen: „Teleplasma und Telekinese“, Berlin, Pyramidenverlag. Das Medium, eine etwa 50 Jahre alte Dame, arbeitete ohne jedes Kabinett. Es saß mit den Versuchsteilnehmern am gleichen Tische, seine beiden Hände wurden von jeweils einem Arzte gehalten; der Versuchsleiter hatte ständig den Blitzlichtkontakt in der einen Hand, die rechte Hand des Mediums in der anderen Hand. Auch sonst wurden alle Kontrollen gewissenhaft beachtet; die Wohnung durchsucht und alle Einzelheiten durch überall verteilte photographische Apparate systematisch kontrolliert. Ref. bringt dafür eingehende photographische Belege. Unter diesen wohl einzigartigen Umständen, außerhalb jedes Kabinetts traten häufig alle Arten physikalischer Phänomene in die Erscheinung: vor allem Telekinesen, darunter vorher verabredete Apporte, also Apporte unter experimentellen Bedingungen, und teleplasmatische Materialisationen. Diese Phänomene werden vom Ref. photographisch belegt. Die Materialisationen beschränken sich auf amorphe Teleplasmabildungen und „Pseudopdien“, die ebenfalls photographiert wurden. Sie traten bei Levitationen deutlich in die Erscheinung. Ein Apport von besonderer Merkwürdigkeit kam so zustande: In 2 m Höhe wurde auf einem Schrank hinter dem Medium eine schwere Vase gestellt. Im Augenblick einer heftigen Erregung des im Trance befindlichen Mediums fühlt Versuchsleiter einen starken Schlag gegen die von ihm gehaltene rechte Hand des Mediums. Sofort drückt er den Blitzlichtkontakt. Das Medium hat die Vase in der rechten Hand. Die photographische Kontrolle ergibt, daß die Vase im Moment des Blitzlichts noch nicht in der Hand des Mediums ist, sie ist aber auch nicht mehr auf ihrem alten Platze. — Referent äußert sich eingehend über den psychischen Zustand und die Verhaltensweisen des Mediums bei solchen Produktionen: ein qualvolles Drängen bis zu ekstatischen Zuständen.

Diskussion: Herr Sünner vergleicht die Ergebnisse der Schwabschen Versuche mit denen Schrenck-Notzings; beide sprächen dafür, daß an den physikalischen Phänomenen etwas daran sei, was einfache Ablehnung nicht aus der Welt schaffe. Ähnlich Fr. Dr. Wygodzinski, welche die optimalen Versuchsbedingungen wissen will. Herr Schmidt, Potsdam, fragt, ob die Dunkelheit eine objektive oder eine psychologische Vorbedingung für die Teleplasmabildung sei. Herr Jacobsohn stellt fest, daß bei dem Versuch mit der Vase ein zeitlicher Irrtum des Versuchsleiters insofern vorliegen müsse, als die Blitzlichtflamme um den Bruchteil einer Sekunde früher abgebrannt sein müsse, als die Beendigung des Apports, der Apport war jedoch im Gange. Daraus lassen sich Schlüsse auf die Zeitdauer des Apports ziehen, nicht jedoch solche auf die Art desselben und den Weg der Vase. Herr Frank, Briesen, meint, die Dunkelheit bei den Versuchen sei rein heuristisch zweckmäßig; physikalische Phänomene bedürften ihrer nicht, häuften sich aber in experimentell erwünschter Weise an. Sie setze zugleich aber eine Fehlerquelle, indem sie die Versuchsteilnehmer eines der wichtigsten Sinne beraube. Das gleiche geschehe durch die Berührung der Hände der Versuchsteilnehmer, die sog. Kette. Dadurch begäben sich die Versuchsteilnehmer eines Teils ihrer Kritikfähigkeit. Ein Ausweg aus diesem Dilemma sei kaum zu finden. Herr Vieregge, Herzberge, wünscht die Fortsetzung der Versuche in der Richtung experimentell festgelegter Apporte. Herr Czrellitzer äußert sich zu der Frage der optimalen Versuchsbedingungen: ein Kreis von mehr als sechs Teilnehmern wirke störend. Für das Medium spreche, daß es frei von Ehrgeiz sei und nicht für Geld arbeite. Ihm selber sind mit einem anderen Medium mehrfach Apporte aus 1,5 m Nähe gelungen. Gesunde Skepsis empfehle weitere experimentelle Arbeit. Herr Kröner hat allen Versuchen beigewohnt, ist von der Ehrlichkeit des Mediums überzeugt. Jeder Affekt der Versuchsteilnehmer wirkt störend, sowohl die Gläubigkeit wie die Skepsis, denn die Medien sind so suggestibel, daß sie bei skeptischen Teilnehmern die zum Gelingen der Versuche erforderliche Ruhe und Sicherheit verlieren.

Sitzung vom 27. März 1923.

Herr Carl Bruck: Telepathische Experimente. Ref. hat seine bereits früher berichteten Versuche mit vier Versuchspersonen fortgesetzt. Es handelt sich um die telepathische Übertragung von Zeichnungen. Bei der Zeichnung kann man Original und telepathische Kopie direkt vergleichen, man ist nicht auf unbestimmte sprachliche Umschreibungen angewiesen und vermeidet subjektive Deutungen für und wider. Ref. weist darauf hin, daß außer Driesch, Oesterreich, Haas usw. kein Geringerer als Alfred Lehmann darüber geäußert hat, es handle sich um wohlkonstatierte Phänomene. Er bespricht ausführlich die Ausschaltung aller möglichen Fehlerquellen, sowohl beim Versuchsleiter als auch bei den Versuchspersonen. Besonders hat er die Spiegelung der Zeichnung im Augenglase oder in der Hornhaut systematisch ausgeschaltet. Auch Zahl und Art der Originalzeichnungen können Fehlerquellen abgeben. Er

hat in Hypnose und im Wachzustand arbeiten lassen, in beiden Fällen mit wechselndem Ergebnis; in der Hypnose wirken posthypnotische Spuren oft ungünstig. Einen Übungszuwachs gibt es nicht, wohl aber rasche Ermüdung und Abnahme der aufnehmenden Fähigkeiten. Von 108 Versuchen, die insgesamt durch genaue Protokolle und epidioskopische Darbietung belegt werden, waren absolut positiv 20, absolut negativ 56. Die Mittelgruppe von 32 Versuchen bietet der subjektiven Deutung immer noch etwas Raum. Auffallend häufig waren „präoperative“ oder „postoperative“ positive Ergebnisse, d. h. es wurde nicht die gemeinte Zeichnung übertragen, sondern entweder eine unmittelbar darauffolgende oder vorhergehende.

Die Diskussion wird vertagt. Kronfeld, Berlin.

Buchbesprechungen.

— Raecke, Dr. Julius, Professor an der Universität Frankfurt a. M.: Grundriß der Psychiatrischen Diagnostik. 9., vermehrte und verbesserte Auflage. 175 S. Mit 14 Textabbildungen. Berlin 1922, Jul. Springer. 69,00 M.

Die Enzephalitis-Epidemie mit ihren neuen Erfahrungen ist berücksichtigt. Der spezielle Teil ist kurz gefaßt; die betreffenden Abschnitte sind mit Schreibpapier durchschossen, damit Studierende sich auf diesem fast von Universität zu Universität, von Lehrstuhl zu Lehrstuhl verschieden behandelten Gebiet je nach der örtlichen Meinung Eintragungen machen können. R. bemerkt im Vorwort, daß die psychiatrischen Schulen sich in den letzten Jahren von einer Übereinstimmung in der Bezeichnung der Krankheiten wieder mehr entfernen. Übrigens ist es keine bloße Diagnostik; Verlauf, Heilungsaussicht und Heilmittel sind bei den einzelnen Krankheiten angegeben.

Prof. Raecke's Psychiatrische Diagnostik wird noch mehr als neun Auflagen erleben. B.

Gerster, Dr. med. Karl Wolfgang: Die Rätsel der Nervosität. Streifzüge in das Gebiet des bewußten und unterbewußten Seelenlebens. Nach den Anschauungen moderner Psychologie gemeinverständlich dargestellt. 92 S. München 1922, Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin. 30,00 M, geb. 45,00 M.

Ein mit tiefem Verständnis klar und flott und geistreich geschriebenes Buch, das manchem Nervösen empfohlen werden kann.

Am Schluß beschleicht den Verf. ganz unnötig eine Angst vor sich selbst und seinem Buch: „Ich fühle mich verpflichtet, den Leser dringend davor zu warnen, aus unseren nur skizzenhaft gegebenen Beispielen nun Schlüsse auf sich selbst und seine Umgebung zu ziehen und in eine wilde Deutungssucht verfallen zu wollen.“

Vorher auch noch ein paar Lobesworte auf die Psychoanalyse, die nicht im Verhältnis stehen zu den verschwindend geringen praktischen Leistungen der Psychoanalyse. Verf. hätte lieber vor diesen „Erlösern“ warnen sollen. Sein Buch ist wirklich harmlos.

Bresler.

— Goldscheid, Rudolf: Frauen, Freiheit und Friede. Leipzig, Wien, Verlag Anzengruber.

Der pazifistische Verfasser ruft in seinem Vortrag (am 7. Mai 1921 in der Österr. Friedensgesellschaft gehalten) die Frauen auf, „den rohen Herrenstandpunkt durch den Geist allumfassender Mütterlichkeit zu überwinden“. Was er schreibt, wird jeder Menschenfreund unterschreiben. Wer Abrüstung und Weltfriede nur für einen schönen Traum hält, wird daran zweifeln, ob dem Aufruf Goldscheids ein besseres Schicksal beschieden sein wird, als es dem Pazifismus bisher zuteil wurde.

— Glæßner, Dr. med. Rudolf (Wien): Wollt ihr Kinder? Erwünschte oder unerwünschte Fruchtbarkeit Leipzig, Wien, Verlag Anzengruber.

Die Ausführungen Glæßners, welche nichts Neues enthalten, lassen eine ausführliche Besprechung um so weniger in dieser Zeitschrift angezeigt erscheinen, als sie sich (die Notwendigkeit ist zu bestreiten) an die breite Öffentlichkeit wenden.

— Kammerer, Paul: Sind wir Sklaven der Vergangenheit oder Werkmeister der Zukunft? Leipzig, Wien, Verlag Anzengruber.

Eine sehr temperamentvolle Auseinandersetzung mit den Dualisten, welchen Kammerer Widersprüche vorhält und denen er politische und religiöse Engherzigkeit bezüglich der Wertung wissenschaftlicher Fragen (Ablehnung der Möglichkeit, daß erworbene Eigenschaften sich vererben) vorwirft.

— Schneider, Dr. med. Dr. phil. Kurt: Der Richter und der Psychopathologe. Köln 1922, Rheinland-Verlag.

Ein gedanklich sehr interessanter Vortrag (vor Schülern der Medizin an der Universität Köln gehalten), der nach Ansicht des Referenten in ausgezeichneter Weise die Abwege aufdeckt, welche denjenigen drohen, die vom „nur“ ärztlichen Standpunkt aus Pathographien schreiben, zumal wenn sie sich die Gestalt Christi und den Apostel Paulus zum Vorwurf nehmen. Sehr schön gesagt finde ich, wenn Schneider ausführt, daß „der Dichter Psychopath sein muß; denn ein Dichter ist neben vielem anderen, das uns hier nicht berührt, ein Mensch, der durch seine Persönlichkeit am Leben leidet und aus dem Leiden heraus gestaltet, sich durch dieses Gestalten vom Leiden zu erlösen sucht“; und erfreulich ist es, daß er Heinrich Mann mit starken Worten vorhält, wie schwer er sich an dem Ärztestande versündigt hat, indem er in seinem Roman „Die Armen“ Ärzte und Irrenwesen schildert, ohne sich über die tatsächlichen Verhältnisse unterrichtet zu haben. Der dem Vortrag beigegebene Literaturnachweis enthält eine überaus wertvolle Übersicht.

— Kauffmann, Prof. Max, Halle: Die Bewußtseinsvorgänge bei Suggestion und Hypnose. Halle a. S., Carl Marhold Verlagbuchhandlung.

Die Arbeit bringt auf nur 36 Seiten dem Unkundigen eine vortreffliche Belehrung, sie wird dem vom Verf. erwähnten „praktischen Bedürfnis“ in klarer, wissenschaftlicher Weise gerecht; die Darstellung der Bewußtseinsstufen, die Herausarbeitung der „Typen“, ihre Anwendung auf die Völkerpsychologie bieten viel An-

regung und lassen wünschen, daß der Verf. einer weiteren Bearbeitung sich zuzuwenden (gemäß seiner Andeutung S. 17) Gelegenheit finden möge.

— Meyer, Dr. Semi: Traum, Hypnose und Geheimwissenschaften. Volkshochschulvorträge. Stuttgart 1922, Verlag F. Enke.

Auf S. 77 bespricht der Verf. Schlaf und Traum, Traumdeutung und Wahrsagung, das Schlafwandeln, die Hypnose, die Suggestion, unbewußte Geisteskräfte, das Hellsehen, den Geisterglauben. Ich kenne wenig Arbeiten, welche ihren Zweck, nicht vorgebildete Menschen in diese schwierigen Fragen, welche eine so bedauerliche Verwirrung und Verwirrtheit zeigen, einzuführen, so vortrefflich lösen wie diese. Der 6., 7. und 8. Abschnitt würde mehr als vieles andere, was sonst gedruckt ist, weiteste Verbreitung, vor allem auch in den Kreisen der mittleren Jugend, verdienen. Ich verzichte auf eine Besprechung des Inhalts, da ich jedem, der sich über diese „so sehr aktuellen“ Fragen unterrichten will, empfehle, dies Büchlein zu lesen.

— Richet, Prof. Charles: Experimentelle Studien auf dem Gebiete der Gedankenübertragung und des sog. Hellsehens. 2. unveränderte Auflage, ins Deutsche übersetzt von Dr. Freiherr v. Schrenck-Notzing. Stuttgart, Verlag F. Enke.

In einer ausführlichen Vorrede gibt der Übersetzer eine Übersicht über Anhänger und Gegner sowie über die Fehlerquellen, über welche sich dann Richet ebenfalls sehr ausführlich verbreitet. Dargestellt werden Versuche mit dem Fernschlaf, Versuche mit Zeichnungen, mit Krankheitsdiagnosen, mit Erraten von Karten und Namen und sog. Reiseexperimenten.

Richet glaubt an ein inneres Sehen und gibt offen zu, daß er nicht mehr als Hypothesen, Versuche einer Erklärung, bieten könne. Eine Untersuchung „der Glaubwürdigkeit“ der Medien hat, seiner Ansicht nach, keinen Sinn und keine Bedeutung. Bei allen Somnambulen und Hysterischen ist unbewußter Betrug und Schwindel aller Art möglich. „Aber dieser überall unbewußt ausgeübte Betrug schließt doch das wirkliche Vorhandensein einer (hellseherischen) Erscheinung noch nicht aus, besonders nicht, wenn man schon vorher weiß, daß man sich davor (vor Betrug) zu hüten hat und wenn alle Bedingungen beständig darauf gerichtet sind, den Betrug zu verhindern.“ Die zahlreichen Versuche Richets muß ich übergehen, ich will ihm zugestehen, daß er mehr, als viele andere, bestrebt war, wissenschaftlich vorzugehen und die Ergebnisse sorgfältig und kritisch zu bearbeiten. Daß bei Richet selbst an irgendeinen Versuch, seine Leser zu täuschen, nicht zu denken ist, versteht sich von selbst. Erklären kann ich die von ihm angestellten Beobachtungen ebenso wenig, wie er selbst, und so bleibt mir nichts anderes übrig, als das zu wiederholen, was ich in dieser Zeitschrift bei der Besprechung des v. Wasielewskischen Buches über Hellsehen usw. geschrieben habe. Der vorurteilslose Referent muß sich darauf beschränken, „zu registrieren“ und zu empfehlen, dem Streite ein Ende zu machen und die Okkultisten aufzufordern, uns Gelegenheit zu bieten, mit ihren Medien zu arbeiten, möglichst große Versuchs-

reihen herzustellen. Es ist nicht einzusehen, warum hellseherische Fähigkeiten gebunden sein sollen an krankhaft veranlagte Menschen, wenn auch ohne weiteres zugegeben ist, daß, wie Welt- und Religionsgeschichte erweisen, gerade bei Psychopathen eine gewisse nervöse, meist nur einseitige Übererregbarkeit zu besonderen Leistungen geführt hat und führen kann. Prof. Preyer hat in einer sehr lesenswerten Arbeit die Richetsche besprochen und darauf hingewiesen, daß der Zufall allein ausreicht, die gelungenen Versuche zu erklären. Preyer lehnt die Gedankenübertragung und das Hellsehen, soweit es durch Richet bewiesen sein soll, ab. Wir werden auf diesem Gebiete durch Schriften und Gegenschriften nicht weiter kommen, sondern nur durch zahlreiche Versuche, welche nach ganz bestimmten gleichförmigen Regeln und Gesetzen ausgeführt werden, welche aufzustellen wären von einer wissenschaftlichen Kommission, die Anhänger und Gegner des Okkultismus vereinigt zu dem einen Zweck und Ziel: der wissenschaftlichen Forschung zu dienen.

— Die Psychologie und ihre Bedeutung für die ärztliche Praxis. Acht Vorträge. Herausgegeben von Prof. Dr. C. Adam. Jena, Verlag G. Fischer.

Das Zentralkomitee für das ärztliche Fortbildungswesen in Preußen veranstaltete eine Vortragsreihe, deren Ergebnis in einem Bande gesammelt, Ende des Jahres 1921 vorgelegt wurde.

1. Prof. Hans Berger, Jena: Über praktische therapeutische Ergebnisse der gegenseitigen Beeinflussung körperlicher und seelischer Vorgänge und Psychotherapie.

Berger bespricht die therapeutische Beeinflussung seelischer Vorgänge durch Anwendung auf den Körper einwirkender Mittel und die therapeutische Beeinflussung körperlicher und seelischer Vorgänge durch die Verwendung seelischer Einwirkungen. Den ersten Abschnitt behandelt er sehr kurz, er wählt als Beispiel die Melancholie. Seinem Ausspruch, daß wir diesen Gemütsleidenden eine rein körperliche Behandlung verordnen, wobei wir in der Mehrzahl der Fälle rasches Schwinden der seelischen Störungen beobachten, kann ich ebensowenig beipflichten, wie der allgemeinen Empfehlung des Opium. Nach meinen Erfahrungen ist es zweckmäßig, mit der körperlichen regelmäßig eine seelische Behandlung zu verbinden. Sehr oft gelingt es uns auch dann nicht, die Krankheit rasch zu beeinflussen. Was das Opium betrifft, so stehen auffallenden Erfolge recht viele Mißerfolge gegenüber. Am eingehendsten wird die Hypnose besprochen, welche Berger „das einschneidendste“ Verfahren nennt, womit ich mich gleichfalls nicht einverstanden erklären kann. Ich gehöre zu jenen, welche keiner seelischen Heilbehandlung den Vorzug vor einer anderen einräumen. Von der hypnotischen Behandlung habe ich niemals irgendwelche Schädigungen gesehen, wenn sie sachgemäß angewendet wird. Sehr erfreulich finde ich, daß auch Berger die gegen die ärztliche Ethik verstoßenden Scheineingriffe verwirft.

2. Medizinalrat Prof. Dr. Liepmann: Über die

Grundbegriffe der Psychologie und die Beziehungen des Seelischen zum Leiblichen.

Liepmann bietet eine fesselnde Darstellung der verschiedenen psychologischen Richtungen und Schulen. Jedem, der sich über die geschichtliche Entwicklung der Lehre von den Empfindungen, Vorstellungen, Gefühlen, von den verschiedenen Auffassungen über den Begriff „Willen“ rasch und sicher unterrichten will, ist dieser Vortrag ganz besonders zu empfehlen.

3. Geh. Sanitätsrat Dr. Albert Moll: Angewandte Psychologie.

Molls Vortrag bringt eine Einführung in die zurzeit geübten psychologischen Prüfungsmethoden.

4. Prof. Adalbert Czerny: Die Psychologie des Kindes.

„Die Bezeichnung Psychologie setzt voraus, daß wir uns darüber klar sind, was unter Psyche zu verstehen ist. Ohne dieser Forderung zu entsprechen, beschäftigen sich die Forscher mit der Entwicklung der Gehirnfunktionen des Kindes und nennen dies Psychologie.“ Nicht nur dieses Satzes wegen wäre allen denjenigen, welche sich „auch“ mit Psychotherapie und Psychopädagogik befassen, das Studium der außerordentlich interessanten, auf wenigen Seiten zusammengedrängten Ausführungen Czernys anzuraten. Czerny gibt zu, daß viele Beobachtungen dafür sprechen, daß die innere Sekretion der Genitaldrüsen bedeutend früher ihren Einfluß geltend macht, ehe diese Organe ihre Reife erlangen. Allein: „Die Frage über die Bedeutung sexueller Einflüsse auf das Leben des Kindes wird einer sachlichen Prüfung nicht früher zugänglich sein, bis wir Methoden besitzen, welche uns die innere Sekretion der Genitaldrüsen nachzuweisen und zu messen ermöglichen.“ (Die Freud-Schule hat solche Methoden bisher nicht gefunden.)

5. Prof. J. H. Schultz, Jena: Psychoanalyse und ihre Kritik.

6. Ders.: Die Indikationsstellung in der modernen Psychotherapie.

In den beiden Vorträgen wird die Entwicklung der Psychoanalyse, ihr jetziger Stand besprochen; der zweite Vortrag befaßt sich mit der Frage, bei welchen Störungen die verschiedenen psychotherapeutischen Verfahren zweckmäßig anzuwenden seien. Die Stellung Schultz' ist aus seinem ausgezeichneten Buche (Die seelische Krankenbehandlung; Jena 1920, Fischer, welches ich vor kurzem einer eingehenden Besprechung unterzogen habe) bekannt. Freud gegenüber verhält er sich zwar immer noch teilweise ablehnend, doch will mir scheinen, daß er in seiner Zustimmung zum Oedipuskomplex recht weit geht.

7. Geh. Medizinalrat Prof. Oswald Bumke, Breslau: Neuere Methoden in der Psychologie.

„Es ist unmöglich, das Psychische mit einer Methode zu erforschen, die allem Seelischen ängstlich aus dem Wege geht. Die physiologischen Untersuchungsarten führen — ganz ähnlich wie die Versuche, das Psychische im Gehirn zu lokalisieren — immer nur bis an die Schwelle der Bewußtseinserscheinungen.“ „Über das,

was bewußt, was innerlich erlebt wird, kann uns ja doch nur der Auskunft geben, bei dem sich diese seelischen Vorgänge abspielen; alles Streben nach Exaktheit ändert daran nichts, daß ohne Selbstbeobachtung keine Psychologie auskommt."

Die Ausführungen, welche Bumke über und gegenüber Freud macht, sind um so beachtenswerter, als er die bedeutsamen Fortschritte, welche wir jenem zu verdanken haben, durchaus anerkennt. Der Versuch, wieder einmal festzustellen, warum es zu keiner fruchtbaren Diskussion über die Freudschen Auffassungen kommen kann, wird wohl kaum mehr Erfolg haben, als frühere und auch von anderer Seite gemachte Hinweise. Indem Bumke erklärt, „wir hätten heute — seiner Ansicht nach — keinen Grund mehr, an etwas so Absurdes wie an eine Unterseele zu glauben, die denkt und fühlt, haßt und liebt, begehrt und ablehnt, die faul oder fleißig, eitel, eifersüchtig, feige, mißtrauisch, geizig und neidisch ist und die durch alle diese Unterströmungen unsere Überzeugungen und unser Handeln entscheidend bestimmt, von der wir selbst aber gar nichts wissen“, wird er auf weitere Beachtung seitens der Psychoanalytiker strenger Richtung kaum zu rechnen haben.

8. Geh. Medizinalrat Dr. A. L e p p m a n n, Berlin: Der Psychopath.

Nach einer klinischen Besprechung behandelt Leppmann den Verlauf, den Ausgang und die Behandlung jener vielgestaltigen Krankheitsbilder, welche in die große Gruppe der Psychopathie gehören. Wenn ein so erfahrener Beobachter so ernste Worte spricht: „Der Weltkrieg hat eine Verirrung der jugendlichen Köpfe und eine Verwahrlosung der jahrelang vaterlos aufwachsenden männlichen und weiblichen Jugend geschaf-

fen, welche noch dadurch gefördert wird, daß ja auch bei den Erwachsenen, und zwar beim größten Teil derselben bei der Arbeiterbevölkerung, die Ansichten über Recht und Pflicht völlig verschoben sind“, so sollten diese nicht nur bei Ärzten, sondern auch bei andern „Führern des Volkes“ Beachtung finden.

Prof. Dr. Friedländer, Freiburg i. Br.

Personalmeldungen.

— Dem Direktor der stillgelegten rhein. Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Galkhausen, San.-Rat Dr. Herting, ist die Direktion der Anstalt Düsseldorf-Grafenberg übertragen, an Stelle des mit dem 31. März in den Ruhestand getretenen Geh. San.-Rat. Prof. Dr. Peretti.

— **Haustechnische Rundschau.** Zeitschrift für Haus- und Gemeindetechnik. Halle a. S., Carl Marhold Verlagsbuchhandlung.

Aus dem Inhalt der letzten Hefte.

Heft 28: Schornsteine für Zentralheizungen, ihre Berechnung, Anwendung und Untersuchung. — Die Kohle im Schulunterricht. — Zeitschriftenschau. — Verschiedenes.

Heft 29: Der Einfluß der Absperrorgane auf die wirtschaftliche Dampfgeschwindigkeit der Heißdampfturbine. — Vereinsnachrichten. — Verschiedenes.

Heft 30: Beurteilung und Berechnung der Wirtschaftlichkeit von Wärmeschutz. — Kongreß für Heizung und Lüftung Berlin 1923. — Rauchgasprüfer bei Zentralheizungen. — Vereinsnachrichten. — Zeitschriftenschau. — Verschiedenes.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern. Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe. — Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Carl Marhold Verlags-
buchhandlung in Halle a. S.

Über den physiologischen Schwachsinn des Weibes

von

Dr. P. J. Möblus.

12. Auflage

Grundzahl 0,75.

Grundzahl vervielfältigt mit der off.
Schlüsselzahl für den deutschen Buch-
handel (z. Zt. 2500) ergibt d. Ladenpreis.

Nirvanol

(Phenyläthylhydantoin)

Selbst bei schweren Erregungszuständen zuverlässig wirkendes
Hypnotikum und Sedativum.

Geruchlos und geschmackfrei.

Schlafbringende Dosis: 0,3 bis 0,6 g.

Sedative Dosis: 0,15 bis 0,3 g, mehrmals täglich.

Als Hypnotikum eine Stunde vor dem Schlafengehen
zu nehmen.

Schachteln zu 10, 25, 50, 100 g.

Schachteln mit 15 Tabletten zu 0,3 g.

Klinikpackungen zu 250 und 500 Tabletten.

Acetyl-Nirvanol

Mildes Schlaf- und Beruhigungsmittel.

Dosierung wie bei Nirvanol mit Tabletten zu 0,3 g.

Schachteln mit 15 Tabletten zu 0,3 g.

Proben und Literatur kostenfrei.

Chemische Fabrik von Heyden A.-G., Radebeul-Dresden.

Hartmann

Zweigwerk II (früher Schimmel)

baut in bewährtester Ausführung
auf Grund langjähriger Erfahrung

Wäscherei- und Desinfektions- Anlagen

Sächsische Maschinenfabrik vorm. Rich. Hartmann
Aktiengesellschaft

Chemnitz

Abwasser-Klär- & Reinigungs-Anlagen
Schweder & Cie Berlin-Lichterfelde

Sanatorien und Heilanstalten.

Siehe auch die nachstehende Seite.

Geh. Sanitätsr. Dr. Goldsteins Sanatorium für Nervenranke u. Erholungsbedürftige, Berlin-Lichterfelde

Entziehungskuren; alle Arten elektrischer Behandlung.
In 15 Minuten vom Potsdamer Ringbahnhof erreichbar. Telefon: Li. Nr. 20.

Lewaldsche Kuranstalten Obernigk b. Breslau

Gegründet
1870

Fernspr. Amt
Obernigk

1. Sanatorium für Nerven- und Gemütsranke. 2. Erholungs-
heim für Nervöse und Erholungsbedürftige. Entziehungskuren.
Dr. Joseph Loewenstein, Nervenarzt.

Soeben erschienen:

Geistes- kranken- pflege

Ein Lehr- und Handbuch
zum Unterricht und Selbst-
unterricht für Irrenpfleger
und zur Vorbereitung auf die
Pflegerprüfung

von

Dr. Valentin Falthäuser,
Oberarzt der Heil- und Pflegeanstalt
Erlangen.

164 Seiten.

Grundzahl gebunden 1,40.

Grundzahl vervielfältigt mit der off.
Schlüsselzahl für den deutschen Buch-
handel (z. Zt. 2500) ergibt d. Ladenpreis.

Anstaltsdirektionen, welche obiges
Buch zu Unterrichtszwecken in
Partien beziehen, erhalten auf den
jeweilig. Ladenpreis einen Nachlaß.

Zu beziehen durch jede Buchhandlung
oder direkt von

**Carl Marhold Verlagsbuchhand-
lung in Halle a. S.**

Nervenkranken u. Nervösen

folle jeder Arzt die Lektüre der

Meggendorfer- Blätter

empfehlen! Die Zeitschrift bringt
nichts Aufregendes und nichts
Verlegendes. Sie vermeidet es,
zu Parteikämpfen des Tages
Stellung zu nehmen und bleibt
immer dezent. Ihre Beiträge
stehen auf künstlerischer Höhe.
Mit ihren frohgemuten Scherzen,
ihren heitren Erzählungen, den
stimmungsvollen Gedichten und
mit ihrem prachtvollen Bild-
schmuck bringen die Meggen-
dorfer-Blätter Freude ins Haus!

Wöchentlich eine reichhaltige
Nummer. Das Abonnement kann
jederzeit begonnen werden. Über die
Bezugspreise unterrichtet der Buch-
händler, das Postamt oder unmittelbar
der Verlag der Meggendorfer-
Blätter J. S. Schreiber, München,
Reizendstraße 10.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.

Organ der Vereinigung aus der Ostmark vertriebener Irrenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. G. Anton, Halle, Chefarzt Sanitäts-Rat Dr. Boyer, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. Bleuler, Zürich, Sanitäts-Rat Dir. Dr. Falkenberg, Herzberge (Berlin), Geh. Medizinal-Rat Dir. Dr. Fischer, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. Friedländer, Littenweiler b. Freilburg i. Br., Sanitäts-Rat Dir. Dr. Herting, Galkhausen (Rhl.), Geh. Medizinal-Rat Dr. Ilberg, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), Sanitäts-Rat Dir. Dr. Kluge, Potsdam, Prof. Dr. Sh. Kure, Tokio, Sanitäts-Rat Dir. Dr. Lehmann, Hartheck, Geh. Sanitäts-Rat Dr. Mercklin, Treptow a. R., Hofrat Prof. Dr. E. E. Moravcsik, Budapest, Dir. Dr. v. Olah, Budapest, Prof. Dr. A. Plicz, Wien, Dir. Dr. W. M. van der Scheer, Santpoort b. Haarlem i. Holl., Regierungs-Rat Dr. H. Schlöß, Wien, Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. E. Schultze, Göttingen, Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. med. et phil. Sommer, Gießen, Regierungs-Rat Dr. Starlinger, Mauer-Öhling (N.-O.), Ober-Medizinal-Rat Dir. Dr. Vocke, Egging b. München, Prof. Dr. H. Vogt, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. Dr. L. W. Weber, Chemnitz-Hilbersdorf, Dir. Prof. Dr. med. et phil. W. Weygandt, Hamburg.

Schriftleiter:

Sanitätsrat Direktor Dr. Johannes Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien).

Nr. 7/8.

19. Mai

1923/24.

Bezugspreis:

M 400,— für Monat Mai, zuzügl. Postüberweisungsgebühr.

Bezugspreise nach dem Auslande:

Für den vollständigen Jahrgang, einschließlich Portokosten: Belgien Fr. 32, England sh. 14, Dänemark Kr. 14, Frankreich Fr. 32, Japan Yen 7, Italien Lire 40, Luxemburg Fr. 32, Niederlande fl. 8, Norwegen Kr. 16, Schweden Kr. 12, Spanien Pes. 16, Schweiz Fr. 16, Amerika Dollar 4, Tschech.-Slov. Kr. 48.

Verlag und Ausgabe:
Carl Marhold Verlagsbuchhandlung
Halle a. S., Mühlweg 26

Fernsprecher 6823

Telegramm-Adresse: Marhold Verlag Hallesaal

Postscheck: Leipzig 32070.

Ausschließliche Anzeigen-Annahme:

Hans Pusch, Berlin SW. 48, Wilhelmstraße 28.

* Zu beziehen durch jede Buchhandlung, die Post und unmittelbar vom Verlage. Erscheint bis auf weiteres vierzehntägig in Doppelnummern.

Abbestellungen sind nur vierteljährlich zulässig und müssen spätestens 14 Tage vor Beginn jedes neuen Quartals eingereicht sein.

Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Ob.-Schl.) zu richten. Bei Anfragen ist das Rückporto beizufügen.

Inhalt: Blüchers Hypochondrie. (S. 39.) — Einige Anmerkungen zu den Ergebnissen der Untersuchungskommission der Berliner psychologischen Gesellschaft. Von Walther Kröner, Charlottenburg. (S. 45.) — Mitteilungen. (S. 49.) — Buchbesprechungen. (S. 51.)

Blüchers Hypochondrie.¹⁾

Alter Blücher! alter Blücher!
Jüngling mit dem weißen Haar!
Der wie Mars zu Rosse sitzt,
Der wie Gottes Wetter blüzt.

Der Feldmarschall Fürst Blücher von Wahlstatt hat im Alter an Krankheitszuständen gelitten, die seine Ärzte „Hypochondrie“ nannten. Sein ältester Sohn Franz war von 1815, wo er wegen eines Selbstmordversuchs vier Monate in der Berliner Charité weilte, bis zu seinem Tode 1829 geisteskrank. Auch diese Geisteskrankheit wurde anfänglich für Hypochondrie gehalten. Bieske, der langjährige Leibarzt des Feldmarschalls, erblickt in einer schweren Kopfverletzung, welche Franz 1813 in einem Gefecht bei Peterswalde erlitten, die alleinige Ursache von dessen Geisteskrankheit. Nach dem Leichenbefund hatten sich durch in jenem Gefecht erhaltene Säbelhiebe an zwei Stellen Splitter von der knöchernen Schädeldecke abgelöst, die auf das Gehirn

drückten. Wenn nun auch das Kopftrauma für die Entstehung der Krankheit und den Ausgang in einen geistigen Schwächezustand verantwortlich gemacht werden muß, so war andererseits der Boden vorbereitet durch familiäre Disposition. Vater und Sohn zeigten in ihren gesunden Tagen eine auffällige Übereinstimmung des psychischen Habitus, der vielleicht noch bestärkt wurde durch jahrelanges enges Zusammenleben. Sie waren beide enthusiastische, übermäßig lebhaft Naturen von gleichen Ansichten und Neigungen. Hervorstechend war bei beiden die Neigung zu querulieren wegen vermeintlicher dienstlicher Zurücksetzung, und denselben Charakterzug, ins Pathologische verzerrt, zeigt ein zweifellos psychopathischer Bruder des Feldmarschalls, der dänische Kammerherr Gustav Gotthard von Blücher.

Hypochondrie war vor hundert Jahren eine beliebte Bezeichnung für leichtere Formen von Seelenstörung, besonders von Melancholie. Melancholie aber verbindet sich, wie wir heute wissen, gern mit dem Kontrastbild der Manie zu dem Krankheitsbilde des manisch-depressiven

¹⁾ Vortrag gehalten bei der Hundertjahrfeier deutscher Naturforscher und Ärzte in Leipzig, September 1922 in der Sektion 13b.

Irreseins, mit zahlreichen Abstufungen bis zu jenen leichtesten Formen herab, die den Übergang bilden zum gesunden Seelenleben. Die diesem Formenkreis angehörenden seelischen Erkrankungen haben eine ausgesprochene Neigung zu gleichartiger Vererbung. In den dafür veranlagten Familien offenbart sich die Krankheitsbereitschaft nicht nur in dem gehäuften Auftreten manisch-depressiver Krankheitsbilder, sondern auch in gewissen Familieneigentümlichkeiten, bei denen das Naturell oder Temperament eine Hauptrolle spielt.

Diese Erfahrungen auf den Fall Blücher angewandt, ergeben sich folgende Fragen:

1. Hat es sich bei jenen Hypochondrieanfällen des Feldmarschalls um echte Melancholie gehandelt?
2. Hatte er in seinen gesunden Tagen das, was man als ein manisches Temperament bezeichnen könnte?
3. Zeigt sich eine entsprechende Familienanlage bei seinen Vorfahren?

Wie sehr die Geschichtsschreibung an einer richtigen Deutung der Krankheitszustände des Feldmarschalls interessiert ist, dafür genüge der Hinweis auf die scharf zugespitzte Polemik zwischen Hans Delbrück und den Generälen v. Unger und Friederich. Delbrück hatte in seinem bekannten Werk über Gneisenau behauptet, Blücher sei 1814 bei Laon irrsinnig gewesen. Das hat bei den Berufsmilitärs, die sich mit Kriegsgeschichte abgeben, sehr verstimmend gewirkt. Der verstorbene General Friederich erklärte, diese Auffassung dürfe nicht ungerügt bleiben, mit ihr müsse endlich aufgeräumt werden. Wer hat nun Recht, der Berufshistoriker oder der Kriegswissenschaftler? Es liegt auf der Hand, daß zur Entscheidung dieser Frage noch ein dritter Spezialist nötig ist.

Blüchers Anfälle von Hypochondrie 1808, 1814 von Laon bis Paris und im Winter 1815-16 gleichen sich mit fast photographischer Treue. In diesen Krankheitsperioden bestand immer traurige Verstimmung, sei es in der Form schwerer Hemmung (so bei Laon) oder in der Form depressiver Erregung, Nörgelsucht, die den sonst so lebenswürdigen Feldmarschall für seine Umgebung unerträglich machte. Er ist in diesen Zuständen lebensmüde, will beständig das Kommando niederlegen, den Abschied nehmen, nichts von Geschäften wissen, bittet: Kinder, ihr müßt die Nacht bei mir bleiben, damit ich mir nichts antue usw.

Jeder Krankheitsanfall ist begleitet von Schlaflosigkeit und starker Abmagerung. Der Kontrast im Aussehen Blüchers zwischen der gesunden Zeit und jenen Krankheitsperioden fiel allgemein auf.

Au nom de Dieu, transportons ce cadavre avec nous, rief der russische General Langeron aus beim Besuch des kranken Oberfeldherrn in Laon. Als toter Cid, gleichsam als Panier des Heeres wird der mit einem Mal nicht vom Fleck zu bringende, außerdem an einer Augenentzündung leidende Marschall Vorwärts nach Paris geführt. Dort saß er zusammengekauert in seinem Zimmer und grübelte über seine Krankheit. Fast in jedem Augenblick, besonders in der Nacht, fürchtete er zu sterben. Bald glaubte er an Brustwassersucht und Herzkrankheit, bald an einem Gewächs im Unterleibe oder auch wohl an Vereiterung und Brand der Blase zu leiden. Hatte ihn sein Arzt Bieske überzeugt, daß es nach ganz klaren Erscheinungen unmöglich sei, daß er an dieser oder jener Krankheit leide, und glaubte er ihn ganz beruhigt, so hieß es doch wieder bald darauf: „Doktor, ich habe mir die Sache überlegt und jetzt auch ganz gewiß überlegt, daß ich an Nieren- oder Blasenstein leide“ oder „es wäre ihm, als wenn er etwas Lebendiges im Leibe habe“ oder „durch diese oder jene Ursache werde ich meinen Verstand verlieren“ oder „der Schlag wird mich rühren“. Oft mußten der Adjutant Nostitz und Bieske ihm die Hand darauf geben: „ihn nicht eher zu verlassen, bis er tot sei, denn er wisse gewiß, daß er den künftigen Morgen nicht mehr erlebe“. Bei jedem Arzneimittel mußte Bieske ihm sagen, was es bewirken sollte. Wirkte es nun gelinder, so glaubte er sich schon so unempfindlich, daß keine Arznei mehr wirken wolle. Wirkte eine Abführung zu stark, so glaubte er den Brand im Leibe zu haben. Ging ein Lavement schnell wieder ab, so mußte ein zweites, drittes, auch wohl viertes gleich hinterher gegeben werden, und wurde, um ihn zu beruhigen, gar nichts oder nur ein Eßlöffel voll Flüssigkeit eingeführt, dann hieß es wieder: „Nun bleibt alles stehen und treibt mir den Leib so auf, daß ich platzen muß.“ Dies schwere Krankheitsbild geht nach sechs Wochen von selbst in Genesung über.

Auch die Krankheitsperiode von November 1815 bis Mai 1816 war eine seelische Depression, ausgelöst durch den Kummer um den Lieblingssohn Franz, bei dem im Frühjahr 1815 die Geisteskrankheit offen zum Ausbruch gekommen war, und durch den Ärger über den Gang der Friedensverhandlungen. Ihren Höhepunkt erreichte die Krankheit auf der Heimreise. Der kranke Feldmarschall ging allen Ovationen in den Städten, die er durchreiste, aus dem Wege, entzog sich auch den ihm zugehenden Ehrungen in der Hauptstadt. Auch diesmal trübe, lebenssatte Stimmung, Versündigungs-ideen, unbegründete, ständig wechselnde Befürchtungen.

tungen vor unheilbaren imaginären Krankheiten wie Brustwassersucht, Erstickung, Blasensteinen, Lähmung oder Verengung der Speiseröhre, Brand im Unterleibe, Schlagfluß, Lähmung, Vergiftung, Krämpfen. Bieske spricht von schwarzen Bildern, schwarzen Ideen. Namentlich die fixe Idee, daß der Urin stehen bleiben könne, weil sich der Schleim in der Blase verdickt habe und der Ausgang verschlossen sei, taucht immer wieder auf.²⁾ Aber auch Sinnestäuschungen treten diesmal auf, so schon auf der Ausreise zur Armee die Erscheinung einer weißen Frau, die er auf nächtlicher Fahrt neben dem Wagen schweben zu sehen glaubte, was er als ein Zeichen deutete, Franz sei tot; auf der Heimreise in Namur die Lichterscheinung des gefallenen Obersten Zastrow, in dessen Sterbezimmer er logierte. In Aachen glaubte der kranke Feldmarschall aus dem Geräusch der infolge Überheizung des Zimmers platzenden Tapeten Kanonenschüsse und Gewehrfeuer zu vernennen, durch welches die durch seinen Befehl in den Schlachten Gefallenen ihn zum Einmarsch ins Jenseits aufforderten.

Auch in der Depression 1808 hatte Blücher Erscheinungen: Sein vier Monate nach der Geburt gestorbenes Söhnchen streckt sehnsüchtig die Händchen nach ihm aus, eine Mahnung, ihm ins Jenseits zu folgen. Aber auch ein vor Jahren auf seine Veranlassung kassierter und inzwischen gestorbenener Offizier erscheint ihm in der Krankheit und droht ihm mit dem Finger. Aus der weißen Fläche des Ofens löst sich eine weiße Gestalt, die ihr Haupt trauernd an die auf dem Ofen stehende Urne legt. Die optische Halluzination des ihn verfolgenden Offiziers war so lebhaft, daß der kranke General in einer Nacht angetroffen wurde, wie er in der Meinung, seinen Feind vor sich zu haben, mit dem Aufgebot seiner letzten Kräfte wohlgenut einen Faustkampf gegen die Mauer führte. Die Beschreibung bei Boyen liest sich wie die einer Alkoholhalluzinose. Indes, Blüchers Alkoholismus, soweit man von einem solchen sprechen kann, war nicht die Ursache seiner Depressionen, sondern Begleiterscheinung seiner konstitutionellen Erregung. Damals hatte Blücher eine Zeitlang die Idee, die Franzosen hätten seine Bediensteten bestochen, die Fußböden seiner Zimmer so zu heizen, daß er sich die Füße verbrennen solle. Er glaubte daher mit aufgehobenen Beinen sitzen oder auf den Zehen herumspringen zu müssen. Eine der

²⁾ Immerhin knüpft diese Idee noch an etwas Tatsächliches. Blücher litt zeitweise an einer Harnröhrenfistel.

merkwürdigsten Einbildungen aber damals war, daß er buchstäblich glaubte, als Strafe für seine Sünden mit einem Elefanten schwanger zu sein. Dem Rittmeister Eisenhart klagte er, sein Kopf sei versteinert, und forderte ihn auf, mit einem Hammer darauf zu schlagen. Die Stimmung war auch 1808 überwiegend depressiv. Unter den Bäumen des Wischower Kirchhofs, den er von seinem Krankenlager aus sehen konnte, will der dem Tode sich nahe fühlende General begraben sein. Die Einzelheiten der Bestattung werden genau geregelt. Der Umzug nach Stargard wird er nicht mehr erleben. Er wird nicht lebendig bis nach dem nahen Greifenberg gelangen. Schon nach wenigen Stunden wird man seine Leiche nach Treptow zurückbringen.

Und nun vergleiche man hiermit Blüchers eigenhändigen Bericht über seine Genesung aus Stargard an Goltz vom 4. April 1809. Darin heißt es: „Goltz, ich lebe hier unbeschreiblich froh. Die Pommern tragen mich auf Händen; täglich erhalte ich neue Beweise von Freundschaft. Von meiner unglücklichen Krankheit bin ich so geheilt, daß ich weit gesunder bin wie ich nie war; ich habe solchen Appetit zum Essen, daß ich mich alle Augenblicke den Magen verderbe, und ob ich gleich wie ein Skelett war, habe ich doch schon wieder so zugenommen, daß ich stärker wie zuvor bin. Übrigens geht wieder alles nach alter Weise; des Morgens treibe ich meine Geschäfte und dann genieße ich unter Freunden das Leben. Karte biege ich nach alter Weise. Tauentzien kann Ihnen mehr darüber sagen. Mein alter Oppen ist hier bei mich. Um mich habe ich lauter gute Menschen. Aber denken Sie sich die, man hat den König weiß gemacht, meine Verstandskräfte hätten sehr gelitten“ usf. Der ganze Brief zeugt für die glückliche, wahrhaft rosige Stimmung des Schreibers. Was ist geschehen? — Aus dem lebensmüden, körperlich verfallenen Blücher ist sein Antipode, der heitere genußfrohe, strahlende Blücher wieder erstanden. In Königsberg galt Blücher bereits als für den Dienst verloren, und wie lange diese Meinung bei den Ratgebern des Königs nachwirkte, geht daraus hervor, daß 1813 gegen Blüchers Ernennung zum Oberfeldherrn der Elefant von 1808 als sehr wesentliches Bedenken geltend gemacht wurde.

Blücher ist in einer melancholischen Depression gestorben, in der er Nahrung und Medizin verweigerte. Auch 1795, als er im 52. Lebensjahr stand, scheint er von einer Melancholie heimgesucht zu sein, die etwa zwei bis drei Monate dauerte. Vielleicht hat aber auch eine seelische

Depression mitgespielt bei Blüchers Ausstoßung aus dem Heere, die 1773 in der bekannten ungnädigen Mitteilung erfolgte: Der Rittmeister von Blücher kann sich zum Teufel scheren. In seinen zahlreichen späteren Eingaben an Friedrich den Großen beteuert Blücher mit Nachdruck, daß ihn eine hoffnungslose Krankheit aus dem Dienst entfernt habe. „Mein allergnädigster König, ganz Pommern ist der unglückliche Zustand meiner damaligen Gesundheit bekannt, und ich hatte zu völliger Genesung alle Hoffnung aufgegeben.“

Eine derartige Tendenz zu gleichartigen seelischen Erkrankungen während eines Menschenlebens läßt bereits auf eine besondere Veranlagung schließen. Nun stellen des Feldmarschalls Charaktereigenschaften in gesunden Tagen das vollkommene Gegenstück seiner Krankheitsperioden dar. Sie zeigen, ohne eine pathologische Höhe zu erreichen, alle wesentlichen Züge eines manischen Temperaments: dauernd gehobene, sorglos heitere Stimmung, sprachliche Erregung und Bewegungsdrang. Am meisten aber fiel das entgegengesetzte Aussehen in gesunden und kranken Tagen auf. In den Depressionen starke Abmagerung, schlaffe Haltung, welches verfallenes Aussehen, so namentlich 1808 und 1814, in den gesunden Tagen verjüngtes Aussehen, erhöhter Gewebsturgor, die ganze Erscheinung den Eindruck gesteigerten Wohlbefindens, eines Übermaßes geistiger und körperlicher Kraft erweckend. Und diese Lebhaftigkeit, Frische und Beweglichkeit des Geistes und Körpers, das Geselligkeitsbedürfnis, der Mitteilungsdrang in Wort und Schrift, die Spielleidenschaft erhielten sich beim Feldmarschall ungeschwächt bis ans Lebensende. Seine Zeitgenossen fanden es auffallend, daß er eigentlich gar nicht alterte. Treffend charakterisieren dies die Arndtschen Verse; So frisch blüht sein Alter wie preisender Wein. Diese ewige Jugend hatte auch für die Ärzte etwas Verblüffendes. In dem Kollektivgutachten der angesehensten Berliner Ärzte über die Zweckmäßigkeit einer Karlsbader Kur schreibt Görcke 1816 scherzhaft dem 73 jährigen: „Wäre es bei Höchst Ihrer robusten Konstitution und Wohlbehagen möglich, daß Sie jetzt noch nach so höchst wichtigen Taten einen Sohn erzeugen könnten, so ganz ein Kind der Liebe — das wäre das non plus ultra Ihrer Säfte und Kräfte. Alle Welt würde schon ein Auge zudrücken, und alle Großen der Erde werden es sich zum Vergnügen rechnen, Gvatter zu stehen. Einer nur — der Beelzebub auf der Insel bekäme den Spasmus cynicus³⁾ oder die Maulsperre.“

³⁾ Unter Spasmus cynicus ist Tetanus zu verstehen, unter dem Beelzebub natürlich Napoleon.

Es ergibt sich also, daß ein alternierender Wechsel von Stimmungskontrasten in phasenförmigem Verlauf den Lebensgang des Feldmarschalls beherrscht hat. Er hatte eine manisch-depressive Veranlagung in abgeschwächter Form wie bei der *Zyklothymie*.

Hiermit deckt sich die Schilderung, die Arndt von Blüchers Gesichtsausdruck gibt. Arndt, der Blücher 1812 in Breslau sah, bemerkt darüber: „Am meisten erstaunte sein Gesicht. Es hatte zwei verschiedene Welten, die selbst bei Scherz und Spaß ihre Farben nicht wechselten: auf Stirn, Nase und in den Augen konnten Götter wohnen, um Kind und Mund trieben die gewöhnlichen Sterblichen ihr Wesen. In jener oberen Region war eine tiefe Schwermut ausgedrückt, die ich der schwarzdunklen Augen wegen fast eine Meerschermut nennen möchte. Mund und Kinn gaben einen ganz anderen Eindruck. Hier saß immer die Husarenlist gesammelt und etwas wie von einem Marder, der auf seinen Fang lauscht.“ Diese Schilderung Arndts ist, wie bildliche Darstellungen zeigen, scharf und richtig beobachtet. Sie enthält den Hinweis auf die wirklich vorhandene Doppelnatur Blüchers.

Wir wissen, daß bei der Krankheitsgruppe der affektiven Psychosen, der Manie und Melancholie, die gleichartige Vererbung eine große Rolle spielt. Soweit es sich dabei nicht um ausgesprochene Psychosen handelt, werden unter den Vorfahren gewöhnlich entsprechende Charaktereigentümlichkeiten angetroffen. Vererbt wird das, was man im gewöhnlichen Leben Temperament, Reaktionsweise nennt. Im allgemeinen soll die Krankheitsdisposition mehr durch weibliche als durch männliche Linien sich fortpflanzen.

Welchen Aufschluß gibt nun hierüber die Ahnentafel? Zur Verfügung stehen uns nur zwei Familiengeschichten, die des Blücherschen Geschlechts und eine unvollendet gebliebene des Geschlechts v. Winterfeld. Von vornherein wird man sein Augenmerk auf solche Geschlechtsnamen richten, die auf der Ahnentafel mehrfach vertreten sind. Auf der Ahnentafel des Feldmarschalls wiederholen sich die Namen v. Scharpenberg, Winterfeld und Both, die beiden ersteren auf der väterlichen Hälfte, während die Boths aus der Linie Kalkhorst je einmal in der väterlichen und mütterlichen Hälfte auftreten. Auf der Ahnentafel des Grafen Franz sind die Winterfelds noch ein drittes Mal auf der mütterlichen Seite vertreten. Für die Winterfelds kann man nach der Familiengeschichte eine besondere Neigung zu manisch-depressiven Krankheitsformen ausschließen. Im übrigen läßt sich ein

Einfluß weiblicher Linien auf die Gemütskrankungen des Feldmarschalls und seines Sohnes bis jetzt weder behaupten noch verneinen.

Dagegen darf merkwürdigerweise für den Mannesstamm eine spezifische Veranlagung zu Gemütskrankungen angenommen werden. Im Blücherschen Geschlecht scheint der biologische Typus des Mannesstammes trotz noch so häufigen Eheheiratens von Frauen aus anderen Familien sich immer wieder durchgesetzt zu haben. Unter den pathologischen Veranlagungen des Geschlechts steht die zu Stimmungsstörungen und damit verwandten Reaktionen, wie Alkoholismus, Verschwendungssucht und Suizid, an erster Stelle und sie steht auch zahlenmäßig erheblich über dem allgemeinen Durchschnitt. Der Familientypus zeigt ausgesprochene Stimmungsmenschen, teils sonnige, lebensbejahende, teils ungewöhnlich ernste, zum Pietismus oder zu charitativer Betätigung neigende Vertreter. Züge des manischen Temperaments finden sich in allen Schattierungen vom einfach schaffensfrohen Betätigungsdrang (tüchtige emsige Landwirte) bis zu überschäumendem Naturell (flotte Offiziere, wilde Studenten).

Daß wir es hier mit einem Erbfaktor zu tun haben, dafür spricht das gehäufte Auftreten von Melancholie und Suizidneigung in Verwandten mit Verstärkung Blücherscher Erbmasse. Besonders interessant ist in dieser Hinsicht die Deszendenz Helmuth Hartwigs, der selber einer Verwandtenehe entstammend zweimal Kusinen Blücherscher Abstammung ehelichte und in diesen zwei Ehen 26 Kinder zeugte. Bei Helmuth Hartwigs Vorfahren ist die erbliche Übertragung einer melancholischen Gemütsveranlagung, vielleicht auch einer gichtischen Diathese sicher bezeugt. Der Urgroßvater Ernst Ludwig I. wird als eine fromme, milde, wehmütige und demütige Natur geschildert, als ein Mann von unverbrüchlicher Treue und großer Friedfertigkeit, als ein Feind von Üppigkeit. Wie sein Vater litt er seit dem 40. Lebensjahr 26 Jahre lang, wiewohl mit Unterbrechungen, an einer schmerzlichen, sich immer steigenden Gliederkrankheit. Ernst Ludwigs Vater war Tönnies (der 4. Anton), der zwar bei guter Gesundheit das 72. Lebensjahr erreichte, aber 1658 „von dem Allerhöchsten mit Schwachheit belegt ward, so daß er fast täglich und stündlich eines seligen Abschieds wartete“. Trotzdem lebte er, von der Gicht gelähmt, noch etwa zwölf Jahre. Wir dürfen ruhig diese Schwachheit mit Todessehnsucht für eine Altersmelancholie ansprechen wegen des Vererbungsaffekts in seiner Nachkommenschaft. Hel-

muth Hartwigs Vater, Ernst Ludwig II., ehelichte seine Kusine Elisabeth Oelgard v. Blücher, unter deren väterlichen Ahnen wieder dieser Tönnies auftritt, so daß er in Helmuth Hartwigs Erbmasse zweimal, in der Erbmasse seiner Kinder erster Ehe mit Marie v. Oertzen, die durch ihre Mutter ebenfalls den Tönnies zum Vorfahren hat, aber dreimal vertreten ist. Unter den 16 Kindern dieser Ehe befinden sich zwei ausgesprochene Schwermütige, Ludwig, der Stammvater des Hauses Wasdow, und Friedrich, der in einer Melancholie durch Suizid endigt, ebenso wie seine Tochter, die ebenfalls in einem Anfall von Schwermut durch Selbstmord aus dem Leben scheidet.

In zweiter Ehe heiratet Helmuth Hartwig, der seinerseits als eine ungewöhnlich ernste, zum Pietismus neigende Natur geschildert wird, wieder eine Kusine Hedwig v. Rieben, deren Mutter Benedicta v. Blücher a. d. H. Gorschendorf einen Bernd Blücher zum Urgroßvater hat, von dem ein manisches Temperament anzunehmen ist. Die zehn Kinder dieser zweiten Ehe hatten also in ihrer väterlichen Erbmasse zweimal den melancholischen Tönnies und in ihrer mütterlichen einmal den manischen Bernd. Effekt ein sicher manisches Temperament bei Wilhelm auf Quitzenow, der sich den Beinamen „der wilde Wilhelm“ erwarb, und ein Fall von Melancholie, der wieder mit Suizid endet. Das Auftreten eines manischen Temperaments in der zur Melancholie neigenden Sukkower Linie ist wahrscheinlich durch jenen Bernd verursacht, der auch der Urgroßvater unseres Feldmarschalls war und eines Mordes wegen 1642 in Schwerin enthauptet wurde. Er hatte „vielleicht überrauschet“ auf offener Landstraße einen harmlosen Bauern erschlagen und dessen Knecht verwundet. Dieser justifizierte Bernd erscheint außerdem noch auf der Ahnentafel zweier jugendlicher Selbstmörder aus den Linien Finken und Rosenow. In der fürstlichen Linie scheint Bernds Temperament sich noch über den Feldmarschall hinaus fortgepflanzt zu haben. Im Jahre 1823 verwundete ein Enkel des Feldmarschalls als junger Leutnant den Schauspieler Stich lebensgefährlich, weil dieser die seiner Gattin, der nachberühmten Crelinger, dargebrachten Huldigungen sich nicht gefallen lassen wollte. Das Eifersuchtsdrama verursachte einen Theaterskandal und erregte seinerzeit größtes Aufsehen. Aber wir sehen hier zwei gleiche Delikte, die gleiche heftige Reaktionsweise bei dem Ahn und einem späten Nachkommen. Schon Wigger hat für gewisse Blücher der älteren Generationen die Nei-

gung zu Selbsthilfe als Familieneigentümlichkeit hervorgehoben. In dieser Neigung zu Selbsthilfe dürften wir Erscheinungen des manischen Temperaments wiedererkennen, nämlich eine gehobene Stimmung und den Drang zu vorzeitiger Reaktion. Diese Neigung zu Selbsthilfe veranlaßte einzelne Blücher mitunter zu bedenklichen Handlungen. Ein Vincenz Blücher, a. d. H. Plathe in Pommern, der durch Verschwendung und Prozeßsucht seine schönen Güter verloren, stellte sich 1724 einer gerichtlich beauftragten verstärkten Exekutionsmannschaft mit 52 Mann entgegen, ein Akt, der seit Jahrhunderten in Preußen nicht vorgekommen war und den höchsten Zorn König Friedrich Wilhelms I. erregte. Ein Reimar Blücher wurde 1680 wegen Bigamie in Schwerin hingerichtet, obwohl dieses Delikt nicht sicher nachgewiesen war. Er hatte sich aber durch gewaltsame Selbsthilfe bei zwei gegen ihn erwirkten Exekutionen dieses harte Urteil selbst zugezogen. Es wäre sehr verkehrt, aus solchen Erscheinungen auf erhöhte kriminelle Neigungen im Geschlecht zu schließen. Aber wir dürfen darin wohl Anzeichen eines manischen Temperaments erblicken (konstitutionelle Erregung, gesteigertes Kraft- und überspanntes Ehrgefühl, Neigung zu geschwinder Reaktion).

Auf der Deszendenztafel sehen wir die eigenartige Gemütsveranlagung sich hauptsächlich um zwei Personen gruppieren: Tönnies und Bernd. Doch dürften die Wurzeln der Veranlagung noch weiter zurückreichen, wie der Krankheitsfall des der pommerschen Linie angehörenden, von 1579 bis 1618 lebenden Vincenz v. Blücher auf Daberkow vermuten läßt, welcher als eine im 29. und 39. Lebensjahr auftretende Melancholie gedeutet werden muß.

Ich sprach von dem veränderten Aussehen des Feldmarschalls in gesunden und kranken Tagen. Die Familiengeschichte berichtet von einem Wunder, das 1356 mit dem Bischof Wipert XVI. von Ratzeburg sich zugetragen haben soll. Dieser Wipert von Blücher wurde von seinem Domkapitel zum Bischof gewählt, obgleich er noch nicht das kanonische Alter von dreißig Jahren hatte. Die Wahl bedurfte daher der päpstlichen Dispensation und Bestätigung. Solche vom Papste Innocenz VI. einzuholen, begab sich Wipert nach Rom. Das sehr jugendliche Aussehen Wiperts flößte dem Papste Bedenken ein. Er verschob die Wahl auf den anderen Tag, nahm sich aber vor, einen älteren Mann an Wiperts Stelle zu bestellen. Da geschah ein Wunder. Als am anderen Tage Wipert vor dem

Papst erschien, trat er demselben als Greis mit ergrautem Haar, struppigem Bart und runzelvoller Stirn entgegen. Innocenz erschrak. In dieser plötzlichen Verwandlung einen Wink des göttlichen Willens erklickend, brach er in die Worte aus: Mein Sohn, Gott selbst hat dich bestätigt. Erhalte die Kirche zu Ratzeburg, die dir anvertraute Herde usw.

So die Überlieferung. Der Genealog Wigger urteilt über diese Wundererzählung: Daß Wipert eine besondere päpstliche Bestätigung erhalten hat, ist glaubhaft, weil er sich auf seinem Siegel nicht nur wie seine Vorgänger Bischof von Gottes Gnaden, sondern Bischof von Gottes und des apostolischen Stuhles Gnaden nennt. Auch dagegen, daß er persönlich beim Papste in Avignon (nicht in Rom) seine Bestätigung erwirkt habe, läßt sich nichts einwenden. Das plötzliche Erbleichen des Haares aber lassen wir billig auf sich beruhen.

Wir verstehen diese ablehnende Haltung. Aber es darf in diesem Zusammenhange darauf hingewiesen werden, daß analoge Vorgänge im Blücher'schen Geschlecht nicht zu den Seltenheiten gehört haben, wie die zahlreichen Fälle von Melancholie beweisen, und daß der rasche Wechsel der äußeren Erscheinung — und das ist wohl der Kern der Erzählung — bei dieser Erkrankung auch heute dem unbefangenen Beobachter rätselhaft wie ein Wunder dünkt.

Erwähnenswert ist noch ein genealogischer Zusammenhang zwischen Blücher und — Moltke. Beide Feldmarschälle besitzen einen gemeinsamen Ahnen in der Person des schwedischen Obersten Joachim von Moltke, der sich unter Gustav Adolph im Dreißigjährigen Krieg ausgezeichnet hat. Dieser schwedische Oberst war in erster Ehe mit einer Adelheid v. d. Lühe verheiratet, die zur väterlichen Großmutter eine Adelheid von Moltke a. d. H. Striedfeld hatte. Durch diese Eheschließung kommt eine Verstärkung Moltkescher Erbmasse sowohl auf Blüchers wie auf Moltkes Ahnentafel zustande. Auf den Gegensatz im Charakter beider Feldmarschälle sei hier nur hingewiesen.

Von der Heiterkeit der Manischen sagt man, daß sie für die Umgebung etwas Ansteckendes habe. Von Blücher ist diese eigentümlich belebende Wirkung vielfach bezeugt und in Kunst und Dichtung verherrlicht. Wenn wir in dem schönen Breslauer Standbild Rauchs das motorische Moment ungewöhnlich stark betont sehen, so werden wir uns daran erinnern, daß gewiß dieser Blücher das ganze sturmbewegte Zeitalter der preußischen

Volkserhebung verkörpern sollte. Aber unbewußt hat der Künstler auch das manische Temperament Blüchers zur Darstellung gebracht und seine hinreißende Wirkung auf die Massen, die ein günsti-

ges Fatum zu rechter Zeit unserem vor hundert Jahren gebeugten Vaterlande geschenkt hat.

Hans Haberkant, Detmold.

Einige Anmerkungen zu den Ergebnissen der Untersuchungskommission der Berliner psychologischen Gesellschaft.

Von Walther Kröner, Arzt, Charlottenburg.

Am Donnerstag, den 19. November 1922 hat der von der Berliner psychologischen Gesellschaft vor einhalb Jahren ins Leben gerufene Ausschuß zur Prüfung okkultur Phänomene, bestehend aus den Herren Geh. San.-Rat Moll, Prof. Dessoir, Dr. Bärwald, mündlichen Bericht erstattet über seine Tätigkeit: Die Kommission hat etwa ein Dutzend angeblicher Medien einer eingehenden und gewissenhaften Untersuchung in bezug auf ihre Fähigkeiten unterzogen. Das Ergebnis war genau so, wie eingeweihte Kreise vorausgesagt: Sämtliche Versuchspersonen hatten mit geradezu verblüffender Präzision versagt, nicht ein einziges, im Sinne des Okkultismus positives Ergebnis konnte gebucht werden. Dieses Resultat war zerschmetternd für die „Medien“, für die Leiter der Untersuchung hingegen so, wie sie es vermutlich erwartet, teilweise wohl auch gewünscht hatten, denn anders war die Genugtuung Molls über den schweren Schlag, den er den Okkultismusfreunden zugefügt zu haben glaubt, nicht zu erklären.

Drei Tage vor dieser denkwürdigen Berichtserstattung fand eine Sitzung der „Berliner ärztlichen Gesellschaft für parapsychische Forschung“ statt, die seit ihrer Gründung im März v. J. durch den Nervenarzt Dr. Paul Süner und unter dessen verdienstvoller Leitung bereits auf etwa 100 Mitglieder angewachsen ist. Hierbei erstattete der als großer Skeptiker und überaus gewissenhafter Untersucher bekannte San.-Rat Dr. med. Karl Bruck Bericht über 22 an vier hypnotisierten Medien vorgenommene telepathische Versuche, betreffend Übertragung in einer Mappe befindlicher einfacher Zeichnungen, die niemand als dem Versuchsleiter bekannt und zugänglich waren. Von diesen Versuchen fielen 30 v. H. absolut, 20 v. H. teilweise positiv aus. Die betreffenden Zeichnungen: Laterne, Likörglas, Tasse, Leiter, Porträt-skizze, Haus usw. wurden zum Teil bis ins Detail richtig wiedergegeben. Ein Teil der Versager ließ sich auf unklare, mißverständliche Wiedergabe zurückführen, einige waren als Vorstellungsbehandlungen aus früheren Hypnosen oder als irrefüh-

rende unbeabsichtigte Suggestiveinwirkungen seitens des Versuchsleiters zu erklären, einige beruhten anscheinend auf Automatismen der Einbildungskraft. Auch andere kompetente Beurteiler, meist Herren der Ärztesgesellschaft, wie v. Rutkowski, Koerber, Kronfeld und Süner, wohnten den Versuchen bei, die auch noch nicht als abgeschlossen betrachtet werden, sondern weiterer genauer Nachprüfung unterliegen. Immerhin läßt sich schon soviel sagen: Der Prozentsatz der Treffer schließt die Zufallserklärung aus, ebenso wie bei der Versuchsanordnung, die direkten Kontakt vermeidet, unbewußte Muskel- oder Gestenführung nicht anzunehmen ist. Ebenso ist unbewußte oder gar bewußte Suggestivbeeinflussung, die den Versuchspersonen ein Erraten des gewünschten Gegenstandes ermöglicht hätten, infolge der scharfen Überwachung nicht denkbar. Die Versuche Brucks müssen demnach wissenschaftlich ernst genommen werden und machen das Vorhandensein echter Telepathie im vorliegenden Falle außerordentlich wahrscheinlich. (Um mich mit allem erforderlichen Vorbehalt auszudrücken.) Die weitere Verfolgung der Angelegenheit dürfte von großem Interesse sein.

Einem derartigen Resultat — und wer sich die Mühe des Literaturstudiums nimmt, wird zahlreiche gleichartige, restlos beglaubigte und zweifellos positive, von Okkultismusgegnern wohlweislich nie herangezogene Fälle finden — stehen die negativen Bemühungen der Aufklärungskommission schroff gegenüber. Bedeutet das nun, wie es in der Presse vielfach kolportiert worden ist, das Todesurteil des Okkultismus? Ich glaube, wenn die okkulten Phänomene restlos durch Täuschung oder Selbsttäuschung zu erklären wären, wie man aus Molls Darstellung und Versuchen annehmen müßte, so würde ihre Realität trotz schärfster Anfeindung und steten Ableugnens nicht immer wieder behauptet, würde nicht beispielsweise eine Gesellschaft von hundert Ärzten ernsthaft sich mit ihnen befassen, würden nicht Gelehrte von Welt-ruf wie die Professoren Oesterreich, Driesch,

Kaufmann und viele andere sich warm für ihre weitere Erforschung einsetzen. Dem Laien allerdings erscheint es unverständlich, daß nach so vielen Jahrzehnten des Experimentierens und Debattierens eine endgültig anerkannte Klärung der Frage im positiven oder negativen Sinne noch nicht eingetreten sein sollte. Woran das liegt, soll im folgenden am Beispiel der Berliner Kommission gezeigt werden:

Die Gründe für experimentelle Mißerfolge auf okkultem Gebiet liegen erfahrungsgemäß am Experimentator, an der Methode, an der Auswahl der Versuchspersonen oder an der psychischen Einstellung der betreffenden Medien. Untersuchungen, die nicht allen vier Faktoren gerecht werden, sind von vornherein zum Mißlingen verurteilt. Im vorliegenden Fall ist, wie wir sehen werden, nicht eine der Grundforderungen restlos erfüllt, weshalb es nicht wundernimmt, daß das Fiasko auch ohne hellseherischen Scharfblick vorausgesagt werden konnte.

Zunächst einmal: Der Hauptexperimentator, Herr Moll, hat sich während 35 Jahren derart im negativen Sinne festgelegt und den Kampf der Meinungen in solch polemischer und verletzender Form gegen die Medien und die Positives behauptenden Experimentatoren geführt, daß man ihm die für derartige Versuche notwendige Unvoreingenommenheit nicht mehr zuerkennen kann. Er ist an einem negativen Ausfall der Versuche geradezu mit Prestigegegründen interessiert. Die Deutsche Okkultistische Gesellschaft in Berlin, der sich auch die Ärztesgesellschaft für parapsychische Forschung angeschlossen hat, lehnte daher in einer Presseerklärung die Mollsche Kommission als befangen ab und warnte die ihr nahestehenden Medien, sich dort zu stellen.

Dieses Vorgehen scheint den beabsichtigten Erfolg gezeitigt zu haben, nämlich eine Art Boykottierung Molls durch die Medien, die den wissenschaftlich okkultistischen Kreisen nahestehen. Unter den von der Kommission geprüften Personen befindet sich keine, die in den genannten Kreisen als echtes Medium anerkannt worden wäre. Daß manche von ihnen sich einer um so größeren Anhängerschaft in kritiklosen okkultistischen Laienkreisen und Zirkeln erfreuen — Auswüchse, die von wissenschaftlich am Okkultismus interessierten Kreisen genau so bekämpft werden, wie von Moll — soll gar nicht bestritten werden. Das spricht eher gegen als für die Mediumschaft der betreffenden Personen, die dem Aufruf der psychologischen Gesellschaft Folge geleistet haben. Man werfe doch nicht immer wieder ernsthafte Forscher und Wissen-

schaftler wie die oben erwähnten Herren und Korporationen mit allerhand männlichen und weiblichen Bet- und Kaffeeschwestern und pseudo-okkultistischen Charlatanen in einen Topf, lediglich um einen für die materialistische Welt- und Lebensauffassung gewisser Kreise unbequemen und gefährlichen Zweig forschender Wissenschaft a priori zu diskreditieren. Der Trennungsstrich zwischen dem kleinen Häuflein der experimentell und erkenntnistheoretisch Forschenden und den Wundersüchtigen ist oft und scharf gezogen worden, so daß der demagogische Kniff sie immer wieder nicht nur in der Tages-, sondern auch in der Fachpresse miteinander zu identifizieren uns reichlich abgeleiert anmutet, und uns keine günstige Meinung von einer Opposition einflößt, deren Stellung derart ist, daß sie zu solchen Mitteln glaubt ihre Zuflucht nehmen zu müssen. Daß nach schärfster Siebung nur wenige Phänomene und Versuchspersonen standhalten, weiß gerade der auf diesem Gebiet experimentell Erfahrene. Der Unterschied zwischen den Experimentatoren der beiden Seiten besteht eben darin, daß die einen prinzipiell nichts anderes betreiben als Entlarvungen und daß ihnen unwillkürlich nur Pseudomedien unterlaufen, wie Figura zeigt, während sie infolge ihrer Einstellung aus dem echten Medium die Medialität nicht herauszulocken wissen, wohingegen die eigentlichen Wissenschaftler am Entlarven kein Interesse haben, sondern echte Medien suchen und durch geschicktes psychologisches Eingehen die echten Phänomene ans Licht zu ziehen bestrebt sind.

Betrachten wir die Versuchsanordnungen, deren Exaktheit über allem Zweifel steht: Molls Steckenpferd ist eine Anordnung, mittels deren das echte Hellsehen einwandfrei dargestellt werden soll, indem man jede Möglichkeit einer Gedankenübertragung ausschließt. Das verhüllte und versiegelte Hellsehobjekt ist also keiner lebenden Person — auch dem Versuchsleiter nicht — bekannt. Moll rühmt sich, daß bei dieser Anordnung noch nie ein Versuch geglückt sei. Verf. hat bereits vor anderthalb Jahren darauf hingewiesen, daß seines Erachtens dieser Versuch nicht glücken könne, weil höchstwahrscheinlich alles sogenannte direkte und psychometrische Hellsehen auf Telepathie beruhe, d. h. dem Kommunizieren von bewußten oder unbewußten Vorstellungsinhalten verschiedener Personen, daß also niemals der leblose Gegenstand oder der gefaltete und verschlossene Brief Gegenstand des Hellsehens sei, sondern stets sein Erinnerungsbild im Gehirn irgendeines Individuums, mit dem der Telepath durch den psychometrischen

oder „Hellschgegenstand“ in Kontakt gebracht wird (genau wie der „sensitive“ Polizeihund an einem vor die Nase gehaltenen Stiefel Witterung nimmt. Daher der positive Ausfall der Bruckschen Versuche). Was Moll also mit Hilfe dieser reichlich totgerittenen Methode bewiesen hat, ist weiter nichts, als die Richtigkeit der Auffassung des Verfassers, daß es echtes Hellsch eben nicht gibt. Und dieses Verdienst soll ihm nicht geschmälert werden. Seltsam ist nur, daß er sich nach fünfunddreißig Jahren vergebener Liebesmühe nicht entschließt, seine Versuchsanordnung im Sinne Brucks abzuändern.

Ich weiß nicht, ob Moll einmal ernsthaft telepathisch experimentiert hat, jedenfalls hat er auch auf diesem Gebiet über keine positiven Resultate berichtet. Da Telepathie selbst bei starken Medien nur zwischen dem Medium und bestimmten, vor allem vertrauten und eingeübten Personen möglich ist, da bei Kommissionen zunächst einmal der Experimentator ausgeschaltet wird und die Kommissionsmitglieder meist unter- oder oberbewußt den Versuchen skeptisch, vielfach sogar ausgesprochen feindlich gegenüberstehen — eine Tatsache, die auch, wenn sie sich ganz im Unterbewußtsein abspielt, erfahrungsgemäß trancezerstörend und phänomenmordend wirkt —, so ist es kein Wunder, wenn Prüfungsausschüssen auch keine telepathischen Experimente gelingen. Die Herren mögen glauben, den besten Willen zu haben und größtes Entgegenkommen zu zeigen — sie sind nun mal die denkbar ungeeignetsten telepathischen Sender. Im allgemeinen hat sich Moll auf dieses schlüpfrige Gebiet gar nicht eingelassen, sondern sich damit begnügt, die Medien mit seinem Hellschversuch hereinzulegen und so ihrem Selbstbewußtsein eine Schlappe beizubringen. Es ist schade, daß die betreffenden Experimentatoren, die die Medien präsentierten, sich überhaupt auf diese Anordnung eingelassen haben oder nicht wenigstens verlangten, daß auch telepathisch experimentiert werde.

Schließlich noch einiges über die Einstellung der Medien: Die Kommission hat betont, daß sie Experimentatoren und Versuchspersonen größtes Entgegenkommen gezeigt und sich ihren Versuchsbedingungen angepaßt habe, allerdings habe man dann am Schluß die Sitzungen, die entscheidend sein sollten, doch nach eigenem Rezept veranstaltet. Daß etwas jedem Erfahrenen so Gefälliges und Selbstverständliches wie Entgegenkommen und Anpassung betont wurde, ist eine immerhin erfreuliche Folge der heftigen Angriffe,

die gegen Moll wegen seiner Grobheit und Illoyalität von verschiedensten Seiten erhoben worden sind, beweist aber nur, daß in früheren Versuchen auf diese Faktoren keine Rücksicht genommen worden ist — ein Odium, das leider fast allen bisherigen Kommissionen anhaftet. Daß gerade Moll, der schärfste und blutigste aller Inquisitionsdominikaner, vor dem jemals eingeschüchterte Medien gezittert haben, im sechsunddreißigsten Jahre seiner vielgerühmten Entlarvungstätigkeit in den Schafspelz gekrochen sein sollte, ist ein Märchen, das selbst frommsten spiritistischen Kindergemütern keinen Glauben abringt. Daß die Formen gesellschaftlichen Anstands gewahrt worden sind, will ich allenfalls glauben, aber daß er sich innerlich und in seinem Wesen umgestellt hat, niemals. Da er fortgesetzt von der hysterisch-wunschbetonten Einstellung der Medien und Experimentatoren in bezug auf die Phänomene spricht, dürfte es am Platze sein, auch einmal seine Einstellung zu beleuchten, die nicht weniger einseitig wunschbetont ist und in negativen Resultaten ihre Erfüllung sucht und findet, und die letzten Endes darauf abzielt, das Selbstbewußtsein seiner Gegner zu zerbrechen, um sie auf dem gefährlichen Gebiet unschädlich zu machen. Aus diesem Grunde sind die Mitarbeiter Molls, die im allgemeinen weit besseren Willens und von viel geringerer Starrheit sind als er, aufrichtig zu bedauern; sie werden mit ihm zusammen nie Positives erleben und müssen schließlich notgedrungenerweise in seinen Negativismus hineingezogen werden.

Was die Medien betrifft, so vergißt man immer das eine, was tatsächlich den Schlüssel jeden Gelingens und Mißlingens bildet: Okkulte Vorgänge spielen sich im Unterbewußten ab, sind der Willenskontrolle mehr oder weniger entzogen. In der überwiegenden Mehrzahl treten sie genau wie hysterische oder somnambule Vorgänge, spontan auf und lassen sich nicht nach Willkür reproduzieren. Alles dies fällt also wissenschaftlich unter den Tisch. Für systematische Forschung brauchbar sind nur verschwindend wenige Versuchspersonen, die gelernt haben, auf Kommando zu arbeiten. Dazu gehört neben hervorragender Begabung eine systematische jahrelange Schulung durch einen sachverständigen, wissenschaftlich durchgebildeten, feinfühligem und mit dem Medium sympathisierenden Experimentator, der in jeder Beziehung das Gegenteil von dem ist und tut, was man immer wieder in Untersuchungskommissionen erlebt. Leider ist diese Art Experimentatoren fast noch seltener als die wirklich guten Medien. Es ist bis jetzt ein vereinzelter Typ, den zu züchten eine

Hauptaufgabe der jungen okkultistisch-wissenschaftlichen Organisationen bilden sollte. Von seiten der Medien erfordert die Dressur eine große Portion an Intelligenz, Selbstverleugnung, gutem Willen und kräftiger Gesundheit, Faktoren, die man bei den in der Mehrzahl psychisch labilen und geistig wenig hoch organisierten Medien selten in einer Person vereinigt findet.

Gelingt es aber wirklich einmal, ein solches Medium ausfindig zu machen und exakt auszubilden, so bleibt doch im allgemeinen die zum Gelingen des Versuches erforderliche Somnambuleinstellung — die auch im Falle vollkommenen Wachseins besteht — von tausend Unwägbarkeiten des Unterbewußtseins, des körperlichen Befindens, der Periodizität der Phänomene, der suggestiven Beeinflussung, des Milieus, der Versuchsanordnung, des Wohlwollens und der Skepsis der Teilnehmer abhängig. Die Sensitiven, besonders die in Trance befindlichen, sind wie Antennen, die alle sympathischen und unsympathischen Strömungen der Umgebung auffangen und entweder in Störungen umsetzen oder zur Verstärkung ihrer Medialität benutzen. Bringt man sie also vor eine Kommission, so wird zunächst einmal der bisherige Experimentator — gewissermaßen als der betrügerischen Beihilfe verdächtig — kaltgestellt, so daß er die Herrschaft über die Imponderabilien, die sonst sein Takt ausgleich, aus der Hand verliert, und der ängstliche Spannungszustand, in dem sich das Medium infolge des sehr verständlichen Lampenfiebers befindet, noch ganz beträchtlich verschärft wird. Die Folge davon ist ein negatives Resultat, das man als eine Entlarvung eines plumpen Schwindels durch die ganz ausgezeichnete Versuchsanordnung hinzustellen pflegt, während es doch tatsächlich nichts weiter ist, als der Effekt der durch die Aura des ganzen Verfahrens geschaffenen Gegensuggestionen — ein Armutszeugnis für diejenigen Mitglieder der Kommission, die sich auf ihre Exaktheit etwas zugute tun und über Imponderabilien sich weit erhaben dünken, weil ihnen für diese der sogenannte sechste Sinn völlig abgeht. Man muß es wirklich aussprechen, daß die Menschenpsyche keine Maschine ist und anders funktioniert wie ein Apparat. Ist unsere Zeit so tief im Materialismus versunken, daß man die Binsenwahrheit aussprechen muß, daß die Analogie zum medialen Phänomen nicht im physikalischen Experiment liegt, sondern im künstlerisch-produktiven Schaffensakt, und daß der Trance der Somnambulen, die Intuition des Künstlers und die Verzückungen des Ekstatikers Äste desselben Baumes sind, der im Absoluten wurzelt und dessen Rauschen wir nur ver-

nehmen, wenn die Bande der tagwachen Sinne gesprengt sind.

Es ist noch niemals jemand eingefallen, einen Künstler vor einer Kommission auf Kommando über ein bestimmtes Thema und in vorgeschriebenem Versmaß dichten zu lassen. Medien hingegen zwingt man mit allen Mitteln seelischer Nötigung, durch systematische Verdächtigung, durch skrupellose Pressepropaganda vor Kommissionstribunale, die letzten Endes nicht nur über die Begabung, sondern sogar über die bürgerliche Ehrbarkeit dieser unglücklichen Gottgezeichneten zu Gericht zu sitzen sich anmaßen. Man wundert sich dann, wenn die Opfer des Verfahrens auf der ganzen Linie versagen und schließlich körperlich und moralisch zusammenbrechen, worauf sie mit einem Seufzer der Erleichterung als entlarvte Schwindler oder notorische Halluzinanten gebrandmarkt und laufen gelassen werden. Fürwahr, dieses Verfahren, das sich den Mantel höchster Modernität und Wissenschaftlichkeit umgehungen hat und schier platzt vor Selbstgerechtigkeit, ist im Grunde doch nichts als finsterstes Mittelalter und riecht nach allem — nach Hexenprozessen und Dominikanertum, niemals aber nach freier und geistiger Wissenschaft.

Ehe es nicht gelingt, diejenigen Forscher, die teils böswillig, teils durch ihre unbewußte Wunscheinstellung tausend Sperrhebel in die Tranceseele der Medien einsenken, auszumerzen, wird man nie zu einhelligen Resultaten und zur Befriedung der Gemüter gelangen. Ein jeder ernsthafter Experimentator sei gewarnt, seine Medien dieser Art von Sachverständigen vorzuwerfen.

Man veranstalte keine Inquisitionstribunale und Preisausschreiben, auch keinen Sängerkrieg mutmaßlicher Medien im psychotechnischen Laboratorium. Die Kommissionen haben abgewirtschaftet! Man lasse diesen Zopf, der lange genug verhindert hat, daß es Licht werde in den Gehirnen, endlich in der Versenkung verschwinden. Die junge parapsychologische Forschung ist stark genug, um der Bevormundung jeglicher Art von Klerisei entraten zu können. Ein berühmter Arzt, Naturforscher oder Physiker kann auf eben diesem Gebiet ein krasser Ignorant und ein Ausbund von Inkompetenz sein. Die Untersuchung gehört in die Hand derjenigen Sachverständigen, die experimentelle, nicht lediglich Entlarvungserfahrung besitzen. Man arbeite mit einigen wenigen ausgesuchten Medien und nicht mit dem großen Pöbel reklamierender Wundertiere. Wer mit gutem Willen sucht, der findet sie, und es wird ihm auch gelingen, ihre begreifliche Scheu vor der exakten

Wissenschaft zu besiegen. Und mit diesen arbeite man lange, lange Zeit, mit unendlicher Geduld, mit Takt und in der Stille. Ein kleiner Kreis vertrauter, gleichgestimmter Menschen sei es, von denen Keiner den Ruhm sucht, sondern jeder der Wahrheit dienen will.

Wer von den annoch skeptischen oder ablehnenden Vertretern exakter Schulwissenschaft sich diesen Kreisen anschließen will, um nicht als Bonze, sondern als Kollege mitzuarbeiten, der wird auch hier finden, daß die Strenge der Versuchsbedingungen, wenn man sich nur Zeit gönnt, nichts zu wünschen übrig läßt. Und derjenige, der nicht gewaltsam vor der Wahrheit sich verschließt, der wird, wie Hunderte seiner Gesinnungsgenossen vor ihm, doch einmal aus einem Saulus ein Paulus werden. Ob freilich Doktor Moll, dessen Weisheit letzter Schluß es war, die Medien für Schwindler, die Experimentatoren für betrogene Betrüger oder Halluzinanten zu erklären, der gewisse okkultistische Kreise als Analphabetenklub und die Ärztesgesellschaft für parapsychische Forschung als inkompetent hinstellen zu müssen glaubt — ob er Aussicht hat, jemals in den maßgebenden Kreisen Wurzel zu fassen, und ob ihm nach seiner bisher gezeigten Mentalität etwas daran liegt, eine andere Rolle zu spielen als die des Verneiners um jeden Preis —, das mag füglich bezweifelt werden. Sein Urteil über die okkulte Frage kann in keiner Weise für sachverständig oder endgültig anerkannt werden, ebensowenig wie das Resultat seiner jüngsten Untersuchung imstande ist, die längst ge-

sicherten und ängstlich gemiedenen positiven Resultate anderer Forscher umzustößen. Wenn er und sein Anhang auch noch zurzeit einen großen Teil der Presse und der Öffentlichkeit beherrschen, so ist seine Stellung doch schon auf der ganzen Linie erschüttert. Und das ist die Tragik und eigentlich das Versöhnende an ihm, daß er bestimmt ist, sein eigener Totengräber zu werden. Er teilt das Schicksal aller radikal negativistischen Naturen, die letzten Endes niemand als sich selber ad absurdum führen. Ja, noch mehr: Sie sind ein Teil von jener Kraft, die stets das Böse will und stets das Gute schafft, sie sind das mephistophelische Element, das der faustisch nach Erkenntnis ringenden Seele des Deutschen als dunkler Gefährte zur Seite gegeben ist und ihr Notwendigkeit und Verhängnis wird. Sie wirken fermentativ und rufen die Antitoxine auf den Plan und erregen so die akute Heilreaktion in einem bisher träge dahinvegetierenden Organismus. Der Tatsache, daß Moll sich im vorigen Jahr aufgemacht hat, dem Okkultismus mit allen Mitteln der Dialektik den Garaus zu machen, ist es zu danken, daß überall die Geister aus dem Winterschlaf erwachen, daß endlich Zusammenschluß und Abwehr in einem der größten Kulturkämpfe, den die Welt je sah, sich zu organisieren beginnt, und daß wir endlich das Morgenrot der Götzendämmerung des Materialismus blutrot am Horizont sich abheben sehen. Und dafür, und daß er weithin leuchtend gezeigt hat, wie mans nicht machen soll, sei an dieser Stelle Herrn Moll gedankt.

Mitteilungen.

— Die Kölner „Fürsorgestelle für Nervöse“ im ersten Jahre ihres Bestehens. Entsprechend einer Verfügung des Preuß. Min. f. Volkswohlfahrt vom 8. Nov. 1921 wurde von der Stadt Köln die Gründung einer Fürsorgestelle für nichtanstaltspflegebedürftige Geistesranke und Psychopathen ins Auge gefaßt. Vorbilder für die Organisation standen nicht zur Verfügung; die in Gelsenkirchen bestehende Einrichtung konnte nicht auf Köln übertragen werden.

Ohne weiteres stand fest, daß eine derartige Fürsorgestelle nur im engsten Zusammenhang mit der psychiatrischen Klinik gedeihen konnte. Es wurde deshalb einem Arzt der Klinik die Fürsorgearztstelle übertragen, dagegen sollte teils aus räumlichen, teils aus anderen Gründen die Sprechstunde nicht in der psychiatrischen Klinik oder einem anderen Räume der Lindenburg, sondern in dem poliklinischen Gebäude des sich in der Altstadt befindenden Bürger-Hospitals abgehalten werden. Das Hauptgewicht der Fürsorge sollte auf die ärztliche

Beratung in Form einer poliklinischen Sprechstunde gelegt werden. Dem Fürsorgearzt wurde eine Spezialfürsorgerin beigegeben, die allerdings nebenher noch einen kleinen Allgemeinbezirk zu versehen hat. Diese Fürsorgerin sollte dem Arzt in der Sprechstunde zur Hand gehen, die Verbindungsperson zwischen ihm und den Bezirksfürsorgerinnen bilden und endlich bei der Fürsorge für aus der psychiatrischen Klinik entlassene und zu entlassende Kranke behilflich sein.

Die Fürsorgestelle, die mit dem 1. April 1922 in Tätigkeit trat, ist für Unbemittelte gedacht und soll folgende Arten von Kranken umfassen: entlassene und nicht anstaltspflegebedürftige Geistesranke, Epileptiker, schwachsinnige und idiotische, psychopathische und schwer erziehbare Kinder, verwahrloste Jugendliche, Alkoholranke, soweit sie der ärztlichen Behandlung bedürfen, chronisch Nervenranke aller Art. Die Bezeichnung „Fürsorgestelle für Nervöse“ schien am ehesten alle diese Gruppen zu umfassen und dem Publikum so-

wohl leichtverständlich wie angenehm zu sein. Über jeden Kranken, der in die Sprechstunde kommt, wird nach Art eines Krankenblattes ein Aktenbogen angelegt, ferner werden vom Gesundheitsfürsorgeamt die Meldungen gesammelt und an die betreffenden Bezirksfürsorgerinnen weitergeleitet, die über Entlassungen von Geisteskranken von den Provinzialpflegeanstalten und der Klinik erstattet werden.

Die Hausfürsorge wurde grundsätzlich diesen (allgemeinen) Bezirksfürsorgerinnen belassen, und zwar wurden sie über ihre besonderen Pflichten diesen Kranken gegenüber in folgender Weise belehrt:

1. Die Eigenart der Nervösen und Geisteskranken erfordert besondere Anweisungen zu ihrer Fürsorge.

2. Verständnis für die Tatsache, daß manche derartige Kranke nicht krank sein wollen und daher die Fürsorge meiden, großer Takt und Aufgabe jeder persönlichen Ängstlichkeit sind Grundbedingungen einer verständigen Fürsorge.

3. Erhält die Fürsorgerin Kenntnis von der Anwesenheit von Kranken im Sinne der Bestimmungen für die Fürsorgestelle für Nervöse, so versucht sie, soweit es sich nicht um Trinker handelt, die Kranken bzw. ihre Angehörigen zum Aufsuchen der ärztlichen Sprechstunde zu veranlassen.

4. Aus Irrenanstalten in ihren Bezirk entlassene Geistesranke werden der Fürsorgerin mitgeteilt. Ein unmittelbarer Besuch bei ihnen ist nicht notwendig, nicht einmal immer unbedingt erwünscht, doch hat die Fürsorgerin ein Auge auf sie zu haben, auch Gelegenheit zu nehmen, sie unauffällig kennen zu lernen, und den Kranken bzw. ihren Angehörigen zur Verfügung zu sein, wenn sie um Rat bitten.

5. Sind solche Kranke irgendwie besonders auffällig, sei es, daß Mitbewohner über sie klagen, sei es, daß sie auf der Straße durch ihr Benehmen in störender Weise Aufsehen erregen, hat sich die Fürsorgerin zu den Angehörigen zu begeben und ihnen ihre Vorstellung in der Sprechstunde nahe zu legen. Findet sie hierbei kein Verständnis, so meldet sie die Vorkommnisse der Spezialfürsorgerin, in dringenden Fällen von zweifelloser Gemeingefährlichkeit auch dem zuständigen Polizeirevier.

6. In allen Fällen, in denen sich die Fürsorgerin nicht zu helfen weiß, fragt sie die Spezialfürsorgerin um Rat, die sich nötigenfalls mit dem Fürsorgearzt in Verbindung setzt. —

Die Sprechstunde der Fürsorgestelle fand im ersten Quartal des Rechnungsjahres 1922 einmal wöchentlich, d. h. Freitag nachmittags von 5 bis 6 Uhr, im Bürger-Hospital statt, und zwar war die Zeit von 5 bis 5½ Uhr für Kinder, die Zeit von 5½ bis 6 Uhr für Erwachsene gedacht. Bald zeigte es sich, daß die angesetzte Wochenstunde bei weitem nicht ausreichte, und so wurden schon vom zweiten Quartal ab zwei Wochenstunden abgehalten, und zwar Donnerstag von 5 Uhr ab für Kinder, Freitag von 5 Uhr ab für Erwachsene, eine Trennung, die jedoch nicht scharf durchgeführt wurde.

Die Zahl der Sprechstunden im verflorbenen Jahr

war 87. Es wurden 597 Personen (280 Erwachsene, 317 Kinder) in 911 Beratungen ärztlich versorgt. Von diesen Beratungen fielen 159 in das erste Quartal, 229 in das zweite, 191 in das dritte und 332 in das vierte Quartal. 88 Kinder waren von Schulen zugewiesen worden, in 66 Fällen wurden Fragebogen zur Aufnahme in Anstalten für Schwachsinnige oder Epileptiker angestellt. In 98 Fällen wurde Beobachtung in der psychiatrischen Klinik angeraten, was jedoch nicht stets befolgt wurde.

Die Diagnosen waren folgende: Imbezillität und Idiotie 166; Paralyse 4; Arterienverkalkung des Gehirns und senile Geistesstörung 4; Encephalitis epidemica 12; Chorea 9; genuine Epilepsie 100; traumatische Epilepsie und traumatische Seelenstörung 8; Schizophrenie 11; Melancholie 2; Alkoholismus 5; organische Nervenkrankheiten ohne psychischen Befund 9; psychopathische Persönlichkeiten 127; psychopathische Einzelstörungen (Hysterie, Stottern, Bettnässen, usw.) 101. — 39 Fälle ließen sich nicht in die vorstehenden Rubriken einordnen oder bei einmaliger Untersuchung nicht genügend klären. Die hohe Zahl der Epileptiker erklärt sich aus den Erfolgen der Liminalbehandlung und aus der Möglichkeit, durch die Fürsorgestelle Anstaltsaufnahme zu erreichen. —

Aus diesen Aufstellungen ist ersichtlich, daß die Fürsorgestelle in dem Jahre ihres Bestehens nicht nur erhebliche Arbeit geleistet hat, sondern auch ihren Zweck in durchaus befriedigender Weise erfüllt. Die hier geschaffene Organisation hat sich durchaus bewährt. Insbesondere ist die enge Verbindung mit der Klinik, d. h. einer sofort zur Verfügung stehenden Beobachtungsstation von besonderer Bedeutung. Es braucht kaum gesagt zu werden, daß sich durch die Schaffung der Fürsorgestelle und durch die Tätigkeit der Fürsorgerin auch die klinische Behandlung in zahlreichen Fällen abkürzen läßt, was zu erheblichen Ersparnissen führt.

Köln, den 24. April 1923. Prof. Kurt Schneider.

— **Okkultismusforschung.** Antwort an Herrn Oberarzt a. D. Schmelzeis.

Der Verfasser beginnt damit, daß es ihm gar nicht angenehm ist, daß in der vorliegenden Wochenschrift zuweilen auch Aufsätze über obiges Thema erschienen sind, und meint, daß auch andere Leser von „derartigen Erörterungen nicht gerade sehr erbaut sein dürften“. Ich wage direkt zu behaupten, daß er sich irrt, und glaube, daß ich das Interesse und die Zugänglichkeit der deutschen Irren- und Nervenärzte für wissenschaftliches Neuland bedeutend höher einschätze, daß die Artikel unter obiger Flagge mit viel mehr Ernst und Beachtung gelesen werden, wie einige andere sehr ausführliche Arbeiten, die hier Aufnahme und Gastrecht finden. Die Wissenschaft wird dem Herausgeber und dem Verleger dafür dankbar sein.

Leider ist es den Verfechtern der obigen Forschung, denn um eine solche handelt es sich, wegen des beschränkten Raumes nicht möglich, so wie sie möchten, zu dem Leserkreis dieses Blattes zu sprechen. Nicht

nur aus Berlin, sondern auch aus anderen Städten, Hamburg, Wien usw., liegen seit Monaten Beiträge zum Druck vor, und es nicht jedermanns Sache, so wie Herr Kollege Schmelzeis, acht Monate auf das Erscheinen zu warten. So werden manche wichtigen Beiträge zurückgezogen.

Sachlich mit Herrn Schmelzeis mich auseinanderzusetzen erübrigt sich schon deshalb, weil er ja selbst angibt, daß er nicht zu den Sachverständigen zählt, da man „die Erörterung denen überlassen sollte, die in der Lage sind, selbst Versuche und Untersuchungen darüber anzustellen“. Ich hätte die mangelnde Zuständigkeit auch so bemerkt, denn es ist ein starkes Stück, heute noch über die Materialisationsphänomene als über „mehlpappenartige Gebilde“ abzuurteilen, von denen er wünscht, daß sie sich in „blauen Dunst“ auflösen möchten. Inzwischen wird Herr Kollege Schmelzeis Gelegenheit haben, an dieser Stelle einen sehr ausführlichen Bericht von mir über das neue Buch von Schrenk-Notzings zu genießen, mit der Aufzählung von etwa 60 Gelehrten und Hochschulprofessoren, die an den Sitzungen teilgenommen haben. Ist Herrn Schmelzeis vielleicht bekannt, daß auch nur von einem einzigen dort Genannten bisher ein ablehnendes Votum erstattet worden ist? Vielleicht ist der eine oder andere Name dem Verfasser auch bekannt, so daß er sich dort nähere Informationen einholen könnte. Solche vorschnellen Aburteilungen könnten sich doch als recht blamabel herausstellen, ebenso wie die spöttischen Bemerkungen über andere nicht geklärte Vorgänge, über Spukerscheinungen usw. Es ist zum mindesten unhöflich, die Medien als „mehr oder weniger hysterische Weiber“ zu bezeichnen — übrigens die „selige Bertha Rothe“ hieß Anna!

Überhaupt können die Reminiszenzen und Vergleiche mit den Kindermärchen oder den antiken Sagen von der Schulbank nur dazu dienen, das bessere Wissen auf dem okkultistischen Gebiete schamhaft zu ersetzen.

Unhöflich erscheint es auch, daß er die eben ein Jahr bestehende Ärztliche Forschungsgesellschaft einen „Verein“ nennt, es tut mir leid, daß ich damit nicht den Beifall des Herrn Kollegen gefunden habe. Auch kann ich ihm zur Beruhigung sagen: ein Zwang zur Mitgliedschaft besteht keineswegs, auch wenn er in Berlin wohnte. Aber auch der Boykott des Herrn Moll scheint ihm ganz und gar nicht gefallen zu haben, und die Art, wie ich letztgenannten „behandle“. Darüber zu urteilen, muß Herr Schmelzeis schon uns Berlinern gütigst überlassen, und wird er in allernächster Zeit schon allerdaher Neues zur Zeitgeschichte hören.

Überhaupt verrät mir das Eintreten für den Genannten und die ganze spöttische Art seiner Einstellung eine merkwürdige Seelenverwandtschaft mit diesem. Wir aber hier sind der Ansicht, daß ein Wiener Kollege Recht hat, der uns kürzlich seine Ansicht so mitteilte, daß alte Denkbahnen sich nicht leicht umstellen lassen und daß man es älteren Herren nicht zumuten könne, ihre ganze Lebensarbeit und ihre laut und mit Nach-

druck verkündete Meinung umzustoßen. Nur ganz allmählich wird daher ein Umschwung auch in der Bewertung und Anerkennung der Erscheinungen auf parapsychologischem Gebiete sich einstellen, und wir Anhänger dieser Forschung verkennen nicht die Schwierigkeiten, die in der Seltenheit und Eigenart der mediumistischen Phänomene liegen, und in dem Umstand, daß es immer nur möglich sein wird, einen kleinen Kreis von Wissenschaftlern direkt zu überzeugen. Übrigens werden von Wien ganz neuerdings die Untersuchungen an dem Bruder von Willy Sch. (dem bekannten Schrenksohen Medium) gemeldet, mit dem positiven Ergebnis, daß auch bei Rud. Sch. dieselben Phänomene auftraten.

Wir glauben daher eher, daß sich der bisherige Widerstand der offiziellen Kreise bald in sog. „blauen Dunst“ auflösen könnte und sind der Zukunftshoffnungen für unser Forschungsgebiet gewiß!

Nun zum Schluß: Da diese Wochenschrift nicht ausschließlich Beiträge zur Okkultismusforschung bringen kann, so verweise ich Interessenten auf die im Verlag Mutze, Leipzig, erscheinenden „Psychischen Studien“, deren Schriftleitung mir soeben übertragen worden ist. Ganz besonders aber sei Herr Kollege Schmelzeis darauf hingewiesen, ich glaube nicht, daß er schon Leser ist, denn vielleicht (?) würde dann auch sein Eis zum Schmelzen gebracht werden. Dr. Sünner.

Buchbesprechungen.

— Auerbach, San.-Rat Dr. Siegmund, Vorstand der Frankfurter Poliklinik für Nervenranke, Frankfurt a. M.: Die Differentialdiagnose und Behandlung der verschiedenen Formen des Kopfschmerzes. 56 S. München, Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin, 12,00 M.

Fortbildungsvortrag, gehalten im Marienkrankenhaus zu Frankfurt a. M. am 17. Januar 1922. Eine sehr übersichtliche und manche guten praktischen Winke gebende Darstellung.

— Krause, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. P., Bonn: Erkrankungen der Bewegungsorgane und Zoonosen. 79 S. Mit 7 Abbildungen. 13. Heft der von J. Schwalbe herausgegebenen diagnostischen und therapeutischen Irrtümer und deren Verhütung. Innere Medizin, Leipzig 1922, Georg Thieme. Geh. 30,00 M.

Das Kapitel: Chronische Gelenkerkrankungen ist ein ganz besonderes Feld für solche Irrtümer; darum auch dieses Heft der genannten Sammlung besonders lehrreich. Bei Zoonosen kann dasselbe von der Trichinose gesagt werden.

Es wird gebeten, allen Anfragen an die Schriftleitung resp. den Verlag über redaktionelle Fragen das Rückporto beizufügen.

Hartmann

Zweigwerk II (früher Schimmel)

baut in bewährtester Ausführung
auf Grund langjähriger Erfahrung

Wäscherei- und Desinfektions- Anlagen

Sächsische Maschinenfabrik vorm. Rich. Hartmann
Aktiengesellschaft

Chemnitz

Abwasser-Klär- & Reinigungs-Anlagen
Schweder & Cie Berlin-Lichterfelde

Sanatorien und Heilanstalten.

Siehe auch die nachstehende Seite.

Geh. Sanitätsr. Dr. Goldsteins Sanatorium für Nervenranke u. Erholungsbedürftige, Berlin-Lichterfelde

Entziehungskuren: alle Arten elektrischer Behandlung.
In 15 Minuten vom Potsdamer Ringbahnhof erreichbar. Telefon: LI. Nr. 20.

Lewaldsche Kuranstalten Obernigk b. Breslau

Gegründet
1870

Fernspr. Amt
Obernigk

1. Sanatorium für Nerven- und Gemütsranke. 2. Erholungs-
heim für Nervöse und Erholungsbedürftige. Entziehungskuren.

Dr. Joseph Loewenstein, Nervenarzt.

Soeben erschienen:

Geistes- kranken- pflege

Ein Lehr- und Handbuch
zum Unterricht und Selbst-
unterricht für Irrenpfleger
und zur Vorbereitung auf die
Pflegerprüfung

von

Dr. Valentin Faltlhauser,
Oberarzt der Heil- und Pflegeanstalt
Erlangen.

164 Seiten.

Grundzahl gebunden 1,40.

Grundzahl vervielfältigt mit der off.
Schlüsselzahl für den deutschen Buch-
handel (z. Zt. 3000) ergibt d. Ladenpreis.

Anstaltsdirektionen, welche obiges
Buch zu Unterrichtszwecken in
Partien beziehen, erhalten auf den
jeweilig. Ladenpreis einen Nachlaß.

Zu beziehen durch jede Buchhandlung
oder direkt von

**Carl Marhold Verlagsbuchhand-
lung in Halle a. S.**

Nervenkranken u. Nervösen

sollte jeder Arzt die Lektüre der

Meggendorfer- Blätter

empfehlen! Die Zeitschrift bringt
nichts Aufregendes und nichts
Verletzendes. Sie vermeidet es,
zu Parteikämpfen des Tages
Stellung zu nehmen und bleibt
immer dezent. Ihre Beiträge
stehen auf künstlerischer Höhe.
Mit ihren frohgemuten Scherzen,
ihren heitren Erzählungen, den
stimmungsvollen Gedichten und
mit ihrem prachtvollen Bild-
schmuck bringen die Meggen-
dorfer-Blätter Freude ins Haus!

Wöchentlich eine reichhaltige
Nummer. Das Abonnement kann
jederzeit begonnen werden. Über die
Bezugspreise unterrichtet der Buch-
händler, das Postamt oder unmittelbar
der Verlag der Meggendorfer-
Blätter J. S. Schreiber, München,
Reifendenzstraße 10.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter: Sanitätsrat Dr. Joh. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Alleinige Anzeigenannahme: Hans Pusch, Berlin SW. 48, Wilhelmstraße 28.

Sanguinal | Sudian | Vaporin | Mallebrein

in Pillenform
Vorzügliches Mittel gegen Anämie u. Chlorose. Kombinationen mit Arsen, Jod, Lecithin, Guajacol, Kreosot, Vanadin usw.

salbenförmig
Sapo kalinus compositus
Indikat.: Brust- u. Bauchfellentzündungen, Ergüsse, Verwachsungen, Schwartenbildungen, Skroflose und Tuberkulose

Naphthalin. compositum
Vorbeugungsmittel und bewährtes Heilmittel gegen Keuchhusten
Absolut unschädliche und zwanglose Anwendung

Aluminium chloricum solum

$$\begin{array}{c} \text{Cl-O-O-O} \\ | \\ \text{Al} \\ | \\ \text{Cl-O-O-O} \\ | \\ \text{Cl-O-O-O} \end{array}$$
 Ausgezeichnetes Mittel bei Katarrhen und entzündlichen Prozessen der Luftwege

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis.

Krewel & Co., G. m. b. H., Chemische Fabrik, Köln a. Rh.

Generalvertreter für Berlin und Umgegend: Arcona-Apotheke Berlin N 37, Arconaplatz 5. — Telefon Humboldt 1711 und 5823.

Menogen

Ovarienpräparat mit Arsen-Eiweiß-Eisen

Gegen **Dysmenorrhoe, Amenorrhoe**
und klimakterielle Beschwerden.

Lecintabletten

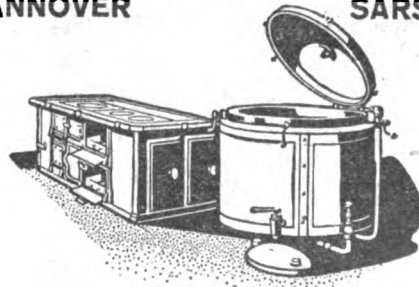
Wohlfeltes phosphorhaltiges Eisen-Eiweiß

Jod-Lecintabletten
Arsen-Lecintabletten

Proben und Literatur vom **Lecinwerk Hannover.**



VOSSWERKE
AKTIENGESELLSCHAFT
HANNOVER SARSTEDT



GROSSKOCHANLAGEN
HERDE, GASAPPARATE, ÖFEN

Abwasser-Klär- & Reinigungs-Anlagen
Schweder & Cie Berlin-Lichterfelde

**Für das
Wartezimmer
des Arztes
besonders
geeignet**



194 S. mit mehr als 150, davon über 50 völlig neuen Illustrationen, im mehrfarbigem Originalumschlag.

21. bis 30. Tausend

Preis M 4,— brosch. bzw. 5,— geb. × Schlüsselzahl des Buchhändler-Börsenvereins, z. Zt. 3000, zuzüglich Porto u. Verpackung

Aus den zahlreichen Besprechungen der früheren Auflagen:

**Deutsche Medizinische
Wochenschrift:**

„Was der Beruf des Arztes an Humor und Komik enthält, ist in dem kurzweiligen Büchlein zusammengetragen, und zwar in Gestalt von Anekdoten, Schnurren, Witzen, Karikaturen aus alter und neuer Zeit. Für den Mediziner bildet es einen belustigenden Spiegel, für den Patienten ein willkommenes Adjuvans und Corrigens bei depressiven Zuständen. Als psychotherapeutisches Mittel sei es beiden Parteien wärmstens empfohlen.“

Berliner Volkszeitung:

„Der Titel, die Namen der Herausgeber, der Verlag, — das genügt als Empfehlungsbrief für dieses scherzhafte Buch, das den Ärzten eine „Fachliteratur“ für jene Art von lustiger Verhöhnepiepelung gilt, die Goethe gemeint hat, als er sagte: „Wer sich nicht selbst zum Besten halten kann, der ist gewiß nicht von den Besten.“ Aber auch die nichtärztliche Welt wird an diesen Schnurren und Schwänken aus dem Hörsaal der Klinik, dem Sprechzimmer und der Krankenstube ihre herzliche Freude haben.“

Zu beziehen durch jede Buchhandlung oder direkt vom

Verlag Hans Pusch, Berlin SW. 48, Wilhelmstr. 28

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.

Organ der Vereinigung aus der Ostmark vertriebener Irrenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. G. Anton, Halle, Chefarzt Sanitäts-Rat Dr. Beyer, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. Bleuler, Zürich, Sanitäts-Rat Dir. Dr. Falkenberg, Herzberge (Berlin), Geh. Medizinal-Rat Dir. Dr. Fischer, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. Friedländer, Littenweiler b. Frelburg i. Br., Sanitäts-Rat Dir. Dr. Herting, Galkhausen (Rhl.), Geh. Medizinal-Rat Dr. Ilberg, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), Sanitäts-Rat Dir. Dr. Kluge, Potsdam, Prof. Dr. Sh. Kure, Tokio, Sanitäts-Rat Dir. Dr. Lehmann, Hartheck, Geh. Sanitäts-Rat Dr. Mercklin, Trepow a. R., Hofrat Prof. Dr. E. E. Moravcsik, Budapest, Dir. Dr. v. Olah, Budapest, Prof. Dr. A. Plicz, Wien, Dir. Dr. W. M. van der Scheer, Santpoort b. Haarlem i. Holl., Regierungs-Rat Dr. H. Schlöb, Wien, Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. E. Schultze, Göttingen, Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. med. et phil. Sommer, Gießen, Regierungs-Rat Dr. Starlinger, Maurer-Öhling (N.-O.), Ober-Medizinal-Rat Dir. Dr. Vocke, Egging b. München, Prof. Dr. H. Vogt, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. Dr. L. W. Weber, Chemnitz-Hilbersdorf, Dir. Prof. Dr. med. et phil. W. Weygandt, Hamburg.

Schriftleiter:

Sanitätsrat Direktor Dr. Johannes Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien).

Nr. 9/10.

2. Juni

1923/24.

Bezugspreis:

M 550,— für Monat Juni, zuzügl.
Postüberweisungsgebühr.

Bezugspreise nach dem Auslande:

Für den vollständigen Jahrgang, einschließlich Postkosten: Belgien Fr. 32, England sh. 14, Dänemark Kr. 14, Frankreich Fr. 32, Japan Yen 7, Italien Lire 40, Luxemburg Fr. 32, Niederlande fl. 8, Norwegen Kr. 16, Schweden Kr. 12, Spanien Pes. 16, Schweiz Fr. 16, Amerika Dollar 4, Tschech.-Slov. Kr. 48.

Verlag und Ausgabe:
Carl Marhold Verlagsbuchhandlung
Halle a. S., Mühlweg 26

Fernsprecher 6823
Telegramm-Adresse: Marhold Verlag Hallesaal
Postscheck: Leipzig 32070.

Ausschließliche Anzeigen-Annahme:
Hans Pusch, Berlin SW. 48, Wilhelmstraße 28.

Zu beziehen durch jede Buchhandlung, die Post und unmittelbar vom Verlage. Erscheint bis auf weiteres vierzehntägig in Doppelnummern.

Abbestellungen sind nur vierteljährlich zulässig und müssen spätestens 14 Tage vor Beginn jedes neuen Quartals eingereicht sein.

Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Ob.-Schl.) zu richten. Bei Anfragen ist das Rückporto beizufügen.

Inhalt: Untersuchungen über Hypnose und Suggestion. Von Dr. Haupt. (S. 53.) — Theodor Kirchhoff 1853—1922. (S. 59.) — Mitteilungen. (S. 62.) — Referate. (S. 64.) — Therapeutisches. (S. 65.)

Aus der Heilstätte „Waldfrieden“ für Alkoholranke, Fürstenwalde (Spree) bei Berlin.
(Direktor: Sanitätsrat Dr. Richstein).

Untersuchungen über Hypnose und Suggestion.

Von Dr. Haupt.

I.

Bei der Hypnotisierung und bei der Erteilung von Heil- und sonstigen Suggestionen in der Hypnose pflegt man eine Hand auf die Stirn des Patienten zu legen, in der Annahme, daß dadurch ein günstiger Einfluß auf den Hypnotischen ausgeübt wird. Ich hatte den Wunsch, zu untersuchen, ob die „Stirnhand“ tatsächlich irgendwelche Wirkung hat. An mir selbst konnte ich leider keine Beobachtungen anstellen, da es bisher noch nicht gelungen ist, mich zu hypnotisieren. Ich war also darauf angewiesen, Versuchspersonen in der Hypnose auszuforschen. Alle gaben mir übereinstimmend an, das Auflegen der Stirnhand wirke beruhigend und vertiefe etwas den hypnotischen Zustand; diese günstige Einwirkung würde durch Entfernung der Stirnhand wieder aufgehoben. Ich kam nun auf den ja sehr naheliegenden Gedanken,

auch die andere Hand zu verwenden, um dadurch vielleicht den Einfluß der Stirnhand zu verstärken; die eine Hand legte ich also an die Stirn, die andere an den Nacken. Meine Versuchspersonen behaupteten in und nach der Hypnose, daß diese „Stirn- und Nackenhand“ noch besser wirke; das Gefühl der Beruhigung und die Vertiefung des hypnotischen Zustandes wären stärker. Besonders wäre es ein beträchtlicher Unterschied, ob beide Hände angelegt würden oder gar keine. Entfernung der Hände hebe die günstige Wirkung auf; auch die Entfernung einer Hand wirke schon nachteilig, besonders die der Stirnhand. Die Auflegung der Stirnhand allein wirke stärker als die Auflegung der Nackenhand allein; beide Hände gemeinsam aber wären außerordentlich wirkungsvoll. Bei der Hypnotisierung führe die Stirn- und Nackenhand den hypnotischen Zustand rascher herbei und so-

fort einen tieferen hypnotischen Zustand als die Stirnhand allein; das wurde mir von meinen VP. ganz spontan mitgeteilt, nachdem ich zum ersten Male bei ihnen die Stirn- und Nackenhand angewandt hatte, statt wie sonst die Stirnhand allein, — ohne daß ich vorher mit ihnen davon gesprochen hatte. Objektiv konnte ich den großen Einfluß der Stirn- und Nackenhand auf folgende Weise bei vier VP. in tiefer Hypnose immer wieder feststellen. Ließ ich die Stirn- und Nackenhand auch noch nach dem Befehl zum Erwachen liegen, so traten zwar Zeichen des Erwachens ein: ein tiefer Atemzug, wie er das Ende einer tiefen Hypnose anzuzeigen pflegt, — entsprechend einem gleichen Atemzug bei ihrem Eintritt —, und ferner eine deutliche Bewegung durch den ganzen Körper wie sonst beim Erwachen aus der Hypnose; nie aber erwachten die VP. vollständig, sondern nach diesen Ansätzen zum Erwachen sanken sie sichtlich wieder in hypnotischen Zustand zurück. In einer späteren Hypnose teilten sie dann auf Befragen mit, daß sie damals in hypnotischem Zustand verblieben wären, — trotz des Befehles zu erwachen und des kurzen Versuchs, ihn zu befolgen —, doch in einem weniger tiefen hypnotischen Zustand; sie hätten aber geglaubt, wach zu sein. Solange ich die Stirn- und Nackenhand liegen ließ, verharrten die VP. regungslos, mit geschlossenen Augen, minutenlang. Wenn ich sie fragte, warum sie auf meinen Befehl hin nicht erwacht wären, erfuhr ich eben, daß sie glaubten, wach zu sein und die Augen offen zu haben. Meiner Behauptung, daß sie die Augen noch geschlossen hätten, wurde lebhaft widersprochen, mit der Begründung, sie sähen doch alles. Auf meine Frage, was sie denn sähen, schilderten sie das Zimmer, in dem wir uns befanden und das sie von ihren Hypnosen her genau kannten. Ließ ich eine Decke vor ihnen ausspannen, so schilderten sie gleichwohl den verdeckten Teil des Zimmers. Einmal behauptete eine VP. auch etwas zu sehen, was bis vor kurzem tatsächlich dagewesen war, damals aber nicht mehr vorhanden war, — ein rotes Buch auf einem Tisch. Wirkliches Erwachen trat immer erst ein, — diesmal ohne tiefen Atemzug —, wenn die Hände vom Kopfe entfernt wurden. Nach dem Erwachen wollten sie gar nicht glauben, daß sie nicht schon vorher wach gewesen wären und die Augen offen gehabt hätten, so lebhaft hatten sie ihre Umgebung zu sehen geglaubt.

Ich war nun gespannt, wie dieses Phänomen in einem den VP. unbekanntem Raume ausfallen würde. Ich führte sie mit verbundenen Augen in ein ihnen sicherlich unbekanntes Zimmer. Hier

schilderten sie ein Phantasiezimmer, in allen Einzelheiten, — Bilder, Farben usw. Auf mein Befragen gaben sie in der Hypnose an, sie müßten in diesem Zimmer schon einmal gewesen sein, könnten sich aber durchaus nicht besinnen, wo und wann das gewesen wäre. Auch allerlei Einzelheiten über ihren vermeintlichen früheren Aufenthalt in jenem Raume ließen sich ermitteln, wobei durchaus nicht etwa die gestellten Fragen einfach bejaht wurden. Auch noch nach dem Erwachen meinten sie, ein solches Zimmer tatsächlich zu kennen, konnten sich aber trotz allen Nachdenkens auf nichts Weiteres besinnen, — auch nicht, wenn ich in einer späteren Hypnose suggerierte, sie würden sich jetzt genau erinnern, wo und wann sie schon einmal in diesem Zimmer gewesen wären. Bei solchen Versuchen beobachtete ich ferner folgendes: In einer Veröffentlichung¹⁾ habe ich eine besondere hypnotisch-suggestive Maßnahme mitgeteilt, die sog. „Desorientierung“, die sich auch auf die Umgebung und die ganze Situation des Hypnotischen bezieht. Es ist gewissermaßen so, als ob der Zugang zu diesen Kenntnissen versperrt wäre; sie selbst sind natürlich noch vorhanden; der „Desorientierte“ ist sich dessen nur nicht bewußt. Waren nun meine VP. „desorientiert“, wenn beim Befehl zum Erwachen die Stirn- und Nackenhand liegen blieb, so schilderten sie stets ein Phantasiezimmer, auch wenn ihnen der tatsächliche Aufenthaltsraum sehr wohl bekannt war; sie verhielten sich also so, wie ohne „Desorientierung“ nur in einem ihnen unbekanntem Raume. Diese Tatsache, die ich oft beobachtet habe, scheint mir ein Beweis dafür, daß die „suggestiv desorientierten“ Hypnotischen tatsächlich diejenigen Kenntnisse nicht mehr zu haben glauben, auf die sich die Suggestionen bezogen haben.

Das „Zimmerphänomen“ tritt nur in tiefer Hypnose ein und auch da nicht bei allen. Bei einer meiner VP., bei der es sonst immer eingetreten war, blieb es einmal aus; trotz der weiter anliegenden Hände trat Erwachen ein, wenn auch erschwertes. Ein Grund dafür konnte mir nicht angegeben werden. In der nächsten Hypnose aber erfuhr ich ihn auf Befragen sofort; der Hypnotische teilte mir mit, damals hätte meine Nackenhand zu hoch gelegen, — nämlich zum Teil oberhalb der Nackenlinie. Die Richtigkeit dieser Angabe konnte ich leicht feststellen; nachdem ich nämlich in dieser Hypnose das „Zimmerphänomen“ wieder hatte erzeugen können, schob ich meine Nackenhand langsam höher — über die Nackenlinie hinaus — und konnte beobachten, wie die VP. allmählich immer

¹⁾ Med. Klinik 1922 Nr. 42.

mehr erwachte, wenn auch sichtlich schwer; bleibt nämlich auch nur eine Hand am Kopfe liegen — also an Stirn oder Nacken —, so ist das Erwachen auf Befehl zwar möglich, aber erschwert, besonders wenn die Nackenhand liegen bleibt. Das ist deutlich zu sehen und wird auch von den VP. selbst angegeben.

Noch ein anderes Phänomen habe ich bei Stirn- und Nackenhand in zahlreichen tiefen Hypnosen beobachtet. Zehn VP., die ich in der Hypnose fragte: „Haben Sie infolge des Anliegens meiner Hände an Ihrem Kopf irgendwelche besondere Empfindung?“, gaben mir auf diese allgemein gehaltene Frage immer wieder an, daß zwischen meinen Händen ein „Reif“, ein „Ring“, ein „Band“ um ihren Kopf herum ginge. Ein objektiver Beweis für die Realität dieses „Reifgefühls“, — ein Beweis dafür, daß es nicht auf Einbildung beruht, sondern auf wirklichen physiologischen Vorgängen, ist meiner Meinung die oft von mir beobachtete Tatsache, daß es auch bei bloßer Annäherung der Hände entsteht —, natürlich nur bei stärkerer Annäherung, etwa auf 1,5 cm, selbst bei verbundenen Augen. Werden die Hände einige Sekunden nahe an Stirn und Nacken gehalten — ohne jede Berührung des Kopfes —, so wird der Eintritt des Reifgefühls angegeben; er ist dann also etwas verlangsamt; aber das ist ja nicht verwunderlich, ebensowenig wie die Angabe der Hypnotischen, daß das Reifgefühl dann abgeschwächt ist. Liegt eine Hand an und wird nur die andere dem Kopfe genähert, so ist das Reifgefühl auch schwächer als beim Anliegen beider Hände, aber doch etwas stärker als bei bloßer Annäherung beider Hände; der Eintritt dieser Empfindung ist natürlich auch dann noch verlangsamt. — ob ebenso sehr wie bei Annäherung beider Hände, ist schwer zu entscheiden. Am wenigsten unbequem für den Experimentator und doch vollkommen beweisend ist folgende Art des Versuchs: Verbinden der Augen des Hypnotischen, Anlegen der Stirnhand und Annäherung der Nackenhand. Unter solchen Bedingungen kann die VP. ja keinesfalls wissen, wann die Nackenhand genähert und wann sie wieder entfernt wird, und doch wird Eintritt und Schwinden des Reifgefühls prompt angegeben. Werden bei Stirn- und Nackenhand eine oder beide Hände ein wenig vom Kopfe entfernt, so wird vom Hypnotischen angegeben, daß das Reifgefühl noch immer besteht, wenn auch schwächer; sein völliges Schwinden aber wird sofort angegeben, sobald eine Hand oder beide Hände über einen gewissen geringen Abstand hinaus vom Kopfe entfernt werden. Ich dachte daran, daß vielleicht Wärmestrahlungen der

genäherten Hand bzw. deren Schwinden bei Entfernung der bisher nahe am Kopfe gehaltenen Hand dem Hypnotischen die Annäherung bzw. Entfernung der Hand anzeigen könnte. Dieser Gedanke wurde mir von meinen VP. in und nach der Hypnose als unzutreffend bezeichnet; sie behaupteten, eine solche Wärmestrahlung nicht zu empfinden. — Das Reifgefühl ging bei allen zehn Versuchspersonen vom Nacken beiderseits aufwärts nach der Gegend der Warzenfortsätze, oberhalb der Ohren über die Schläfen und nach der Stirn. Nach Angabe der Hypnotischen wurde es an der Innenseite des Schädels empfunden; zwischen den anliegenden Händen und dem Reif wurde stets deutlich ein Zwischenraum bemerkt. Im Bereiche des Reifes wurde von allen immer Wärmegefühl und Bewegungsempfindung angegeben. Das Wärmegefühl war durchaus unabhängig von der Wärme der anliegenden Hände; das zeigte den Hypnotischen der Zwischenraum zwischen Händen und Reif. Die Bewegungsempfindung wurde entweder immer vom Nacken ausgehend angegeben, beiderseits um den Kopf herum nach der Stirn, oder von der rechten Hand ausgehend. Alle drei Empfindungen — Reif, Wärme und Bewegung — wurden stets sofort bei Anlegen der Hände bemerkt und schwanden sofort bei deren Entfernung. Bei bloßer Annäherung der Hände — oder einer Hand — wurden alle drei Empfindungen gleichzeitig bemerkt. Sie wurden auch trotz zwischengeschalteter Medien hervorgerufen; ich habe zwischen meine Hände und den Kopf der VP. Glas, Messing, Blech, Stoff, Holz, Papier in dicker Schicht gelegt; trotzdem trat stets das Reifgefühl ein, wenn auch mit Verzögerung und abgeschwächt. Bei Uhrgläsern, die ich mit der Konvexität an Stirn und Nacken anpreßte, genügte die Berührung des Randes mit einigen Fingerspitzen, um ein schwaches, aber deutliches Reifgefühl hervorzurufen. Ich habe Maßzylinder an Stirn und Nacken der VP. angedrückt, so daß zwischen meinen Händen und ihrem Kopf ein Abstand von 15 cm war, und doch wurde das Reifgefühl noch wahrgenommen. Bei solchen Versuchen war ich freilich ganz auf die Angaben meiner VP. angewiesen, aber es standen mir durchaus glaubwürdige Personen zur Verfügung, die solche Studien ernst nahmen, die Interesse dafür zeigten und sich freuten, mir auf diese Weise einen Dienst erweisen zu können.

Wurden bei Stirn- und Nackenhand nicht alle Finger angelegt, sondern nur einige oder einer, so änderte sich die sonst überall gleich breite Form des Reifes entsprechend. Mehr als Vierfingerbreite hatte er nie; (der fünfte Finger auf beiden Seiten

blieb wirkungslos). Die größte Breite des Reifes war genau lokalisiert; am Nacken z. B. reichte sie vierfingerbreit von der Nackenlinie an abwärts, an der Stirn von Nasenwurzel bis Stirnhaargrenze. Wurden die eine Hand oder beide Hände nicht wagerecht angelegt, sondern senkrecht, so hatte der Reif gleichwohl auch nur eine Breite von vier Fingern, wie bei wagerechter Handlage, und war ebenso lokalisiert. Wurde die Nackenhand über die Nackenlinie aufwärts bewegt, so schwächte sich die Reifempfindung immer mehr ab; bei Überschreitung etwa der Hinterhaupt-Scheitelgrenze schwand sie ganz. Bei Aufwärtsbewegung der Stirnhand wurde das Reifgefühl nur noch hinter demjenigen Handabschnitt bemerkt, der auf der Stirn lag; oberhalb der Stirnhaargrenze pflegte es zu schwinden; (nur in zwei Fällen wurde es auch dann noch einige Finger breit bemerkt;) erst bei Überschreitung der Scheitel-Hinterhauptsgrenze trat es wieder ein und nahm allmählich an Stärke zu, während der Abwärtsbewegung der Hand nach dem Nacken zu. Wärmegefühl und Bewegungsempfindung nahmen bei diesen Handbewegungen entsprechend an Deutlichkeit ab und wieder zu oder schwanden völlig. Einige VP. gaben an, daß bei Bewegung der einen von beiden Händen über den Kopf das Reifgefühl zwischen Stirn und Scheitel-Hinterhauptsgrenze nicht völlig schwand, aber nur noch bis an die Handenden reichte und abgeschwächt war. Dort, auf der Höhe des Kopfes, in einem Bezirk von etwas ovaler Form war also gewissermaßen ein „totes Feld“. Lag eine der Hände innerhalb dieses Bezirkes längs über den Kopf hin, so entstand bei keiner meiner zehn VP. ein Reifgefühl, auch wenn die andere Hand am Nacken oder an der Stirn lag.

Die Bewegungsempfindung innerhalb des Reifes ging bei manchen V.-P. stets vom Nacken aus, gleichgültig welche Hand dort lag, ja ob überhaupt eine Hand dort lag; auch wenn beide Hände an irgendwelchen anderen Abschnitten des Reifes lagen, ging bei diesen VP. die Bewegungsempfindung vom Nacken aus. Bei anderen begann sie immer in demjenigen Reifabschnitt, an dem die rechte Hand lag, gleichgültig welcher es war, ob Nacken, Stirn, Schläfen oder ein anderer Abschnitt. Einige Male war es bei einzelnen VP. in einer Hypnose anders als sonst bei ihnen. Aufklärungen über das Wesen dieser Bewegungsempfindung — besonders auch hinsichtlich der Lokalisation ihres Beginnes — konnten die VP. auch in der Hypnose nicht geben. An Einzelheiten habe ich folgendes festgestellt. Ging die Bewegung vom Nacken aus, so hatten die VP. das Gefühl, als käme sie beider-

seits seitlich aus der Wirbelsäule heraus. Beim Anlegen der Nackenhand ging die Bewegung stets von einer Senkrechten aus nach beiden Seiten hin, gleichgültig wie die Hand lag, ob wagerecht, senkrecht oder in einer Zwischenlage. Diese Senkrechte glaubten die VP. in die Mitte der Wirbelsäule lokalisieren zu müssen. Wurde nun aber die Nackenhand gedreht, — also nachdem sie angelegt war —, so drehte sich auch diese Senkrechte des Bewegungsbeginnes mit. Die Linie des Bewegungsbeginnes war bei senkrechtem Verlauf am längsten, bei wagerechtem am kürzesten; in den Zwischenlagen änderte sie sich entsprechend. Bei denjenigen VP., bei denen die Bewegung stets im Nacken begann, auch wenn keine der beiden Hände dort lag, wurde die Senkrechte durch Drehung der Hände nicht in ihrer Lage beeinflußt.

So läßt sich die Erscheinung des Reifgefühls bei Stirn- und Nackenhand usw. nach den verschiedensten Richtungen hin studieren. In den Einzelheiten gibt es bei den verschiedenen Fällen große Verschiedenheiten; die Grunderscheinungen aber stimmen bei allen überein: das Reifgefühl von größter Breite und bestimmter Lokalisation, das Wärmegefühl und die Bewegungsempfindung.

Nie ließen sich diese drei Empfindungen an- oder wegsuggerieren! Ich habe es bei allen meinen VP. oft versucht, doch stets vergeblich. Behauptete ich bei Anlegen der Hände, daß der Reif schwände oder nach Entfernung der Hände, daß das Reifgefühl deutlich vorhanden wäre —, so wurde mir stets energisch widersprochen. Ebensowenig suggestiv zu beeinflussen war das Wärmegefühl und die Bewegungsempfindung, z. B. hinsichtlich der Bewegungsrichtung.

Das Anlegen der Hände der VP. selbst an ihren Kopf rief nie ein Reifgefühl hervor, ebensowenig natürlich das Anlegen meiner Hände außerhalb der Hypnose, auch nicht nach der posthypnotischen Suggestion, der Reif würde auch nach dem Erwachen bei Anlegen meiner Hände zu fühlen sein. Ließ ich dritte Personen ihre Hände an den Kopf Hypnotischer legen, so empfanden diese ebenfalls das Reifgefühl, doch merkten sie genau, daß es diesmal andere Hände waren als sonst; dies merkten sie jedoch nicht an den Händen selbst, sondern an einer angeblich nicht zu beschreibenden Verschiedenheit in der Art dieses Reifgefühls. Sehr kompliziert wurden die Erscheinungen beim Anlegen von drei oder vier Händen. Nässe der Hände hatte keinen Einfluß.

Eine VP. gab immer an, sie hätte bei Stirn- und Nackenhand das Gefühl, als läge um den Kopf her-

um ein Siegelring, dessen Stein hinten am Nacken wäre, doch nur, wenn am Nacken die rechte Hand lag.

Das Reifgefühl ließ sich auch durch Anlegen anderer Körperteile als der Hände hervorrufen; durch Anlegen der Stirn in Verbindung mit einer Hand oder der Unterarme, doch war dann die Wirkung schwächer; auch die Handrücken riefen eine schwächere Wirkung hervor. Ein Handrücken an der Stirn und die Innenfläche der anderen Hand am Nacken wirkten stärker als die umgekehrte Anlegung. Bei manchen VP. war das Reifgefühl am stärksten, wenn die rechte Hand am Nacken lag. Wurde dann die linke Hand von der Stirn entfernt, so trat dort jedesmal ein „Stauungsgefühl“ ein, während die Bewegungsempfindung immer weniger weit vom Nacken aus nach vorn reichte, bis sie schließlich ganz verschwand; in diesem Augenblick erreichte die Stauung an der Stirn ihren Höhepunkt und begann abzunehmen, bis auch sie ganz aufhörte; sie wurde immer als eine höchst unangenehme Empfindung geschildert. Alle meine VP. gaben mir an, daß das Reifgefühl eine äußerst feine, schwache Empfindung wäre, so daß sie eben nur in tiefer Hypnose zu bemerken wäre, und auch dann nur, wenn die Aufmerksamkeit durch eine entsprechende, wenn auch ganz allgemein gehaltene Frage darauf gelenkt würde, oder wenn man sich bei der Hypnotisierung vornahme, darauf zu achten. In tiefer Hypnose kann ja tatsächlich Hyperästhesie bestehen. Daß das Reifgefühl nicht durch den Druck der anliegenden Hände hervorgerufen sein kann, beweist schon die Tatsache, daß es auch bei bloßer Annäherung der Hände entsteht. Zum Überfluß habe ich bei verschiedenen VP. noch folgenden Versuch gemacht. Ich habe ihnen das Band eines Ohrenspiegels um den Kopf geschnallt, so daß auf die Stirn die Polsterung des Bandes einen Druck ausübte, auf den Nacken ein Gegenstand, der durch das Band angepreßt wurde. Nie wurde dadurch das Reifgefühl hervorgerufen, wohl aber durch Anlegen meiner Hände an Stirnpolsterung und Nackengegenstand.

Aber nicht nur am Kopf wurde durch Anlegen der Hände eine besondere Empfindung hervorgehoben, sondern auch am übrigen Körper. Lag die eine Hand am Nacken, an der Stirn oder einem anderen Abschnitt des Reifgefühls am Kopfe, — am besten am Nacken, — und wurde die andere Hand an irgendeine Stelle des Rumpfes oder der Gliedmaßen angelegt, so entstand ein eigenartiges Verbindungsgefühl zwischen den Händen. Die Hypnotischen sprachen von einem Strom, einer elektrischen Leitung, einem Draht oder ähnlichem. Die-

ses Verbindungsgefühl war nicht wie am Kopf doppelseitig, sondern einfach; es war viel schwächer als selbst das schwächste Reifgefühl am Kopfe, um so schwächer, je größer die Entfernung der beiden Hände voneinander war; schließlich wurde es überhaupt nicht mehr bemerkt. Die größte, eben noch fühlbare Verbindung, die ich feststellen konnte, war zwischen Nacken und Unterschenkelmitte. Auch Wärmegefühl und Bewegungsempfindung war hier vorhanden. Einige VP. empfanden die Bewegung immer als von der rechten Hand ausgehend, die meisten von derjenigen Hand, die am Nacken oder am Kopfe lag. Auch Anlegen der Handrücken war wirksam, doch weniger als das Anlegen der Handflächen. Auch bei bloßer Annäherung der Hände wurde das Verbindungsgefühl bemerkbar und bei Zwischenschaltung von Medien, doch war es dann schwächer. Es reichte ungefähr bis zur Mitte der aufliegenden Hand; sein Verlauf blieb bei seitlicher Verschiebung der Hände unverändert; bei ihrer Abwärtsbewegung rückte es ebenfalls weiter abwärts, wieder ungefähr bis zur Mitte der aufliegenden Hand. Wegsuggerieren oder ansuggerieren ließ es sich ebensowenig wie das Reifgefühl am Kopfe.

Eine ungemein interessante Beobachtung machte ich am Arm. Lag meine eine Hand am Nacken, meine andere an irgendeiner Stelle des Armes, (dort genügte die Berührung mit einer Fingerspitze,) wodurch das erwähnte Gefühl einer „Verbindung“, einer „Bewegung“, eines „Stromes“ zwischen dem Nacken und der Berührungsstelle am Arm entstand, so war die Verlaufsrichtung dieser Bewegung nur in einem einzigen Falle direkt: bei Berührung der äußersten Stelle des Armes, der Mittelfingerkuppe; (in diesem Falle ging die Bewegung in einer unmittelbaren Bahn über Schulter und Arm, die bei allen Drehungen des Armes gleich war; auf Unterarm und Hand ging sie über die Streckseite.) Bei Berührung aller anderen Armstellen aber, — die also nicht in dieser Bahn lagen —, war der Bewegungsverlauf nicht direkt, sondern es entstand in Höhe der Berührungsstelle eine rechtwinklige Abzweigung von der Strecke Nacken-Mittelfinger, die jetzt natürlich nur bis zu dieser Stelle reichte. Diese Abzweigung ging gegebenen Falles um den Arm, die Mittelhand, den berührten Finger herum, und zwar auf derjenigen Seite, an der die Berührung stattfand, beiderseits dann, wenn die Berührungsstelle genau gegenüber der Abzweigungsstelle lag. Bei Berührung der Finger ging die Abzweigung vom Grundgelenk des Mittelfingers aus, über die Knöchel hin, in der Mitte der Streckseite des berührten

Fingers entlang und — wenn die Berührung nicht innerhalb dieser Bahn stattfand — in Höhe der Berührungsstelle rechtwinklig um den Finger herum nach dieser hin. Bei einer meiner VP. fand ich eine Abweichung von dieser Norm der Verlaufsart: bei Berührung der Mittelhand erfolgte die Abzweigung nicht erst in Höhe der Berührungsstelle, und bei Berührung eines Fingers nicht erst am Grundgelenk des Mittelfingers, sondern bereits am Handgelenk; von dort — von der Mitte des Handgelenkes — ging die Abzweigung direkt nach der Berührungsstelle. Eine weitere Besonderheit zeigte sich bei einer anderen VP.: die Berührung der Hohlhand (bei liegender Nackenhand) löste keine Bewegungsempfindung zwischen Nacken und Berührungsstelle aus, nur die Berührung der Ballen; die Hohlhand war also bei dieser VP. ein „totes Feld“, wie die Höhe des Kopfes bei allen VP. Bei einigen meiner früheren VP. ging die Bewegung bei Anlegen der einen Hand an den Nacken, der anderen an eine andere Körperstelle stets von der rechten Hand aus; bei diesen würde das Phänomen der Abzweigung also wohl auch bei umgekehrter Verlaufsrichtung — nackenwärts — eintreten, nämlich dann, wenn ihr Arm mit der rechten Hand berührt würde. Ferner entstand bei einigen früheren VP. auch bei Berührung der Beine (bei liegender Nackenhand) eine Bewegungsempfindung zwischen Nacken und Berührungsstelle; bei diesen ließe sich vielleicht am Bein ein ähnliches Phänomen betreffs der Verlaufsart dieser Bewegung feststellen wie am Arm. — Die Fingernägel beeinträchtigen in keiner Weise die Bewegungsempfindung, die bei Berührung der Fingerkuppen über die Streckseite der berührten Finger herkam.

Meine ausgedehnten, eingehenden Untersuchungen über alle diese eigenartigen Erscheinungen, — von denen ich nur das hauptsächlichste mitgeteilt habe —, mußten mich zu der Überzeugung bringen, daß es sich dabei nicht um Einbildungen der Hypnotischen handelt, sondern um irgendwelche wirklichen physiologischen Vorgänge. Diese müßten dann auch außerhalb der Hypnose bei Anlegen der Hände eintreten; nur empfunden würden sie erst in tiefer Hypnose werden. An sonstige Beziehungen zur Hypnose denke ich natürlich nicht, besonders nicht an irgendeinen Einfluß dieser vermuteten Vorgänge auf den hypnotischen Zustand und seine ja rein suggestive Entstehung.

II.

An einer Reihe geeigneter Versuchspersonen,

die in tiefe Hypnose zu bringen waren, habe ich psychologische Untersuchungen über die Wirkung negativer Suggestionen angestellt. Ich machte dabei Beobachtungen, wie ich sie in der Literatur nicht finden konnte.

Ich suggerierte: „Sie werden jetzt nur noch meine Stimme hören, sonst nichts.“ Dann rief ich dicht am Ohr des Hypnotischen irgendein Geräusch hervor, ich pfiß, schnipste mit den Fingern, hielt ihm meine Taschenuhr ans Ohr oder dergleichen. Auf die Frage: „Was für ein Geräusch war das eben?“ wurde von allen stets behauptet, es wäre gar kein Geräusch gewesen. Auf meinen Widerspruch wurde gewöhnlich energisch geantwortet: „Das müßte ich doch gehört haben“ oder dergleichen. Suggestierte ich aber dann: „Jetzt werden Sie sich deutlich an das Geräusch erinnern, das Sie eben gehört haben“, so wurde nunmehr das betreffende Geräusch angegeben. Es war also sehr wohl gehört worden; der Hypnotische hatte nur geglaubt, es nicht gehört zu haben; es war ihm nicht zum Bewußtsein gekommen. Aus den Angaben der VP. — in und nach der Hypnose — ging hervor, daß sie die betreffenden Geräusche erst in dem Augenblick zu hören geglaubt hatten, in dem ihnen suggeriert worden war, sie würden sich jetzt deutlich daran erinnern; daß sie die Geräusche in Wirklichkeit schon vorher gehört hatten, wollten sie gar nicht glauben. Offenbar infolge der Hyperästhesie, die in tiefer Hypnose bestehen kann, wurden die Geräusche mitunter verstärkt gehört, z. B. das Ticken der Taschenuhr wie das einer Standuhr oder wie das Klopfen mit einem Hammer. Auch hier wollten die VP. — in und nach der Hypnose — gar nicht glauben, daß es eine viel schwächere Art von Geräusch gewesen war. Suggestierte ich: „Sie werden jetzt drei Minuten lang meine Stimme nicht mehr hören“, so verhielten sie sich einige Zeit lang so, als hörten sie mich wirklich nicht. Auf Anreden und Fragen reagierten sie in keiner Weise. Erst wenn etwa die drei Minuten verstrichen waren, — teils mehr, teils weniger —, antworteten sie auf meine Anrede. Auf meine Frage, was ich eben zu ihnen gesprochen hätte, behaupteten sie, ich hätte ja gar nichts zu ihnen gesagt. Auch hier ließ sich durch Erinnerungsbefehl zeigen, daß sie sehr wohl alles gehört hatten. Suggestierte ich: „Sie werden jetzt drei Minuten lang zwar meine Stimme hören, aber meine Worte nicht verstehen“, so gaben die VP. nachher an, sie hätten mich wohl sprechen hören, aber was ich gesagt hätte, hätten sie nicht verstanden; das behaupteten sie auch, wenn ich laut an ihrem Ohr gesprochen hatte. Auf entsprechende Suggestion

hin entsannen sie sich aber dann doch des Wortlautes.

Eine merkwürdige Erscheinung zeigte sich bei fast allen VP.: die Worte, die sie infolge meiner vorangegangenen Suggestion nicht gehört zu haben glaubten, meinten sie dann auf meinen Erinnerungsbefehl hin vor sich gedruckt zu sehen, — auf einem weißen Bogen oder auf einer Buchseite, und zwar sonderbarer Weise stets in lateinischen Buchstaben; das lasen sie dann ab. Sobald ich suggerierte: „Sie werden sich jetzt genau an das erinnern, was ich vorhin zu Ihnen gesagt habe“, sahen sie im Geiste diesen Druck vor sich; daß sie gesprochene Worte wiederholen sollten, daran dachten sie gar nicht; sie fühlten sich gezwungen, die gedruckten Worte vorzulesen. Sie gaben an, daß der Druck schwer zu erkennen wäre: entweder er wäre verschwommen oder sehr klein, oder es wäre so etwas wie ein Schleier davor; auch ihre schlechten Augen beschuldigten einige. Daher wiederholten sie meine Worte von vorher sehr langsam und stockend und mitunter fehlerhaft.

Verbesserte ich diese Fehler, so widersprachen sie mitunter; auf dem Blatt, von dem sie es abzulesen meinten, stand es ihrer Behauptung nach so, wie sie gesagt hatten. Mitunter nahmen sie aber meine Verbesserung an; sie glaubten dann, das betr. Wort in dem schwer zu entziffernden Druck jetzt auch so zu erkennen. Nie aber gelang es, ihnen etwas Falsches einzureden, also etwas, was ich in Wirklichkeit gar nicht gesagt hatte. So wurden auch sinnlose Aneinanderreihungen von Worten wiederholt. Nach dem Erwachen stand ihnen der ganze Vorgang derartig lebhaft vor Augen, daß sie fest überzeugt waren, dieses Blatt oder Buch vor sich gehabt und die Worte wirklich davon abgelesen zu haben. Sie wollten gar nicht glauben, daß es nur eine Trugvorstellung gewesen war.

Bei einer meiner VP. verwirklichten sich zwar die negativen Suggestionen und die Erinnerungssuggestionen, aber jene Trugvorstellung trat nicht ein; auch suggestiv ließ sie sich durchaus nicht hervorrufen.

Theodor Kirchhoff 1853—1922.

Professor Dr. Kirchhoff entstammte einer alten schleswig-holsteinschen Predigerfamilie, die sich bis zum Jahre 1622 zurückverfolgen läßt. Sein Großvater war der hier im Lande bekannte Konferenzrat Kirchhoff, nach 1853 Bürgermeister in Kiel, der sich u. a. um den Neubau der Universität verdient machte und dafür durch die Verleihung des Ehrendoktors der Rechte ausgezeichnet wurde, sein Vater, Professor am Christianeum in Altona, ist durch gelehrte Arbeiten aus dem Gebiet des griechischen Theaterwesens und der Musik hervorgetreten. Von ihm hat Kirchhoff offenbar die Vorliebe für Geschichte, durch die sich auch andere Familienmitglieder auszeichneten, und den emsigen Fleiß ererbt, mit der er die vielen kleinen Bausteine für seine Forschungsarbeiten zusammentrug.

In den Drangsaljahren unserer engeren Heimat mußte sein Vater vorübergehend flüchten und eine Stellung in Mörs, der Heimat seiner Frau, annehmen. Hier wurde Kirchhoff im Jahre 1853 geboren. Seine Jugend konnte er aber in Schleswig-Holstein verleben, da seine Eltern schon bald zurückkehren konnten. Er besuchte das Christianeum in Altona und zog von dort 1870-71 als Primaner mit ins Feld, wo er im Krankenpfliegerdienst tätig war.

Nach bestandenem Abgangsexamen 1872 studierte er in Heidelberg, Leipzig, München, wo er

Ostern 1874 sein Physikum machte, und Kiel. Schon als Student zeigte er eine ausgeprägte Vorliebe für Psychiatrie, die durch den tiefen Eindruck, den in München Gudden auf ihn gemacht hatte, noch verstärkt wurde, die er in seinen klinischen Semestern in Kiel u. a. dadurch bekundete, daß er den alten Jessen noch einmal zu bestimmen versuchte, seine angekündigten Vorlesungen auch wirklich zu halten.

Nach seinem Staatsexamen, das er am 9. Januar 1877 in Kiel beendigte, ging er daher auch zunächst auf ein ganzes Jahr als Volontärarzt an die Irrenanstalt zu Schleswig, um sich dort in der Psychiatrie, die damals in Kiel verwaist war, gründlich auszubilden. Auch seine Doktorarbeit (1877) behandelte bezeichnenderweise ein Thema aus der Psychiatrie: Ein Beitrag zur Aphasie im Sinne der Lokalisation psychischer Funktionen, ein Thema, das schon ganz in der Richtung seiner späteren Forschungen lag.

Nach einer längeren Reise im Sommer 1878 diente er sein zweites halbes Jahr in Kiel bei der Marine, der er später als Stabsarzt angehörte. Zugleich wurde er Assistent an der medizinischen Klinik, zunächst bei dem damals schwer erkrankten Bartels, später, nach seinem Abgange, bei Quincke. In der strammen Schule von Quincke blieb er bis Michaelis 1880. Auf seinem Lieblingsgebiet, der

Psychiatrie, hatte er dort zwar keine Anregung, auch sein Interesse für Geschichte der Medizin konnte nicht gefördert werden — beide Neigungen scheinen vielmehr, wie schon angedeutet, von früh auf in ihm gelegen zu haben. Was er aber Quincke verdankte, das war die bis ins Kleinste genaue und sorgfältige Beobachtung und Untersuchung am Krankenbett, in der jener so vorbildlich war, und von ihm wurde er immer wieder auf den Zusammenhang der gesamten Medizin hingewiesen. Diesen hat auch Kirchhoff seitdem nie aus den Augen verloren: „Geisteskrankheiten sind nicht Gehirnkrankheiten, sondern Krankheiten der Person“, lautet ein Satz aus seinem späteren Lehrbuch der Psychiatrie.

Seit Herbst 1880 stand Kirchhoff dann ununterbrochen fast 39 Jahre lang im Dienste der Provinz Schleswig-Holstein, zunächst wieder als Arzt in Schleswig an der Irrenanstalt, wo er sich — es war im Laufe der 80 er Jahre — also noch als recht junger Arzt die vollste Bewunderung und Anerkennung seines Direktors (Hansen) durch seine ausdauernde Energie erwarb, mit der er von seinen unruhigen Frauenabteilungen auch die letzten Zwangsmittel verbannte, ohne die man damals sonst nicht auskommen zu können glaubte, weil eine wirkliche Wachsaalbehandlung, besonders für unruhige Kranke, noch nicht durchgeführt war.

1893 übernahm er die Leitung der nach seinen Plänen errichteten Pflegeanstalt in Neustadt i. H., die unter ihm und seinem Nachfolger (Dabelstein) zu einer mit allen modernen Hilfsmitteln vorbildlich ausgerüsteten Vollanstalt ausgebaut wurde, 1902 die Leitung der Anstalt Schleswig. Hier wurde es seine Aufgabe, die bereits unter seinem Vorgänger (Hansen) begonnene Erneuerung der alten und teilweise veralteten Anstalt durchzuführen. Sie wurde gelöst durch umfangreiche Umbauten und zahlreiche Neubauten, im ganzen in recht glücklicher Weise und noch vor dem Krieg vollendet, so daß auch die Schleswiger Anstalt jetzt wieder allen Anforderungen der Neuzeit voll entsprach.

Verbunden war damit freilich eine erhebliche Vergrößerung beider Anstalten und der Nachteil, daß die Provinz nur zwei große Anstalten für Geisteskranke erhielt — der Bau einer dritten Anstalt, der vor dem Kriege geplant war und bereits in Angriff genommen werden sollte, ist inzwischen durch die Abnahme der Krankenziffer infolge der Hungerblockade im Weltkrieg und die Abtretung von Nordschleswig unnötig geworden —, von denen noch dazu die eine (Neustadt) recht abgelegen und schwer erreichbar ist. Ob sich das aber

vermeiden ließ, ist fraglich. Näher darauf einzugehen, verbietet der für vorliegende Arbeit zur Verfügung gestellte Raum.

Auf jeden Fall hat Kirchhoff sich um die Entwicklung und den praktischen Ausbau der Irrenpflege in der Provinz, der besonders nach dem Gesetz von 1891 nötig wurde, unvergängliche Verdienste erworben, sein Name bleibt für immer mit ihrer Geschichte eng verknüpft. Dabei beschränkte er sich nicht auf die Tätigkeit als Leiter der Anstalt, er legte im Gegenteil ein größeres Gewicht auf die ärztliche, als auf die wirtschaftliche Seite seines Berufs. Er blieb stets der väterliche Freund und treue Seelenberater seiner Kranken, auch als Direktor, vorbildlich in Güte und Geduld! Über die Grenzen der Provinz hinaus wird er dann fortleben durch seine wissenschaftlichen Forschungen und seine Verdienste um den Bau der Kieler Klinik.

Schon als Student hatte Kirchhoff das Fehlen psychiatrischer Vorlesungen in Kiel als schweren Mangel empfunden; 1882 begann er wegen des Baues einer Klinik mit der Provinzialverwaltung in Verbindung zu treten: der Landesdirektor verhielt sich ablehnend; 1886 regte er an, wenigstens das Volontärarztsystem in Schleswig weiter auszubauen und bat, an der Anstalt Kurse für praktische Ärzte und Studenten abhalten zu dürfen, und als er keinen nennenswerten Erfolg sah, entschloß er sich 1888, Privatdozent zu werden, in der bewußten Absicht, die Notwendigkeit des Baues einer psychiatrischen Klinik nachzuweisen und durch die engere Fühlung mit der medizinischen Fakultät sein Ziel schneller zu erreichen. War doch Kiel die einzige Universität, in der keine psychiatrischen Vorlesungen gehalten wurden, und neben Königsberg die einzige preußische Universität, die noch keine psychiatrische Klinik besaß, obwohl sie die drittgrößte, medizinische Fakultät aufzuweisen hatte.

Schon vorher hatte er verschiedene wissenschaftliche Abhandlungen veröffentlicht, seine Habilitationsschrift behandelte die Lokalisation der psychischen Störungen, und neben seinem praktischen Beruf als Irrenarzt entfaltete er nun eine rege wissenschaftliche Tätigkeit. Bekannt wurde er zunächst vor allem, auch über die Grenzen des Reiches hinaus, durch eine ausgezeichnete Arbeit über die Geschichte der Psychiatrie, und dann schrieb er im Auftrag des Verlags von Deuticke ein Lehrbuch der Psychiatrie. Es fand wegen seiner klaren und verständlichen Sprache und wegen seiner Übersichtlichkeit eine anerkennende Kritik sowohl im Inlande (Laehr, Neißer, Pelman, Tuczek) wie

im Auslande (Morel, Kraft-Ebing, Salgó, Minor) und wurde ins Englische übersetzt. Bemängelt wurde freilich von anderer Seite, daß auf Kosten der Übersichtlichkeit der Aufbau und die Einteilung der Geisteskrankheiten gelitten habe. Als Auszug des Lehrbuchs erschien von ihm 1899 ein Grundriß der Psychiatrie, eine zweite Auflage erlebte es aber nicht, es wurde durch die späteren Auflagen des Kraepelinschen Lehrbuchs mit seinen neueren Lehren überholt.

Die Vorlesungen hielt er regelmäßig von Schleswig, später von Neustadt aus in der medizinischen Klinik. Die Kranken, die er vorstellte, nahm er zuweilen mit hinüber. Meistens wurden sie ihm aber aus der Klinik bzw. dem städtischen Krankenhaus zu Kiel zugeführt, ohne daß er vorher Gelegenheit hatte, irgendwie sie selber und ihr Vorleben kennen zu lernen. So konnte er zwar seinen Studenten praktisch die Schwierigkeiten vorführen, die sich einem Arzte bieten, wenn er in der Praxis ans Krankenlager eines Geisteskranken gerufen wird, es litt darunter aber der Vortrag und die Übersichtlichkeit des Unterrichts. Er berichtete selber darüber ans Ministerium (1894), daß „die ganze Art des bisherigen Unterrichts für Lehrer sowohl wie für Schüler unbefriedigend sei“, konnte diesen Umstand nun aber um so mehr für die Notwendigkeit des Baues einer Klinik geltend machen, als Kiel schließlich allein übrig blieb als Universität ohne psychiatrische Klinik und seine Vorlesungen, wie es bei der zunehmenden Bedeutung der Psychiatrie nicht anders zu erwarten war, zahlreiche Hörer fanden.

Um seine Pläne verwirklichen zu können, gebraachte er aber doch mehr Geduld als er anfangs geglaubt hatte. Erst 1896 erreichte er es, daß er mit dem Entwurf von Bauplänen beauftragt wurde, als der neue Landesdirektor und auch die Stadt Kiel mehr Entgegenkommen zeigten. Von nun an war er aber eifrig tätig, er besorgte den Ankauf des Geländes, vermittelte die Verhandlungen zwischen Staat, Provinz und Stadt Kiel und wurde als ärztlicher Sachverständiger beim Bau herangezogen. Nach Fertigstellung des Rohbaues wurden die Pläne dann aber noch einmal Hitzig vorgelegt, von dem Zeitpunkte an war Kirchhoffs Einfluß völlig zurückgedrängt, und nach Fertigstellung der Klinik erhielt er die Professur nicht, obwohl er von der Kieler Fakultät in erster Linie mit vorgeschlagen war. Mitbestimmend war dabei vielleicht der Umstand, daß er vollkommen Autodidakt und entgegen der damals herrschenden Schule bereit war, auf die Nervenfälle wenigstens „vorläufig“ zu verzichten, mit Rücksicht auf „die be-

sonderen Verhältnisse der medizinischen Klinik“ (Quincke), und weil er beide Fächer (Neurologie und Psychiatrie) zusammen doch für einen Lehrstuhl für zu umfangreich hielt. So wurde er 1901 zwar mit der Verleihung des Professortitels belohnt, seine Hoffnung, für seine unleugbaren Verdienste um den Bau der Klinik, auf den Kieler Lehrstuhl berufen zu werden, sah er aber nicht erfüllt.

Es ist ein schwerer Schlag für ihn gewesen, daß er nunmehr die akademische Laufbahn endgültig aufgeben mußte. Das hielt ihn aber nicht ab, neben seiner umfangreichen Arbeit als Direktor, wissenschaftlich rastlos weiter zu streben. Das beweisen seine zahlreichen Abhandlungen und Werke, besonders auf seinem Lieblingsgebiet, der früher stiefmütterlich behandelten Geschichte der Psychiatrie (im ganzen 10), ferner über Lokalisationsfragen (9), über Mimik (5) und auf sonstigen Gebieten (9). Auch nach seinem Übertritt in den Ruhestand, obwohl die Erscheinungen eines jahrelang mit vorbildlicher Geduld ertragenen Darmleidens immer störender auftraten, ließ ihn sein wissenschaftlicher Eifer nicht ruhen. Vornehmlich arbeitete er jetzt an dem Sammelwerk „Deutsche Irrenärzte“, dessen Herausgabe trotz aller Schwierigkeiten er so förderte, daß Kraepelin bestätigt, „für diese wichtige Aufgabe sei wahrlich eine passendere Persönlichkeit nicht zu finden gewesen“, und an seinem Lebenswerk, darf man wohl sagen — denn schon 1892 hat er einmal in einem Brief an Kraepelin darauf hingewiesen —, „der Gesichtsausdruck und seine Bahnen“, dessen Veröffentlichung ihm zur großen Befriedigung gereichte.

Er behandelt darin nicht nur einseitig Fragen der Mimik, sondern ausgehend von historischen Gesichtspunkten, „um früher mühsam Erworbenes festzuhalten und mit neueren Anschauungen zu durchdringen“, aufbauend vor allem auf Jessens Theorie der Nervenkreise nach Bell, auf die Reflexkettentheorie von Kassowitz und die Untersuchungen von Schade über osmotischen Druck im Gewebe, dabei zu dem neuen Begriff des Biotonus (mit den Unterabteilungen Muskel-, Nerven- und Serumtonus und dem gegenüber der psychische Tonus nach Griesinger) gelangend, entwickelt er in klarer Weise darin seine ganzen Anschauungen über die Lebensvorgänge im menschlichen Körper, für die Behandlung wieder die Einheit der Gesamtpersönlichkeit betonend.

Das Werk bietet eine Fülle älterer und neuer Forschungsergebnisse und zeugt von dem unermüdbaren Fleiß, der den Herausgeber zeitlebens ausgezeichnet hat.

So arbeitete Kirchhoff auch auf seinem letzten

Krankenlager, treu umsorgt von seiner Gattin, mit der er seit Anfang der 80er Jahre in glücklicher Ehe verheiratet war, noch rastlos weiter an den Korrekturen des genannten Sammelwerks bis in die letzten Tage, fast könnte man sagen, bis in die letzten Stunden, bis die Kraft versagte und ein Herzschlag seinem Leben und damit auch seiner

Arbeit ein Ende setzte. So hat er es durch sein Streben wohl verdient, daß der zweite Band des Werkes, daß er begonnen und fast beendet, in dem er so vielen vor ihm dahingegangenen Vertretern unseres Standes ein bleibendes Denkmal gesetzt hat, nun mit seinem eigenen Lebenslauf beschlossen wird.
Hinrichs.

Mitteilungen.

— Reichsverband.

Einige Verbände sind noch mit den Beiträgen für das erste und zweite Vierteljahr 1923 im Rückstande. Die Beiträge sind für das erste Vierteljahr 100, für das zweite Vierteljahr 300 M je Einzelmitglied. Da hiervon 310 M an den B. h. B. abzuführen sind, bleiben für uns 90 M. Wir können nicht annehmen, daß die Zahlung dieser lächerlich kleinen Abgabe auf Schwierigkeiten stößt, und bitten die Herren Kassensführer um schleunigste Sammlung und Überweisung an Herrn Med.-Rat Dr. Maaß, Leipzig-Dösen, Postscheckkonto Leipzig 58055 (siehe auch Nr. 1-2 dieser Wochenschrift vom 7. April 1923).

— Wie sich unsere Mitglieder erinnern werden, bemühen wir uns seit Jahren darum, den in Bearbeitung befindlichen Entwurf zu einem Irrenfürsorgegesetz, sei es für das Reich oder für Preußen, zur Einsichtnahme zu erhalten, um ev. Vorschläge für die Fassung dieses Gesetzes machen zu können. Alle Schritte, die wir bisher zu diesem Zwecke unternahmen, haben zu einem Resultat nicht geführt, und wir teilen hierunter den wichtigsten Teil des Schriftwechsels, da er unseres Erachtens allgemeines Interesse hat, mit: Unser erstes an den Reichsminister des Innern abgesandtes Schreiben hatte folgenden Wortlaut:

Landsberg a. W., den 10. März 1921.

An Se. Exzellenz den Herrn Reichsminister des Innern.
Ew. Exzellenz

haben anlässlich der Beratung des Haushalts für das Reichsgesundheitsamt mitgeteilt, daß ein Irrenfürsorgegesetz im Entwurf fast beendet sei. Die psychiatrische Öffentlichkeit hat von diesem Entwurf und den dazu notwendigen Vorarbeiten leider gar nichts erfahren. Es besteht aber unseres Erachtens seitens derjenigen Berufsgattung, die in dieser Beziehung zweifellos am meisten sachverständig ist, und deren amtlichen Tätigkeit die allermeisten der vom Gesetz betroffenen Geisteskranken anvertraut sind, ein mindestens moralisches Recht darauf, daß sie zu den Vorarbeiten herangezogen wird. Auch dürfen die Irrenärzte erwarten, daß ihnen wenigstens ein schon vorhandener Entwurf vorgelegt wird, ehe die Volksvertretung, in der sich unseres Wissens Irrenärzte nicht befinden, endgültige Beschlüsse darüber faßt.

Der Reichsverband beamteter deutscher Irrenärzte ist die Standesorganisation dieser Ärzte. Er

umfaßt sämtliche (etwa 700) an den öffentlichen Irrenanstalten Deutschlands angestellten Ärzte so gut wie ausnahmslos zum Zwecke der Wahrnehmung ihrer Standes- und wirtschaftlichen Interessen.

Da zweifellos bei einem Reichsirrenfürsorgegesetz auch Fragen zu erwägen sind, die sich mit den Berufsinteressen der Irrenärzte berühren, so erheben wir den Anspruch darauf, daß unsere Vertreter bei weiteren Vorberatungen des Gesetzes zugezogen werden. Zugleich bitten wir noch darum, daß uns der bisher ausgearbeitete Entwurf zugänglich gemacht wird, damit uns die Möglichkeit gegeben ist, uns auf diese Beratung vorzubereiten.
Der Vorstand.

Hierauf ging am 31. März 1921 vom Reichsminister des Innern folgendes Schreiben ein:

Berlin NW. 40, den 31. März 1921.

Die Vorarbeiten für das Irrenfürsorgegesetz sind noch nicht zum Abschluß gelangt, da es sich insbesondere als dringend erwünscht erwiesen hat, auch über die ausländische Gesetzgebung auf dem Gebiete des Irrenwesens unterrichtet zu sein. Das dieserhalb von den ausländischen Staaten erbetene Material ist noch nicht vollständig eingegangen; soweit es vorliegt, wird es gegenwärtig im Reichsgesundheitsamt durchgearbeitet.

Es wird meinerseits mit Dank begrüßt, daß der Reichsbund beamteter deutscher Irrenärzte seine Mitarbeit bei dem Gesetzentwurf zur Verfügung stellt. Auch ich halte eine Beteiligung der psychiatrischen Wissenschaft bei den Vorberatungen des Gesetzentwurfs für erwünscht und darf mir vorbehalten, die berufenen Vertreter der fachärztlichen Wissenschaft zu einer mündlichen Besprechung des Gesetzentwurfs einzuladen, sobald die diesbezüglichen Vorbereitungen genügend vorgeschritten sind.

Der Reichsminister des Innern.

2 A 2782.

I. A.: gez. Baumann.

Hierauf schrieben wir unter dem 26. Mai 1921 an den Reichsminister des Innern folgendes:

Ew. Exzellenz

bestätigen wir dankend den Empfang der Antwort auf unsere Bitte vom 10. März 1921 betr. Zuziehung von Vertretern unseres Standesvereins zu den Vorarbeiten für ein Irrenfürsorgegesetz.

Wir erlauben uns, darauf zu erwidern, daß wir die Beteiligung von Vertretern der psychiatrischen Wissenschaft für eine selbstverständliche Voraussetzung gehalten haben, da doch wohl ohne deren Heranziehung die Möglichkeit eines auch nur einigermaßen sachverständigen Entwurfes nicht denkbar erscheint.

Der Reichsverband beamteter deutscher Irrenärzte ist ja doch eine Organisation, die sich hauptsächlich die Wahrung der wirtschaftlichen und Standesfragen dieses Berufes zur Aufgabe gemacht hat. Und da zweifellos bei der Ausarbeitung des Entwurfs des Irrenfürsorgegesetzes auch Standesinteressen der beamteten Irrenärzte in Frage kommen, deren Vertretung den Männern der reinen Wissenschaft ferner liegen dürfte, so bitten wir, daß neben den Vertretern der fachärztlichen Wissenschaft auch solche des Standes aus unserem Verbands herangezogen werden.

Wir bemerken dazu, daß wir in dieser Beziehung im Einvernehmen mit dem Vorstand des Deutschen Vereins für Psychiatrie, der gegebenen Vertretung der deutschen psychiatrischen Wissenschaft, stehen; unser Vorsitzender ist auch Mitglied des Vorstandes des deutschen Vereins für Psychiatrie. Der Vorstand.

Auf dieses Schreiben erfolgte keine Antwort, dagegen erfuhren wir, daß sich in gewissen politischen Kreisen Gegenströmungen gegen die Zuziehung von Psychiatern zur Vorberatung des Entwurfs geltend machten; ferner erhielten wir Kenntnis von der Ausarbeitung eines Irrenfürsorgegesetzes für Preußen.

Darauf richteten wir eine der ersten im Wortlaut ähnliche Eingabe unter dem 8. März 1922 an den Preuß. Minister für Volkswohlfahrt, der unter dem 22. März 1922 folgende Antwort gab:

Berlin W. 66, den 22. März 1922.

Auf das Schreiben vom 8. März 1922.

Vor etwa eineinhalb Jahren wurde im Preußischen Ministerium für Volkswohlfahrt ein Referentenentwurf für ein Preußisches Irrenfürsorgegesetz vorbereitet, die Arbeiten wurden abgebrochen, weil das Reich die Nachricht hierher gelangen ließ, daß eine reichsgesetzliche Regelung des Irrenrechts beabsichtigt sei und Vorbereitungen unmittelbar bevorständen.

Sollte bis zum Sommer eine Einladung durch das Reich nicht erfolgen, so wird das Wohlfahrtsministerium, wie die anderen Interessierten Organe und Verbände, auch den Reichsverband beamteter deutscher Irrenärzte um Abordnung von Vertretern zu eigenen Beratungen bitten.

Es war von vornherein beabsichtigt, den Gesetzentwurf nur im Einvernehmen mit allen wissenschaftlich daran interessierten und sachlich beteiligten Stellen durchzubereiten und fertigzustellen, wie denn auch zwischen dem Reich und Preußen Einigkeit darüber bestand, daß bei einer reichsgesetzlichen Rege-

lung Vertrauensleute der Fachkreise hinzuzuziehen seien.

Der Preußische Minister für Volkswohlfahrt.
I. R. 2. 944/22. I. A.: gez. Gottstein.

Es erfolgte nun aber weder eine Einladung durch das Reich, noch die in Aussicht gestellte Aufforderung zur Teilnahme an den Beratungen vom Wohlfahrtsministerium. Wir traten deshalb unter dem 15. Dezember 1922 nun wiederum an das Reichsministerium des Innern mit folgender Eingabe heran:

Landsberg a. W., den 15. Dezember 1922.

An das Reichsministerium des Innern.

Berlin NW. 40.

Dem Vernehmen nach ist in letzter Zeit im Preußischen Volkswohlfahrtsministerium der Entwurf eines Irrengesetzes ausgearbeitet und dem Reichsministerium des Innern zur Verfügung gestellt worden, um ihn gegebenenfalls als Grundlage oder als Material für ein Reichsirrengesetz zu benutzen.

Wie wir bereits in früheren Eingaben vom 10. März 1921 und 26. Mai 1921 ausgeführt haben, hat unser Verband als die Standesvertretung der beamteten Irrenärzte an den öffentlichen Anstalten Deutschlands selbstverständlich ein reges Interesse daran, solche Entwürfe kennen zu lernen und daran mitzuarbeiten, sowohl im Interesse der Irrenfürsorge als auch unseres Standes. Dieses ist auch in einem wohlwollenden Schreiben des Herrn Ministers vom 31. März 1921 (2 N 2782) anerkannt, und es ist die Zuziehung unserer Organisation zugesagt worden.

Wir erlauben uns daher, nach dem Stande der Angelegenheit zu fragen und bitten zugleich ergebenst, uns den preuß. Entwurf oder etwa andere außerdem noch vorhandene zur Kenntnis zugänglich machen zu wollen.
Der Vorstand.

Hierauf erfolgte folgende Antwort:

Berlin NW. 40, den 4. Januar 1923.

An den

Reichsverband beamteter deutscher Irrenärzte
Landsberg a. W.

Auf das Schreiben vom 15. Dezember 1922.

Mir ist nur ein vom Fachreferenten im preußischen Ministerium für Volkswohlfahrt vorbereiteter Entwurf eines preußischen Irrengesetzes zugegangen, der aber noch nicht einmal im preußischen Ministerium beraten worden ist.

Ich bin daher nicht in der Lage diesen Entwurf zu übersenden.

Der Reichsminister des Innern.

2 11 188 U. I. A. gez. Dammann.

Nunmehr schreiben wir wiederum, nachdem im Reichstage auf eine Anfrage hin das baldige Erscheinen des Gesetzes in Aussicht gestellt war, an das Preußische Ministerium für Volkswohlfahrt, und zwar folgendes:

Landsberg a. W., den 3. März 1923.

An das
Preuß. Ministerium für Volkswohlfahrt, Medizinalabtlg.
Berlin.

Nach einer auf Anfrage an das Reichsministerium des Innern von dort erteilten Antwort ist im Preußischen Ministerium für Volkswohlfahrt ein Referentenentwurf zu einem Irrenfürsorgegesetz ausgearbeitet worden. Wir erlauben uns hiermit die ergebene Anfrage, ob bereits Sachverständigen aus dem Bereich der praktischen Irrenheilkunde oder führenden Männern auf dem Gebiete der wissenschaftlichen Psychiatrie Gelegenheit gegeben worden ist, Stellung zu diesem Entwurf zu nehmen, und ebenso bitten wir ergebenst, uns diesen Entwurf nunmehr zugänglich zu machen. Es ist doch wohl selbstverständlich und dringend notwendig, daß wir die Möglichkeit und genügend Zeit erhalten, den Entwurf kennenzulernen und Stellung nehmen zu können, ehe er etwa den Regierungen oder Volksvertretungen vorgelegt wird. Einer näheren Begründung dieser Annahme bedarf es wohl nicht.

Der Vorstand.

Die Antwort auf dieses Schreiben ging am 19. April ein und lautete folgendermaßen:

Berlin W. 66, den 19. April 1923.

Auf das gefl. Schreiben vom 3. März d. Js. teile ich ergebenst mit, daß der von meinen Referenten ausgearbeitete Entwurf eines Irrenfürsorgegesetzes vor der Durchberatung im Ministerium zurückgestellt wurde, weil die reichsgesetzliche Regelung als bevorstehend angesehen werden mußte. Auf die Bitten des Reichsministeriums des Innern wurde diesem der erwünschte Entwurf meines Referenten zugänglich gemacht. Da in meinem Ministerium — zunächst wenigstens — eine Weiterbearbeitung des Entwurfs wegen der reichsgesetzlichen Regelung nicht in Frage kommt, erübrigt sich meines Erachtens auch die Stellungnahme der Irrenärzte dazu. Sollte es dazu kommen, daß einer Regelung durch ein preußisches Gesetz nähergetreten werden muß, so wird ein Anhören Sachverständiger aus den Reihen der Irrenärzte vorausgehen und eine Bekanntgabe des betr. Entwurfes zur Stellungnahme folgen.

Der Preußische Minister für Volkswohlfahrt.
I M 2 761. I. A. gez. Gottstein.

Nunmehr werden wir wiederum an das Reichsministerium des Innern herantreten, jedoch mit dem Empfinden, dem sich auch das harmloseste Gemüt nach allen diesen Vorgängen wohl nicht verschließen kann, daß an eine Beteiligung von Sachverständigen aus unseren Kreisen bei der Ausarbeitung eines Irrengesetzes bei dieser Behörde wohl ernstlich nicht gedacht wird.

I. A.: Dr. Hussels.

— Zur Orientierung meiner Freunde.

Zu meiner kleinen Sammlung von Gebrauchsgegenständen und Waffen überseeischer Völker kam auch im

Kriege mancher Zuwachs. So schenkte mir ein dankbarer Patient u. a. ein altes Gewehr, das er an der Westfront erbeutet hatte.

Alle diese ethnographischen Gegenstände wurden bei meinem beschleunigten Umzug in die Pfalz vom Möbelspediteur in Erlangen eingepackt und in Klingenmünster zwar nicht ausgepackt, aber griffbereit in offenen Kisten auf den Speicher gestellt. Beim Umzug in Klingenmünster halfen Kranke und Bedienstete mit, und das oben in einer Kiste frei liegende Gewehr konnte infolgedessen von allen gesehen werden. Ob jemand davon weiter erzählt und so die französische Behörde auf die Fährte einer „verbotenen Waffe“ gebracht hat, weiß ich nicht. Ich hatte natürlich bei all diesen Gegenständen nie an Waffen gedacht, die durch das auf dem linken Rheinufer geltende französische Waffenverbot getroffen würden.

Um so überraschter war ich, als vor einiger Zeit durch französische Gendarmen Haussuchung nach zurückgehaltenen Waffen bei mir vorgenommen wurde, die als Resultat die Beschlagnahme des obigen Gewehres zeitigte.

Die Folge davon war am 21. März 1923 eine Verhandlung vor dem französischen Militärpolizeigericht in Landau, das mich zu drei Monaten Gefängnis und 50 000 Mark Geldstrafe verurteilte.

Ich hoffe, einen kurzen Strafaufschub zu erreichen, um die Bauarbeiten und den übrigen Dienst an der hiesigen Anstalt so regeln zu können, daß meine dreimonatige Abwesenheit für die Kranken keine allzu schweren Folgen nach sich zieht.

Klingenmünster, den 23. März 1923.

Direktor Dr. Klüber.

Referate.

— **Psychologische Untersuchungen bei der hypnotisch-suggestiven Behandlung Alkoholkranker.** Aus der Heilstätte „Waldfrieden“, Fürstenwalde bei Berlin (Direktor: San.-Rat Dr. Richstein). Von Dr. Haupt. Med. Klinik 1922 Nr. 41.

Die wirkliche innere Einstellung eines Menschen gegenüber Alkohol wird sich am sichersten dann zeigen, wenn keinerlei Grund zu Verstellung oder Täuschung vorhanden ist. Eine solche Situation sollte deshalb dem Hypnotischen suggestiv vorgetäuscht werden; dann scheint es am ehesten möglich, sein Verhältnis zum Alkohol objektiv zu prüfen. H. erzeugte daher bei seinen Kranken suggestiv völlige Unorientiertheit betreffs ihrer eigenen Person, ihrer Umgebung, ihrer ganzen Situation (ob sich diese Suggestionen verwirklicht hatten, stellte er durch entsprechende Fragen fest.) Nunmehr prüfte er das Verhalten gegenüber dem Alkohol. Bei einem Kranken, der vorher, bei Orientiertheit, Alkohol auch abgelehnt hatte, ergab sich jetzt in mehreren Hypnosen, daß er ihn annahm, ja auf Befragen sogar selbst wünschte, obwohl er doch über den Alkohol genau unterrichtet war, wie H. überdies durch Fragen eigens noch feststellte. Er bezeichnete Alkohol als „berau-

schendes Getränk" und als „schädlich“, doch nur für solche, die es nicht vertragen könnten und die zuviel davon tranken; er selbst erklärte sich bereit, Sekt und Bowle zu trinken; auf Befragen sagte er, daß ihm der Alkohol am liebsten im Weißwein und Pilsener Bier wäre. Bei anderen Hypnotischen hingegen fand H., daß sie auch bei Unorientiertheit Alkoholgenuß ablehnten, wie sie schon vorher bei Orientiertheit getan hatten. Daß die suggestive Unorientiertheit auch während dieses Verhaltens noch bestanden hatte, zeigte die noch andauernde Unfähigkeit zur Beantwortung entsprechender Fragen.

Schließlich hat H. auch noch Unkenntnis des Begriffes Alkohol suggestiv erzeugt, neben der bereits bestehenden persönlichen Unorientiertheit. Den wirklichen Eintritt dieser Unkenntnis stellte er wieder durch entsprechende Fragen fest. Während der Hypnotische eben noch die Frage „was ist Alkohol?" hatte beantwortet können („geistiges Getränk, berauschendes Getränk, Weingeist, Spiritus"), wußte er jetzt nichts mehr zu antworten (nach suggestiver Wiederherstellung dieser Kenntnis wurde diese Frage wieder beantwortet). Trotz dieser Unkenntnis des Begriffes Alkohol lehnten einige von denen, die schon vorher Alkohol abgelehnt hatten, auch jetzt noch Wein, Bier und Branntwein ab. Begründet wurde jetzt die Ablehnung von Wein, Bier und Branntwein damit, daß „Gift" darin sei (der Name dieses Giftes konnte nicht angegeben werden). Seitdem pflegte H. bei diesen Untersuchungen nicht nur die Kenntnis des Alkoholbegriffes zu nehmen, sondern auch die Kenntnis der Giftigkeit, ja überhaupt des Gehaltes an Stoffen, deretwegen der Kranke diese Getränke nicht trinken dürfe. Trotzdem wurde von diesen Hypnotischen auch jetzt noch Wein, Bier und Branntwein abgelehnt; die Begründung dieser Ablehnung hieß jetzt: „ich will nicht; ich mag nicht; es schmeckt mir nicht; es ist nicht gut; ich werde benommen davon; ich muß danach brechen". Diese Hypnotischen wußten also trotz ihrer anscheinenden Unkenntnis des Begriffes Alkohol noch immer, daß Wein, Bier und Branntwein von ihnen zu meiden waren. Andere Kranke jedoch zeigten sich durchaus bereit, diese Getränke zu genießen, und zwar nicht nur der, der sich schon vorher alkoholgeneigt gezeigt hatte, sondern auch solche, die bei Kenntnis des Begriffes Alkohol alle alkoholischen Getränke entschieden abgelehnt hatten und auch nachher wieder ablehnten. Diese Kranken nahmen jetzt auch alkoholische Getränke an oder wünschten sie sogar selbst. Kranke, die sich selbst Bier wünschten und auch zur Annahme eines Kognaks bereit erklärten, bejahten die Frage, Bier und Kognak tranken sie wohl gern. Im Gegensatz zu den vorigen Hypnotischen wußten diese also nach Beseitigung der Kenntnis des Alkoholbegriffes nicht mehr, daß sie Wein, Bier oder Branntwein zu meiden hatten. H. hat nun die Unkenntnis des Begriffes Alkohol auch bei völliger Orientiertheit erzeugt. Diejenigen Hypnotischen, die sich schon vorher bei derselben Unkenntnis,

jedoch bei Unorientiertheit bereit gezeigt hatten, Wein, Bier und Branntwein zu genießen, verhielten sich jetzt ebenso. Andere dagegen wußten, daß sie diese Getränke abzulehnen hatten, — nämlich alle die Hypnotischen, die auch schon unter allen anderen Bedingungen sich ablehnend verhalten hatten.

Bei allen wurde die Echtheit des hypnotischen Zustandes durch das Bestehen suggestiv erzeugter Schmerzlosigkeit erwiesen; Stiche durch Hautfalten wurden von allen in vollkommener Ruhe ertragen. Regelmäßige Blutleere der suggestiv schmerzlosen Hautstiche oder ein Zusammenhang zwischen der Blutlosigkeit von Stichstellen mit der suggestiv erzeugten Schmerzlosigkeit konnten nicht festgestellt werden.

Therapeutisches.

— **Zur Therapie der Amenorrhöe, Dysmenorrhöe, und Sterilität.** Von Privatdozent Dr. Bernhard Aschner, Wien. Wien. med. Wochenschr. 1922 Nr. 4.

Neben entsprechender Allgemeinbehandlung befürwortet Aschner die Anwendung des Intrauterinstiftes. Von Organpräparaten hat er in den letzten zwei Jahren fast ausschließlich das Novarial und Ferrovarial benutzt und hierbei die sonst nach innerlich gegebenen Organpräparaten häufigen Klagen über Magenbeschwerden nicht gehört. Die Wirksamkeit kam derjenigen der stärksten im Handel befindlichen Ovarialpräparate gleich. In schweren Fällen von Amenorrhöe, Sterilität, Laktationsatrophie, Klimakterium praecox, mit Amenorrhöe einhergehenden Geisteskrankheiten (Dementia praecox, Melancholie usw.) war die Benutzung von Novarial, mit pflanzlichen emmenagogischen Mitteln kombiniert, wiederholt erfolgreich.

— **Haustechnische Rundschau.** Zeitschrift für Haus- und Gemeindetchnik. Halle a. S., Carl Marhold Verlagsbuchhandlung.

Aus dem Inhalt der letzten Hefte.

Heft 31: Vorschlag zur Bekämpfung der Wohnungsnot. — Verschiedenes.

Heft 32: Die Abwärmeverwertung in Gasanstalten. — Abschiedsvorlesung des Herrn Prof. Dr. techn. K. Brabbée an der Techn. Hochschule zu Berlin-Charlottenburg am 21. April 1923. — Erniedrigung der Müllabfuhrkosten. — Verein Deutscher Heizungs-Ingenieure. — Zeitschriftenschau. — Verschiedenes.

Heft 33: Kraftmaschinen unter besonderer Berücksichtigung der Abwärmeverwertung. — Einzelheizung oder Zentralheizung? — Verein Deutscher Heizungs-Ingenieure. — Zeitschriftenschau. — Verschiedenes.

Es wird gebeten, allen Anfragen an die Schriftleitung resp. den Verlag über redaktionelle Fragen das Rückporto beizufügen.

Hartmann

Zweigwerk II (früher Schimmel)

Über 11 000 Arbeiter und Beamte

baut in bewährtester Ausführung
auf Grund langjähriger Erfahrung

Wäscherei- und Desinfektions- Anlagen

Sächsische Maschinenfabrik vorm. Rich. Hartmann
Aktiengesellschaft

Chemnitz

Carl Marhold Verlags-
buchhandlung in Halle a. S.

Über den physiologischen Schwachsinn des Weibes

von Dr. P. J. Möbius.

12. Auflage

Grundzahl 0,75.

Nervenkranken u. Nervösen

folgte jeder Arzt die Lektüre der

Meggendorfer- Blätter

empfehlen! Die Zeitschrift bringt nichts Aufregendes und nichts Verletzendes. Sie vermeidet es, zu Parteikämpfen des Tages Stellung zu nehmen und bleibt immer dezent. Ihre Beiträge stehen auf künstlerischer Höhe. Mit ihren frohgemuten Scherzen, ihren heitren Erzählungen, den stimmungsvollen Gedichten und mit ihrem prachtvollen Bildschmuck bringen die Meggendorfer-Blätter Freude ins Haus! **Wöchentlich eine reichhaltige Nummer.** Das Abonnement kann jederzeit begonnen werden. Über die Bezugspreise unterrichtet der Buchhändler, das Postamt oder unmittelbar der Verlag der Meggendorfer-Blätter J. S. Schreiber, München, Refidenzstraße 10.

Bevor der Arzt oder der Zahnarzt seine Steuereinschätzung abgibt, empfiehlt es sich, das neu erschienene Buch:

„Das Einkommensteuergesetz“

ausschließlich für Mediziner bearbeitet, zu Rate zu ziehen. Von Herrn San.-Rat Dr. Joachim, einer Autorität in ärztlichen Steuerfragen, bearbeitet, gibt der Inhalt des Buches sehr praktische und wertvolle Aufschlüsse über erlaubte Abzüge, Werbekosten usw. Jeder Arzt spart durch Anschaffung des Buches Zeit und Geld.

Zu beziehen durch den

Verlag Hans Pusch, Berlin SW. 48.

Preis: 1 M × Schlüsselzahl. Zurzeit demnach 1 × 3000 = 3000 M
ausschließlich Porto und Verpackung.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter: Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Alleinige Anzeigenannahme: **Hans Pusch**, Berlin SW. 48, Wilhelmstraße 28.

Ein neues organotherapeutisches Präparat!

Migräneserum Bohnstedt

(aus Placenta gewonnenes, flüssiges organotherapeutisches Präparat)

zur erfolgreichsten Behandlung **der Migräne, selbst in den hartnäckigsten Fällen**

Probe und Literatur den Herren Ärzten kostenfrei.

Krewel & Co., G. m. b. H., Chemische Fabrik, Köln a. Rh.

Generalvertreter für Berlin und Umgegend: Arcona-Apotheke Berlin N 37, Arconaplatz 5. — Telefon Humboldt 1711 und 5823.

LECIN

Tricalcol

Wirksamstes **Kalk-Mittel**

Lösung von Eisen-Eiweiß
mit organ. gebundenem Phosphat

Lecintabletten

Iriphan

Gegen **Neuralgien, Ischias etc.**

Proben und Literatur vom Lecinwerk Hannover.

Die für **Krankenhäuser** vorzüglich bewährten Waschmittel:

Tetrapol und Verapol

werden in **Friedensqualität**
wieder geliefert von den alleinigen Fabrikanten

Chemische Fabrik Stockhausen & Cie., Crefeld

MIKROTOME

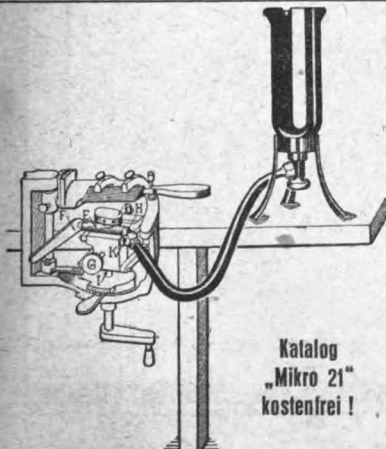
für Celloidin- und Paraffinschnitte

Gehirn-Mikrotome

für Äther und CO₂

Makrotome

Sartorius-Werke A.-G., Göttingen Prov. Hann.



Katalog
„Mikro 21“
kostenfrei!

Hormonale Reiztherapie 3. physiolog. Anregung der Innensekretion

Originalpräparate nach Dr. Iwan Bloch

— in Tabletten, Ampullen, Suppositorien —

TESTOGAN

FÜR MÄNNER

Neurasthenische Abspannung. Vorzeitige senile Symptome. Depressionen. Verminderung der Libido. Impotentia coeundi. Ejaculatio praecox. Prostatitis.

THELYGAN

FÜR FRAUEN

Hystero-Neurasthenische Symptome. Angstneurosen und Depressionen. Endokrine: Menstruationsstörungen, klimakterische Beschwerden, Sterilität, Frigidität, Dermatosen.

Vielseitige Literatur zur Verfügung!
Keine vorübergehende Besserung
sondern kumulative Wirkung und Heilung

DR. GEORG HENNING
BERLIN W 35, Kurfürstenstr. 146/47

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.

Organ der Vereinigung aus der Ostmark vertriebener Irrenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. G. Anton, Halle, Chefarzt Sanitäts-Rat Dr. Beyer, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. Bleuler, Zürich, Sanitäts-Rat Dir. Dr. Falkenberg, Herzberge (Berlin), Geh. Medizinal-Rat Dir. Dr. Fischer, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. Friedländer, Littenweiler b. Freiburg i. Br., Sanitäts-Rat Dir. Dr. Herting, Galkhausen (Rhl.), Geh. Medizinal-Rat Dr. Ilberg, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), Sanitäts-Rat Dir. Dr. Kluge, Potsdam, Prof. Dr. Sh. Kure, Tokio, Sanitäts-Rat Dir. Dr. Lehmann, Hartheck, Geh. Sanitäts-Rat Dr. Morcklin, Treptow a. R., Hofrat Prof. Dr. E. E. Moravcsik, Budapest, Dir. Dr. v. Olah, Budapest, Prof. Dr. A. Plicz, Wien, Dir. Dr. W. M. van der Scheer, Santpoort b. Haarlem i. Holl., Regierungs-Rat Dr. H. SchlöB, Wien, Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. E. Schultze, Göttingen, Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. med. et phil. Sommer, Gießen, Regierungs-Rat Dr. Starlinger, Mauer-Öhling (N.-O.), Ober-Medizinal-Rat Dir. Dr. Vocke, Egging b. München, Prof. Dr. H. Vogt, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. Dr. L. W. Weber, Chemnitz-Hilbersdorf, Dir. Prof. Dr. med. et phil. W. Weygandt, Hamburg.

Schriftleiter:

Sanitätsrat Direktor Dr. Johannes Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien).

Nr. 11/12.

16. Juni

1923/24.

Bezugspreis:

M 550,— für Monat Juni, zuzügl. Postüberweisungsgebühr.

Bezugspreise nach dem Auslande:

Für den vollständigen Jahrgang, einschließlich Postkosten: Belgien Fr. 32, England sh. 14, Dänemark Kr. 14, Frankreich Fr. 32, Japan Yen 7, Italien Lire 40, Luxemburg Fr. 32, Niederlande fl. 8, Norwegen Kr. 16, Schweden Kr. 12, Spanien Pes. 16, Schweiz Fr. 16, Amerika Dollar 4, Tschech.-Slov. Kr. 48.

Verlag und Ausgabe:

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung

Halle a. S., Mühlweg 26

Fernsprecher 6823

Telegramm-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale.

Postcheck: Leipzig 32070.

Ausschließliche Anzeigen-Annahme:

Hans Pusch, Berlin SW. 48, Wilhelmstraße 28.

Zu beziehen durch jede Buchhandlung, die Post und unmittelbar vom Verlage. Erscheint bis auf weiteres vierzehntägig in Doppelnummern.

Abbestellungen sind nur vierteljährlich zulässig und müssen spätestens 4 Tage vor Beginn jedes neuen Quartals eingereicht sein.

Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Ob.-Schl.) zu richten. Bei Anfragen ist das Rückporto beizufügen.

Inhalt: Über Ersatz der Bewegungsleistungen beim Menschen und Entwicklungsstörungen des Kleinhirns. Von Professor Dr. G. Anton. (S. 67.) — Psychogene Pseudogrippe. Von Dr. Schmitz, Sanatorium Rockwinkel, Oberneuland-Bremen. (S. 69.) — Gibt es eine rein nervöse Fernwirkung? Von Dr. Sydney Alrutz, Upsala. (S. 70.) — Mitteilungen. (S. 76.) — Buchbesprechungen. (S. 78.) — Therapeutisches. (S. 80.)

Über Ersatz der Bewegungsleistungen beim Menschen und Entwicklungsstörungen des Kleinhirns.

Referat über den Vortrag beim Kongresse der deutschen Nervenärzte am 13. und 14. Oktober 1922 in Halle a. S.

von Professor Dr. G. Anton.

Die Lehre von Meynert, daß das Gehirn zweifach mit Rückenmark verbunden ist, einmal durch die Wegeleitungen der Stammganglien, dann aber durch die Leitungsbahnen von und zum Großhirn (Hirnschenkelhaube und Hirnschenkelfuß) — diese Lehre wurde durch die wunderbaren Experimente der epidemischen Enzephalitis glänzend bestätigt und klinisch illustriert. Wir können fast gegenüberstellen Kranke mit Verlust der Willkürbewegungen und solche, denen die Automatie fehlt. Wir sind zur Kenntnis gelangt, daß es mehrere Bewegungsmechanismen gibt, mit denen die Gehirnvorgänge schließlich zur Erscheinung nach außen gelangen. Dabei tauchen die Rätsel auf: in welchem Verhältnis die beiden Mechanismen zusammen arbeiten. Offenbar ist diese Relation in der aufsteigenden Tierwelt eine wechselnde, wahr-

scheinlich ist auch in dem Verhältnisse der — kurz gesagt — Automatie zur Willkür ein Ausdruck der individuellen Artung gegeben.

Wahr bleibt es auch, daß die Hirnstammteile durch die Haubenregion sich verbreiten, während der Hirnschenkelfuß vom Leitungssystem des Großhirns durchsetzt ist. Im Hirnschenkelfuß aber verlaufen auch die Kleinhirnbahnen, welche es mit Stirnhirn, Hinterhaupt- und Schläfenhirn in Verbindung setzen.

Vom Kleinhirn aus wird gewissermaßen ein drittes Nervensystem der Neuroachse eingeflochten. Die Beziehungen des Kleinhirns zum Großhirn gehören dabei zu den verheißungsvollsten Fragen, welche schon von Haller, Zinn und anderen Schulen experimentell angegangen sind. Diese Beziehungen wurden besonders in das Blickfeld

der Aufmerksamkeit gerückt bei der Lehre von der Kompensation der Hirndefekte. Denn schon war es den alten Autoren bekannt, daß irgendwie vom Großhirn für das Kleinhirn und umgekehrt eine Kompensation, eine Supplierung, ein auxiliäres Verhältnis besteht. Dieses Eintreten von Großhirnteilen für das Kleinhirn scheint mir am besten evident zu werden bei dem teilweisen oder völligen Fehlen des Kleinhirns. Hierbei sind weniger die Entartungen der Kleinhirnbahnen, als die übermäßigen Entwicklungen anderer Bahnen der Kompensationssysteme zu beachten, welches letzteres ich heute kurz und rasch an einzelnen Experimenten der Natur am Menschen illustrieren will.

Die Hypertrophie, besser gesagt Hyperplasie ganzer Systeme habe ich vor nahezu 20 Jahren schon illustriert, und es haben derzeit O. und C. Vogt diese Frage durch ein großes und schätzbares Material zu einer wohl aufgebauten Lehre verwendet. Ehe ich die Erkrankungsfälle schildere, möchte ich nicht unterlassen zu konstatieren, daß das menschliche Kleinhirn offenbar eines der variabelsten Gehirngorgane ist und daß wir durch Röntgenbilder sehr wohl imstande sind, sowohl die Verkümmernngen als auch die übermäßigen Ausbildungen vom Kleinhirn, die Hypertrophie des Kleinhirns am Lebenden anschaulich zu machen. Ich selbst habe versucht, darzutun, daß die Hypertrophie des Kleinhirns für das Verständnis der Epilepsie, vielleicht auch für deren Behandlung noch aussichtsvolles Forschungsgebiet darstelle. Doch ich will mich heute beschränken auf die einfache Frage: Wie weit läßt sich die Kompensation des Kleinhirndefektes durch das Großhirn an den Bahnen des Großhirns einschließlich der Schleifenbahn illustrieren, wie weit verändern sich die motorische Hirnbahn, d. i. die Pyramidenbahn, und die Schleife beim Fehlen des Kleinhirns?

Es werden für Beantwortung dieser Frage drei Fälle von Kleinhirndefekten vorgeführt und in zwei Fällen die durchsichtigen Durchschnitte von Gehirnstamm und Rückenmark illustriert.

1. Die Durchschnitte von einem Fall von fast völligem Kleinhirnmangel mit erheblicher Kompensation der Funktion. Die motorische Großhirnbahn war beiderseits auffällig hyperplastisch, so daß der Durchschnitt am kindlichen Gehirn der Pyramidenbahn sich näherte dem Umfang eines erwachsenen Mannes. Auch die Schleifenbahn war nahezu auf das Doppelte des Durchschnittes verbreitert. Dasselbe ließ sich aussagen von den Fasern des Trigemini und des Locus caeruleus. Auch die Hinterstrangkernkerne waren makroskopisch

und mikroskopisch vergrößert. Es haben also die zentripetale und zentrifugale Bahn der Bewegungsimpulse des Gehirns dabei für die Supplierung und Kompensation sich vergrößert. Jedenfalls ist dadurch eine Funktionsverschiebung, eine Abänderung des Funktionsplanes, welche das Gehirn vor sich gehen läßt, stattgefunden. Nicht der zerstörte Organteil, sondern das verstärkte Wachstum anderer Bewegungssysteme, wohl auch deren Überfunktion sind zum Teil durch den Defekt des Kleinhirns eingetreten.

2. Als zweiter Fall wurde vorgeführt ein Gehirn mit einseitigem, nahezu komplettem Kleinhirnmangel, welcher Mangel im Leben nicht diagnostiziert werden konnte. Die Frau war berufsfähig, war verheiratet, hat Kinder ernährt und erzogen. Es wurde das Gehirn demonstriert, außerdem aber Durchschnitte durch Gehirnstamm, Medulla oblongata und Rückenmark. Dabei zeigte sich, daß die Pyramidenbahnen auf der Seite des erhaltenen rechten Kleinhirnes beträchtlich hypertrophisch waren. Die Pyramidenbahn kreuzte nun derart, daß sie den größten Teil ihrer Fasern in die linke Rückenmarksseitenstrangbahn entsandte, doch blieb ein beträchtlicher Teil in der rechten Pyramidenvorderstrangbahn. Das Vorwiegen der rechten Pyramidenvorderstrangbahn und der linken gekreuzten Pyramidenseitenstrangbahn war in allen Etappen des Rückenmarkes bis zum Lendenmark nachweisbar. Es hat also von Medulla oblongata Pons ab die hypertrophische rechte Pyramidenbahn in gewissem Sinne die notleidende linke Rückenmarkshälfte versorgt. Was die Kleinhirnbahn betrifft, so war entsprechend dem Fehlen des linken Kleinhirns die linke kl. Seitenstrangbahn im Rückenmark beträchtlich verkümmert. Es war aber auch im rechtsseitigen Rückenmark das Kleinhirnareal nachweisbar reduziert. Es entspricht dies dem Befunde früherer Autoren und auch des Vortragenden, daß die Kleinhirnseitenstrangbahn im Rückenmark vorwiegend vom gleichseitigen Kleinhirn versorgt wird, daß aber auch eine gekreuzte Kleinhirnseitenstrangbahn nach der anderen Seite besteht.

Weiterhin war in diesem Fall im Pons die rechte Schleifenbahn, also die zentripetale Bahn, rechtsseitig hypertrophisch, wenigstens erheblich faserreicher als links. Diese Asymmetrie war nicht so groß wie die der Pyramidenbahn. Jenseits der sensiblen Kreuzung zu den Hinterstrangkernen glich sich diese Asymmetrie aus, so daß im Rückenmark die Hinterstränge nicht erheblich asymmetrisch waren. Auffällig war nur das relativ große Areal, welches die Hinterstränge im Rücken-

marksquerschnitte einnahmen, besonders jene Teile, welche dem Zentralkanal nahe lagen.

Diese kompensatorischen Vergrößerungen können nicht dem verminderten Wachstumwiderstand aus der Umgebung entstammen, da ja gerade die Gehirnbahnen, welche auf seiten des entwickelten Kleinhirnes waren, hyperplastisch gefunden wurden. Vielmehr ist in dieser Anordnung der Hypertrophien doch das Anzeichen zu sehen für eine Überfunktion des zentripetalen und zentrifugalen Bewegungssystems, des rechten intakten Gehirnes. Die Olive der entgegengesetzten Seite, also der rechten Seite, war bis auf geringe Reste geschwunden. Es war also der fast totale Defekt des linken Kleinhirns und seiner Abhängigkeiten in diesem Falle in weitgehendem Maße kompensiert durch die rechtsseitige Pyramidenbahn und wohl auch durch die rechtsseitige Schleifenbahn. Zur Vollständigkeit sei erwähnt, daß der rote Kern der Hirnhaube auf der rechten Seite zwar nicht vollständig geschwunden, aber hochgradig verkleinert war. Der Ausgleich eines einseitigen Kleinhirndefektes wurde wiederholt beschrieben, unter anderen von Edinger und Mingazzini.

3. Es wurde noch das Gehirn gezeigt von einer 53 jährigen Patientin des Direktors der Anstalt Stephansfeld im Elsaß. Die Patientin bot im Leben außer einer eigenartigen Imbezillität nur dar: stetigen Nystagmus und schüttelnde Bewegungen des Kopfes. Sonst war aber die Lokomotion nicht be-

trächtlich gestört. Bei dieser Kranken fanden sich nur spärliche Kleinhirnreste beiderseits, fast vollständiges Fehlen des Pons, dabei aber eine erhebliche Hyperplasie beider Pyramidenbahnen, wie dies zunächst makroskopisch demonstriert werden konnte. In psychischer Beziehung war diese Kranke dauernd depressiv. Sie hat aber durch öftere Fluchtversuche gezeigt, daß ihre Lokomotion nicht beträchtlich gestört war.

So kann nachgewiesen werden, nicht nur durch klinische Beobachtung und durch das Experiment, sondern auch durch die anatomische Forschung, daß der Ausfall der Kleinhirnfunktion in weitgehendem Maße kompensiert werden kann durch die Bewegungsmechanismen des Großhirns und des Großhirnstammes. Hierzu sind die systemmäßigen Hypertrophien einzelner Leitungsbahnen besonders gut verwendbar. Es ist eine wichtige diagnostische Aufgabe für die Kliniker, die verschleierten und kompensierten Defekte mittels sinnvoller Untersuchungsmethoden zu erkennen. Die Kompensationsarbeit beginnt erfahrungsgemäß im Gehirn bald nach Einbruch jeder herdförmigen Erkrankung. Komplizierter gestaltet sich die Aufgabe bei frühzeitig gesetzten Defekten. Jedenfalls muß gerechnet werden, daß der komplizierte Mikrokosmos des Gehirns den gleichen Gesetzen unterworfen wird, welche Roux schon für die kleinsten Lebewesen erörtert hat, den Gesetzen der Selbstregulierung.

Psychogene Pseudogrippe.

Von Dr. Schmitz, Sanatorium Rockwinkel, Oberneuland-Bremen.

Der Komplex Infektion — Grippe hat in unserer Zeit der gehäuften Grippeepidemien bei Arzt und Laien eine wohlverständliche Bewußtseinsstärke, die in nicht zu seltenen Fällen zur Wortformung „Grippe“ führt, wenn andere Begriffe fehlen.

Wie dieser überwertige „Infektion-Grippe-Komplex“ bei leicht suggestiblen Personen zu einer Erkrankung an einer psychogenen Pseudogrippe führen kann, soll folgende Beobachtung zeigen:

45 jähriger Kaufmann, nervöse Veranlagung, leicht suggestibel: in früheren Jahren Kopfschmerzen, die nach Stirnstreichen verschwanden; vor Jahren an nervösen Angstzuständen gelitten, nach Konsultation eines Arztes, der Herzerweiterung feststellte, Verschlimmerung, nach Konsultation eines anderen Arztes, der Herzerweiterung ablehnte und ihn psychisch behandelte, Gesundung. —

Erkrankte am 18. Februar 1922 plötzlich aus voller Gesundheit und Arbeitsfähigkeit heraus: diktierte einer Angestellten einen Brief, diese Dame hatte einen Schnupfen, Watte in der Nase, hustete; „es ging von ihr ein Erkältungsgeruch aus, beim Vorlesen zog sie die Nase auf, sagte: sie wäre furchtbar erkältet; — in demselben Augenblick sagte ich mir, die hat dich angesteckt. Fühlte mich angesteckt, gleich Tabletten genommen, die ich zufällig bei mir hatte; gleich hinterher das Gefühl, ich war infiziert von der Dame; abends zu Hause: als wenn eine Erkältung, eine Grippe, durch den Kopf ziehen wollte; um dieses zu verhüten, habe ich die Nase mit Salbe innen und außen eingerieben. Am andern Morgen wachte ich auf mit Frösteln und Übelkeit; Morgenkaffee schmeckte nicht, ging ins Geschäft, fühlte mich nachmittags schlechter, aß wenig, legte mich ins Bett, konnte nicht schlafen.

Den nächsten Tag, Sonntag, so hinlaboriert. Am Montag dasselbe Gefühl wie am Sonnabend: Frösteln; blieb zu Hause, nach einigen Tagen wieder ins Geschäft. — Der Kompagnon sagte: Sie sehen schlecht aus! — Während er das sagte, fühlte ich mich sehr schlecht. — Am 24. Februar Arzt konsultiert, der unter anderem äußerte: Sie haben wahrscheinlich eine leichte Grippeansteckung durchgemacht. — Nachdem ging es auf und ab: war unruhig, alle Nachrichten regten mich auf, schlief schlecht, dazu schauerhafte Magenverstimmung, Herzklopfen, konnte nicht lesen, es flimmerte mir vor den Augen, war zu jeder Arbeit unfähig. — Am 11. März Aufnahme im Sanatorium: Milieuwechsel, dazu die ärztliche Versicherung: „Sie haben keine Grippe, Sie sind gesund“ — beseitigten sofort alle Symptome; Patient fühlte sich wohl, schlief gut, war bester Stimmung und arbeitsfähig. —

Nach Persönlichkeit, Entstehung und Verlauf der Krankheit besteht kein Zweifel, daß unser Patient am 18. Februar aus voller Gesundheit heraus

akut auf suggestivem Wege an einer psychogenen Pseudogrippe erkrankte.

Die Äußerung des konsultierten Arztes: „Sie haben wahrscheinlich eine leichte Grippe durchgemacht“, war nicht geeignet, den Kranken gesund zu machen. — Wahrscheinlich würde ein überzeugendes Bekenntnis des Arztes: „Sie haben keine Grippe“, mit einem Schlage die Pseudoinfektion geheilt haben, ebenso wie seinerzeit ein Stirnstreichen Kopfschmerzen zum Verschwinden brachte, oder wie bei seiner früheren neurotischen Herzangst der Hinweis des Arztes: „Sie haben ein gesundes Herz“, ihn gesund machte.

Die psychogene Pseudogrippe ist nicht selten, jedoch wohl nicht immer so leicht zu erkennen, wie in unserem Falle, wo der suggestive Entstehungsmodus uns so drastisch vor Augen tritt. —

Das frühzeitige Erkennen dieser Pseudogrippe ist von großer Bedeutung für unser therapeutisches Handeln, das Geld für eine Sanatoriumsbehandlung werden wir den Patienten meist ersparen können.

Gibt es eine rein nervöse Fernwirkung?

Zugleich eine Historik und eine Antwort auf Kritik.

Von Dr. Sydney Alrutz, Dozent der Psychologie, Upsala.

Diese Streitfrage ist ja mehr als ein Jahrhundert alt. Es handelt sich darum, ob die Nervensysteme wirklich so gut isoliert sind, daß eine Fernwirkung der nervösen Energie sogar auf speziell geeigneten Reagentien nicht zu konstatieren ist. Zunächst wären als solche Reagentien menschliche Organismen zu untersuchen, die sonst eine größere nervöse Empfindlichkeit als die normale besitzen. Als Reizmittel wären in erster Linie wohl die sog. hypnotischen oder mesmerischen Striche oder Passes zu untersuchen, von denen auch sonst behauptet wird, daß sie eine spezifische Wirkung haben.

Heutzutage ist freilich, mit sehr wenigen Ausnahmen, die herrschende Theorie die, daß die hypnotischen Passes in suggestiver Weise wirken, also als direkte oder indirekte Suggestionen. M. E. ist diese Frage noch nicht mit genügender Sorgfalt untersucht. Erstens muß man solche experimentellen Anordnungen anwenden, die uns erlauben, diesen Reiz isoliert für sich zu untersuchen, also mit Elimination oder wenigstens mit Unschädlichmachen aller übrigen hypnogenen Mittel. Zweitens ist die Sache gar nicht

damit erledigt, wenn man findet, daß gewisse Wirkungen der Passes — sei es auf dem Gebiete der Hypnotisierung oder der Sensibilität oder der Motilität usw. — ebensogut mit Suggestionen hervorgerufen werden können. Denn eine gewisse Wirkung kann, wie bekannt, mehrere Ursachen haben. Drittens findet man bald, daß die Passes auch solche Wirkungen hervorbringen, die nur mit größter Anstrengung oder sogar wider jede Wahrscheinlichkeit als Suggestionenprodukte erklärt werden können. Z. B.: die strikte der Mittellinie folgende Hemianästhesie, die Erweiterung des spektralen Farbensehens, die Veränderungen der elektrischen Reizbarkeit usw.

Wie hat man nun diese Sachen bis jetzt untersucht? Fast überall, wo man in früheren Zeiten den sog. animalischen Magnetismus als Heilmittel anwendete, benützte man ja diese „magnetischen“ Passes oder das „mesmerische“ Hinzeigen. Dieser Umstand war vom Standpunkt der Forschung sehr unglücklich, weil pathologische Fälle im allgemeinen viel zu kompliziert sind, um sichere Schlüsse zu erlauben. Man muß die Art der Wirkung — ob sie nur suggestiver Natur ist — zuerst

und vor allem an rein physiologischen Vorgängen studieren. Nur solche Untersuchungen werde ich hier referieren.

Schon Charcot¹⁾ erzählt, daß Passes oder das Führen eines Fingers der Haut des Patienten entlang, sogar in einer gewissen Entfernung, bestimmte Kontraktionen bei Hysterizi in einem gewissen hypnotischen Zustand hervorrufen können. Dasselbe fand Dumont-Pallier. Aber niemand von diesen versuchte dieses Phänomen näher zu untersuchen, obwohl D. die Beobachtung gemacht hatte, daß auch der Blick (N. opticus) Kontraktionen auslösen konnte. Um jede Wirkung der Respiration und der Temperatur auszuschalten, placierte er zwischen der Haut der Versuchsperson und dem Kopf des Experimentators eine Glasscheibe. Trotzdem gelang das Experiment.

Baréty²⁾ brachte wohl von allen französischen Forschern die größte Systematisierung auf diesem Gebiet zustande. Gleich D. glaubte er die Existenz einer „Force neurique“ beweisen zu können. Leider benutzte er nicht eine Beobachtung, die er selbst machte — nämlich die, daß die Wirkung der Passes auch durch Glas, Pappe, Holz, dicke Kleider usw. gehen — zur Eliminierung gewisser Fehlerquellen: er machte die Passes ohne Scheiben zwischen seiner Hand und der Haut der Versuchsperson. Auch versuchte er nicht eine eventuelle telepathische Einwirkung unschädlich zu machen. Trotzdem sind seine Ergebnisse von großem Interesse. Einmal wegen der physikalischen und physiologischen Ergebnisse, die kaum alle als Suggestionen erklärt werden können, alsdann wegen der Übereinstimmung mit den — unabhängig davon gemachten — Beobachtungen anderer.

Baréty fand, daß Passes, die in derselben Richtung wie die Ausbreitung der Nerven gemacht werden, die Haut anästhesieren, die unterliegenden Muskeln kontrahieren oder kontrakturieren und den Patienten einschläfern — mehr oder minder, je nach ihrer Anzahl. Passes, die gegen die Richtung der Nerven ausbreitung gemacht werden, haben eine gerade umgekehrte Wirkung. Die eine Art von Passes heben die Wirkung der anderen auf. Auch verursachen die Passes Veränderungen in derselben Körperhälfte, deren Art jedoch von verschiedenen Ursachen abhängt. In der Weise kann sogar eine Hemianästhesie entstehen. Alle diese Wirkungen wurden in wachem Zustand er-

halten. In der Hypnose riefen gewisse Passes im zweiten Schlafgrade die umgekehrte Wirkung als im ersten hervor. Im dritten Schlafgrad erhielt B. wieder dieselbe Wirkung der Passes auf die Muskeln des Gesichts (untere Partie) und den Schlaf als im ersten Schlafzustand.

Ochorowicz³⁾ fand, daß, wenn er einen langen Stab auf die Haut eines Hypnotisierten applizierte, die Wirkung schwächer wurde, je weiter von der Haut er den Stab hielt.

Boirac⁴⁾ fand u. a., daß seine rechte und linke Hand auf eine Hypnotisierte, welcher die Augen verbunden waren, eine verschiedene Wirkung ausübten.

Reichenbach⁵⁾ erzählte, daß Passes, die „von einem Nervenzentrum zu der Peripherie oder, wie man es nennt, in der Richtung der Nerven“ gingen, kühle Empfindungen hervorriefen, während Passes, in der entgegengesetzten Richtung gemacht, als warm empfunden wurden. Durch abwärtsgehende Passes über einen Arm konnte R. „Gänsehaut“ hervorrufen.

Barrett, Gurney, Sidgwick, Myers und Jones⁶⁾ machten gewöhnlich ihre Experimente in der Weise, daß die Versuchsperson ihre Hände durch ein Loch in einem Schirm hervorstreckte. Der Experimentator zielte mit seiner Hand gegen einen bestimmten Finger der Versuchsperson. Die Finger wurden in einigen Versuchsserien von kleinen Zylindern geschützt oder man placierte eine Glasscheibe über die Hände der Versuchsperson. Die erhaltene Wirkung bestand in Rigidität und Analgesie. Auf Grund der großen prozentualen Anzahl positiver Versuche hielt Gurney es für in hohem Grade wahrscheinlich, daß eine direkte, physische Wirkung vorlag, Sidgwick und Jones aber, daß Telepathie die wahre Ursache war. Es muß aber bemerkt werden, daß die Versuche nicht in dem Grad differenziert wurden, daß ein endgültiges Entscheiden zwischen diesen beiden Deutungen möglich war.

Hier muß ich mein Referat schließen. Es ist nicht leicht, alle diese Ergebnisse gegen die Ansicht der Experimentatoren als Suggestionen anzusehen. Trotzdem wäre es wünschenswert, wenn man noch schärfere experimentelle Schutzmittel gegen diese Fehlerquelle erfinden könnte. Die Möglichkeit hierfür existiert. Denn meine Versuche haben erstens gezeigt, daß eine

¹⁾ De la suggestion mentale. Paris 1887.

²⁾ La psychologie inconnue. Paris 1908.

³⁾ Der sensitive Mensch. Stuttgart 1858.

⁴⁾ Proceed. of the Society for psychical Research, Vol. I, II, III, V und VIII, 1883 bis 1892.

¹⁾ Oeuvres complètes, Tome IX. Paris 1890.

²⁾ Le magnetisme animal. Force neurique, Paris 1887.

Wirkung der Passes wirklich auch dann auftritt, wenn man mit einer Glasscheibe, in einem Stativ befestigt, die Haut der Versuchsperson schützt. Aber zweitens, daß andere Scheiben, d. h. von einem anderen Material, z. B. Pappe, die Wirkung viel schlechter durchlassen oder sogar gar nicht, wenn man dieselbe Anzahl von Passes macht. Dadurch erhält man die Möglichkeit, kombinierte Methoden anzuwenden. Man kann z. B. folgendes machen. Man legt eine Pappscheibe auf eine größere Glasscheibe, so daß also die erstere nur ein bestimmtes Gebiet der letzteren bedeckt, befestigt das ganze System in einem Stativ und stellt dieses auf seinen Platz. Wenn die Passes dann ausgeführt worden sind, zeigt es sich, daß die Glasscheibe nur entsprechend dem Teil, wo die Pappscheibe gelegen, gegen die Wirkung geschützt hat, die die Passes sonst auf der Haut der Versuchsperson hervorbringen. Das allgemeine Gesetz ist nach meiner Erfahrung: zentrifugale Passes vermindern die Sensibilität auf einem Arm, zentripetale vermehren sie. Natürlich hat Versuchsperson die Augen verbunden und weiß auch sonst nicht, wie die jeweilige Anordnung beschaffen ist.

Ich kann alle meine Versuche und Ergebnisse nicht hier beschreiben, sondern ich erlaube mir auf das Literaturverzeichnis am Ende dieses Aufsatzes hinzuweisen (s. auch diese Wochenschrift 1922-23 Nr. 15-16 S. 104). Ich benütze lieber die Spalten dieser Wochenschrift, um wichtige Gesichtspunkte hervorzuheben, gemachte Einwendungen zu besprechen und einige neue Sachen den Lesern zu geben.

Bei meiner Versuchsanordnung ist ein wichtiger Vorteil, daß Versuchsperson mit Hilfe des Gehörsinns nicht herausfinden kann, wie das Schirmsystem zusammengesetzt ist, und daß die Frage, ob die Ohren genügend verstopft sind, folglich wegfällt. Dennoch habe ich oft außerdem die Ohren mit Watte und Vaseline verstopft und trotzdem regelmäßige Resultate erhalten. Die Hörschärfe habe ich nach diesem Verstopfen auch geprüft und so vermindert gefunden, daß Versuchsperson nur gewisse scharfe Laute hören konnte — das schwache Geräusch beim Passesmachen kam gar nicht in Betracht. Zweitens erlaubt ja die kombinierte Methode, daß die jeweilige Anordnung immer variiert werden kann, so daß Versuchsperson nicht raten kann, was da kommen wird. In diesen beiden Momenten liegt der ganze Witz betreffs der Sensibilität. Doch kommt dazu, daß ich, um zu ermitteln, ob eine mögliche telepathische Einwirkung außerdem existiert, Schirmsysteme benutzt habe, deren Zusammensetzung selbst dem Experimenta-

tor unbekannt war. Dennoch gelangen die Experimente (s. Nr. 6).

Wenn man mit der Motilität arbeitet, braucht man aber gar keine Passes und also keine Bewegungen zu machen. Man zielt mit seinem Finger oder mit einem Stab aus Glas, Holz usw. durch eine Glasscheibe auf z. B. einen motorischen Punkt und bekommt dann die entsprechende Kontraktion (s. Nr. 6 und 7).

In der tiefen Hypnose, wo Versuchsperson sogar analgetisch und anästhetisch ist, gelingen auch die Experimente: zentripetale Passes rufen die Sensibilität zurück, zentrifugale üben keine Wirkung aus. In diesem Zustand existiert meiner Ansicht nach keine Suggestibilität. Das beweist das Auftreten der Echolalie, welche auf der Grenze zwischen leichter und tiefer Hypnose bei einigen meiner Versuchspersonen auftritt. Darauf können wir leider hier nicht weiter eingehen.

Zusammenfassend: das Ganze zielt darauf hin, der Versuchsperson die jeweilige Versuchsanordnung unbekannt zu halten, so daß, wenn man eine genügende Anzahl regelmäßiger, mit der Versuchsanordnung und dem verschiedenen Reiz (Schirmsystemen) übereinstimmende Resultate erhält — was tatsächlich der Fall ist — dieses nicht durch Autosuggestionen erklärt werden kann. M. a. W.: Autosuggestionen können in dem Fall nicht die wirklichen Ursachen der Phänomene sein, auch wenn solche aufs Geratewohl dann und wann auftreten, wovon man jedoch nichts weiß und welches man natürlich nicht — wenigstens in der leichten Hypnose — verhindern kann.

Ich kann daher nicht glauben, daß Dr. Friedrichs⁷⁾ meinen von ihm angegriffenen Aufsatz (Nr. 5) ordentlich erfaßt hat. Er schreibt nämlich: „Die Befangenheit, mit welcher Alrutz an die Lösung des hier aufgestellten Problems herangeht, ist unverständlich. . . . Es muß wundernehmen, daß Alrutz gerade bei solchen auffallenden Ergebnissen nicht selbst die Wirkung der Suggestion erkennt, und anstatt die Erklärung der Phänomene in der besonderen psychischen Einstellung des Mediums zu suchen, sie in geheimnisvollen physischen Eigenkräften sucht“ (S. 6).

Was übrigens und speziell die „geheimnisvollen physischen Kräfte“ betrifft, möchte ich gern wissen, warum eine Wirkung nach außerhalb der nervösen Energie oder des funktionierenden Nervensystems mehr geheimnisvoll anzusehen sei, als alle die wunderbaren Strahlungs- und Emanations-

⁷⁾ Zur Psychologie der Hypnose u. der Suggestion. Stuttgart 1922.

formen, die von der Physik in unseren Tagen entdeckt worden sind. Ausdrücke wie geheimnisvoll, mystisch usw. soll man in einer wissenschaftlichen Diskussion vermeiden — sie sind viel zu viel subjektiver Natur.

Auch wundert es mich, daß F. eine so feindliche Stellung gegen alle physiologischen Deutungsversuche der Suggestion und der Hypnose einnimmt. So klar es meiner Ansicht nach nun ist, daß wirkliche Suggestionsfragen in erster Linie psychologisch anzufassen sind, ebenso klar ist es mir jedoch, daß es ganz unerlaubt ist, zu behaupten, daß die physiologischen Seiten der Phänomene, z. B. die physiologischen Bedingungen der Suggestibilität und der verschiedenen hypnotischen Zustände, nicht erforscht werden können oder sollen. Vor einem solchen Apriorismus soll man sich hüten.

Schließlich beruht eine Bemerkung des Dr. Friedrichs gegen mich wahrscheinlich darauf, daß F. ohne Zweifel glaubt, daß die Dame, an der ich in Anwesenheit des Geheimrats Binswanger Passes machte (siehe Nr. 5 S. 2-3), eine Glasscheibe über ihrem Arm hatte. Das war aber nicht der Fall. Daher beweist der Umstand, daß sie gewisse Empfindungen spürte, gar nicht, daß andere Versuchspersonen, über deren Armen Glas- oder andere Scheiben als Schirme gelegt werden, die Einwirkung der Passes auf Grund bekannter Einflüsse, z. B. thermischer Natur, spüren können. Der Wert dieses Experimentes lag eigentlich in der gleichzeitigen Hebung der Arme und in dem Folgephänomen (eine Hebung des linken Fußes folgte der Hebung des linken Armes), welches hier auch auftritt, und welches ohne Zweifel als ein reines Irradiationsphänomen zu deuten war und auch von Binswanger gedeutet wurde.

In der Diskussion, welche am 24. Juli auf Grund meines Vortrages in der „Ärztlichen Gesellschaft für parapsychische Forschung“ vom 26. Juni in Berlin stattfand,⁸⁾ richtete Dr. Kronfeld die Bemerkung gegen mich, daß Differenzen zwischen meinen verschiedenen Behauptungen bestehen. In meiner Schrift (Nr. 6) hätte ich gesagt, daß die „Nervenstrahlung“ in ihrer Wirksamkeit vom isolierten Rapport abhinge, d. h. also, daß nur der Hypnotiseur durch seine Striche diese angeblichen Reizschwellenveränderungen hervorbringen könne. Bei der Kommissionsprüfung⁹⁾ der Gesellschaft sei ich aber völlig von dieser Behauptung abgegangen.

⁸⁾ Diese Wochenschrift 1922-23 Nr. 19-20 S. 126.

⁹⁾ Daß eine solche vorlag, davon hatte ich gar keine Ahnung!

Die ganze Bemerkung beruht auf einem Mißverständnis. Einer der größten Vorteile dieser Experimente besteht eben darin, daß jedermann praktisch genommen dieselbe Wirkung als ich auf die Versuchspersonen, die ich freilich gewöhnlicherweise selbst hypnotisiere, erhalten kann. Nur in einem besonderen Falle bestand ein isolierter Rapport physiologischer Natur mit entsprechenden, eigentümlichen Phänomenen. Das war aber — wie gesagt — eine Ausnahme.

Kronfeld wirft mir auch vor, daß ich zwei Begriffe einer „guten“ Versuchsperson für meine Experimente habe. Früher hätte ich als gut eine Versuchsperson bezeichnet, bei welcher spontane Veränderungen der Reizempfindlichkeit in der Hypnose auftreten. Später soll ich diejenige als gut bezeichnet haben, die die sog. Moutinsche Probe ergaben. Darauf antworte ich, daß es sich hier um zwei verschiedene Sachen handelt. Der erste Begriff betrifft solche Leute, die in der leichten Hypnose eine spontane Hyperästhesie zeigen und bei denen folglich bahnende und hemmende Wirkungen ausgeprägt sind. Wahrscheinlich haben solche Leute eine hysterische Veranlagung. Eben diese Leute zeigen, glaube ich nun, Tendenzen zu den hemilateralen Funktionsverschiebungen, die bei meinen Experimenten so charakteristisch und ausgeprägt sind, und die auftreten, wenn man eine größere Anzahl von Passes macht, als notwendig sind, um eine lokale Wirkung zu erhalten. Ob diese Hyperästhesie auch ein Zeichen ist, daß die Versuchsperson gegenüber sog. Nervenstrahlung spezifisch empfindlich sei, ist dagegen mehr fraglich. Der zweite Begriff bezieht sich auf die Eigentümlichkeit, daß gewisse Versuchspersonen sich nach hinten gezogen fühlen und auch in der Tat mehr oder minder nach hinten fallen, wenn man die Versuchsperson mit offenen Augen vor sich stehen läßt und man seine Hände gegen die Schulterblätter der Versuchsperson hält, ohne jedoch die Kleider zu berühren. Man zieht dann nach einigen Minuten seine Hände zu sich und die Versuchsperson unterliegt nun, wenn empfindlich für diese sog. Moutinsche Probe, der oben geschilderten Attraktion. Diese Probe ist eine Vorprobe und beweist nur unter bestimmten Bedingungen an und für sich, daß die Versuchsperson wirklich gegenüber Nervenstrahlung empfindlich ist. Die Probe ist jedoch ein Nervenstrahlungsexperiment, gehört also zu einer anderen Klasse als das eben geschilderte Charakteristikum (die spontane hypnotische Hyperästhesie) und hat sich tatsächlich gut bewährt als eine Probe für „gute“ Versuchspersonen. Ich will hier beifügen,

daß ich das Wort „Nervenstrahlung“ in einem sehr weiten Sinn anwende und nur um einen kurzen Terminus zu haben, welcher bequem diese spezifische Fernwirkung angibt.

Unter „guten“ Versuchspersonen kann man zweierlei verstehen. Einmal Leute, die gegenüber Passes u. dgl. in irgendwelcher Weise stark reagieren, die aber keine differenzierbaren Phänomene zeigen und die folglich Resultate geben, welche oft auch als Suggestionenprodukte gedeutet werden können. Zu dieser Gruppe gehört wahrscheinlich die Versuchsperson, von welcher Dr. K. schreibt, daß man mit ihr, trotzdem sie von mir auf Grund der Moutinschen Probe als „gut“ bezeichnet wurde, keines der von mir behaupteten Phänomene einer Reizschwellenveränderung erhielt. Es hat sich gezeigt — und dieses trat deutlich während meiner Reise in Deutschland und der Schweiz 1922 hervor —, daß eine Versuchsperson gegen Passes nur mit Empfindungen reagiert, die übrigens am Anfang oft gut und richtig lokalisiert werden können, die aber eine deutliche Tendenz haben, über den ganzen Körper zu irradiieren; eine andere Versuchsperson nur oder fast nur mit Reizbarkeitsveränderungen der Sensibilität; eine dritte wieder hauptsächlich mit motorischen Phänomenen (Kontraktionen, Hebungen, Attraktionsphänomene); eine vierte schließlich nur sozusagen mit ihrer ganzen Persönlichkeit, d. h. die Wirkung der Passes scheint nur eine ganz allgemeine zu sein und nur das Einschlafen oder das Wecken hervorrufen zu können usw.

Als „gute“ Versuchspersonen kann man dann zweitens solche Leute bezeichnen, die mit gut lokalisierten und begrenzten Sensibilitätsveränderungen, mit einer, einen einzelnen Muskel umfassenden Kontraktion, mit scharf lokalisierten Empfindungen usw. reagieren, und die erst bei überflüssigen Passes uni- und kontralaterale („hemi-“) Phänomene, und zwar mit erheblichen Hyper- und Hypowerten zeigen. Solche Leute eignen sich vorzüglich zu Demonstrationsobjekten; Versuchspersonen der ersten Gruppe müssen oft mehrere Male und verschiedenartig untersucht werden, ehe man ein Urteil abgeben kann.

Die Sache ist leider, aber ganz natürlich, sehr kompliziert. Wenn also Dr. K. behauptet, es sei geschehen, daß man eine Versuchsperson mit zentripetalen Passes hat hypnotisieren können und umgekehrt, so muß man bedenken, daß die Erwartung, hypnotisiert zu werden, kräftiger wirken kann, als die zentripetalen Passes, zumal wenn

die Versuchsperson eventuell nicht ziemlich stark „passesempfindlich“ ist. Auch muß man wissen, wie und wo die Passes gemacht worden sind, usw.

Es gibt ein Phänomen, das bei diesen Experimenten sehr störend wirkt. Ich meine das „Umschlagsphänomen“. Dieses Phänomen besteht darin, daß z. B. eine Hemianästhesie, die man durch überzählige zentrifugale Passes über einem Arm hervorgerufen hat, nach einer gewissen Zeit umschlägt, d. h. auf die andere Körperhälfte „übergeht“, während die primär anästhetische Körperhälfte ihre Sensibilität wieder bekommt. Ich sehe hier von dem Umstand ab, daß die nichtanästhetische Körperhälfte gewöhnlich sogar hyperästhetisch ist.

Welcher Natur ist nun dieses Phänomen? Schon Charcot und seine Schule, ich nenne hier nur P. Richer,¹⁰⁾ beobachteten, daß, nachdem man die Hemianästhesie mit irgendeinem Mittel von der einen Seite zu der anderen übergeführt („transferiert“) hatte, so konnten diese Überführungen scheinbar spontan, und zwar mehrere Male hintereinander, sich fortsetzen: „Des oscillations consécutives“ (S. 537). Handelt es sich hier aber wirklich um spontane Folgephänomene oder um Autosuggestionen oder um etwas anderes? Das Problem führt sehr weit. Ich kann hier nur erwähnen, daß, wenn ich auf einer schon anästhetisch gewordenen Körperhälfte immerfort mehrere zentrifugale Passes mache, so schlägt die Sensibilität um — ein-, zweimal, bis der Nervenzustand sich in der Stellung rechts = links stabilisiert.

Rumpf¹¹⁾ behauptet auf Grund experimenteller Untersuchungen an Gesunden, daß dieses Phänomen eine physiologische Erscheinung ist. Man bekommt diese Oszillationen der Sensibilität zwischen rechts und links, obwohl geschwächt, wenn man auf der einen Seite ein Hautgebiet auf chemischem Wege hyperästhetisch hat.

Ich hatte einmal eine nicht nur „gute“ sondern auch intelligente Versuchsperson mit Passes hemihypästhetisch gemacht. Nach einer Weile fand ich eine Umkehrung der Sensibilität mit Bezug auf rechts und links. Ich wußte mir diesen Umschlag nicht recht gut zu deuten. Später erzählte mir aber die Versuchsperson, daß sie selbst den Moment des Umschlages gemerkt hatte und daß ein plötzlicher Lärm im Zimmer die Ursache desselben gewesen war.

¹⁰⁾ Etudes clin. sur l'hystéro-épilepsie ou grande hystérie. Paris 1881.

¹¹⁾ Über den Transfert. Berliner klin. Woch. 1879 Nr. 36.

Wir müssen also wenigstens vorsichtig sein, wenn wir umgekehrte Passeswirkungen oder unmotivierte Umschläge ab und zu bekommen, und nicht sofort behaupten, daß es keine Passesregel gibt oder daß die Erscheinungen nur auf Autosuggestion beruhen.

Mit ein paar Worten über die Ergebnisse anderer Forscher will ich diesen Aufsatz schließen.

Löwenfeld¹²⁾ gibt einige Beweise dafür, daß die mesmerischen Striche nicht nur eine suggestive, sondern auch eine somatisch-nervöse Wirkung ausüben. Von welchen Faktoren diese abhängt, kann er aber nicht angeben.

Hirsch-Hirschclaff¹³⁾ schreiben, daß es sich nicht leugnen läßt, daß die Wirkung der sog. mesmerischen Passes nicht bloß suggestiver, sondern in gewissem Maße auch physischer Natur sind. „Nur handelt es sich hier nicht um geheimnisvolle, übernatürliche (!) Kräfte, sondern um die bekannten Wirkungen der Wärme, des Luftzuges, der leisen Berührung, vielleicht auch gewisser elektrischer Vorgänge, über deren Natur heute noch nichts genaues ausgesagt werden kann.“

H. und H. geben jedoch keine Beweise dafür, daß die Wirkungen wirklich eben von diesen Faktoren abhängen. Dieses Problem läßt sich auch in der Tat nicht lösen, ohne die von mir angewandten strengen Methoden — oder ähnliche — zu benutzen.

Wingfield¹⁴⁾ hat zusammen mit Prof. Langley interessante Experimente über die Wirkung von Suggestionen, Strichen und Passes auf Studenten sowohl im Wachen als in der Hypnose gemacht. Es ist nicht leicht, seine Ergebnisse zu deuten, weil die Experimentatoren ohne schützende Scheiben arbeiteten. Jedoch muß es auffallen, daß W. und L. fanden, daß abwärtsgehende Passes über die Finger Kontraktionen hervorriefen, und zwar daß jede Passe die Kontraktur vermehrte. Aufwärtsgehende Passes lösten die Kontraktionen. Auch wurden auf analgetischen Fingern nur aufwärtsgehende Passes gespürt, abwärtsgehende nicht — die Versuchsperson konnte die Passes nicht sehen, gab auch an, sie wüßte nicht, was geschah. Jede aufwärtsgehende Passe ruft eine temporäre Wiederkehr zum normalen Sensibilitätszustand hervor, wenn eine mittelmäßige Sensibilität vorliegt, ist aber außerstande, die Wirkung mehrerer abwärts-

gehenden Passes, die eine anästhesierende Wirkung ausgeübt haben, aufzuheben.

Ist es nicht eigentümlich, daß Baréty, Wingfield und ich ohne Zweifel unabhängig voneinander — wenigstens kannte ich zu der Zeit nicht die Arbeiten von B. und W. — dieselben Ergebnisse in dieser Hinsicht erhalten haben: zentrifugale Passes über einen Arm stimulieren die Motilität, heben aber die Sensibilität auf, während zentripetale Passes eine umgekehrte Wirkung ausüben?¹⁵⁾ Darf man unter diesen Umständen wirklich annehmen, daß wir drei in irgendwelcher eigentümlichen Weise unabsichtlich unseren Versuchspersonen diese bestimmten Reaktionsarten einsuggeriert haben? Oder daß die Versuchspersonen, obwohl sie nicht spüren konnten, was für Passes gemacht wurden, oder nicht medizinisch gebildet waren (bei meinen Versuchspersonen traf beides zu), dennoch sich dasselbe autosuggerierten, und zwar dasjenige, was mit den physiologischen Verhältnissen übereinstimmt? Ist es nicht wahrscheinlicher, daß der Umstand, daß zentrifugale Passes den Muskeltonus vermehren, die Reizbarkeit der Hautsinnesorgane oder -nerven aber vermindern, in irgendwelcher Weise davon abhängt, daß im ersten Fall die Passes in der Richtung des natürlichen Nervenstroms, im zweiten Fall gegen diese gemacht werden, und umgekehrt für zentripetale Passes?

Das Gebiet ist außerordentlich schwierig. Wer nicht bereit ist, genügend Zeit auf diese Studien zu verwenden, und wer nicht mit großer Sorgfalt, Geduld und offenem Sinn den Phänomenen gegenübertritt, wird, auch wenn er das besondere Glück hat, sehr „gute“ Versuchspersonen zu finden, kaum zu einem endgültigen Standpunkte kommen können. Auch muß man die Wirkungsweise der Suggestion gerade auf diesem Gebiet gut kennen (ich erlaube mir hier auf meine Arbeit Nr. 1 hinzuweisen).

Man mag aber die primäre Wirkung der Passes deuten wie man will, sicher ist es, daß die sekundären Folgephänomene, seien sie uni- oder kontralateraler Natur, ein ausgezeichnetes Mittel sind, um die bahnenden und hemmenden Einflüsse im Nervensystem zu studieren. Sie geben uns auch die Möglichkeit, einige sonst schwer verständliche hysterische Symptome zu erklären (siehe Nr. 5).

¹⁵⁾ Auch die Erfahrungen von Reichenbach stimmen hiermit überein, obwohl sie an und für sich wahrscheinlich nicht so umfassend sind. — Weiter fand Krafft-Ebing, daß zentrifugale Striche auf der Haut einer Hypnotisierten eine totale Starre hervorrief, während Streichen in zentripetaler Richtung diesen Zustand sofort beseitigte.

¹²⁾ Der Hypnotismus. S. 102 bis 104.

¹³⁾ Hypnotismus und Suggestivtherapie. 2. Aufl., S. 101.

¹⁴⁾ An Introduction to the Study of Hypnotism. 2. Aufl. London 1920.

Verzeichnis**einiger Arbeiten des Verfassers über Hypnose.**

1. 1909: Halbspontane Erscheinungen in der Hypnose. Ztschr. f. Psych. Bd. 52 S. 425 bis 460.
2. 1913: Zum Problem der Hypnose. Ztschr. f. Psychother. u. Psychol. Bd. 5 S. 31 bis 41.
3. 1914: Die suggestive Vesikation. Journ. f. Psychol. u. Neur. Bd. 21, 10 S.
4. 1914: Zur Dynamik des Nervensystems. Bericht über den VI. Kongreß f. exp. Psychol. 1914 S. 21 bis 28.
5. 1921: Die Bedeutung des hypnotischen Experimentes für die Hysterie. Mit Bemerkungen von Prof. O. Binswanger. Berl. klin. Woch. Mai 1921, 15 S.
6. 1921: Problems of hypnotism. Proc. of Society for psychical. Research Bd. 32 S. 151 bis 178.
7. 1922: Une nouvelle espèce de rayonnement de l'organisme humain; contributions au problème de l'hypnose. Arch. suisses de neurol. et de psych. Bd. 10 S. 163 bis 184, Bd. 11 S. 88 bis 111.
8. 1913 bis 1917: Mein Hauptwerk ist nur in schwedischer Sprache erschienen: Till nervsystemets dynamik. 600 S. Upsala.

Mitteilungen.

— **Deutscher Verein für Psychiatrie, E. V. Die Mitglieder werden gebeten, den für 1923 festgesetzten Beitrag von 25 M umgehend an die Sparkasse der Stadt Treptow a. Rega, Postscheckkonto: Stettin 7494 mit dem Vermerk: für den D. Verein f. Psychiatrie zu überweisen. Eine Einzelaufforderung zur Zahlung unter Beigabe einer Zahlkarte kann aus Gründen der Ersparnis nicht erfolgen.**

Der Schatzmeister: Dr. Mercklin,

Zusatz d. Red.: Ich empfehle dringend, freiwillig einen wesentlich erhöhten Beitrag einzusenden.

Dr. Bresler.

— **Die Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie findet am 20. und 21. September 1923 in Jena statt. Referate: 1. Beziehungen des Sympathikus und Vagus zur psychischen Konstitution (Forster, Berlin, und Müller, Erlangen); 2. Veranlagung zu psychischer Erkrankung (Kretschmer, Tübingen, und Kehr, Breslau). Anmeldungen zu Vorträgen an Dr. Hans Laehr, Wernigerode, Mühlental 3.**

— Im Hauptausschusse des Preuß. Landtages wurden bei Beratung des Haushaltsplans des Ministeriums für Volkswohlfahrt für das Rechnungsjahr 1923 folgende für **Ärzte, Krankenanstalten und allgemeine Volksgesundheit wichtigen Anträge** angenommen.

Von der Deutsch-Nationalen Fraktion gestellt.

1. Der Landtag wolle beschließen, das Staatsministerium zu ersuchen, auf die Reichsregierung dahin einzuwirken, daß zur Verhütung eines katastrophalen Abgangs aus dem Medizinstudium die Medizinalpraktikanten finanziell den Referendaren gleichgestellt werden.

2. Der Landtag wolle beschließen, das Staatsministerium zu ersuchen, auf die Reichsregierung dahin einzuwirken, daß bei der großen Wichtigkeit der Krüppelfürsorge für die Volksgesundheit den Medizinalpraktikanten vorgeschrieben wird, einen Kursus in Krüppelfürsorge in der nächstliegenden Krüppelfürsorgeanstalt durchzumachen, der auf das Praktikantenjahr anzurechnen ist.

3. Der Landtag wolle beschließen, das Staatsministerium zu ersuchen, zur billigsten Möglichkeit der Er-

haltung und Hebung der Volksgesundheit der Aufklärungsarbeit erhöhte Aufmerksamkeit zu widmen und finanziell ausreichende Mittel gerade hierfür zur Verfügung zu stellen, auch mehr als bisher dafür zu sorgen, daß die Ärzte an dieser Arbeit beteiligt werden.

4. Der Landtag wolle beschließen, das Staatsministerium zu ersuchen, der für die Volksgesundheit immer katastrophaler werdenden Seuchengefahr, die die Einwanderung aus dem Osten, speziell die Bildung eines allen hygienischen Anforderungen Hohn sprechenden Zentrums von solchen Osteinwanderern in Berlin und anderen Großstädten bildet, größte Aufmerksamkeit zu widmen.

5. Der Landtag wolle beschließen, das Staatsministerium zu ersuchen, auf die Reichsregierung dahin einzuwirken, daß Weingeist für Ärzte, Krankenkassen und Krankenanstalten zu Desinfektionszwecken von Steuer und Zoll freigelassen wird.

6. Der Landtag wolle beschließen, das Staatsministerium zu ersuchen, auf die Reichsregierung dahin einzuwirken, daß neue und getragene Kleidungsstücke und Wäsche zollfrei aus dem Auslande eingeführt werden dürfen, sofern es sich um Geschenke an die notleidende Bevölkerung handelt. Eine Vereinfachung der formalen Bestimmungen ist anzustreben.

7. Der Landtag wolle beschließen, das Staatsministerium zu ersuchen, auf die Reichsregierung dahin einzuwirken, daß mit tunlichster Beschleunigung eine Ermäßigung der Telefongebühren für Ärzte eintritt, da die Massenabstellungen der Telephonanschlüsse der Ärzte eine schwere Gefahr für die Volksgesundheit darstellen.

8. Der Landtag wolle beschließen, das Staatsministerium zu ersuchen, auf die Reichsregierung dahin einzuwirken, daß den sozialen Krankenanstalten das Umlagesoll unter der Bedingung erlassen wird, daß ihrer Eigenwirtschaft das auf das Umlagesoll entfallende Getreide zum Umlagehöchstpreis zugeführt wird.

9. Der Landtag wolle beschließen, das Staatsministerium zu ersuchen, Mittel bereitzustellen, aus denen notleidenden Angestellten-, Handwerker- und Arbeiter-Erholungsheimen Zuschüsse gegeben werden zur bauli-

chen Unterhaltung solcher Heime und zur Durchführung verbilligter Aufnahme von alten und erwerbsunfähigen Personen aus Angestellten- und Handwerkerkreisen sowie Arbeiterkreisen.

10. Der Landtag wolle beschließen, das Staatsministerium zu ersuchen, auf die Reichsregierung dahin einzuwirken, daß zur Erhaltung der sozialen Krankenanstalten, die mehr und mehr in eine katastrophale Lage kommen und nach und nach ihre Pforten schließen müssen, weitgehende steuerliche Erleichterungen eintreten (Befreiung von der Umsatzsteuer, der Kohlensteuer, der Wohnungsabgabe für nur für Kranke dienende Räume usw.)

11. Der Landtag wolle beschließen, das Staatsministerium zu ersuchen, auf die Reichsregierung dahin einzuwirken, daß Fracht- und Postsendungen, die nachweislich wohltätigen Zwecken dienen, fracht- und portofrei bzw. zu ermäßigten Sätzen zu befördern sind.

12. Der Landtag wolle beschließen, das Staatsministerium zu ersuchen, auf die Reichsregierung dahin einzuwirken, daß für Medikamente, die für soziale Krankenanstalten und Krankenkassen bestimmt sind, eine Befreiung von Steuer und Zoll eintritt.

13. Der Landtag wolle beschließen, das Staatsministerium zu ersuchen, auf die Reichsregierung dahin einzuwirken, daß bei den Standesämtern bei Anmeldung jeder Geburt ein Merkblatt über Krüppelfürsorge ausgehändigt wird, da hier vor allem möglichst frühzeitig und großzügig mit der Fürsorge und Aufklärung eingesetzt werden muß.

Dagegen ist folgender Antrag des Unterzeichneten abgelehnt:

Der Landtag wolle beschließen, das Staatsministerium zu ersuchen, auf die Reichsregierung dahin einzuwirken, daß die Ärzte bezüglich ihres Sprechzimmers und lediglich der Behandlung Kranker dienender Räume von der Wohnungsabgabe befreit werden.

Von der Sozialdemokratischen Fraktion gestellt.

1. Der Landtag wolle beschließen, das Staatsministerium zu ersuchen, mit größter Beschleunigung ein Irrengesetz dem Landtage zu unterbreiten. (Bem.: Der Entwurf eines neuen Irrengesetzes liegt seit längerer Zeit der Reichsregierung vor und müßte demnächst vom Reichstag verabschiedet werden.)

2. Die Titelsumme für Forschungen auf dem Gebiete der Bekämpfung der Krebskrankheiten von 50 000 auf 1 000 000 Mark zu erhöhen.

3. Der Ausschuß wolle beschließen, dem Landtage folgenden Antrag zu unterbreiten: Der Landtag wolle beschließen, das Staatsministerium zu ersuchen, auf die Reichsregierung mit der allergrößten Beschleunigung dahin einzuwirken, daß das Verhältnis zwischen Krankenkassen und Ärzten reichsgesetzlich geregelt wird. (Bem.: Der Reichsregierung liegt der Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Verhältnisses zwischen Krankenkassen und Ärzten seit längerem vor und müßte demnächst vom Reichstage verabschiedet werden.)

4. Der Landtag wolle beschließen: Dem Kaiserin-Friedrich-Haus für das ärztliche Fortbildungswesen eine Beihilfe von 20 Mill. Mark zu gewähren.

5. Der Ausschuß wolle beschließen: Die Titelsumme für Unterstützung der Beratungsstellen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten auf 5 Mill. M zu erhöhen.

6. Der Ausschuß wolle beschließen: Dem aus Mangel an Mitteln geschlossenen Heim für erblich kranke Kinder in Friedrichshagen durch eine Beihilfe von 5 Mill. Mark die Möglichkeit zu verschaffen, der Bekämpfung der Erbsyphilis zu dienen.

7. Die Titelsumme für Beihilfen zur Bekämpfung der Säuglings- und Kleinkindersterblichkeit von 5 Mill. auf 25 Mill. Mark zu erhöhen.

Von der Deutschen Volkspartei gestellt.

Der Landtag wolle beschließen, das Staatsministerium zu ersuchen, in den Haushalt des nächsten Rechnungsjahres einen angemessenen Betrag für Schulzahnpflege unter einem besonderen Titel einzustellen.

Von der Kommunistischen Partei.

Der Landtag wolle beschließen: Zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten sind ausreichende Mittel zur Verfügung zu stellen, zur:

a) Veranstaltung von Aufklärungskursen für männliche und weibliche Jugendliche vor der Schulentlassung,

b) kostenlosen Heilbehandlung nichtversicherter Geschlechtskranker der minderbemittelten Bevölkerungsschichten.

Dagegen wurde abgelehnt:

c) Zuschußleistung an Arbeitsunfähige oder zu einem Berufswechsel gezwungener Geschlechtskranker und deren Angehörigen.

Von den im Hauptausschuß sitzenden Ärzten.

1. Der Landtag wolle beschließen: Die 155 nicht voll besoldeten Kreisärzte sind im Haushalt des Jahres 1924 in das Verhältnis der voll besoldeten Kreisärzte überzuführen.

2. Der Ausschuß wolle beschließen: Im Kapitel 20 Titel 2 der einmaligen Ausgaben die Titelsumme von 1 Mill. auf 5 Mill. Mark zu erhöhen. (Es handelt sich hierbei um das Fortbildungswesen. Gemeint ist, daß Mittel zur Verfügung gestellt werden, die ausreichen, um die unter der Leitung des Geh. Rat Bier stehende Hochschule für Leibesübungen, die für die Erhaltung der Volksgesundheit von außerordentlichem Werte ist, zu erhalten.)

Gemeinsam von den Deutschnationalen, der Deutschen Volkspartei, dem Zentrum und den Sozialdemokraten.

Der Landtag wolle beschließen: das Staatsministerium zu ersuchen:

a) das Osta Helene Krüppelheim als Forschungs- und Lehrinstitut für den Preuß. Staat anzuerkennen und auszubauen,

b) zu diesem Zweck in den Haushalt des laufenden Rechnungsjahres einen Betrag von 40 Mill. Mark einzustellen.

Gemeinsam vom Zentrum, der Deutschen Volkspartei, den Demokraten, den Sozialdemokraten und den Deutschen nationalen.

Der Ausschuß wolle beschließen, dem Landtag folgenden Antrag zu unterbreiten:

Der Landtag wolle beschließen, das Staatsministerium zu ersuchen, auf die Reichsregierung einzuwirken, daß dem Wirtschaftsbund privater gemeinnütziger Wohlfahrtseinrichtungen Deutschlands aus Reichsmitteln ein niedrig verzinslicher Kredit auf der Grundlage von 500 Mill. Mark, reguliert nach dem jeweiligen Geldwert, zur Verfügung gestellt wird.

Dr. Qu a e t - F a s l e m ,

Direktor des Nervensanatoriums Rasemühle der Prov. Hannover, Mitglied des Preuß. Landtages.

Buchbesprechungen.

— Schultze, Dr. med. Oskar, Professor der Anatomie in Würzburg: Atlas und kurzgefaßtes Lehrbuch der topographischen und angewandten Anatomie. Dritte, umgearbeitete Auflage von Dr. med. Wilhelm Lubosch, Professor der Anatomie in Würzburg. 338 S. (außer zahlreichen Tafeln). Mit 419 meist farbigen Abbildungen nach Originalen der Maler A. Schmitson, K. Hajik und Franz Kotzian. Bd. I von Lehmanns Medizinischen Atlanten. München 1922, J. F. Lehmanns Verlag. 180,00 M.

Dieses bedeutsame Werk ist sinnvoll gewidmet: der Erinnerung an das Sanitätskorps des ehemaligen kaiserlichen deutschen Heeres.

Anschließen muß man sich auch dem Danke des Herausgebers an den Verlag, daß er durch die Herausgabe dieser neuen Auflage dazu beigetragen, der deutschen Wissenschaft ihre Stellung auch auf dem Gebiete des anatomischen Unterrichts zu wahren.

„Denke anatomisch, wenn du ein Arzt werden willst!“

Daß dieser sehr treffende Sinnspruch Schultzes bei jedem und ganz zur Geltung kommt, dazu hilft kein zweites Werk so nachdrücklich wie Schultze-Lubosch' Atlas und Lehrbuch der topographischen und angewandten Anatomie.

Jedem Abschnitt ist ganz zweckmäßig ein Anhang: „Anwendung“ angefügt.

Die Illustrationen sind wiederum recht künstlerisch.

Die Kapitel und Illustrationen über Kopf bzw. Schädel seien besonders empfohlen.

Ich möchte wünschen, daß dieses vorzügliche und nützliche Werk in jeder Anstaltsbibliothek sei, wie es auch jedem praktischen Arzt gehören muß. Bresler.

Dasselbe muß gesagt werden von dem im gleichen Verlag erschienenen Bd. III Lehmanns Medizinische Lehrbücher:

Stein, Dr. Robert Otto, Dozent für Haut- und Geschlechtskrankheiten an der Universität Wien: Geschlechtskrankheiten. 191 S. Mit 32 Farbendrucktafeln nach 74 Moulagen angefertigt von Dr. Karl Henning und Theodor Henning, sowie mit 15 Textabbildungen. 1922. 90,00 M, geb. 110,00 M.

Wort und Bild sind auch hier wieder zu einem unübertrefflichen Lehrmittel vereinigt.

Die Darstellung stützt sich auf die Beobachtungen und Erfahrungen in den Kliniken von Finger, Wien, und Jadassohn, Bern.

— Surya, G. W.: Ursprung, Wesen und Erfolge der okkulten Medizin. Einführung in die Geheimmedizin aller Zeiten. Bd. VI: Die natürlichen Heilmethoden vom okkulten Standpunkt betrachtet. Berlin-Pankow 1922, Linser-Verlag G. m. b. H.

Als ein Zeichen der Zeit — daß nämlich solche Schriften überhaupt gelesen werden und es sich lohnt, sie zu drucken — sei das Buch hier angezeigt, da es nun einmal zu diesem Zweck eingesandt ist.

— Bergmann, Dr. med. Wilhelm, in Cleve am Niederrhein: Die Seelenleiden der Nervösen. Eine Studie zur ethischen Beurteilung und zur Behandlung kranker Seelen. 2. und 3. verbesserte und erweiterte Auflage. 4. bis 8. Tausend. 254 S. Freiburg i. Br. 1922, Herder & Co., G. m. b. H., Verlagsbuchhandlung. 68,00 Mark, geb. 76,00 M.

Zwangsvorstellungen, Angst, Zweifel, Grübelsucht, Zwangsvorwürfe, Zwangshandlungen und -hemmungen, ihre Behandlung, bes. seitens des katholischen Seelsorgers, werden in recht klarer, auch dem Nichtarzt einleuchtender Weise dargestellt. Es ist auch für den Anstaltsarzt von Belang zu wissen, wie sich nach des Verf.s Ansicht und Erfahrung der Seelsorger, insbesondere der Beichtnehmer, am zweckdienlichsten zu der Aufgabe stellt, „die Angst zu beseitigen und so das Freiheitsgefühl wiederzugewinnen“ (S. 237). Darum sei das Buch auch für Fachkreise empfohlen. B.

— Tanzi, E., und Lugarò, E.: Trattato delle Malattie mentali (Lehrbuch der Geisteskrankheiten) Bd. I. 2. gänzlich umgearbeitete Auflage. 672 S. Mit 146, teils farbigen Abbildungen. Società editrice Ibraria, Mailand, Via ausonio 22.

Eine sehr gründliche, klare und erschöpfende Darstellung der allgemeinen Psychopathologie mit Berücksichtigung der normalen Neuropsychologie.

Bemerkenswert ist die große Bedeutung, welche der Störung des Affekts als Grundlage der seelischen Störungen, mindestens als Voraussetzung der letzteren und als materieller Weg zu den Geisteskrankheiten beigemessen wird.

Es ist ein Standardwerk ersten Ranges, dem auch außerhalb des Bereichs der italienischen Fachliteratur Beachtung zukommt. Bresler.

— Burwinkel, Dr. med. Oskar, Arzt in Bad Nauheim: Der Aderlaß als Heilmittel in der Praxis. 30 S. München, Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin. 10,00 M.

B. hofft, daß dies uralte Heilmittel wieder Allgemeingut der Ärzte wird; dabei dürfe man allerdings

nicht in die frühere maß- und kritiklose Übertreibung verfallen.

B., der seit dem 16. Lebensjahre an Anfällen von akutem Gelenkrheumatismus leidet, schneidet sich seit 20 Jahren bei den ersten Anzeichen die Vena mediana selbst an und kuriert sich so in wenigen Tagen (S. 29).

Diese Schrift über den Aderlaß verdient weiteste Verbreitung unter den Ärzten. Sicherlich hat B. Recht, wenn er den Aderlaß unter den heutigen Verhältnissen als ein sehr billiges Heilmittel bezeichnet.

— Straßmann, Prof. Dr. F.: Der menschliche Samen in der gerichtlichen Medizin. 37 S. Bonn 1922, A. Marcus & E. Webers Verlag. Einzelpreis 16,00 M, Vorzugspreis 12,00 M.

Zur Besprechung eingegangen; bringt aber für den neurol.-psychiatr. Bereich nichts Besonderes, abgesehen von Fällen falscher Anschuldigung wegen angeblich in der Narkose stattgehabten geschlechtlichen Mißbrauchs.

— Borntraeger, Geheimer Medizinalrat Dr. J. in Düsseldorf: Preußische Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte vom 16. März 1922 mit eingehenden Erläuterungen und den für das Erwerbsleben der Medizinalpersonen gültigen Bestimmungen sowie mit dem Gesetz über die Gebühren der Medizinalbeamten. 6., verbesserte Auflage. 101 S. Leipzig 1922, Curt Kabitzsch. Brosch. 30,00 M.

Die Ärzteschaft ist dem Verfasser großen Dank schuldig, daß er seit einem Vierteljahrhundert, dem Jahre 1897, unentwegt diese mühevoll Arbeit besorgt. Die gegenwärtige Auflage ist also eine Jubiläumsausgabe. Wir beglückwünschen den Herrn Herausgeber dazu herzlichst und hoffen, daß er wenigstens an der Höhe der Gebühren, die von ihm erläutert wird, in jeder weiteren Auflage immer neue und große Freude erlebt!
Bresler.

— Sommer, Dr. med. et phil. Robert, Professor an der Universität Gießen: Familienforschung und Vererbungslehre. 2., umgearbeitete und vermehrte Auflage. 358 S. Mit 16 Abb. Leipzig 1922, Joh. Ambr. Barth. 130,00 M, geb. 155,00 M.

Es ist höchst erfreulich, daß S. dieses geist- und gedanken- und tatsachenreiche Werk weiter ausgearbeitet hat. Es liegt an uns, seine Bemühungen um die Förderung der Familienforschung dadurch zu unterstützen, daß wir dieses Buch in weitesten Kreisen der gebildeten Deutschen empfehlen und dadurch in Bekanntheitskreisen auf Einführung von Stammbäumen hinwirken. Ist erst die Familienforschung zur Gemeinschaft aller Familien gemacht, so wird auch das deutsche Rassebewußtsein wieder erwachen und damit das deutsche Nationalgefühl wieder erstarken und zur Selbstbefreiung und -reinigung des deutschen Volkes von den vielen in Deutschland sich heruntreibenden fremden Schmarotzern führen; wir haben an eigenen vielzuviel! B.

— Oberndorfer, Dr. Siegfried, a. o. Universitätsprofessor, Vorstand des patholog. Institutes am Krankenhaus München-Schwabing: Pathologisch-ana-

tomische Situsbilder der Bauchhöhle. 133 S. Mit 92 Tafeln in Kupfertiefdruck und 92 Abb. im erklärenden Text. Lehmanns Mediz. Atlanten Bd. XIV. München 1922, J. F. Lehmanns Verlag. Geb. 100,00 M.

Das Leichenbild hat vor dem Röntgenbild den Vorzug, daß es die leeren oder mit dem gewöhnlichen Inhalt gefüllten Darmteile zeigt, daß es Formveränderungen, die die schwere Füllung mit Kontrastmitteln bedingt, vermeidet, durch die ungewöhnliche Bilder hervorgerufen werden können. Es macht uns mit Erkrankungen der Bauchhöhle bekannt, die der Röntgendiagnose nie zugänglich sein werden, z. B. manche Formen der Darmstenose, Gefäßverschlüsse der Darmarterien, Geschwülste in der Umgebung des Magendarmkanals u. a., auch Überlagerungen der einzelnen Organe macht es erkennbar im Gegensatz zum Röntgenbild.

Diese im Vorwort gegebene Begründung für die Herausgabe des trefflichen Werkes leuchtet wohl jedem ein und wird es ihm als sehr willkommen erscheinen lassen.

Die feinsten Peritonealgefäße und winzigsten Miliartuberkel sind mit bewundernswerter Deutlichkeit wiedergegeben; die Plastik der Kupfertiefdrucke ist eine ganz ausgezeichnete.
B.

— Helferich, Prof. Dr. H.: Atlas und Grundriß der traumatischen Frakturen und Luxationen. 10., neu bearbeitete und vermehrte Auflage. 475 S. Mit 64 farbigen und 16 schwarzen Tafeln sowie 427 Figuren im Text. Bd. VIII von Lehmanns mediz. Handatlanten. München 1922, J. F. Lehmanns Verlag. Geb. 100,00 M.

Brüche und Verrenkungen kommen in der Irrenanstalt mit ihren vielseitigen wirtschaftlichen Betrieben und vielfachen Arbeitsstätten, aber auch im Zusammenhang mit Geistesstörungen und ihren Äußerungen nicht selten vor. Aber abgesehen davon, sei auf das in neuer Auflage erschienene bewährte Werk auch wegen der trefflichen Beschreibung der Schädelfrücke hingewiesen (S. 106 bis 133, dazu 8 Tafeln).

Die Apparat Anwendung ist an guten Abbildungen eingehend geschildert.

Für Ausstattung und für die Illustrationen hat der Verlag wieder sein Bestes getan.

— Guldmann: Über spezifische Nachkrankheiten nach akuter Kohlenoxydvergiftung. Würzburger Abhandlungen Bd. 20 Heft 6. 1,50 M.

An der Hand eines einschlägigen Falles geht Verf. ausführlich auf die bisherige Literatur ein und weist mit Recht auf die störungsfreie Zwischenzeit von Tagen, ja selbst von Wochen hin. Die intervallären Formen sind prognostisch ungünstiger, gemüthliche Verblödung ist häufig, dabei finden sich hin und wieder rasch auftretende Bemerkungen, die noch Reste eines ehemaligen geistigen Besitzstandes erkennen lassen.

Das Wesen der CO-Vergiftungen wird von manchen Autoren auf Gefäßschädigungen zurückgeführt, andere nehmen eine chemisch-toxische Wirkung an mit besonderer Affinität des Giftes zu den nevösen Elementen, eine dritte Gruppe steht auf dem Standpunkt,

daß die eigentlichen Ursachen der psychischen Erscheinungen noch unbekannt sind. — Ein ausführliches Literaturverzeichnis beschließt diese klare, zusammenfassende Arbeit.
Kürbitz, Sonnenstein.

Therapeutisches.

— **Neues Mittel gegen Grippe-Pneumonie.** Von Dr. Gottsmann, prakt. Arzt in Giebelstadt. „Der Landarzt“, Zeitschrift für die Interessen der Landärzte Nr. 10 vom 15. Februar 1922.

Bei den oft rapid verlaufenden Grippe-Pneumonien jedoch haben alle die empfohlenen Mittel sich oft nicht als ausreichend erwiesen. Hier nun hat das von Kalle & Co., Biebrich a. Rh., hergestellte Gripkalen, — das aus abgeschwächten Grippeerregern besteht — sich als äußerst sicher wirkendes Mittel erwiesen. In allen angewandten Fällen hatte G. den Eindruck, daß sofort nach Injektion dieser Vakzine die Schwere der Erkrankung behoben wurde und die Entzündung fast fieberlos bei gutem Allgemeinbefinden des Kranken zu Ende ging. „Ich habe einige Fälle beobachtet, wo ich das Gripkalen direkt als lebensrettend bezeichnen muß.“ Gripkalen wird intravenös (meist genügte 0,5 bis 0,7 ccm) injiziert. Dreiviertel Stunden nach Injektion tritt ein ungefähr 10 Minuten dauernder Schüttelfrost auf, der mit heißer Milch, Kaffee und heißen Einwicklungen ohne Schaden vorübergeht. Es erfolgt Schweißausbruch und die vorher hohe Temperatur ist bereits einige Stunden nach Injektion normal und bleibt dies auch meist bis zur Heilung. Nur selten ist eine zweite intravenöse Injektion in gleicher Dosis wie die erste nötig. Die Euphorie und das gute Befinden des Patienten nach der Einspritzung ist auffallend. Selbstredend sind bei schlechtem oder nicht einwandfreiem Herzzustand Digitalis und Kampher wie üblich zu geben; am besten auch vor der Injektion ein bis zwei Spritzen Kampher wegen des bevorstehenden Schüttelfrostes. Außerdem gibt man, wo nötig, ein Expektorans und läßt Priebnitzumschläge machen.

Nähere Beschreibung über das Mittel gibt die Fabrik bereitwilligst.

— **Schlafmittel und Narkotika bei Herzkranken.** Von San.-Rat Dr. Graßmann, München. Münch. med. Wochenschr. Nr. 43 1921.

Die Verwendung von Morphinum kann überhaupt um so sparsamer werden, als wir im Pantopon ein Medikament haben, das in der Wirksamkeit das Morphinum fast erreicht, ohne daß es die ev. herzscheidigen Nebenwirkungen hat. Es beruhigt die meisten Herzkranken gut, auch Frauen, welche oft das Morphinum nicht gut vertragen. Es ist besonders auch beim Auftreten psychischer Störungen im Verlaufe von Herzkrankheiten sehr gut brauchbar, und beeinflusst den quälenden Cheyne-Stockesschen Atmungstypus meist im günstigen Sinne.

— **Über eine mineralische Stoffwechselstörung beim Diabetes mellitus.** Von Prof. Dr. W. H. Veil, München. Verhdlg. d. Deutsch. Gesellschaft f. inn. Med. Verlag v. J. E. Bergmann, München und Wiesbaden. 1921.

Verf. demonstriert die Stoffwechselkurve einer 22-jährigen Diabeteskranken. Trotz intensiver Beeinflussung durch kohlehydratfreie Kost, wurde zunächst kein Rückgang der Zuckerstörung erzielt. Die Cl-Störung blieb zunächst deutlich bestehen und erst einer großen Dosis von Ovoglandol (dreimal sechs Ampullen) war es zu verdanken, daß zusammen mit einer vermehrten Wasserausscheidung eine mächtige NaCl-Flut auftrat, die auch weiterhin bestehen blieb. Eine nachträgliche Belastung von 20 g NaCl zeigte, daß jetzt keine Retention mehr stattfand.

— **Diphthosanbehandlung bei Diphtheriebazillenträgern.** Von Dr. P. R. Biemann, Sekundärarzt. Aus der Infektionstabteilung (Oberarzt: Prof. Dr. Reiche) des Allgemeinen Krankenhauses Hamburg-Barmbeck (Dir.: Prof. Dr. Rumpel). Münch. med. Wochenschr. 1922 Nr. 1 S. 10 und 11.

„Die bei objektiver Beurteilung recht günstig erscheinenden Resultate sind sicher einerseits auf die Methode des Berieselungsverfahrens, das eine leichte Applikation des Diphthosans an sonst sehr schwer zugänglichen Stellen gestattet, sodann aber sicher auch auf die hohe bakterizide Eigenschaft des Präparats zurückzuführen. Letzterer Vorzug läßt das Flavid ganz besonders geeignet erscheinen, auch bei anderen als durch Diphtheriebazillen hervorgerufenen Erkrankungen, z. B. bei Sepsis, Meningitis, Hautaffektionen, infizierten Wunden usw. in kutaner, intravenöser oder endolumbalen Applikation den Körper im Kampfe mit den Mikroorganismen wirkungsvoll zu unterstützen. Jedenfalls scheint das Flavid resp. Diphthosan ein weiterer wertvoller Baustein und Zuwachs im therapeutischen Schatz für eine aussichtsreiche Bekämpfung der durch Diphtheriebazillen oder andere Bakterien hervorgerufenen lokalen oder allgemein septischen Erkrankungen zu sein und wohl wert, auch in anderen Kliniken kritisch geprüft und angewandt zu werden.“

— **Alkalien und deren Superoxyde bei Ulkuserkrankheiten.** Von Prof. Dr. Emil Schwarz, Wien. Ars Medici 1921 Nr. 4.

Verfasser berichtet in Übereinstimmung mit Winternitz, Berger, Togami, Boas u. a. über die Vorteile des Magnesium-Perhydrols gegenüber den in ihrer Wirkung meist schwer zu beurteilenden und oft wenig befriedigenden Alkalien. Die Erfahrungen, welche er an Patienten mit Hyperazidität und Ulkus speziell mit Magnesium-Perhydrol (Merck) machen konnte, lassen das genannte Mittel auch durch seine schmerzstillende Wirkung überlegen erscheinen. Die Anwendung erfolgte sowohl in Pulver- und Tablettenform, wie auch in Kombination mit Alkalien und Beladonnapräparaten.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter: Sanitätsrat Dr. Joh. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Alleinige Anzeigenannahme: Hans Pusch, Berlin SW. 48, Wilhelmstraße 28.

Sanguinal | Sudian | Vaporin | Mallebrein

in Pillenform

Vorzügliches Mittel gegen Anämie u. Chlorose. Kombinationen mit Arsen, Jod, Lecithin, Guajacol, Kreosot, Vanadin usw.

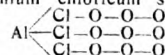
salbenförmig

Sapo kalinus compositus
Indikat.: Brust- u. Bauchfellentzündungen, Ergüsse, Verwachsungen, Schwartenbildungen, Skrofulose und Tuberkulose

Naphthalin. compositum

Vorbeugungsmittel und bewährtes Heilmittel gegen Keuchhusten
Absolut unschädliche und zwanglose Anwendung

Aluminium chloricum solutum



Ausgezeichnetes Mittel bei Katarren und entzündlichen Prozessen der Luftwege

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis.

Chemische Fabrik KREWEL & Co., A.-G., Köln a. Rh.

Generalvertreter für Berlin und Umgegend: A. Rosenberger, Arcona-Apotheke, Berlin N 37, Arconaplatz 5.

Menogen

Ovarienpräparat mit Arsen-Eiweiß-Eisen

Gegen **Dysmenorrhoe, Amenorrhoe**
und klimakterielle Beschwerden.

Lecintabletten

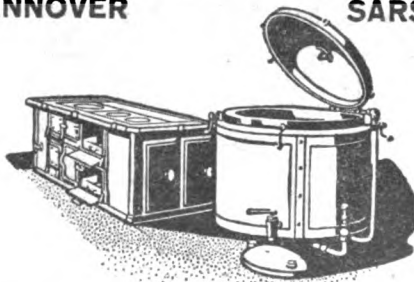
Wohlfeiles phosphorhaltiges Eisen-Eiweiß

Jod-Lecintabletten
Arsen-Lecintabletten

Proben und Literatur vom **Lecinwerk Hannover.**



VOSSWERKE
AKTIENGESELLSCHAFT
HANNOVER SARSTEDT



GROSSKOCHANLAGEN
HERDE, GASAPPARATE, ÖFEN

Abwasser-Klär- & Reinigungs-Anlagen
Schweder & Cie Berlin-Lichterfelde

Die nach Professor Dr. Treupel

zusammengesetzten Tabletten sind
altbewährt bei Kopfschmerzen, Er-
regungszuständen und besonders bei

**Neuralgie
Schlaflosigkeit
Dysmenorrhoe**

Treupel'sche Tabletten

Wirks. Hauptbest.: Phenacetin, Codein, Acetylsalicyl in best. Komb.

Ferner im Beginn
und Verlauf aller
Infektionskrankheiten,
Pneumonie, Gelenkrheuma-
tismus, Abdominaltyphus und

Grippe Schutzmarke



Originalröhre zu 10 Tabletten à 1 g
Kleinpackung zu 12 Tabletten à 1/3 g

Literatur auf Wunsch kostenfrei

Bei führenden Krankenkassen-Verbänden zugelassen

Chemisch-Pharmazeutische A.-G., Bad Homburg



**Dr. Schaefer's
EPILEPSAN**

von vorzüglicher Wirkung in der

Epilepsie-Therapie

ganz speziell unter Ausschaltung des Bromismus, zu-
gleich das Blut regenerierend und verdauungsfördernd.

Nachhaltende Wirkung! Viele hund. Fälle seit lang. Jahren ohne Rezidive!
Extr. fl. in Flaschen von 750 ccm oder Tabletten in Schachteln von 150 Stck. Inhalt
in 5 Stärken (Nr. I für Kinder, Nr. II Kurbeginn für Erwachsene, spät. stei-
gend). Seit 1912 im Handel. Zur Kassenpraxis zugelassen.

Valerian. serpentar. chinae sowie 16 weit. sedativ. u. antispasmod. Nervinas ara-
mel. Bitterstoffe u. nährend. Stickstoffverbdg. 12 1/2-20% N. K. A. br. je n. Stärke.

Literatur und Muster gern zu Diensten.

Dr. Curt Schaefer, Leipzig III/22, Dufourstraße 21.

BESTBEWÄHRTES

ANTIRHEUMATICUM

• SOFORT SCHMERZSTILLENDE •

RHEUMASAN

BEI: RHEUMATISMUS • ISCHIAS • GICHT
GRIPPE • NEURALGIEN • HERZBESCHWERDEN

DR. R. REISS

RHEUMASAN UNO LENICET

FABRIKEN

LITERATUR



BERLIN W. 87/120



PROBEN

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.

Organ der Vereinigung aus der Ostmark vertriebener Irrenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. G. Anton, Halle, Chefarzt Sanitäts-Rat Dr. Beyer, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. Bleuler, Zürich, Sanitäts-Rat Dir. Dr. Falkenberg, Herzberge (Berlin), Geh. Medizinal-Rat Dir. Dr. Fischer, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. Friedländer, Littenweiler b. Freiburg i. Br., Sanitäts-Rat Dir. Dr. Hertlag, Galkhausen (Rhl.), Geh. Medizinal-Rat Dr. Ilberg, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), Sanitäts-Rat Dir. Dr. Kluge, Potsdam, Prof. Dr. Sh. Kure, Tokio, Sanitäts-Rat Dir. Dr. Lehmann, Hartheck, Geh. Sanitäts-Rat Dr. Mercklin, Treptow a. R., Hofrat Prof. Dr. E. E. Moravcsik, Budapest, Dir. Dr. v. Olah, Budapest, Prof. Dr. A. Plicz, Wien, Dir. Dr. W. M. van der Scheer, Santpoort b. Haarlem i. Holl., Regierungs-Rat Dr. H. Schlöß, Wien, Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. E. Schultze, Göttingen, Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. med. et phil. Sommer, Gießen, Regierungs-Rat Dr. Starlinger, Mauer-Öhling (N.-O.), Ober-Medizinal-Rat Dir. Dr. Vocke, Egling b. München, Prof. Dr. H. Vogt, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. Dr. L. W. Weber, Chemnitz-Hilbersdorf, Dir. Prof. Dr. med. et phil. W. Weygandt, Hamburg.

Schriftleiter:

Sanitätsrat Direktor Dr. Johannes Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien).

Nr. 13/14.

30. Juni

1923/24.

Bezugspreis:

M 1600,— für Monat Juli, zuzügl. Postüberweisungsgebühr.

Bezugspreise nach dem Auslande:

Für den vollständigen Jahrgang, einschließlich Portokosten: Belgien Fr. 32, England sh. 14, Dänemark Kr. 14, Frankreich Fr. 32, Japan Yen 7, Italien Lire 40, Luxemburg Fr. 32, Niederlande fl. 8, Norwegen Kr. 16, Schweden Kr. 12, Spanien Pes. 16, Schweiz Fr. 16, Amerika Dollar 4, Tschech.-Slov. Kr. 48.

Verlag und Ausgabe:

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung

Halle a. S., Mühlweg 26

Fernsprecher 6823

Telegramm-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale

Postscheck: Leipzig 32070.

Alleinige Anzeigen-Annahme:

Hans Pusch, Berlin SW. 48, Wilhelmstraße 28.

Zu beziehen durch jede Buchhandlung, die Post und unmittelbar vom Verlage. Erscheint bis auf weiteres vierzehntägig in Doppelpennern.

Abbestellungen sind nur vierteljährlich zulässig und müssen spätestens 14 Tage vor Beginn jedes neuen Quartals eingereicht sein.

Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Ob.-Schl.) zu richten. Bei Anfragen ist das Rückporto beizufügen.

Inhalt: Beiträge zur Psychiatrie und Neurologie. Von Dr. Arthur Adler, Berlin. (S. 81.) — Zur Frage der Irrengesetzgebung. Von Dr. Rein, Landsberg a. W. (S. 86.) — Religiosität als physiologisches Problem. (S. 89.) — Mitteilungen. (S. 92.) — Buchbesprechungen. (S. 92.) — Therapeutisches. (S. 92.) — Personalnachrichteh. (S. 93.)

Der Bezugspreis dieser Zeitschrift für den Monat Juli beträgt für das Inland 1600 M. Diejenigen **Bezieher, welche die Zeitschrift beim Verlag bestellt haben**, werden gebeten, den obigen Bezugspreis **innerhalb 14 Tagen** auf das Postscheckkonto: Leipzig 32070 (Carl Marhold Verlagsbuchhandlung) einzuzahlen mit dem Vermerk: Bezugsgebühr für die „Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift“.

Beiträge zur Psychiatrie und Neurologie.

Von Dr. Arthur Adler, Berlin.

1. Über das Denken und das Bewußtsein bei den verschiedenen Psychosen.

Nach Kant bestehen die psychischen Fähigkeiten des Menschen im Denken, Fühlen und Wollen. Bei den Psychosen können auf allen diesen Gebieten mehr weniger umfangreiche Störungen eintreten. Wir wollen heute von solchen im Bereich des Fühlens und Wollens, wenigstens hinsichtlich einer feineren Zergliederung derselben, absehen und uns nur mit dem Verhalten der Denktätigkeit bei den einzelnen Psychosen des näheren beschäftigen.

Zu diesem Zwecke sind bei letzterer streng zu unterscheiden: die Assoziation (Aneinanderreihung von Vorstellungen usw. nach den bekann-

ten Assoziationsgesetzen) und die eigentliche Denktätigkeit: die Kogitation. Diese wiederum zerfällt in die Kombination und die Analyse.

Die planvolle kombinatorische (synthetische) Tätigkeit führt zu einheitlichen psychischen Gebilden „phantastischer“ Art, werden diese des weiteren analytisch i. e. kritisch verarbeitet, so resultiert das vernünftige Denken und Handeln.

Im Bewußtseinsfelde machen sich diese Komponenten des „Denkens“ in zweierlei Weise geltend. Es hängt von ihnen nämlich dessen Weite und Tiefe ab. Von seiner Verengung sprach man schon immer bei den Dämmerzuständen, aber

auch eine Erweiterung desselben ist möglich bei überhandnehmender assoziativer Betätigung. Die Tiefe des Bewußtseinsfeldes gar ist m. W. bisher überhaupt nicht oder nur ganz unzureichend in der Wissenschaft berücksichtigt worden. Im gewöhnlichen Leben aber hört man oft von oberflächlichem und tiefem Denken bzw. Denkern reden. Wenn jemand mit seinem Urteil oder Entschluß zu rasch fertig ist, sagt man wohl auch zu ihm: „Überlege dir das erst mal sorgfältig.“ Psychologisch ist damit die Anwendung planvoller kombinatorischer (synthetischer) und kritischer (analytischer) Denkarbeit gemeint. Anatomisch hängt die Breite des Bewußtseinsfeldes von der Ausdehnung des gerade funktionierenden Teils der Großhirnrinde, seine Tiefe von der mehr oder weniger starken Mitheranziehung der oberen Zellschichten („Denkschichten“) ab.

Bezeichnen wir nun die assoziative Gehirnfunktion mit dem Buchstaben a, die kognitive mit b, und als Unterabteilungen dieser die kombinatorische (synthetische) mit α , die kritische (analytische) mit β , das Fühlen mit t (thymus), das Wollen mit v (voluntas),¹⁾ so können wir die gesamten seelischen Störungen bei den verschiedenen Psychosen und den Psychopathien²⁾ symbolisch kurz folgendermaßen charakterisieren:

- I. Manie: a und $b\alpha >$, $b\beta <$, t $>$, v $>$
- II. Melancholie: a und $b(\alpha + \beta) <$, t $<$, v $<$
- III. Katatonie: a \approx , $b\alpha >$, $b\beta <$, t \approx , v \approx
- IV. Vesania: a und $b\alpha >$, $b\beta <$, t $>$, v $>$
- V. Paranoia: a und $b\beta =$, $b\alpha >$, t $>$, v =
- VI. Demenz: a und b $<$, t $<$, v $<$
- VII. Dämmerzustand: a $>$, b $<$, t $<$, v \approx
- VIII. Psychopathien: a \approx , b \approx , t \approx , v \approx

Was die Beschaffenheit des Bewußtseinsfeldes bei den verschiedenen Psychosen betrifft, so entsprechen Erweiterung und Verengung desselben der Verstärkung bzw. Verminderung der assoziativen Tätigkeit, während seine Tiefe, wie wir gesehen haben, durch beide Komponenten der Kognition, also sowohl der Synthese als Analyse bedingt ist. Es ist daher die gesonderte Betrachtung dieser ein feineres Reagens zur Unterscheidung der einzelnen Geisteskrankheiten, wie die Beschaffenheit des Bewußtseinsfeldes. Es erübrigt sich demgemäß in diagnostischer Beziehung (abgesehen von den Dämmer- und verwandten Zustän-

den, wo sie das Hauptsymptom darstellen) ein näheres Eingehen auf dieselbe.

2. Einiges von der „Übermüdung“ bei Gesunden und Nervösen.

Nach ungenügend langem oder tiefem Schläfe fühlt man sich körperlich und geistig müde, man hat ein starkes Bedürfnis, die Glieder zu strecken (sich zu „dehnen“), Ziehen in Armen und Beinen, doch empfindet man keine Angst oder Niedergeschlagenheit, auch nicht einmal ein direktes Unlustgefühl (wenigstens nicht bei reiner Übermüdung, ohne Vergiftung durch zu junge bzw. schlechte Getränke und unreife Tabake). Man sehnt sich nach frischer Luft.

Objektiv ist eine Verminderung der Merkfähigkeit, der Kraft und Ausdauer im Denken, Steigerung oder Verringerung der gemüthlichen Ansprechbarkeit, Herabsetzung der Willenskraft mit Steigerung bzw. Verminderung der Impulsivität festzustellen.

Die deutlichsten Zeichen von Ermüdung zeigen die Augen und die unteren Augenlider.

Die Lidspalten sind verengert, die Spannung der Augäpfel vermindert, ihr Ausdruck „matt“, die Konjunktiven am Auge und den Lidern injiziert; die unteren Lider selbst aber erscheinen stärker pigmentiert, etwas geschwollen und zeigen eine Menge kleiner Falten, welche bogenförmig dem unteren Augenhöhlenrand parallel gehen und von solchen teilweise überdeckt werden, welche von den äußeren Augenwinkeln in Nasenrichtung ziehen. Wenn man die Haut des unteren Augenlides emporzieht, so bleiben die Falten stehen. Es zeigt sich also ein Verlust der Elastizität im Bereich der unteren Augenlider; dieser erklärt auch die oben beschriebene Fältelung derselben. Sie ist hierzu besonders disponiert infolge der Dünne ihrer Haut. Die Gefäßinjektion der Augen- und Lidbindehäute deutet ebenfalls auf eine Verringerung der Gefäßwandelastizität, eine „Erschlaffung“ derselben. Wie schlaffe, überdehnte Gummistoffe verhalten sich die Lidhaut und die Gefäßwände, d. h. die Augäpfel selbst, deren Spannung, wie man leicht durch Palpation feststellen kann, deutlich verringert ist, was auch in ihrem mehr weniger „ganzlosen“ Ausdruck („matte Augen“) sich zeigt. Die verengerten Lidspalten deuten ihrerseits auf eine Abschwächung des Tonus der Lidspalterweiterer und die stärkere Pigmentierung im Bereich der unteren Augenlider auf ein Weichwerden ihrer Farbstoffe führenden Zellen mit diffuserer Verteilung derselben innerhalb ihres Protoplasmas. Mit einem Wort: der Bio-

¹⁾ Verstärkung der Funktion mit $>$, Verminderung mit $<$, normale Beschaffenheit mit $=$.

²⁾ Vergl. Verf., Eine neue Einteilung der Psychosen. Diese Woch. 1921-22.

tonus des elastischen und Muskelgewebes im Bereich der Augen und Augenlider ist als vermindert anzusehen.

Es dürfte sich dabei um vorwiegend physikalische Vorgänge handeln und darf man in Analogie mit der Runzelung der Haut an anderen Körperteilen im Alter und bei schwächenden Krankheiten an eine Austrocknung der betr. Gewebe denken, mit welcher eine Imprägnierung derselben mit un- verbrannten Stoffwechselschlacken einhergeht.

Die Therapie der Übermüdung, bekanntlich als „Dauerermüdung“ ein Hauptsymptom der konstitutionellen und erworbenen Neurasthenie, besteht in Massage, Gymnastik, Waschungen einzelner Glieder oder des ganzen Körpers mit stubenwarmem Wasser, ev. einem „türkischen“ Bade, dem Genuß frischer Luft, besonders einem Spaziergang oder -ritt in derselben, vor allem aber in einem längeren Nachmittagsschlaf, aus welchem der Übermüdete frisch, wie „neugeboren“ erwacht, und der auch dem Neurastheniker leidliche Nachmittags- und Abendstunden verschafft.

Denn die Neurasthenie heilt bzw. bessert nicht das „Ausreden“ ihrer mannigfachen Symptome, sondern nur eine vernünftige Lebensführung.

3. Über die „verlangsamte Sprache“, deren Bedeutung und Lokalisation.

Man soll deutlich, nicht zu rasch und nicht zu langsam sprechen.

Auffallend langsames Sprechen aber ist abnorm und kann als Signum degenerationis den vielen anderen bekannten Zeichen als gleichwertig angereicht werden.

Bekannt ist ja auch die verlangsamte Sprache der Epileptiker. Ich habe nun bei Mitgliedern neuro- und psychopathischer Familien zuweilen beobachtet, daß ihre Sprechweise auffallend an die epileptische erinnert. Die Buchstaben werden alle scharf artikuliert, die Sprache aber ist „lang hingezogen“, sie „nälen“, wie der Schlesier sagt.

Das Signum dürfte seine Ursache, in feineren Betriebsstörungen im Bereich gewisser, vermutlich im Kleinhirn gelegener Apparate haben, deren Aufgabe die Regulierung im Ablauf, der Stärke und Präzision der Muskelbewegungen ist. Wenigstens finde ich in meiner „Symptomatologie der Kleinhirnerkrankungen“¹⁾ auf S. 42-43 einen Fall Kirchhoffs zitiert, in welchem die große Langsamkeit der Bewegungen aufgefallen

war und bei der Obduktion das Kleinhirn stark verkleinert und kautschukartig hart gefunden wurde.

4. Nervosität und Gesinnung.

Allgemein anerkannt wird von Nervenärzten und Psychiatern die große Bedeutung der komplizierten Lebensverhältnisse, unter denen wir seit mehreren Jahrzehnten stehen, für das Auftreten von Neurosen und passageren Psychosen („Psychoiden“).

Worauf aber die Aufmerksamkeit überhaupt noch nicht oder in unzureichendem Maße gelenkt worden ist, das ist die Wichtigkeit der im Verkehr der Menschen untereinander hervortretenden oder zugrunde liegenden Gesinnung der einzelnen Kontrahenten.

Erschweren schon die kaum mehr zu übersehenden Folgen jeder Handlung infolge ihrer Auswirkung in unübersichtlichen Situationen und gleichsam kupiertem Milieu den Kampf um die vom Einzelnen erstrebten Ziele ungemein, so wird derselbe zu dem Körper und Geist, wie das heute oft der Fall ist, aufreibenden erst, wenn die Schattenseiten des menschlichen Charakters dabei die Oberhand gewonnen haben.

Die Lösung auch schwieriger Aufgaben ist Kinderspiel gegenüber der Mühsal und dem Ärger, den Seelenschmerzen und der Trauer, welche Undankbarkeit, Haß, Neid und Niedertracht hervorzurufen geeignet sind und das bei vornehm fühlenden Menschen in der Regel auch tun.

Es sind, wie aus dem letzten Satz hervorgeht, asthenische Affekte, welche bei solchem notgedrungenen Verkehr mit moralisch Minderwertigen nicht selten auftreten; und diese wirken schwächend auf das Nervensystem und die Psyche. Die dabei entstehenden Neurosen und Psychoide haben also einen thymogenen Ursprung.

Je nach der Veranlagung entstehen dabei hysteroiden bzw. neurasthenoiden und gemischten Zustände oder es kommt sogar zu passageren Psychosen der verschiedensten Formen: Bald treten die Hemmung, bald die Erregung, einmal Verwirrtheitszustände oder Einengung des Bewußtseinsfeldes bis zum Grade von Dämmerzuständen, bald „unsinnige Annahmen“ oder gar Wahnideen, Pseudodemenzen usw. in den Vordergrund.

Man sieht, daß auch von dem reinen Nützlichkeitsstandpunkte der heutzutage leider mehr, als für den Fortschritt der Kultur gut ist, sich geltend macht, es sich empfiehlt, an seinem Charakter unentwegt zu arbeiten, um seinen Nebenmenschen

¹⁾ Wiesbaden bei J. F. Bergmann 1899.

den ohnehin schon schwierigen Kampf ums Dasein nicht noch mehr zu erschweren oder gar vollends unmöglich zu machen.

Wie angenehm und leicht arbeitet es sich andererseits mit Menschen, welche nicht darauf ausgehen, andere zu täuschen und auszunützen, sondern, ohne den eigenen Vorteil zu vernachlässigen, in ehrlicher und zuverlässiger Weise ihre Geschäfte abwickeln oder ihre Ziele zu erreichen suchen. Diesen und auch denen, die neidlos das Vorwärtkommen und Wohlergehen anderer betrachten oder ihnen gar dazu verhelfen, die noch eine gute Sache unterstützen, ohne daß sie ihnen Vorteil bringt, deren Streben darauf gerichtet ist, neben der Sicherung ihrer eigenen Existenz den wahren Fortschritt der Menschheit zu fördern, komme bei ihrem oft recht mühseligen und freudlosen Leben das Bibelwort zugute: „Friede aber denen, die guten Willens sind.“

5. Über „unsinnige Annahmen“ und Wahnideen.

Eine falsche Annahme ist dasselbe wie ein Irrtum. Sie unterscheidet sich von der Wahnidee vornehmlich durch ihre Korrigierbarkeit. Jeder Mensch ist Irrtümern ausgesetzt, Pathologisch verdächtig aber wird der Irrtum dann, wenn er zu ganz unsinnigen Annahmen ausartet, wenn zwischen Personen und Dingen Zusammenhänge angenommen werden, welche aller Wahrscheinlichkeit ins Gesicht schlagen. Im Studentenjargon bezeichnet man derlei auch mit dem Namen „Katerideen“. Im abklingenden Alkoholrausch ist aber einerseits oft das Bewußtseinsfeld eingeeengt und die Denkkraft vermindert¹⁾ und macht sich andererseits gleichzeitig eine pessimistische Verstimmung geltend („Moralischer Jammer“). Daraus entspringt dann oft eine ganz falsche Beurteilung von Persönlichkeiten, Tatsachen und Situationen, welche aber mit dem Eintritt normaler Gehirntätigkeit wieder vollkommen verschwindet.

Solche „unsinnige Annahmen“ nun sind auch bei den Psychopathien, den Psychoiden (i. e. passage- ren Psychosen der Psychopathen) und den eigentlichen Psychosen zu beobachten und tragen neben den Wahnideen recht viel zur Verfälschung der Wirklichkeit bei — von letzteren aber stets zu unterscheiden durch ihre Korrigierbarkeit. Sie beruhen auch hier teils auf Anomalien der Gemütsstimmung, teils auf einer gewissen, sich zeitweise

¹⁾ Vergl. Verf., Über die feineren Denkstörungen beim submanischen und alkoholistischen Geisteszustand. Beitrag 10.

geltend machenden Einengung des Bewußtseinsfeldes und Abschwächung der Denkkraft, welche zur Entstehung verschwommener Vorstellungen und Urteile führen, die ihrerseits wieder zu falschen und teilweise ganz unsinnigen Schlüssen über tatsächliche Zusammenhänge Veranlassung geben.

Nun gelingt es, im Gegensatz zu den eigentlichen Wahnideen, durch auf psychischem oder somatischem Wege herbeigeführte Beruhigung und durch Aufklärung (die „dialektische“ Methode) solche falsche Annahmen, wenn sie auch noch so unsinnig sind, zu beseitigen, mögen sie dem Gebiete des eigenen Körpers, der Persönlichkeit oder der Außenwelt angehört haben.

Natürlich haben sie aber eine große Neigung, unter der Einwirkung von Affekten oder sonstigen die Denkkraft verringernden Einflüssen körperlicher oder geistiger Art zu rezidivieren.

Sie sind, wie die „verlangsamte“²⁾ Sprache, ein Stigma degenerationis, gehören zur „psychoiden Diathese“, welche meines Erachtens mit einer fehlerhaften Blutmischung zusammenhängt und meiner Erfahrung nach durch Regelung der Lebensweise und die dauernde Zuführung kleinster Mengen von Beruhigungs- und Anregungsstoffen in nicht unerheblicher Weise gebessert werden kann.

6. Über die elektrische Selbstladung des menschlichen Körpers und ihre Bedeutung für Nerven- und Geistesranke.

Vor einer Reihe von Jahren habe ich in Gemeinschaft mit A. Heydweiller (vgl. A. H., Über Selbstelektrisierung des menschlichen Körpers. Ann. d. Physik 1902) experimentell nachweisen können, daß „die Bewegungen des Körpers veranlassenden Muskeldeformationen die Quelle elektrischer Ströme sind, — welche zu beträchtlichen statischen Ladungen des Körpers führen, die sich nicht schnell, sondern nur allmählich ausgleichen“ (l. c. S. 227 Abs. 2).

A priori ist nun anzunehmen, daß dieser Ausgleich um so schneller vor sich gehen wird, je geringer die elektrische Spannung im umgebenden Medium, um so langsamer und unvollständiger aber, je höher diese ist. In ähnlicher Weise findet ja auch die Wärmeabgabe durch die Haut um so leichter statt, je geringer, und um so schwerer und mangelhafter, je wärmer die umgebenden Luftschichten sind.

²⁾ Vergl. Verf., Über die verlangsamte Sprache, deren Bedeutung und Lokalisation. Beitrag 3.

Sowohl Wärme- wie Elektrizitätsstauung aber haben für den Menschen gewisse unliebsame Folgen. Diejenigen der Wärmestauung sind lange bekannt und ausreichend beschrieben.

Von den schädlichen Wirkungen der elektrischen Stauung auf das Nervensystem verlautet aber nur recht wenig.

Deshalb möchte ich darauf hinweisen, daß die Angstzustände nervöser Personen vor Eintritt eines Gewitters und die Unbehaglichkeit Gesunder in derselben Zeit zum Teil der hochgradigen elektrischen Spannung der Atmosphäre vor einem solchen ihre Entstehung verdanken dürften. Natürlich spielen dabei noch andere Faktoren eine Rolle, wie beispielsweise die mangelhafte Wärme- und Wasserdunstabgabe bei schwüler Temperatur.

Wie mir der vorzeitig bei einer unglücklichen Luftschifflandung ums Leben gekommene ehemalige Lehrer der physikalischen Chemie an der Breslauer Universität, Prof. Abegg, seinerzeit mitteilte, sind von norwegischen Ärzten Untersuchungen über die Frequenz der epileptischen Anfälle bei den verschiedenen Graden der elektrischen Ladung der Luft gemacht worden. Auch hier zeigte sich ein deutliches Ansteigen der Anfallszahl mit der Zunahme der elektrischen Atmosphärenspannung.

Ich habe auch den Eindruck gehabt, daß das Auftreten leichter oder stärkerer Erregungszustände und umgekehrt von dto. Depressionen bei den verschiedensten Psychosen, wie sie jeder Anstaltsarzt reichlich zu beobachten Gelegenheit hat, nicht zum wenigsten dann erfolgt, wenn die Luft besonders stark elektrisch geladen ist und infolge Behinderung der Abgabe von Elektrizität seitens der Haut eine Stauung derselben im Körper bzw. Nervensystem stattfindet, welche neben der gleichzeitigen Behinderung der Wärme- und Wasserdunstabgabe die Stoffwechselforgänge des Gehirns in ungünstigem Sinne beeinflusst.

Allgemein bekannt ist ja die Abhängigkeit der Neuro- und Psychopathien von dem Milieu im allgemeinen und der Witterung im speziellen. Auch dabei dürfte die elektrische Spannung der Luft keine unwichtige Rolle spielen.

Es wäre daher empfehlenswert, wenn wie Barometer und Thermometer so auch Elektrometer praktischer Konstruktion in allen Wohnungen und Wettersäulen aufgestellt würden, um jederzeit den Grad der elektrischen Ladung der Luft zu erfahren und seine Maßnahmen danach treffen zu können, so beispielsweise bei starker elektrischer Luftspannung die Körperbewegungen auf ein Minimum einzuschränken, damit die durch dieselben herbei-

geführte elektrische Ladung des Körpers bzw. Nervensystems auf einem möglichst kleinen Niveau gehalten werden kann.

7. Über die Sektion der Großhirnrinde bei Psychosen.

Ein Grund, warum bei Geistesstörungen die Gehirnsektion meist nichts Greifbares ergibt, liegt meiner Ansicht nach in der bisherigen Sektionsmethode der Großhirnrinde. Wenn man die Hirnhäute von der Oberfläche der Windungen abzieht, was bei den häufigen Verwachsungen dieser Teile miteinander oft nur gewaltsam möglich ist, darf man sich nicht wundern, wenn die Rindensubstanz mannigfache Verletzungen erleidet und zu feineren mikroskopischen Untersuchungen ungeeignet wird. Dazu kommt, daß sowohl bei der Methode der fächerförmigen Zerschneidung des Hirnmantels von innen heraus als bei frontalen Parallelschnitten eine Übersicht über die etwa veränderten Großhirnrindenzentren nicht gewonnen werden kann; ganz abgesehen davon, daß dieselben überhaupt dem Auge nicht zugänglich werden.

Ich möchte mir daher den Vorschlag erlauben, bei der Großhirnsektion von Geisteskranken, die progressive Paralyse etwa ausgenommen, die Spinnen- und weiche Hirnhaut weder abzuziehen noch auf ihre Abziehbarkeit zu prüfen, sondern mit allen ihren ev. Trübungen und Verwachsungen auf der Gehirnsubstanz zu belassen, sie sich aber recht genau in allen Gegenden anzusehen, da sie in ihrer Beschaffenheit: anämisch, hyperämisch, hämorrhagisch, trocken, ödematös, getrübt, verwachsen, den besten Indikator für Veränderungen der darunter liegenden Rinde abgibt.

Die Hauptsache aber ist die Richtung und Art, wie die Schmitte behufs leichter Zugänglichkeit aller Veränderungen der Großhirnrinde und Feststellung ihrer Lokalisation geführt werden. Und da erscheint es mir am zweckmäßigsten, ganz lange Schnitte in sagittaler Richtung vom Stirnhirn- bis zum Hinterhauptspol, also über die ganze Großhirnoberfläche verlaufend, anzulegen, und das sowohl über der Rückfläche, als die Seiten- und Unter-, endlich auch Medianfläche des Großhirns zu tun.

Der Schnitt soll durch die ganze Dicke der Rinde (an den betr. Stellen auch durch das ganze Corpus striatum und den Thalamus opticus) und noch etwas in das Mark gehen und behufs Glätte und Gleichmäßigkeit in einem Zuge mit dem langen, glatten, möglichst dünnen Gehirnmesser geführt werden.

Dann kann man mit einem einzigen Blicke die Beschaffenheit der Windungen, des Streifenhügels und der angrenzenden weißen Substanz übersehen und dieselben miteinander vergleichen, so daß einem kaum auch ein geringer Unterschied in der Farbe, Konsistenz, Dicke usw. derselben entgehen wird. Das Gehirn läßt sich auch jederzeit wieder tadellos zusammenklappen und die Örtlichkeit der Erkrankung mit Leichtigkeit feststellen. Die interessierenden Rindenstückchen können, ohne die Übersicht zu stören, behufs feineren Untersuchungen herausgenommen werden. Die Anzahl der großen Sagittalschnitte richtet sich nach dem Belieben des Obduzenten, doch würde ich raten, nur so viele anzulegen, wie dem sachlichen Interesse: Veränderungen der Großhirnrinde bei Psychosen zu finden, entspricht, um nicht etwa bei zu dicht nebeneinander geführten Schnitten größere Hirnschnitzel ganz aus dem Zusammenhange zu lösen.

Zum Schluß möchte ich noch hervorheben, daß

die Konservierungsflüssigkeit reichlich Gelegenheit hat, alle Teile der Großhirnrinde zu umspülen, in sie einzudringen und gleichmäßig zu härten.

Statt des matschen Hirnwindungenkonvoluts, welches mehr unentwirrbaren Darmschlingen als dem feinst differenzierten „Seelenorgan“ gleicht, erhält man nach der vorgeschlagenen Sektionsmethode ein in allen Teilen zusammenhängendes, übersichtliches und für die Lokalisation noch brauchbares Großhirn.

Die übrigen Teile des Gehirns würde ich raten, bei der Obduktion ganz unberührt zu lassen und erst in gehärtetem Zustande sie auf krankhafte Veränderungen hin zu betrachten bzw. weiter zu zerlegen, nachdem der Hirnmantel von den Stammganglien abgetrennt ist: das kann aber natürlich auch am frischen Gehirn erfolgen, Voraussetzung bleibt nur, daß die Großhirnrinde dadurch in ihrem Zusammenhang nicht lädiert wird.

Zur Frage der Irrengesetzgebung.

Von Dr. **Rein**, Oberarzt an der Landesanstalt Landsberg a. W.

Im nichtamtlichen Teil der Nr. 4 der „Volkswohlfahrt“, des Amtsblattes des preußischen Ministeriums für Volkswohlfahrt, ist ein kurzer Artikel „Die Irrengesetzgebung“ von Dr. med. Alfred Beyer, erschienen. Dieser Aufsatz verdient aus verschiedenen Gründen die Beachtung der Berufspsychiater.

Der Verfasser ist Oberregierungsrat im Ministerium für Volkswohlfahrt und als solcher Referent für das Irrenwesen in Preußen (Nachfolger Moelis), seine Ausführungen sind also gewissermaßen als offiziös anzusehen und spiegeln das wieder, was über die Irrengesetzgebung im preußischen Volkswohlfahrtsministerium die geltende Meinung ist oder doch zum mindesten die Meinung des Fachreferenten. Das ist nicht ohne Bedeutung, denn die Aussichten auf eine reichsgesetzliche Regelung des Irrenwesens sind wohl noch in weiter Ferne, daher ist im preußischen Ministerium für Volkswohlfahrt vom Fachreferenten ein Gesetzentwurf ausgearbeitet worden, der zwar vorläufig nicht zum Gesetz erhoben werden soll, aber doch dem Reichsministerium des Innern als Material für spätere reichsgesetzliche Regelung übergeben worden ist.¹⁾ Zur Ausarbeitung dieses Entwurfes sind Fachpsychiater nicht herangezogen:

das erschien im Ministerium wohl unnötig, da Herr Beyer als Fachmann gilt, hat er doch ganze zwei oder drei Jahre als Arzt an einer westpreußischen Anstalt gewirkt.

Von Bedeutung ist aber auch, daß der Beyer'sche Aufsatz über Irrengesetzgebung nicht in einem psychiatrischen Fachblatt erschien, sondern im Amtsblatt des preußischen Wohlfahrtsministeriums, das natürlich eine große allgemeine Verbreitung in Preußen hat und in erster Linie von allen, die mit dem Gebiete der Volkswohlfahrt zu tun haben, gelesen wird; wie sich dieser Leserkreis, zu dem natürlich auch die beamteten Ärzte gehören, zusammensetzt, ergibt ein Blick auf einige der einzelnen Abschnitte, in die die amtlichen Mitteilungen eingeteilt sind: Volksgesundheit, Verkehr mit Heilmitteln, mit Lebensmitteln und Gebrauchsgegenständen, Wohnungs- und Siedlungswesen, Jugendwohlfahrt, soziale Frauenschulen, Erwerbslosenfürsorge, Sozial- und Kleinrentnerfürsorge, Reichsversicherungsordnung. Wir ersehen daraus, daß zweifellos der größte Prozentsatz der Leser in psychiatrischer Hinsicht Laien sind (ob die Psychiater an den preuß. Anstalten das Blatt wirklich lesen — halten wird es ja wohl jede Anstalt —, bleibe dahingestellt); unter diesen Lesern sind aber viele, besonders z. B. die Verwaltungsbeamten, in einer immerhin einflußreichen Stellung, andere haben

¹⁾ Nach Mitteilung des Volkswohlfahrtsministeriums auf Anfrage des R. V.

zum mindesten in politischer Beziehung Einfluß auf die spätere Gesetzgebung; es ist daher für uns Psychiater durchaus nicht gleichgültig, von wem und in welcher Richtung die Leser der „Volkswohlfahrt“ über psychiatrische Fragen unterrichtet werden. Ganz richtig bemerkt Beyer selbst im Anfang seines Artikels, „daß das große Publikum sich berechtigt und befähigt fühlt, in medizinischen Fragen mitzureden“, und, daß „mehr noch als alle andern Sonderfächer der Medizin die Psychiatrie unter der zwar gutgemeinten (?? Verf.), aber in der Regel schädlichen Mitwirkung des großen Publikums zu leiden hat“. B.s Aufsatz enthält zweifellos viel Richtiges, was wohl der Ansicht mehr oder weniger aller Psychiater entspricht, andererseits schreibt B. aber doch manches, was nicht unwidersprochen oder doch wenigstens unbesprochen bleiben soll vom Standpunkte des praktischen Psychiaters aus.

B. weist auf die Schwierigkeiten hin, die für die Aufstellung gesetzlicher Bestimmungen über das Irrenwesen, über die Einweisung und Entlassung der Kranken in die Anstalten bestehen, weil sich ja ein Irrengesetz „weniger mit bestimmten Handlungen und Situationen, als vielmehr mit funktionellen Veränderungen in der Persönlichkeit, die niemals absolut scharf definiert oder gemessen werden können, da man ihre zukünftige Bedeutung selten einheitlich zu werten vermag“, zu befassen hat. Bei all seinen Ausführungen spricht B. nur von der Gefährlichkeit (er gebraucht dabei den unglücklichen und so vielfach mißdeuteten Ausdruck Gemeingefährlichkeit) der Kranken und von ihrer Internierung zum Schutze der Menschheit; daß doch die Irrenanstalten nicht nur Internierungsanstalten, sondern auch Heilanstalten sind, in denen viele Kranke geheilt oder doch gebessert werden, hält B. (als ehemaliger Irrenarzt!) in seinem Artikel nicht für notwendig, auch nur ein einziges Mal zu erwähnen; er sieht jede Einweisung in die Anstalt (wobei er nur von „Internierung“ spricht) als eine Freiheitsberaubung an. Es ist tief bedauerlich, daß B. als Arzt und als verantwortlicher Referent für das Irrenwesen in Preußen mit solchen Schlagworten arbeitet und die rein ärztliche Seite der Irrenanstaltsbehandlung, ihre Natur als Krankenanstalten so gar nicht erwähnt. Er fordert selbst Aufklärung über Geisteskrankheiten und Irrenanstalten, da nur dadurch das „hartnäckige, oft geradezu eigensinnige Mißtrauen“ beseitigt werden kann, aber er selbst trägt in seinem Artikel nicht nur nicht zur Aufklärung bei, sondern stellt sich in seinen Ausdrücken und Ausführungen ganz auf den Standpunkt des Laienpublikums, das nur eine Internierung gemeinge-

fährlicher Kranker anerkennen will, nur daß er dabei dem Urteil des Arztes die Feststellung der Gemeingefährlichkeit anheim gibt, und unter Umständen diese auch dann schon für gegeben ansieht, „wenn eine strafbare Handlung noch nicht vorliegt“.

Weil nach B.s Meinung durch das Gesetz „eine mögliche Einseitigkeit, Unkenntnis oder auch die seltene, aber stets unterstellte böse Absicht eines Arztes durch die Aufnahmebedingungen nach Möglichkeit unwirksam gemacht“ werden soll, schlägt er vor, einen zweiten Arzt zur Begutachtung mit heranzuziehen. Ist diese Vorsichtsmaßregel nicht schon dadurch gegeben, daß der Kranke in der Anstalt doch wohl meist von einem andern Arzte oder von mehreren behandelt und beurteilt wird, als von dem die Aufnahme veranlassenden Arzt? Vor der Aufnahme zwei Ärzte zur Begutachtung heranzuziehen, würde doch auf große Schwierigkeiten in mancher Beziehung stoßen, viele Kosten bereiten und unter Umständen die für das Wohl des Kranken rechtzeitige Aufnahme verzögern. Vielleicht gibt aber B. einmal die vorgekommenen, wenn auch seiner Meinung nach seltenen Fälle öffentlich bekannt, wo ein Arzt in böser Absicht die Aufnahme eines Geistesgesunden in eine Anstalt veranlaßt hat. Ihm müssen doch wohl eine Reihe von Fällen bekannt sein, daß er als Arzt selbst diese Schandtaten seiner Berufsgenossen so öffentlich erwähnt — m. W. ist noch nicht in einem Falle, wenigstens aus den letzten Jahrzehnten, einwandfrei, etwa gerichtlich, nachgewiesen, daß ein Arzt aus böswilliger Absicht einen Gesunden in eine Irrenanstalt gebracht oder dort festgehalten habe.

Die Mitwirkung einer Laienkommission bei der Aufnahme hält B. nicht für geraten, da sie sich doch nur auf das Urteil des sachverständigen Arztes verlassen müßte, wohl aber glaubt er, einen Nutzen vom Bestehen einer Laienkommission für die Entlassungsfrage insofern erwarten zu dürfen, als dann der Arzt bei Kranken, die schon jahrelang in der Anstalt sind, die Frage der Entlassungsmöglichkeit mehr als bisher prüfen würde, d. h. die Frage, „ob er die fernere Festhaltung des Kranken in der Anstalt vor dieser Kommission noch überzeugend würde vertreten können“. Auch hier wieder das Mißtrauen gegen die eigenen Standesgenossen, denen er eine sachliche Prüfung der Entlassungsfrage ohne derartigen Zwang der Öffentlichkeit nicht zutraut. Ist es dann Ernst oder Hohn, wenn B. schreibt: „Die öffentlichen Irrenanstalten sind Musterbetriebe der Ordnung, Sauberkeit und Gewissenhaftigkeit“?

Mit Recht fordert B. die Aufklärung des großen Publikums, wie sie ja auch von psychiatrischer Seite gefordert wird (vgl. meinen Vortrag über psychiatrische Aufklärungsarbeit; diese Wochenschrift 1923 Nr. 3-4). Besonders Vorteil verspricht sich B. von der Aufklärung in der Tagespresse, und er fragt, warum man den „Vertretern der Presse, in deren Ressorts immer wieder über die Schrecken und Verbrechen in den Irrenanstalten berichtet wird“, nicht die Besichtigung der betr. Anstalten gestattet, warum man sie nicht direkt dazu auffordert? Das erscheint ganz richtig; zweifellos sind auch schon anderwärts, wie in unserer Anstalt, Vertreter der Presse und sonstige Laien in der Anstalt von Ärzten herumgeführt worden, und zwar überall in der ganzen Anstalt ohne vorherige „Besichtigungs“-Maßnahmen. Der Vertreter einer hiesigen bürgerlichen Zeitung hat dann auch seinen Artikel in richtiger Erkenntnis, daß er auf Grund des einmaligen Rundganges nicht alles richtig beurteilen konnte, dem Arzte, der ihn führte, zur Durchsicht vor der Veröffentlichung übersandt. Wie aber verhalten sich die Vertreter der Presse, in deren Ressorts ganz besonders über die Schrecken und Verbrechen in den Irrenanstalten berichtet wird, die Vertreter der sozialistischen Presse? Auch ein solcher kam zur Anstalt; da er unangemeldet und zur Mittagszeit erschien, und ein Arzt zur Führung nicht abkommen konnte, wurde ihm ein Gang durch das Anstaltsgebiet und Besichtigung einer Siechen- und einer offenen Arbeiterabteilung unter Führung eines Oberpflegers gestattet; gleichzeitig wurde er aufgefordert, seinen Besuch zu gelegenerer Zeit zu wiederholen, damit ihm dann von einem Arzte die ganze Anstalt gezeigt und die notwendige Aufklärung gegeben werden könnte; ferner sprach der anwesende stellvertretende Direktor die Bitte aus, ihm zwecks Vermeidung von Mißverständnissen vor Veröffentlichung seiner Eindrücke den Artikel zugänglich zu machen. Der Herr Pressevertreter hielt aber eine eingehende mit Aufklärung verbundene Besichtigung oder eine Rücksprache über seine Eindrücke für überflüssig, das Gesehene und die eigene Ansicht genügte ihm vollauf für seinen Bericht; was hat er denn nun berichtet? Einen fulminanten Artikel in der hier weit verbreiteten sozialdemokratischen Zeitung, überschrieben: „Eine Stunde in der Irrenanstalt; Geistesranke Proletarier.“ Einige Stellen mögen die Art der Berichterstattung zeigen: „In der Landesirrenanstalt Landsberg a. W. befinden sich jene Unglücklichen aus dem Proletarierstande, die als die beklagenswerten Opfer trauriger Menschheitstragödien geisteskrank ge-

worden sind.“ — „Freiwillig hat sich noch nie jemand dorthin bringen lassen (NB. Kommt in Wirklichkeit selbstverständlich öfters bei uns vor), die meisten, so versichert uns der Wärter, werden mit Gewalt eingeliefert.“²⁾ Sind sie nicht ‚gemeingefährlich‘ und müssen in Einzelzimmern oder Zellen untergebracht werden, so leben sie in großen kasernenartig ausgestatteten kahlen Räumen zusammen, die nur die Betten und eine Sitzgelegenheit enthalten (unsere großen Tagesräume mit Blumen an den Fenstern und auch jetzt, nachdem alle alten Monarchenbilder entfernt werden mußten, noch mit reichlichem Bilderschmuck an den Wänden, mit Tischen, Bänken und Stühlen hat der Besucher wohl — absichtlich? — aus seinem Gedächtnis verloren). Hier sieht man die typischen Vertreter der Elendsschicht der Menschheit, abgehärmte, ausgemergelte Gestalten, in deren Zügen neben den bezeichnenden Merkmalen ihrer Krankheit (??) die Sorge des täglichen Lebens ihre Zeichen hinterließ. — In mehreren Sälen liegen die im letzten Stadium vor ihrer Erlösung durch den Tod befindlichen Kranken, völlig apathisch oder mit einem blöden stereotypen Lächeln auf den Lippen in ihren Betten. Ein Provinziallandtagsabgeordneter schilderte erst kürzlich die Not der Irren während der Kriegszeit, die, wie er ausführte, vor Hunger gebrüllt haben“ — usw. usw.

Es ist erstaunlich, was dieser Herr alles gesehen und nicht gesehen hat! Seine Phantasie und vielleicht ein politisch verhetzter törichter Pfleger haben ihm Dinge erzählt, die er niederschreibt, ohne sie verantworten zu können; denn gesehen hat er ja nur den kleinsten Teil der Anstalt, und der führende Oberpfleger hat ihm solche Märchen sicherlich nicht aufgebunden. Natürlich fehlt am Schlusse des Artikels auch nicht die Forderung nach einer Reform des Irrenwesens zur Verhütung „jener Irrenhaustragödien, in denen die bürgerliche Gesellschaft aus gewissenlosen, egoistischen Gründen ihnen unliebsame Personen mit schnödem Mammon einen Platz im Irrenhause verschaffte, aus dem es kein Zurück mehr gibt, um sich ihrer auf immer zu entledigen. Wie oft war es dann die Sozialdemokratie, die derartige Skandalaffären aufdecken mußte, um die lebendig Begrabenen wieder der menschlichen Gesellschaft zurückzuführen!“

So sehen die Berichte dieser Pressevertreter aus! Da ist es doch durchaus angebracht, wenn man diese Leute von der Anstaltsbesichtigung ausschließt; sie wollen ja nicht belehrt sein und wollen gar nicht aufklären.

²⁾ Im Original gesperrt gedruckt.

sondern nur hetzen. Vielleicht wirkt Herr Beyer bei seinen politischen Parteifreunden darauf hin, daß sie derartige Besichtigungen zu zwar sachlich kritischen, aber doch objektiv gehaltenen Berichten verarbeiten, nicht aber als Grundlage ansehen für parteipolitische und unwahre Hetzartikel. Wenn diese Garantie gegeben ist, so werden wir Psychiater die Mitarbeit der Presse jeder Parteirichtung bei der Aufklärung über Geisteskrankheiten und Irrenanstalten freudig begrüßen.

Sachlich kritische Ausführungen mit richtiger Betonung vor allem auch des Wesens der Geistes-

störungen als Krankheiten und der Irrenanstalten als Krankenanstalten werden viel besser als der Beyersche Artikel den Boden vorbereiten für die Aufnahme eines wirklich brauchbaren Irrengesetzes. Fast scheint es, als wolle Herr Beyer nach Möglichkeit die Mitarbeit der wirklichen Fachmänner, der erfahrenen Psychiater hintanhaltend; wie ja auch von dem Vorhandensein des Gesetzentwurfes im Wohlfahrtsministerium die Psychiater erst Kenntnis erhalten haben durch eine Mitteilung darüber in der psychiatrfeindlichen „Irrenrechtsreform“, die ja wohl direkt darüber informiert worden war.

Religiosität als physiologisches Problem.

Zu dem unter vorstehender Überschrift in der Nr. 23-24 vor. Jgs. dieser Wochenschrift erschienenen Aufsatz des Herrn Dr. Paul Cohn in Guben möchte ich Stellung nehmen, weil er mir sehr angreifbar erscheint und das darin behandelte Problem bei weitem nicht so einfach zu lösen ist, wie es nach dem Artikel aussehen könnte.

Zunächst vermissen ich strenge Folgerichtigkeit. Einmal heißt es: „In bezug auf den Glauben zerfallen die Menschen in die scharf getrennten Abteilungen der Religiösen und der Nichtreligiösen: derer, welche an Gott glauben, und derer, welche nicht an Gott glauben.“ Danach müßte man annehmen, daß Glauben und Religiosität in demselben Sinne gebraucht werden. So muß man auch die Stelle auffassen, in der gesagt wird, daß der nächste Weg zur Einfühlung in das religiöse Grundgefühl der von der Liebesinbrunst her sei, zumal da die unmittelbare Fortsetzung lautet: „Der Mensch im Zustande der Samenfülle ist der Gläubigkeit viel näher als der Mensch im Zustande der Samenleere.“ An anderer Stelle dagegen sagt Herr Cohn, m. E. richtiger, man könne wohl — durch Umstände — gottgläubig werden, aber nicht religiös.

Ein zweites Mal sagt Herr Cohn: „Der Mensch, welcher dauernd mit einem sublimierten erotischen Rauschgefühl in das All hineinsieht, ist der religiöse Mensch; der kalte Mensch, der entleerte Mensch, der sich ausgegeben hat, ist der ungläubige, der unreligiöse Mensch.“ Es müßte also dasselbe Individuum bald gläubig und religiös, bald ungläubig und unreligiös sein, je nach dem Füllungsgrad der Samenblasen. Im Gegensatz dazu liest man kurz dahinter: „Die Unterschiede gehen durch den ganzen Körper hindurch und sind mit der Geburtsanlage gegeben. Man ist als religiöser Mensch geboren oder man ist es nicht.“

Vom guten Glauben des Herrn Cohn bin ich überzeugt, sonst müßte ich ja diese Unklarheiten für beabsichtigte Sicherungen der Rückmarschstraße halten.

Glauben ist doch eine rein assoziative Betätigung, bei der die Vorstellungen in Bahnen mit endgültig festgelegten Weichen laufen. Es ist nicht recht ersichtlich, warum und inwiefern dieser rein abstrakte Vorgang im Endeffekt von irgendeinem Gefühl abhängig sein soll. Lust und Unlust könnten doch nur die durchaus untergeordnete und für den Endeffekt nebensächliche Rolle des Beschleunigers oder Bremsers beim Ablauf der Vorstellungen spielen.

Religiosität ist begrifflich nicht so leicht zu definieren und mag deshalb, quoad Ursprung, zu den verschiedensten Deutungen Veranlassung geben. Der seelische Vorgang ist komplizierter als beim Glauben, und leichter zu beschreiben als mit einem Wort zu erklären. Erkennen des eigenen Standpunktes, direkt oder auf dem Umwege über die Belehrung, der Um- und Nachwelt gegenüber, einschließlich des etwa angenommenen persönlichen Gottes, das Bewußtsein des Besitzes von Pflichten auf Grund dieser Erkenntnis und vor allem die Betätigung im Sinne dieses Pflichtbewußtseins, das macht zusammen Religiosität aus. Uneigennützig diesen Weg der Pflicht gehen, auch wenn es schwer fällt, das nenne ich religiös leben. Wie man sieht, haben Glauben und Religiosität sehr wenig miteinander zu tun, und man kann täglich beobachten, daß ein Glaubender nicht religiös ist und andererseits ein Nichtgläubiger in seinem ganzen Verhalten sich so zeigt, daß man ihn kaum anders denn als tief religiös bezeichnen könnte.

Wie alle Gefühle, müsse auch das religiöse Grundgefühl zuletzt körperlich entstehen, meint

Herr Cohn. Warum nicht; da doch alle Lebensvorgänge an körperliches Substrat gebunden sind, entsteht schließlich auch das abstrakte Überlegen körperlich. Warum in aller Welt aber soll der nächste Weg zur Einfühlung in das religiöse Grundgefühl der von der Liebesinbrunst her sein? Was berechtigt denn gar dazu, ein Gefühl, wie es das der Samenfülle ist, das seinen ganz bestimmten Marschrichtungspunkt hat, den Besitzer ausschließlich nach einem, und zwar demselben Ziele drängt, mit, ja womit eigentlich, mit Gottgläubigkeit oder Religiosität, in die allereingste Verbindung von Ursache und Wirkung zu bringen? Die verschiedenartigsten Gefühle als verwandt oder miteinander in Beziehung stehend hinzustellen, kann doch nur insoweit gestattet sein, als sie alle einem Körper entstammen, von einem und demselben Individuum empfunden, gedeutet, geleitet und umgesetzt werden. Das ist aber auch alles. Man mag über das Zweckmäßigkeitssprinzip in der Natur denken, wie man will, sicher ist, daß die Fortpflanzung des Menschengeschlechts in Frage gestellt wäre, wenn nicht die Samenfülle mit der Liebesinbrunst, mit dem zum Weibe drängenden Gefühl verbunden wäre. Einem ebendahin zielenden, mit Unlustgefühlen verbundenen Akte würden sich nur kulturell höherstehende Individuen unterziehen, wenigstens erscheint mir das sehr wahrscheinlich. Einzig und allein oder hauptsächlich darin nur lebt sich dieses Gefühl der Liebesinbrunst aus und tritt mit Erfüllung seines Zweckes oder, richtiger gesagt, nach Erledigung eines zweckdienlichen Handelns, de facto also nach Entleerung des Samens, vollständig in den Hintergrund. Der Mann sieht dann das Weib, d. h. auch nur dann, wenn er es vorher lediglich unter dem Druck der Samenfülle angesehen hat, in der Tat „menschlich und entzaubert“. Daß der kulturell hochstehende Mensch auch dann noch anders sieht und fühlt, als das Tier in ihm, und daß es nicht nur in Romanen dauernde Verehrung bis ins samenlose Alter hinein gibt, sei nur nebenbei gesagt.

Wie jeder vorurteilslose Mensch mit einiger Beobachtungsgabe, besonders aber der Arzt am Krankenbett, täglich studieren kann, sind Gottgläubigkeit und Religiosität bis in die letzten Folgerungen hinein vom Geschlechtstrieb unabhängig. Jedes ist in seiner Art für sich allein so stark, daß umgekehrt das eine neben dem andern keinen Platz hat. Der in seiner Vollkraft stehende Mensch setzt sich gerade im Zustande der Samenfülle besonders gern über religiöse, altruistische und sonstige Bedenken hinweg, um sein Ziel zu erreichen, und religiös oder altruistisch begründete Selbstvorwürfe, gute Vor-

sätze usw. kehren erst im Zustande der Samenleere wieder. Ist die Inbrunst des Gebetes am Abend, nach vollbrachtem Tagewerk, nach reichlich harter Arbeit, also im Zustande erheblich geringerer Samenfülle als am Morgen, nach erquickendem Schlafe, weniger intensiv, als die des Morgengebets? Wer es am eigenen Leibe nicht gespürt hat, kann es jederzeit von irgendeinem Nachbarn hören, daß er sich am Abend, wenn seine Sammlung nicht durch den Tageslärm gestört wird, seinem Gott mindestens ebenso nahe oder näher fühlt als frühmorgens. Bei demselben Individuum nimmt, wie die tägliche Erfahrung lehrt, die Religiosität, sofern es überhaupt religiöse Anlagen zeigt, mit dem Alter der Samenleere nicht ab, sondern zu; unbeeinflusst durch menschlich allzumenschliche Gefühle und Regungen wägt der älter und alt gewordene Mensch mit abgeklärter philosophischer Ruhe das Für und Wider gegen die Richtigkeit seiner Auffassung über die Umwelt und sein Verhältnis zu ihr ab und zieht für sein Verhalten daraus die Folgerungen, treibt also Religiosität im weiteren Sinne des Wortes. Am Krankenbett kann der Arzt täglich beobachten, wie der Patient auf dem Wege der Genesung von schwerer lebensgefährlicher Erkrankung „seelisches Schweben, glühende Inbrunst, Allumarmungsbedürfnis“ zeigt, obwohl er weit entfernt vom Zustande der Samenfülle ist und die andern auszuschaltenden Momente, wie Furcht oder Dankbarkeit, nicht in Frage kommen. Ich behaupte sogar, im Gegensatze zu Herrn Cohn, der Mensch, der dauernd mit einem sublimierten erotischen Rauschgefühl in das All hineinsieht, ist entfernter von der Religiosität als der andere, der entleerte Mensch, wobei ich den Ton auf das „dauernd“ lege.

Selbst ein scheinbar ähnliches oder gleiches Gefühl wie die Liebesinbrunst, nämlich die Zuneigung z. B. zwischen Eltern und Kindern, hat m. E. nichts mit dem Zustande der Samenfülle zu tun, dürfte eigentlich auch gar nicht mit Liebe bezeichnet werden. Im Gegenteil! Wenn hier Liebesinbrunst hinzutritt, wird die Tugend zum Verbrechen, Segen zum Fluch.

Samenfülle oder vielmehr Liebesinbrunst ist kein Ferment für Gottgläubigkeit oder gar Religiosität, sondern lediglich ein Symptom, ein Signal für die Bereitschaft eines Organs zur Zweckbetätigung.

Geradezu irreführend ist dann die Schlußfolgerung, die Herr Cohn aus seinen Betrachtungen zieht. Zunächst bestreite ich, daß die echt religiösen Menschen „unzweifelhaft“ die volleren, die kritischen die leereren sind. Die Unparteilichkeit der

Kritik der „volleren“ mag in gewissen Fällen gegenüber den „leererem“ zu wünschen übrig lassen, und zwar dann, wenn es sich um Konkurrenz zwischen den verschiedenen Geschlechtern handelt; aber auch dann wird der charakter-„vollere“ sich anstrengen, um solchen Einfluß auszuschalten oder möglichst zu verringern. In jedem anderen Falle aber ist die Kritik des volleren der des leereren Menschen mindestens gleichwertig, müßte ihr sogar, entsprechend der von Herrn Cohn behaupteten fermentartigen Wirkung auf die Intensität aller Lebensbetätigung, also auch der kritischen Überlegung, des Einfühlenskönnens in die zu kritisierende Person, überlegen sein. Nach der Art der Entstehung des Glaubens als dem Resultat rein abstrakter Überlegungen können wir über die Behauptung, die Abnahme des Glaubens sei ein mahnendes Problem, zur Tagesordnung übergehen. Abnahme des Glaubens und Ärmerwerden oder gar Entartung des Körpers haben nichts miteinander zu tun. Das gleiche gilt von der Abnahme der Religiosität. Echte Religiosität findet man nur beim kultivierten Menschen, der Sieger über die Bestie in ihm geworden und geblieben ist. Der Fetisch-anbeter, der seinen Fetisch prügelt, wenn dieser seine Bitten nicht erfüllt, ist wohl gläubig, aber nicht religiös, ebensowenig der Pharisäer, der minutiös äußere Formen erfüllt, dabei aber vor Selbstgerechtigkeit tiefend hochmütig auf den wirklich, wenigstens momentan wirklich, religiösen Zöllner herabschaut. Je weiter nach Süden man kommt, desto reger findet man im allgemeinen den Geschlechtstrieb. Daß gleichzeitig die Religiosität nach Süden zunähme, wird wohl niemand behaupten. Erstarrung im Dogmatismus und fanatische Unduldsamkeit Andersdenkenden gegenüber kann man wohl kaum mit Religiosität verwechseln. Es fehlt mir der Rede Schwung, um die religiösen Bewegungen und Erhebungen gerade in unserm deutschen Vaterlande genügend zu würdigen. Schließlich haben ja auch sie nichts Vollkommenes zum Resultat gehabt, das wäre bei der menschlichen Unzulänglichkeit auch zuviel verlangt, aber welche unvergleichlich menschenwürdigere Bewegungsfreiheit haben sie doch dem menschlichen Geiste gelassen.

Noch eine andere Erwägung. Der Geschlechtstrieb ist gewiß ein mächtiger Trieb, doch kann man ihm nicht ein Monopol für die Beherrschung oder Leitung aller anderen Lebensbetätigungen zubilli-

gen. Mindestens ebenso mächtig ist der Hunger. Mit genau derselben Berechtigung könnte man behaupten, die Religiosität oder Gottgläubigkeit hingen vom Füllungsgrade des Magens ab. Um wie vieles altruistischer z. B. fühlt mancher Vorgesetzte, Gönner o. dgl. nach dem bekannten „guten Frühstück“, nach dem man dann mit mehr Aussicht auf Erfolg als vorher sein Anliegen vorträgt. Wie pessimistisch kann ein chronisch Magenkranker werden! Es gäbe noch genug der Einwände. Gewiß, es mag Leute geben, die nur das tun, was das inter faeces et urinam gelegene Zentrum ihnen erlaubt oder gebietet, sie sind dann aber nicht die vollen — diesmal jedoch im Sinne von vollwertig gebraucht — Menschen. Vollwertigkeit und Minderwertigkeit sind angeboren, ebenso auch die Charakteranlage; die Erziehung ändert weder die einen noch die andere, weist der letzteren nur die Richtung an. Wenn wir uns alle die hochwertigen Eigenschaften vergegenwärtigen, die in ihrer Gesamtheit die Religiosität ausmachen, so werden wir zwangsläufig zu der Auffassung geführt, daß Religiosität ein Ausfluß des Charakters, und zwar eines guten Charakters ist. Darin stimme ich also mit Herrn Cohn überein, daß echte Religiosität angeboren ist.

Übrigens hat Herr Cohn seine Position taktisch geschickt gewählt, wenn er einerseits sagt, man kann weder die einen widerlegen, die fühlen, noch die anderen, die nicht fühlen, andererseits den von ihm eingeschlagenen Weg zur Lösung des Problems als den „vielleicht“ richtigen ansieht. Danach wird er schwer oder gar nicht zu widerlegen sein, und der Versuch dazu wäre vergebene Liebesmühe. Wenn ich trotzdem Stellung genommen habe, so geschah das, weil ich es für eine bedenkliche Spielerei mit wissenschaftlichem Anstrich auf psycho-physiologischem Gebiete halte, wenn jemand eine im Volke so tief und festgewurzelte, es ganz erfüllende und ihm sein Gepräge gebende Charakteranlage oder Eigenschaft bezüglich ihres Ursprungs auf eine Art und Weise erklären will, die für den kultivierten Menschen beschämend wirken muß, ohne daß die vorgebrachten Gründe zwingend wären. Man kann von solchen Unternehmen nicht weit genug abrücken. Mit der Freiheit der wissenschaftlichen Forschung darf man keinen Mißbrauch treiben.

Lüben (Schlesien).

Dr. Kurt Konietzny.

M i t t e i l u n g e n .

— Reichsverband.

1. Die ungeheuerliche Geldentwertung zwingt uns, den Beitrag für das dritte Vierteljahr auf 4000 M für das Einzelmitglied festzusetzen. Wir bitten, die gesammelten Beiträge bis spätestens zum 1. September 1923 an Herrn Reg.-Med.-Rat Dr. Maaß, Leipzig-Dösen, Postscheckkonto Leipzig 58 055 zu überweisen. Für diejenigen Mitglieder, welche ihren Beitrag an den Reichsbund der höheren Beamten anderweitig abführen, beträgt die Vierteljahrsabgabe 3000 M (siehe auch Nr. 1-2 dieser Wochenschrift vom 7. April 1923).

2. Wir weisen auf die Befolgung des nachstehenden Aufrufes hin:

An unsere Mitglieder!

Die Stellungnahme der Gegner zur letzten deutschen Note beweist, daß auch sie in der Aufrechterhaltung des passiven Widerstandes an Rhein und Ruhr Deutschlands letzte Waffe erblicken, die sie uns entreißen wollen. Die Absicht der Feinde muß vereitelt werden; dies kann nur geschehen, wenn nach wie vor ganz Deutschland zur Unterstützung der Westfront bereit steht. Dazu aber bedarf es weiterhin gewaltiger Mittel. Wir fordern daher unsere Mitglieder auf, 2 v. H. ihres Junieinkommens für den Kampf im Westen zu opfern; wie bei den letzten Sammlungen sind die Beträge an den Stellen (Ortsgruppe, Fachgruppe, Behördengruppe usw.) zu sammeln, an die dieser Aufruf gelangt. Die einkommenden Beträge sind wiederum zur Hälfte (1 v. H.) unmittelbar an eine der Sammelstellen des Deutschen Volksoffiziers (Annahme durch jede Bank und Postanstalt), zur Hälfte an die Feindnothilfe des Reichsbundes (Postscheckkonto Berlin 46 825, Reichsbund der höheren Beamten) mit der Bezeichnung „Feindnothilfe“ abzuführen.

Wir wissen, daß keines unserer Mitglieder sich unserer Aufforderung verschließen wird; sollten die für die „Feindnothilfe“ aufkommenden Beträge nicht voll für unsere Brüder im Westen benötigt werden, so sollen sie für die umfassenden Wohlfahrts- und Selbsthilfeeinrichtungen Verwendung finden, die zum Wohle der gesamten höheren Beamtenschaft Deutschlands beim Reichsbunde in Vorbereitung begriffen sind.

Berlin, im Juni 1923.

Der Vorstand des Reichsbundes der höheren Beamten:
Dr. Scholz, Reichsminister a. D., Vorsitzender.
Dr. Rathke, Geschäftsführer.

I. A.: Dr. Hussels.

— **Gesellschaft Deutscher Nervenärzte.** Die Unterzeichneten beehren sich, die Mitglieder der Gesellschaft Deutscher Nervenärzte zur XIII. Jahresversammlung vom 12. bis 16. September 1923 nach Danzig einzuladen. Das Referatthema ist: „Anatomie und Pathologie des Kleinhirns.“ Referenten: O. Marburg, Wien, und G. Mingazzini, Rom. Anmeldungen von Vorträgen für diese Versammlung sowie von

etwaigen der Versammlung zu unterbreitenden Anträgen werden bis zum 1. Juli an den 1. Schriftführer, Dr. K. Mendel, Berlin W., Augsburger Straße 43, erbeten.

Die Einreise nach Danzig geschieht: 1. Auf dem Seewege (Berlin, Stettiner Bahnhof—Swinemünde, Dampfer nach Zoppot, oder Königsberg—Zoppot). Ausweise: Außer Polizeiausweis mit Bild nur Auslandspäß vom zuständigen Polizeibureau mit Visum nach Ausreisegenehmigung des zuständigen Finanzamtes. 2. Per Eisenbahn (von Westen entweder über Stettin oder über Konitz, von Osten her über Elbing—Marienburg—Dirschau, von Süden und Südosten her über Mlawka—Marienburg—Dirschau oder Bromberg—Dirschau oder Kreuz—Konitz—Dirschau). Ausweise: Außer Polizeiausweis und Auslandspäß noch polnisches Visum erforderlich. Seitens der polnischen Regierung ist kostenlose Ausstellung des Paßvisums für die Teilnehmer an der Versammlung zugesagt worden. Das polnische Visum ist vom nächsten polnischen Konsulat gegen Vorzeigung dieser Einladung bzw. Einsendung derselben gratis zu erhalten. Zollfreiheit der Präparate und Utensilien für die Vorträge ist bewilligt. Für ausländische Mitglieder ist deutsches Durchreisevisum zur Fahrt durch Deutschland erforderlich.

Für die Unterkunft in Danzig steht eine große Reihe von Bürgerquartieren (gratis) zur Verfügung. Es wird gebeten, von diesem Anerbieten Danziger Bürger reichen Gebrauch zu machen. In den größeren Hotels ist eine Anzahl von Zimmern zu erheblich ermäßigten Preisen vorgemerkt. Rechtzeitige Voranmeldungen bei Prof. Wallenberg Danzig, Delbrück-Allee 7 d, erbeten. Außerhalb der Sitzungen sind u. a. ein Festessen im Artushof, eine Führung durch Danzig, Ausflüge nach Zoppot und Marienburg geplant. Nähere Einzelheiten im definitiven Programm.

Danzig, im Mai 1923.

Der Ortsausschuß,
A. Wallenberg. W. von Holst.

Buchbesprechungen.

— **H a a s e**, Dr. Carl: Die psychologischen Strömungen der Gegenwart. Eine Einführung in die deutsche und ausländische Forschung. 167 S. Leipzig 1922. Jägersche Verlagsbuchhandlung.

Behandelt **W. Wundt**, dessen Bild beigegeben ist (Bronzekopf von Max Klinger), **K. Bühler**, **E. Thorndike**, **H. Ebbinghaus**, **W. Stern**, **A. Binet**, **E. B. Titchener**, **G. Stoerring**, **L. Klages**, **St. Hall**, **H. Münsterberg** in klarer, gemeinverständlicher Weise.

— **Fuchs**, Prof. Dr. Ernst: Lehrbuch der Augenheilkunde. 14. vermehrte Auflage. Bearbeitet von Dr. **Maximilian Salzmann**, Prof. der Augenheilkunde an der Universität zu Graz. 1035 S. Mit 359 Abb. Leipzig und Wien 1922, Franz Deuticke. Brosch. 1000 M.

Da die Augenblase, welche die Netzhaut liefert, aus

der Gehirnanlage hervorwächst, die Netzhaut ein Hirnanhang, eigentlich besser ein Hirnvorhang ist, so steht die Augenkunde in engster Verwandtschaft zur Hirn- und Seelkunde. Darum ist unsere Aufmerksamkeit dauernd auf die Ergebnisse der Augenneurologie gerichtet und darum wendet sich unser Interesse auch besonders rege einem großen und ausgezeichneten Lehrbuch zu, wie es das von Fuchs ist.

Den Krankheiten der Netzhaut und des Sehnervs sind 80 Seiten, denen der Augennerven über 70 Seiten gewidmet.

Sollte nicht der Einrichtung, daß die assoziierten Reaktionen stets Verengerungsreaktionen sind (S. 840), ein allgemeiner Plan zugrunde liegen? Inwieweit dienen sonst assoziierte Reaktionen der Abwehr und dem Schutz? Tut dies nicht schon Assoziation, Gesellschaft, an sich?

In Lehrbüchern der Augenheilkunde liest der Mediziner immer gern, weil es das exakteste Gebiet der Medizin ist, aber im Lehrbuch von Fuchs ist es geradezu ein Genuß zu lesen und zu studieren. Da gibt es nicht so oft wie in anderen Disziplinen „wahrscheinlich“, „vielleicht“, „nicht immer“, „teils -- teils“ und andere Verlegenheitsworte.

Bresler.

Therapeutisches.

Untersuchungen über Hypertonien im Klimakterium. Zur Arbeit von Dr. Franz Kisch, Marienbad. Von Dr. Fritz Haub, Bamberg. Aus der bayerischen Hebammenschule und Entbindungsanstalt Bamberg. Münch. med. Woch. 1922 Nr. 34 S. 1256.

Im Gegensatz zu der von Kisch vertretenen Anschauung, daß eine essentielle klimakterische Hypertonie nicht bestehe, teilt Haub einen Fall von klimakterischer Hypertonie mit, der durch Aderlässe, Diuretika und Laxantia nicht gebessert wurde. Der Zustand verschlimmerte sich immer mehr, Ödeme der Unterschenkel traten auf und jegliches Verlassen der horizontalen Lage löste starken Schwindel aus. Blutdruck: 215/128 R.-R. Da nach mehrmaliger Untersuchung keine anderen Ursachen für die bestehenden Erscheinungen gefunden wurden, wurde die Diagnose „ovarielle Hypertonie“ gestellt und die Kranke mit Ovoglandolinjektionen behandelt. Nach zehn Tagen versuchte die Frau bereits das Bett zu verlassen, und nach drei Wochen waren alle Beschwerden bis auf vorübergehende leichte Wallungen verschwunden. Blutdruck: 140/70 R.-R., zu verschiedenen Tageszeiten gemessen. Die Fortsetzung der Behandlung geschah durch zweimal täglich zwei Tabletten Ovoglandol. Im Anschluß hieran empfiehlt Verfasser, bei Blutdrucksteigerung auch auf klimakterische Hypertonien zu fahnden und in Zweifelfällen stets einen Versuch mit Ovarialpräparaten zu machen.

— **Zur Pathogenese und Therapie der Migräne** (zugleich ein Beitrag zu ihrer Pathogenese). Von Leo Hahn und F. W. Stein, Teplitz. (Vortrag, ge-

halten in der Abt. Psychiatrie und Neurologie auf der Naturforscher- und Ärzteversammlung in Leipzig 1922.)

Die Migränefrage ist ein Konstitutionsproblem. Die Verff. sehen den Migräneanfall als einen der zahlreichen Manifestationen der von ihnen näher beschriebenen Konstitution an, welcher sie nach ihren charakteristischen Erscheinungen den Namen Angiodyspraxie oder Angioataxie beilegen, und setzen den Migräneanfall als zerebrale Krise den übrigen diesem Typus eigenen, die Migräne mitunter substituierenden Gefäßkrisen verschiedener Lokalisation (koronaren, renalen, Extremitäten-, zerebro-kortikalen, abdominalen Krisen) an die Seite. Die aus dieser Auffassung hervorgegangene Anwendung des Papaverins (intravenös 0,04) zeitigt nach den Erfahrungen der Verff. in etwa 90 v. H. der Fälle einen prompten kupierenden Einfluß auf den Anfall. Bei längerer Anwendung wurden Anfälle, welche schon seit Jahren bestanden, dauernd beseitigt. Über die spezifische Wirkung des Papaverins, seine Angriffsweise sowie über günstige Erfolge, die übergeordnete Konstitution durch Jod und Organopräparate zu beeinflussen, wird demnächst ausführlich berichtet. (Eigenbericht).

Personalmeldungen.

— **Provinz Sachsen.** Der 36. Prov.-Landtag der Provinz Sachsen wählte zum Nachfolger des am 25. Dezember v. J. verstorbenen Direktors der Landesheilanstalt Altscherbitz, des Geh. San.-Rat Dr. Pätz, den stellv. Direktor und I. Oberarzt der Anstalt, San.-Rat Dr. Braune, früher Direktor der westpr. Prov.-Heil- und Pflegeanstalt Konradstein b. Preuß. Stargard.

— **Haustechnische Rundschau.** Zeitschrift für Haus- und Gemeindetechnik. Halle a. S., Carl Marhold Verlagsbuchhandlung.

Aus dem Inhalt der letzten Hefte.

Heft 34: Heizungsfragen. — Arbeiten auf dem Gebiete der Brennstoffausnutzung in häuslichen Feuerstätten. — Verein Deutscher Heizungs-Ingenieure (V. D. H. 19). — Zeitschriftenschau. — Verschiedenes.

Heft 35: Über die Zirkulation in Warmwasserheizungen während des Anheizens. — Verein Deutscher Heizungs-Ingenieure (V. D. H. 1.). — Zeitschriftenschau. — Verschiedenes.

Heft 36: Ruhrbesetzung und Brennstoffversorgung für Zentralheizungen. — Hohlwände und Hohlsteine in ihrer Eigenschaft als Wärmeschutzkörper. — Das Haushalten mit Brennstoffen. — Kongreß für Heizung und Lüftung 1923. — Verein Deutscher Heizungs-Ingenieure (V. D. H. 1.). — Zeitschriftenschau. — Verschiedenes.

Es wird gebeten, allen Anfragen an die Schriftleitung resp. den Verlag über redaktionelle Fragen das Rückporto beizufügen.

Hartmann

Zweigwerk II (früher Schimmel)

Über 11000 Arbeiter und Beamte

baut in bewährtester Ausführung
auf Grund langjähriger Erfahrung

Wäscherei- und Desinfektions- Anlagen

Sächsische Maschinenfabrik vorm. Rich. Hartmann
Aktiengesellschaft

Chemnitz

In neuer Auflage ist erschienen:

JOSEPH FRÖBES S. J.

Lehrbuch der experimentellen Psychologie

Zwei Bände

I. Bd. 2. u. 3., umgearbeitete Auflage.
Mit 64 Textfiguren und einer farbigen
Tafel. G 30.—; geb. G 31.60

II. Bd. 2., unveränderte Auflage. Mit 18
Textfiguren u. einer Tafel. G. 22.—;
geb. G 23.60.

G = Grundzahl,
mal Schlüsselzahl = Verlags- Markpreis:
dazu Teuerungszuschlag

„Um es gleich zu sagen: hier ist ein Buch,
an dem keiner vorüber kann, der sich
lernend oder nachschlagend mit der Seelen-
kunde zu befassen hat. . . . Das Buch kann
schon jetzt (mit dem 1. Bd.) als die voll-
ständigste Sammlung der psychologischen
Ergebnisse, die wir besitzen, bewertet
werden. . . .“ (Prof. Dr. Willy Hellpach
im „Tag“, Berlin 1918.)

VERLAG HERDER & CO., FREIBURG i. BR.

.....
Kaufen Sie in erster
Linie bei
den Inserenten unseres Blattes
.....

Bevor der Arzt oder der Zahnarzt seine Steuereinschätzung abgibt,
empfiehlt es sich, das neu erschienene Buch:

„Das Einkommensteuergesetz“

ausschließlich für Mediziner bearbeitet, zu Rate zu ziehen. Von Herrn San-
Rat Dr. Joachim, einer Autorität in ärztlichen Steuerfragen, bearbeitet,
gibt der Inhalt des Buches sehr praktische und wertvolle Aufschlüsse über
erlaubte Abzüge, Werbekosten usw. Jeder Arzt spart durch Anschaffung
des Buches Zeit und Geld.

Zu beziehen durch den

Verlag Hans Pusch, Berlin SW. 48.

Preis: 1 M × Schlüsselzahl. Zurzeit demnach 1 × 8000 = 8000 M
ausschließlich Porto und Verpackung.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter: Sanitätsrat Dr. Joh. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Alleinige Anzeigenannahme: Hans Pusch, Berlin SW. 48, Wilhelmstraße 28.

SANGUINAL-NÄHRSTOFF

ein reines, wohlschmeckendes, gut bekömmliches,
den Assimilationsprozeß beförderndes Nähr- und
Kräftigungsmittel von nachhaltiger Wirkung.

Zusammensetzung:

68 % Milcheiweiß	5 % Calciumphosphat	0,5 % Strontiumlaktat
6 % Sanguinal	0,5 % Magnesiumkarbonat	8 % Kakao und 12 % Zucker

Den Herren Ärzten Probepackungen kostenfrei. — Zu haben in Apotheken und Drogerien.

Chemische Fabrik KREWEL & Co., A.-G., Köln a. Rh.

Generalvertreter für Berlin und Umgegend: A. Rosenberger, Arcona-Apotheke, Berlin N. 37, Arconaplatz 5.

LECIN

Tricalcol

Wirksamstes **Kalk-Mittel**

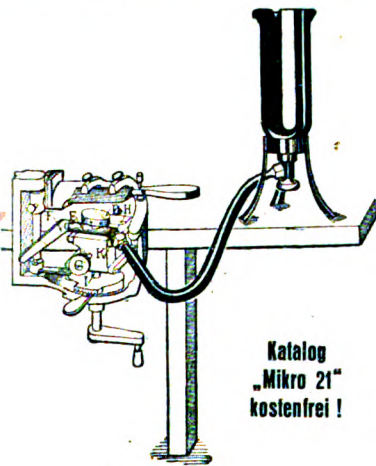
Lösung von Eisen-Eiweiß
mit organ. gebundenem Phosphat

Lecintabletten

Iriphan

Gegen **Neuralgien, Ischias etc.**

Proben und Literatur vom Lecinwerk Hannover.



Katalog
„Mikro 21“
kostenfrei!

MIKROTOME

für Celloidin- und Paraffinschnitte

Gehirn-Mikrotome

für Äther und CO₂

Makrotome

Sartorius-Werke A.-G., Göttingen Prov.
Hann.

Abwasser-Klär- & Reinigungs-Anlagen
Schweder & Cie Berlin-Lichterfelde

Die nach Professor Dr. Treupel

zusammengesetzten Tabletten sind
allbewährt bei Kopfschmerzen, Er-
regungszuständen und besonders bei

Neuralgie
Schlaflosigkeit
Dysmenorrhoe

Treupel'sche Tabletten

Wirks. Hauptfest.: Phenacetin, Codein, Acetyl-Salicyl in best. Komb.

Grippe Schutzmarke

Originalröhre zu 10 Tabletten à 1 g
Kleinpäckung zu 12 Tabletten à 1/3 g

Literatur auf Wunsch kostenfrei

Bei führenden Krankenkassen-Verbänden zugelassen

Chemisch-Pharmazeutische A.-G., Bad Homburg



ges. ges.



Dr. Schaefer's
EPILEPSAN

von vorzüglicher Wirkung in der

Epilepsie-Therapie

ganz speziell unter Ausschaltung des Bromismus, zu-
gleich das Blut regenerierend und verdauungsfördernd.

Nachhaltende Wirkung! Viele hund. Fälle seit lang. Jahren ohne Rezidive!

Extr. fl. in Flaschen von 750 ccm oder Tabletten in Schachteln von 150 Stck. Inhalt
in 5 Stärken (Nr. I für Kinder, Nr. II Kurbeginn für Erwachsene, spät. stei-
gend). Seit 1912 im Handel. Zur Kassenpraxis zugelassen.

Valerian. serpentar. chinae sowie 16 weit sedativ. u. antispasmod. Nervinas ara-
mel. Bitterstoffe u. nährend. Stickstoffverbdg. 12 1/2 - 20% N. K. A. br. je n. Stärke.
Literatur und Muster gern zu Diensten.

Dr. Curt Schaefer, Leipzig III/22, Dufoursstraße 21.

BESTBEWÄHRTES

ANTIRHEUMATICUM

• SOFORT SCHMERZSTILLENDE •

RHEUMASAN

BEI: RHEUMATISMUS • ISCHIAS • GICHT
GRIPPE • NEURALGIEN • HERZBESCHWERDEN

DR. REISS • RHEUMASAN^{UNO} • LENICET • FABRIKE

LITERATUR ♦ ♦ ♦ ♦ ♦ BERCIN NW. 87/120 ♦ ♦ ♦ ♦ ♦ PROBEN

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.

Organ der Vereinigung aus der Ostmark vertriebener Irrenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. G. Anton, Halle, Chefarzt Sanitäts-Rat Dr. Beyer, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. Biesler, Zürich, Sanitäts-Rat Dir. Dr. Falkenberg, Herzberge (Berlin), Geh. Medizinal-Rat Dir. Dr. Fischer, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. Friedländer, Littenweiler b. Freiburg i. Br., Sanitäts-Rat Dir. Dr. Herting, Galkhausen (Rhl.), Geh. Medizinal-Rat Dr. Ilberg, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), Sanitäts-Rat Dir. Dr. Kluge, Potsdam, Prof. Dr. Sh. Kure, Tokio, Sanitäts-Rat Dir. Dr. Lehmann, Hartheck, Geh. Sanitäts-Rat Dr. Mercklin, Treptow a. R., Hofrat Prof. Dr. E. E. Moravcsik, Budapest, Dir. Dr. v. Olah, Budapest, Prof. Dr. A. Plicz, Wien, Dir. Dr. W. M. van der Scheer, Santpoort b. Haarlem i. Holl., Regierungs-Rat Dr. H. SchlöB, Wien, Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. E. Schultze, Göttingen, Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. med. et phil. Sommer, Gießen, Regierungs-Rat Dr. Starlinger, Mauer-Öhling (N.-O.), Ober-Medizinal-Rat Dir. Dr. Vocke, Egling b. München, Prof. Dr. H. Vogt, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. Dr. L. W. Weber, Chemnitz-Hilbersdorf, Dir. Prof. Dr. med. et phil. W. Weygandt, Hamburg.

Schriftleiter:

Sanitätsrat Direktor Dr. Johannes Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien).

Nr. 15/16.

14. Juli

1923/24.

Bezugspreis:

M 1600,— für Monat Juli, zuzügl. Postüberweisungsgebühr.

Bezugspreise nach dem Auslande:

Für den vollständigen Jahrgang, einschließlich Portokosten: Belgien Fr. 32, England sh. 14, Dänemark Kr. 14, Frankreich Fr. 32, Japan Yen 7, Italien Lire 40, Luxemburg Fr. 32, Niederlande fl. 8, Norwegen Kr. 16, Schweden Kr. 12, Spanien Pes. 16, Schweiz Fr. 16, Amerika Dollar 4, Tschech.-Slov. Kr. 48.

Verlag und Ausgabe:

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung

Halle a. S., Mühlweg 26

Fernsprecher 6823

Telegramm-Adresse: Marhold Verlag Hallesaae

Postscheck: Leipzig 32070.

Ausschließliche Anzeigen-Annahme:

Hans Pusch, Berlin SW. 48, Wilhelmstraße 28.

Zu beziehen durch jede Buchhandlung, die Post und unmittelbar vom Verlage. Erscheint bis auf weiteres vierzehntägig in Doppelnummern.

Abbestellungen sind nur vierteljährlich zulässig und müssen spätestens 14 Tage vor Beginn jedes neuen Quartals eingereicht sein.

Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Ob.-Schl.) zu richten. Bei Anfragen ist das Rückporto beizufügen.

Inhalt: Zum 70. Geburtstag des Geheimen Rats Professors Dr. Adolf von Strümpell in Leipzig. (S. 95.) — Neurologisch-psychiatrische Untersuchung sämtlicher in Erziehungsanstalten untergebrachten Fürsorgezöglinge der Provinz Sachsen. Von Oberarzt Dr. Schwartz. (S. 96.) — Das Marienheim, Kreuzburg (Deutsch-Oberschlesien), und seine Bedeutung für die Nervenheilstätten-Bestrebungen. Von Sanitätsrat Dr. Joh. Bresler, Kreuzburg. O.-S. (S. 99.) — Zur Frage der Gedankenübertragung. Von Dr. med. Paul Bergmann, Berlin. (S. 103.) — Mitteilungen. (S. 105.) — Buchbesprechungen. (S. 106.)

Zum 70. Geburtstag des Geheimen Rats Professors Dr. Adolf von Strümpell in Leipzig.

28. Juni 1923.

Kaum einer von uns, den der Krieg nach dem freundlichen Neu-Autiz in Kurland führte, wird gewußt haben, daß hier unser großer Kliniker und Neurologe das Ewige gesegnet und das Licht der Welt erblickt hat. Und es hat ihn erblickt und in die Kindesseele im reichstem Maße und wie nur Wenigen die Leuchte klarer Erkenntnis und die Wärme fröhlichen Gemüts gesenkt und in einem begnadeten Leben auf die Menschheit zurückstrahlen lassen. Möge er noch lange unter uns weilen mit dem Glanze seines Forschergeistes und der Güte seines Herzens, Stolz und Zierde der deutschen Ärzteschaft und Wissenschaft.

Strümpell ist auch unser, der erfolgreiche Mehrer unseres Wissens in so vielen wichtigen Dingen auf dem Gebiet der Nervenkrankheiten, z. B. diffuse Hirnsklerose, Sehnenreflexe, kombinierte Systemerkrankungen des Rückenmarks, spastische Spinal-

paralyse, Physiologie des Schlafes, traumatische Neurose, Aphasie, progressive Ophthalmoplegie, Pseudoklerose, amyostatischer Symptomenkomplex, Störung des Zeitsinnes bei Typhus u. a. m.

Sein „Lehrbuch der speziellen Pathologie und Therapie“, das bereits in 24. Auflage erschien, wurde in fast alle Kultursprachen übersetzt.

Die Universität Kristiania hat ihn zum Ehrendoktor ernannt.

Die bayerische Regierung — er wirkte lange an der medizinischen Klinik in Erlangen — hat ihm Dank und Ehre des Staates durch Verleihung des persönlichen Adels erwiesen.

Auch unsere Zeitschrift nimmt freudigen Teil an diesem Jubelfest und bringt dem feiernden Gefeierten die herzlichsten Glückwünsche dar.

J. Bresler.

Aus der Landesheilanstalt Alt-Scherbitz.

Auszug aus dem Bericht über die in den Jahren 1920 bis 1922 vorgenommene neurologisch-psychiatrische Untersuchung sämtlicher in Erziehungsanstalten untergebrachten Fürsorgezöglinge der Provinz Sachsen.

Von Oberarzt Dr. Schwartz.

Im Auftrage des Herrn Landeshauptmanns der Provinz Sachsen untersuchte ich vom August 1920 ab bis März 1922 sämtliche in Erziehungsanstalten untergebrachten männlichen und weiblichen schulpflichtigen, noch nicht schulpflichtigen und schulentlassenen Fürsorgezöglinge der Provinz Sachsen. Die letzte derartige Untersuchung von Fürsorgezöglingen der Provinz Sachsen führte im Jahre 1911 Prof. Dr. Siefert aus Halle a. S. durch. Seine Ergebnisse sind in seinem Buche „Psychiatrische Untersuchungen über Fürsorgezöglinge“ (Halle-S 1912, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung) niedergelegt. Die Art der Untersuchung Sieferts wich von meiner insofern etwas ab, als dieser den wesentlichsten Teil der Intelligenzprüfung durch zwei Lehrer, die allerdings beide auf dem Gebiete des jugendlichen Schwachsinnens besonders erfahren und vorgebildet waren, vornehmen ließ, während ich alle erforderlichen Prüfungen selbst anstellte, um mein Urteil nicht etwa durch andere, wenn auch nicht unerfahrene Untersucher beeinflussen zu lassen. Die Intelligenzprüfung nahm ich im wesentlichen nach dem von Binet und Simon angegebenen Schema vor. In fraglichen Fällen wandte ich jedoch außerdem die Definitionsmethode an. Selbstverständlich mußte ich bei der Beurteilung der

Fälle auf die Befangenheit und etwa vorhandene emotionelle Hemmung der Zöglinge die weitgehendste Rücksicht nehmen. Um gleich noch einen Punkt vorwegzunehmen, war ich bei der Bewertung psychopathischer Eigenschaften und aller seelischen Abweichungen vom psychophysischen Durchschnittstypus in hohem Maße auf die Beobachtungen des Personals angewiesen und bis zu einem gewissen Grade von demselben abhängig. Aus den in den Personalakten der Zöglinge enthaltenen Angaben waren nicht immer die gewünschten Auskünfte über diese Gesichtspunkte zu erhalten. Ich studierte die Akten auf etwa zur Beurteilung des Geisteszustandes verwertbare Anhaltspunkte durch. Die Beobachtungen in der Erziehungsanstalt suchte ich mir dadurch in weitgehendstem Maße zugänglich zu machen und den Wert derselben hinsichtlich der Diagnosestellung zu erhöhen, daß ich nach Möglichkeit alle Persönlichkeiten in der Erziehungsanstalt zur Untersuchung insbesondere bei der Ventilierung der Frage nach psychopathischen Abweichungen heranzog, welche mit den Zöglingen nur irgendwie in Berührung kamen. Der Liebenswürdigkeit der Direktoren und Vorsteher dieser Anstalten, welche mit größter Bereitwilligkeit meinen Wünschen entgegenkamen,

Tabelle I.

	Männliche Fürsorge- zöglinge	Weibliche
1. Erziehungsanstalt Samariterherberge Horburg	52	—
2. Landes-Erz.-A. Nordhausen . . .	135	67
3. Katholische Erz.-A. zu Heiligenstadt Eichsfeld	31	21
4. Erz.-A. Zoar zu Wolmirstedt . . .	—	47
5. Erz.-A. Kinderheim zu Merseburg		
1. Untersuchung	29	21
2. Untersuchung	29	18
6. Landes-Erz.-A. Gut Lüben b. Burg	133	—
7. Erz.-A. Neinstedter Anstalten zu Neinstedt a. Harz	134	—
8. Landes-Erz.-A. Moritzburg bei Zeitz	89	—
9. Erz.-A. Knabenheim zu Moritzburg b. Zeitz	30	—
10. Erz.-A. Knabenrettungshaus zu Wahlitz (Bezirk Magdeburg) . . .	18	—
11. Erz.-A. Friederikenstift zu Ballenstedt a. Harz	—	19
12. Erz.-A. Eckartshaus zu Eckartsberga	94	—
13. Erz.-A. zu Gotha	14	—
14. Knaben-Erz.-Haus z. Langensalza	19	—
15. Erz.-A. Calbe a. S.	—	54
16. Erz.-A. Frauenheim zu Großsalze	—	50
17. Erz.-A. St. Johannisasyl zu Bernburg	—	23
18. Erz.-A. Eberhardinenhaus zu Ilsenburg a. Harz	—	9
19. Erz.-A. Quedlinburg	57	35
20. Erz.-A. Michaelisstift zu Gefell (Vogtland)	—	32
21. Erz.-A. Wilhelmshof bei Rothenburg Oberlausitz	38	—
22. Erz.-A. Borghardtstift zu Stendal	37	—
23. Erz.-A. Knabenrettungshaus zu Genthin	24	—
24. Erz.-A. Glöcknerstift zu Wittenberg (Bezirk Halle)	40	—
25. Erz.-A. Lehrlingshausverein zu Wittenberg Bezirk Halle	32	—
26. Erz.-A. Borsdorfer Anstalten bei Leipzig (Frauenheim)	—	43
27. Erz.-A. Borsdorfer Anstalten bei Leipzig (Martinstift)	—	27
28. Erz.-A. Marianenanstalt zu Erfurt	—	8
29. Erz.-A. Augusta-Viktoriastift zu Erfurt	—	12
30. Erz.-A. Siloah und Siloahhof zu Braunschweig	—	14
	1035	500

zusammen: 1535

verdanke ich es, daß alle solche Persönlichkeiten mir zur Verfügung gestellt wurden. Bezüglich der Stellung der Diagnose Psychopathie resp. psychopathischer Eigenschaften war ich daher in gewissem Sinne von der mehr oder minder scharfen Beobachtungsgabe des Personals der Erziehungsanstalten abhängig. Hinzufügen möchte ich an dieser Stelle, daß es naturgemäß nur möglich ist, Beobachtungen über seelische Eigenschaften und Abweichungen an Zöglingen anzustellen, wenn dieselben hierzu genügend Gelegenheit geboten haben. Dies wird demnach bei solchen, welche sich erst kurze Zeit in der Erziehungsanstalt befinden, in der Regel unmöglich sein, ganz abgesehen davon, daß die Zöglinge beim Eintritt in die Erziehungsanstalt sich zunächst eine Zeitlang zusammeneinander und meist erst nach Monaten mehr aus sich herausgehen. In den Erziehungsberichten wird man aus diesem Grunde eine Bemerkung über psychopathische Veranlagung erst nach Ablauf einer Beobachtungszeit von mehreren Monaten erwarten dürfen.

Auf die einzelnen Anstalten verteilen sich die Fürsorgezöglinge in folgender Weise (s. Tab. 1).

In 30 Erziehungsanstalten waren demnach 1535 Fürsorgezöglinge untergebracht.

Die Ergebnisse der neurologisch-psychiatrischen Untersuchung wurden nach ärztlich-psychiatrischer Bezeichnung in folgende Diagnosen zusammengefaßt:

Tabelle II.

	absolut	Prozent der Gesamtzahl der Untersuchten
Normal	337	22,0
Normal mit psychopathischen Zügen	243	15,9
Normal beschränkt	336	21,9
Pathologisch beschränkt	144	9,3
Debilität	75	4,9
Imbezillität	65	4,2
Psychopathie	326	21,3
Epilepsie	3	0,2
Syphilitische Erkrankung des Zentralnervensystems	2	0,1
Hysterie	2	0,1
Jugendirresein (und Verdacht auf Jugendirresein)	2	0,1
	1535	100

Bei der Stellung der Diagnosen muß in Rücksicht gezogen werden, daß die einzelnen Formen derselben vielfach ohne deutliche Grenze ineinander übergehen, und daß nach der subjektiven Auf-

fassung des Untersuchers die Endergebnisse etwas voneinander abweichen werden. Tabelle II drückt auch trotz ihrer Mannigfaltigkeit noch nicht alle Variationen der gestellten Diagnosen aus. In dieses Schema habe ich Ergebnisse wie: „Normal beschränkt mit psychopathischen beziehentlich hysterischen Zügen“, „pathologisch beschränkt mit psychopathischen resp. hysterischen Zügen“ und „Debilität mit psychopathischen bzw. hysterischen Zügen“ nicht mit aufgenommen, sondern diese Fälle in die Rubriken eingefügt, in die sie ihrer Hauptmerkmale nach einzureihen waren. Ich bin mir wohl bewußt, daß manche Autoren die Diagnose „Normal mit psychopathischen Zügen“ bereits zur Krankheitsbezeichnung „Psychopathie“ nehmen werden. Da aber die Psychopathie gewissermaßen die ins Krankhafte verzerrte Übertreibung bereits im normalen Seelenleben vorhandener Eigenschaften, Triebe und Affekte darstellt, so konnte ich mich noch nicht zur Stellung der Diagnose Psychopathie entschließen, wenn der Grad der Abweichung und die Summe der verschiedenen seelischen Abweichungen vom normalen Durchschnittstypus noch verhältnismäßig gering, aber doch schon deutlich erkennbar waren. Ich wählte für solche Fälle die Bezeichnung „Normal mit psychopathischen Zügen“. Es sind demnach zu bezeichnen als: Normal (Normal + Normal mit psychopathischen Zügen) 580 Zöglinge = 37,8 v. H., Abnorm 955 Zöglinge = 62,2 v. H., zusammen 1535 Zöglinge. Diese Ergebnisse stimmen mit denen von Cramer für die Provinz Hannover (Normal 37 v. H.) und Schnitzer für Pommern (Normal 35 v. H.) gut überein.

In Irrenanstalten überwiesen wurden 14 Fürsorgezöglinge = 0,9 v. H., davon 12 wegen Imbezillität und 2 wegen Jugendirresein beziehentlich wegen Verdachts auf Jugendirresein. Für 23 Zöglinge = 1,5 v. H. machte sich wegen schwererer Psychopathie die Unterbringung in einer Heilerziehungsanstalt erforderlich. Als für die Hilfsschule geeignet mußten 19 Zöglinge = 1,2 v. H. bezeichnet werden. An dieser Stelle ist jedoch zu sagen, daß das geistige Niveau der schulpflichtigen Fürsorgezöglinge tief unter dem der normalen Volksschule steht. Es können auch in dieser Beziehung durchaus nicht andere Erwartungen gehegt werden, da doch 62,2 v. H. der Zöglinge als abnorm befunden wurden. Selbst wenn von diesem Prozentsatz die Prozentzahl von 21,3 v. H. der psychopathischen Zöglinge, welche auf intellektuellem Gebiete keine erheblichen Defekte aufweisen, in Abzug gebracht werden, so bleiben doch 40,9 v. H. = zwei Fünftel intellektuell schwacher Zöglinge übrig, welche in

so hohem Prozentsatz auf den Schulunterricht begreiflicherweise hemmend und hindernd einwirken. Das in den Schulen der Erziehungsanstalten erreichte Endziel steht demnach naturgemäß hinter dem der Normalvolksschule nicht unwesentlich zurück.

Unehelicher Geburt waren von 1535 Zöglingen insgesamt 258 = 16,8 v. H.

Die spätere Einleitung des Entmündigungsverfahrens wurde empfohlen bei 24 = 1,6 v. H.

Es standen von den Untersuchten im Alter von

1—6 Jahren	36 Zöglinge	=	2,3 v. H.
7—10 „	172 „	=	11,2 „
11—14 „	644 „	=	42,0 „
15—18 „	487 „	=	31,7 „
19—21 „	196 „	=	12,8 „

zusammen: 1535 Zöglinge = 100 v. H.

Den höchsten Prozentsatz von 42 v. H. erreichten in den Erziehungsanstalten die im Alter von 11 bis 14 Jahren, also die im beginnenden Pubertätsalter stehenden Zöglinge. Dieses Zusammenreffen ist nicht zufällig. Die Pubertät stellt vielmehr einen gewaltigen seelischen Umwandlungsprozeß des Individuums dar, der gar häufig mit störenden, zur Überweisung in Fürsorgeerziehung führenden Abweichungen des Trieb- und Willenslebens einhergeht. Dieser Prozeß schließt nicht etwa mit dem 14. Lebensjahre ab. Er erstreckt sich vielmehr auch auf die nachfolgenden Jahre. In unserer Tabelle drückt sich dies darin aus, daß die nächsthöchste Prozentzahl von 31,7 v. H. dem Alter von 15 bis 18 Jahren zukommt.

Was das Milieu anbelangt, dem die Zöglinge entstammen, so muß dasselbe bei etwas schematischer Untersuchung in 679 Fällen = 44,3 v. H. als günstig und in 856 Fällen = 55,7 v. H. als ungünstig bezeichnet werden. Die häufig bei der Beurteilung des Milieus versagenden Aktenangaben wurden nach Möglichkeit durch Auskünfte des Erziehungspersonals ergänzt.

Erbliche Belastung wiesen von 1535 Zöglingen 281 = 18,3 v. H. auf, und zwar lag vor: Geistesstörung in 67 Fällen, Epilepsie in 11 Fällen, Schwachsinn in 60 Fällen, Unzucht in 232 Fällen, Trunksucht in 95 Fällen, Vagabondage in 19 Fällen, Taubstummheit in 3 Fällen.

Erbliche Belastung durch Trunksucht lag vor in 95 Fällen, nämlich beim Vater in 82 Fällen, bei der Mutter in 5 Fällen, bei beiden Eltern in 5 Fällen, bei Großvater und Vater in 3 Fällen.

Kriminalität der Eltern oder anderer Verwandten lag bei 425 Zöglingen = 27,6 v. H. vor.

Als Grund der Überweisung in Fürsorgeerziehung sind laut Angaben der gerichtlichen Beschlüsse in den Personalakten namhaft gemacht: Körperverletzung in 6 Fällen, Brandstiftung in 26 Fällen, Vagabondage in 204 Fällen, Diebstahl, Straßenraub in 946 Fällen, Betrug, Unterschlagung in 133 Fällen, Unsittliche Handlungen in 31 Fällen, Unzucht in 85 Fällen, Betteln in 132 Fällen, Verwahrlosung in 361 Fällen.

Über die Kindheit der Zöglinge gibt die nachfolgende Zusammenstellung Aufschluß. Obwohl die Angaben in den Akten in diesem Punkte äußerst dürftig gehalten sind, ergaben doch die Erkundigungen bei Erziehern und Zöglingen selbst, wie sich aus der Zusammenstellung ersehen läßt, ganz stattliche Resultate. Nichts bekannt in 695 Fällen, Schwere Geburt in 5 Fällen, Krämpfe in 58 Fällen, Verabreichung von Alkohol in 4 Fällen, Verletzungen in 102 Fällen, Englische Krankheit in 171 Fällen, Infektionskrankheiten in 674 Fällen, Veitstanz in 2 Fällen, Zerebrale Kinderlähmung in 2 Fällen.

Der körperliche Gesundheitszustand der Zöglinge kann unter Berücksichtigung des Umstandes, daß in Deutschland bei der Gesamtbevölkerung die Wirkungen der Hungerblockade während der Zeit der Untersuchung noch deutlich zu spüren waren, als günstig bezeichnet werden. Da die Zöglinge sich in nicht unerheblicher Anzahl aus verwahr-

losten Familien rekrutieren, darf es nicht wundernehmen, wenn viele nicht das dem physiologischen Durchschnitt zukommende Körpergewicht besaßen.

Über die krankhaften Abweichungen des körperlichen Befundes berichtet die Tabelle III.

Tabelle III.

	Anzahl der Fälle	Prozent
Degenerationszeichen in größerer Anzahl	246	16,0
Störungen des Gehörs	45	2,9
Störungen des Sehvermögens	88	5,7
Störungen der Nasenatmung	121	7,9
Herzkrankheiten	12	0,8
Lungenkrankheiten	6	0,4
Artikulatorische Sprachstörung und Stottern	68	4,4
Wirbelsäulenverkrümmung	3	0,2
Gelenkrheumatismus	2	0,1
Hydrozephalus (auch rachitischer)	10	0,6
Hereditäre Syphilis	7	0,4
Erworbene Syphilis	30	1,9
Enzephalitis	2	0,1
Kolobom	5	0,3
Angeborener Mangel des Pectoralis	1	0,06
Bettnässen	347	28,4

Das Marienheim, Kreuzburg (Deutsch-Oberschlesien), und seine Bedeutung für die Nervenheilstätten-Bestrebungen.

Von Sanitätsrat Dr. Joh. Bresler, Kreuzburg, O.-S.

Psychiatry has gained the position of a liaison science between medicine and social problems.
Albert M. Barrett, State Psychopathic Hospital, Ann Arbor, Michigan.

In den beiden Jahrzehnten vor dem Kriege waren unter den Nervenärzten eifrige Bestrebungen im Gange, die Errichtung von Heilstätten für minderbemittelte Nervenranke herbeizuführen. Es waren bereits mustergültige Anfänge gemacht und treffliche Vorbilder geschaffen, so in Deutschland die Heilstätte „Haus Schönow“ in Zehlendorf bei Berlin, die zu Roderbirken bei Leichlingen im Rheinland, beide unter Zusammenwirken privater Mildtätigkeit und gesetzlicher Fürsorge gegründet, die Heilstätte Rasemühle bei Hannover, von der Provinz Hannover geschaffen, das Maria-Anna-Heim bei Pirna, dem Staat Sachsen gehörig u. a. Es schwebte ein doppeltes Ziel vor: einmal denjenigen Nervenkranken den Nutzen der Heilstättenbehandlung zuteil werden zu lassen, die nicht die

Segnungen der gesetzlichen Fürsorge genießen, dann auch durch solche Heilstättenbehandlung manche Nervenranke vor Verfall in Geisteskrankheit zu bewahren.

In einer Schrift: Die deutschen Volksnervenheilstätten, im Jahre 1913 (Halle a. S., Carl Marhold Verlagsbuchhandlung) habe ich den Stand dieser Bewegung zur damaligen Zeit geschildert und ich habe mit Hilfe dieser Schrift Schritte zur Errichtung einer Volksnervenheilstätte in Schlesien zu tun versucht. Der Krieg, der auch mich ins Feld rief, hat nicht nur diesem Plan ein vorzeitiges Ende gesetzt, sondern die ganze Angelegenheit ist auch in anderen Teilen Deutschlands und in manchen anderen Ländern, wo man sich ihr zu widmen begonnen hatte, ins Stocken, sogar ins Vergessen geraten.

Es bereitete mir nun eine besondere Freude, daß ich in Kreuzburg, Deutsch-Oberschlesien, wohin

ich nach dem Kriege versetzt wurde, eine Nervenheilstätte kennen lernte, das Marienheim, welches im Jahre 1910 von einer weit über Deutschlands Grenzen hinaus bekannten Wohltäterin, Fräulein Marie von Kramsta, gestiftet wurde und sich der oben bezeichneten Aufgabe als Heilstätte für minderbemittelte nerven- und leicht seelischkranke Frauen und Mädchen widmet.

Es ist ganz aussichtslos, daß in Deutschland im Laufe der nächsten Jahrzehnte Volksnervenheilstätten größeren Stils, etwa wie „Haus Schönow“, Rasemühle oder Roderbirken errichtet werden, wir sehen doch sehr viele andere Wohlfahrtserfordernisse, die sich am grünen Tisch und auf dem Papier flott und leicht diktieren lassen, unausgeführt bleiben oder ein kümmerliches, wenn ausgeführt, wirkungsloses Dasein fristen. Der Vorzug des Marienheims liegt gerade darin, daß es nur eine beschränkte Zahl von Patientinnen aufnimmt, und zwar in Zimmern zu 1 bis 3 Betten, und daß die Nachteile der Massenunterbringung in großen Sälen wegfallen. Solche Kranke bedürfen doch der Berücksichtigung ihrer Eigenart nicht nur bezüglich der Krankheit selbst, sondern auch bezüglich der Unterbringung.

Ein anderer Vorzug des Marienheims, das seinen eignen Facharzt hat, ist der, daß es, der Lage und der Verwaltung nach, angegliedert ist einem Krankenhaus, an dem als Chefarzt ein bedeutender Facharzt für Chirurgie und operative Frauenleiden wirkt, so daß in den nicht gerade seltenen Fällen, wo ein bestimmtes örtliches Frauenleiden die Ursache der Nervenerkrankung ist oder als solche vermutet wird, Zuziehung dieses Spezialarztes jederzeit möglich ist.

Nebenbei bemerkt muß als recht günstig bezeichnet werden die Lage im Vorgelände einer mittelgroßen, ruhigen, aber doch genügend Abwechslung bietenden Stadt, inmitten eines großen Gartens, die Nähe des Waldes, der zu Fuß in nur 8 bis 10 Minuten erreicht wird, die Gelegenheit zu Sonnenliegekur in der Heilstätte selbst u. a.

Wie ich schon oben sagte, liegt die Bedeutung solcher Heilstätten nicht zum wenigsten darin, daß durch rechtzeitige Heilstättenbehandlung dem Verfall in Geisteskrankheit vorgebeugt werden soll. Es war dies der Punkt, der damals umstritten blieb, insofern man geltend machte, daß Geisteskrankheiten nicht nur etwas wesentlich ganz anderes seien als Nervenkrankheiten, sondern auch nie aus letzteren entstehen könnten. Wenn diese Frage beantwortet werden könnte in dem bestimmten Sinne, daß gewisse, näher zu kennzeichnende Nervenkrankheiten oder Gemütskrankheiten, wie etwa

Verstimmungen und Aufregungszustände, zu Geisteskrankheit führen, falls nicht rechtzeitig Behandlung, und zwar nötigenfalls in Nervenheilstätten, stattfindet, so dürfte die staatliche, provinzielle und gemeindliche Wohlfahrtspflege nicht zögern, solche Heilstätten zu errichten und zu unterstützen.

Ich wurde im Frühjahr 1914 aufgefordert, mich zu diesem Punkte zu äußern, und ich glaube dadurch, daß ich auf meine damaligen Ausführungen zurückkomme, wenigstens die Aufmerksamkeit von neuem auf die Angelegenheit zu richten.

Ich führte damals unter anderem etwa folgendes aus:

Wenn man bedenkt, daß in ärztlichen Fachkreisen bereits Beschlüsse gefaßt worden sind, wonach die Errichtung von Nervenheilstätten der Vorbeugung gegen geistige Erkrankungen dient, so könnten die gestellten Fragen als Zweifel eines Schwarzsehers gelten. Und wenn man sich gegenwärtig hält, daß der erste Niederschlag des gewiß schon alten Wunsches, Heilstätten für minderbemittelte Nervenranke zu errichten, nämlich die im Jahre 1891 erschienene Schrift: „Öffentliche Nervenheilstätten?“ von Dr. med. Benda, Nervenarzt in Berlin, gerade von der Notwendigkeit ausgeht, durch Behandlung in solchen Anstalten dem Irrsinn vorzubeugen, in Anstalten, die nach Art von Genesendenheimen errichtet werden sollten, — so könnte man wohl durch Zweifel an der Richtigkeit jenes Gedanken in den Verdacht der Rückständigkeit gelangen.

Und wenn man endlich erwägt, daß Geheimer Medizinalrat Professor Dr. Cramer in seiner Rede auf dem 36. Hannoverschen Provinziallandtage im Jahre 1903 erklärte, daß nach dem Grundsatz: „Der kluge Mann baut vor“, die Provinz geradezu gezwungen sei, vom Standpunkt einer sachgemäßen Vorbeugung in der Irrenpflege eine Nervenheilstätte für minder- und unbemittelte Kranke einzurichten, und daß auf diesen Ausspruch hin, ohne ziffernmäßige Grundlagen zu fordern, der Hannoversche Landtag die Mittel zu der Heilstätte Rasemühle bewilligt hat, so sollte man meinen, daß es des Wortes nicht mehr bedarf, sondern nur noch der ausführenden Tat.

Cramers ärztliche Darlegungen gipfelten darin, daß nicht wenige Fälle von Geisteskrankheit aus chronischer, unheilbar gewordener Nervosität hervorgehen. Es schien mir jedoch darauf anzukommen, über diesen Punkt noch weiter Klarheit zu schaffen, und ich habe den Gegenstand unter dem Gesichtspunkt: „Wie beginnen Geisteskrankheiten?“ in einer Schrift 1905 (Halle a. S., Carl Mar-

hold Verlagsbuchhandlung) behandelt. Die Notwendigkeit ergab sich auch aus dem Umstand, daß gerade der hervorragende Leipziger Nervenarzt Dr. Möbius in seiner wirkungsvollen Schrift: „Über die Behandlung von Nervenkranken und die Errichtung von Nervenheilstätten“, erschienen 1896, einer solchen vorbeugenden Bedeutung der Nervenheilstätten eigentlich mit keinem Wort Erwähnung tut, obgleich es ebenfalls und vorwiegend die nervös Erschöpften sind, von denen er in seiner Abhandlung spricht.

gesetzt hat und das nervöse Vorstadium überschritten ist, mit Erfolg und ebenso gesetzmäßig einzugreifen. Einstweilen — muß betont werden; denn jeder Tag kann die Überraschung bringen, daß sogar gegen die schlimmste Krankheit, die Gehirnerweichung (progressive Paralyse), ein Mittel entdeckt ist, mit dem wir das Leiden in den ersten Anfängen mit Erfolg bekämpfen, und wir wissen schon jetzt, daß der nervöse Zustand, die chronische Nervosität mancher Syphilitiker, die sonst keine äußeren Zeichen von Syphilis des Nerven-



Ich kam damals zu dem Resultat, daß die chronische nervöse Erschöpfung (Neurasthenie) sehr selten in Geistesstörung übergeht, häufiger dagegen die akute nervöse Erschöpfung (Nervosität), namentlich wenn mehrere Ursachen und Anlässe zusammenwirken, daß aber bei dem größeren Teil der Geisteskrankheiten die dem Ausbruch vorausgehenden nervösen Anzeichen nur äußerlich der Neurasthenie und Nervosität gleichen, in Wirklichkeit aber die Vorläufer und Vorzeichen in dem gesetzmäßigen Ablauf dieser Geisteskrankheiten sind.

Für Fachärzte ist dieser letzte Satz nichts Neues, aber auf ihn muß einstweilen immer wieder hingewiesen werden, gegenüber überschwänglichen, wenn auch menschlich verständlichen Hoffnungen, die von manchen auf die Behandlung in Nervenheilstätten nach dieser Richtung gesetzt werden sollten, — solange, bis die ärztliche Wissenschaft Mittel gefunden hat, in diesen gesetzmäßigen Ablauf frühzeitig, ehe die Geistesstörung ein-

systems bieten, häufig auf bestimmten, durch Syphilis bedingten Veränderungen des letzteren, namentlich der Rückenmarksflüssigkeit, beruht, und es wird vielleicht so kommen, daß man durch Behandlung in Nervenheilstätten wird vorbeugen können, und zwar mit bestem Erfolg, gerade da, wo es bisher am wenigsten vermutet wurde, eben bei Gehirnerweichung. Auch ist angesichts der Entdeckungen von Sir Frederick Mott in London kein leerer Wahn die Hoffnung, daß man die Geistesstörungen der Jugend schon erkennen und mit Erfolg behandeln wird in einem Stadium, in dem der Kranke noch lange nicht anstaltsreif, überhaupt noch nicht geisteskrank ist. Sicherlich wird dann noch ein großer Teil der im Beginn dieser Erkrankungen Stehenden am zweckmäßigsten in einer Nervenheilstätte behandelt werden; heute werden sie hier zurückgewiesen, weil sie als schon geisteskrank noch in einer solchen Heilstätte Aufnahme und Rettung zu finden hoffen.

Am klarsten zutage liegt beim weiblichen Geschlecht die Verursachung oder wenigstens Auslösung nervöser Zustände durch bestimmte körperliche Erkrankungen, nämlich durch krankhaften Ablauf von Schwangerschaft und Wochenbett, und der Zusammenhang dieser Vorgänge mit geistiger Erkrankung. Daher wurden die Nervenheilstätten von jeher viel mehr von Frauen als von Männern aufgesucht, wenn man bei letzteren die Trinker abrechnet, und deshalb sind Nervenheilstätten für Frauen nötiger als für Männer.

Aus alledem erhellt aber, wie schwierig es ist, die Bedeutung der Nervenheilstätten als Vorbeugungsmittel gegen geistige Erkrankung gegenüber einem Zweifler zu verteidigen, wenn Zahlenmäßige Belege und bindende Zusicherungen verlangt werden, ein Verlangen, das doch in dieser strengen Form auch sonst keinem Heilverfahren bei irgendeiner anderen Krankheit gestellt wird. — Schon Professor Dr. Cramer hat beim Hannoverischen Provinziallandtag erklärt, daß die Vorteile einer solchen Anstalt sich nicht ziffernmäßig darstellen und umschreiben lassen, trotzdem gerade die Geldfrage dabei schwer ins Gewicht falle, insofern als auch ganz erhebliche, zum Teil ungeheure wirtschaftliche Werte durch Verhütung von Geistesstörungen gerettet würden.

Wie liegen die Dinge bei uns heute?

Der Krieg hat uns an ärztlichen Erfahrungen reicher, an Geld und wirtschaftlichen Kräften ärmer gemacht.

Darum hat eine nicht geringe Zahl von privaten Nervenheilstätten ihren Betrieb eingestellt oder ist an eine Provinz oder an eine Gemeinde verkauft worden. „Marienheim“ gehört zu denen, die den Krieg überstanden haben. Aus allem, was ich oben gesagt habe, geht aber auch hervor, daß die Bevölkerung größten Anlaß hat, solche Heilstätten nach Kräften zu unterstützen. Wir brauchen solche Heilstätten ganz besonders für die kranken Angehörigen des verarmten Mittelstandes und der Kleinrentnerfamilien, die keinen Anspruch auf Hilfe aus Sozialversicherung haben und oft ihren letzten Groschen hingeben müßten, wenn sie eine Heilstätte aufsuchen wollten. Da „Marienheim“ eine milde Stiftung und charitative Anstalt und nicht auf Erwerb gerichtet ist, kann es solchen Patientinnen eine verhältnismäßig billige Unterkunft gewähren, dringend nötig aber ist es, auch hier noch mehr Freiplätze zu schaffen zur Aufnahme der vielen, die bei den jetzigen trostlosen wirtschaftlichen Zuständen ganz mittellos geworden sind, und dazu wiederum ist dringend zu wünschen, daß ihm frei-

willige Gaben und Gelder noch reichlicher als bisher zufließen.

Wenn der Verein deutscher Irrenärzte bereits im Jahre 1903 in einem Beschluß die Einrichtung von Volksnervenheilstätten als ein dringendes Bedürfnis bezeichnet hat, so kann nichts anderes zu dieser Kundgebung geführt haben, als eben die Erfahrung und Forderung dieser Sachverständigen, daß solche Heilstätten dem Zweck der Vorbeugung gegen Verfall in Geisteskrankheit und Verbringung in die Irrenanstalt dienen können und müssen.

Und die Erfahrung ist einfach die, daß der Irrenarzt immer von neuem wieder Geistesranke in die Anstalt aufnehmen muß, deren Leiden in seinen Anfängen schon jahrelang besteht, ohne daß auch nur der Versuch einer Heilstättenbehandlung gemacht worden wäre, deren schlichtes und dabei wichtigstes Mittel, nämlich die körperliche und seelische Erholung durch vorübergehende Entlastung von den täglichen Anforderungen und Sorgen, oft schon allein Rettung bringt.

Diese Ansicht und Forderung finde ich neuerdings auch in Amerika ausgesprochen in einem Vortrage (Presidential Adreß) von Dr. Albert M. Barrett, Ann Arbor, Michigan: The Broadened Interests of Psychiatry, bei der 78. Jahresversammlung der American Psychiatric Association, Quebec, Canada, Juni 1922 (The American Journal of Psychiatry, July 1922): „It is an unfortunate circumstance that by far the greater number of mental disorders that are seen in state mental hospitals have reached a degree of development that makes treatment difficult and too often hopeless. The psychiatrist, as he looks back into the history of the individual patient, sees factors shaping the disorder he is now called upon to treat, that have been active through a long period of time and in clearly intelligible ways, but with these neither he and often no physician has had any contacts. . . .“

Nachträglich lese ich in einem Aufsatz von Hofrat Professor Dr. Wagner von Jauregg, Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik in Wien, der als vorsichtig urteilender Beobachter und Forscher bekannt ist (Organotherapie bei Neurosen und Psychosen; Wien. klin. Woch. vom 4. Jan. 1923) eine Stelle, die mich darin bestärkt, an meiner, manchem vielleicht überschwenglich scheinenden Ansicht und Hoffnung festzuhalten. Er schreibt:

„Die Erfahrung hat nun gezeigt, daß es in manchen Fällen von beginnender Hebephrenie gelingt, durch Behandlung mit Schilddrüse und Geschlechtsdrüse den Krankheitsprozeß günstig zu beeinflussen, nicht etwa im

Sinne einer vollständigen und dauernden Heilung, aber doch soweit, daß der Zustand sich bessert; daß Kranke, die bereits anstaltsbedürftig geworden sind, wieder geordneter, für häusliche Pflege geeignet wurden, und daß der weitere Fortschritt des Krankheitsprozesses aufgehalten wurde.

Es kommt vor allem darauf an, daß mit der Behandlung möglichst früh eingesetzt werde, wie ja überhaupt chronische Erkrankungen, wenn überhaupt, nur in den Anfangsstadien einer wirklichen Therapie zugänglich sind.

Aus diesen Fällen möchte ich eine kleine Gruppe — es handelte sich nur um weibliche Kranke — herausheben, in denen eine wirkliche Heilung auf diesem Wege möglich ist. Es waren das Fälle, in denen ein Zusammenhang zwischen Psychose und Pubertät besonders sinnfällig in Erscheinung trat, indem die Pubertätsentwicklung ganz ausblieb oder wenigstens stecken blieb. Mädchen, die in einem Alter, in dem normalerweise die Pubertät schon längst eingetreten ist, noch ganz unentwickelt waren, noch fast ganz infantiles äußerliches Genitale, keine Schamhaare, keine Brüste und vor allem keine Menstruation hatten, gleichzeitig aber eine Psychose vom Charakter der *Dementia praecox* zeigten. In solchen Fällen gelingt es, durch gleichzeitige Darreichung von Schilddrüsen- und Ovarialpräparaten in auffallend kurzer Zeit die Pubertätsentwicklung herbeizuführen, so daß rasch das äußere Genitale und die Brustdrüsen sich entwickeln, die Schamhaare wachsen und schließlich die Menstruation eintritt unter gleichzeitiger, vollständiger Heilung der Psychose.

Ähnliche Fälle, in denen es aber zu keiner ausgesprochenen Psychose, sondern nur zu leichteren psychischen und nervösen Störungen kommt, sind nicht gar zu selten und sie werden durch dieselbe Therapie ebenso günstig beeinflusst.

Es sind das junge Mädchen, bei denen die Menstruation weit über den normalen Termin hinaus noch nicht eingetreten ist oder, wenn sie, meist verspätet, eingetreten ist, unregelmäßig und spärlich auftritt, nur wenige Tage, mit geringem und blassem Blutabgang, oft monatelang ausbleibt. Daneben bestehen allerlei nervöse und psychische Störungen, doch ohne eigentliche Psychose. Körperlich sind diese Mädchen oft mangelhaft entwickelt, blaß. Oft haben sie eine mäßige Schwellung

der Schilddrüse, häufig werden sie unter der Diagnose Chlorose geführt. Wenn sie gynäkologisch untersucht werden, lautet der Befund Hypoplasie von Uterus und Ovarien oder infantiler Uterus.

Wenn Sie solche Mädchen mit Ovarialtabletten und kleinen Mengen von Schilddrüsentabletten behandeln, zur Unterstützung etwa noch Arsenik und Eisen geben, werden Sie häufig erleben, daß im Laufe weniger Monate die körperliche Entwicklung auffallende Fortschritte macht, die Menses reichlich und regelmäßig werden und die psychischen und nervösen Symptome schwinden. Und wenn Sie der Meinung sind, daß Sie vielleicht in dem einen oder dem anderen Falle die Entwicklung einer Hebephrenie durch ihre Behandlung verhindert haben, so wird man Ihnen nicht unrecht geben können. Zum mindesten ist der Beweis des Gegenteiles nicht zu führen.

Im Zusammenhang damit will ich noch auf ein Symptom hinweisen, das der Organotherapie zugänglich ist und dessen Beziehungen zu Funktionsstörungen der Geschlechtsdrüse respektive zur Pubertät bisher nicht genügend gewürdigt wurden.

Ich meine damit die Ticks jugendlicher Individuen, und zwar bei Knaben und Mädchen. Man sieht häufig Ticks auftreten zur Zeit der Pubertät und auch schon vor derselben. In geringem Grade entwickelte Ticks sind sogar eine recht häufige Erscheinung in der Pubertät; meistens hören sie nach erlangter Reife vollkommen auf.

In manchen Fällen nehmen aber diese Pubertätstiks einen sehr ausgesprochenen Charakter an; und besonders in Fällen von Hebephrenie spielen diese Ticks unter den krankhaften Bewegungserscheinungen, welche diesen Kranken eigen sind, eine große Rolle.

Diese Pubertätstiks werden nun auch durch Organotherapie mit Schilddrüsen- und Geschlechtsdrüsensubstanz günstig beeinflusst, nicht selten unter gleichzeitiger, außerordentlicher Förderung der körperlichen Entwicklung. Nur muß man nicht zu rasche Erfolge erwarten, sondern die Behandlung lange fortsetzen. Denn die organotherapeutischen Präparate wirken ja nicht wie irgendein Nervinum direkt auf die motorischen Reizerscheinungen, sondern auf dem Umwege einer Zustandsänderung der betreffenden Drüsen respektive des Pubertätsvorganges, und das braucht Zeit."

Zur Frage der Gedankenübertragung.

Von Dr. med. Paul Bergmann, Berlin.

Ein Artistenpaar wurde vor kurzem in der „Ärztlichen Gesellschaft für parapsychische Forschung“ auf seine von ihm vorgegebene Fähigkeit zur Gedankenübertragung untersucht. Die zu diesem Zweck bestimmte Kommission ging in der Weise vor; daß sie zunächst die Gedankenleser, ein Ehepaar, in ihrer gewohnten Art arbeiten ließ,

indem der Agent irgendeinen für seine Partnerin unsichtbaren Gegenstand in die Hand nahm, den sodann die Perzipientin auf ausgesprochene Fragen des Agenten ausnahmslos richtig anzugeben und sogar näher zu beschreiben wußte. Hingegen versagte ihre Kunst gänzlich, als die Kommission dazu überging, die Perzipientin von ihrem Ehe-

mann abzusondern und den Versuch machte, Gedanken einer ihr fremden Person auf das weibliche Medium zu übertragen. Aus diesem Sachverhalt glaubt die Kommission schließen zu müssen, daß der Agent die von ihm gehegte Vorstellung jeweilig der Perzipientin durch die besondere Art seiner Fragestellung mitteile, und daß also hier die Gedankenübertragung durch ein auditives Schlüssel-system zu erklären sei.

So sehr ich von der Richtigkeit dieser Schlußfolgerung selbst überzeugt bin, so glaube ich doch, daß von seiten der Kommission nicht alles geschehen ist, um jeden Einwand des Artistenpaares gegen ihre Erklärung abzuschneiden. Die echte Gedankenübertragung ist nämlich an gewisse Voraussetzungen geknüpft, unter denen wohl die wichtigste darin besteht, daß zwischen dem Agenten und seinem Medium ein gewisser seelischer Zusammenhang dauernd obwalten oder vorübergehend hergestellt werden muß. Verständlicher wird uns diese Bedingung, wenn wir erwägen, daß bekanntlich auch im hypnotischen Zustand ein ganz offensichtlicher Rapport zwischen dem Hypnotiseur und seinem Medium besteht. Auf dieses läßt sich nämlich keineswegs jede beliebige Vorstellung übertragen, sondern wir sehen vielmehr, daß das Subjekt, wie die alten Mesmeristen das somnambule Medium nannten, allein solche Suggestionen empfängt und verwirklicht, die ihm von keinem anderen als seinem jeweiligen Hypnotiseur eingegeben werden.

Die Gedankenübertragung ist vielfach mit der drahtlosen Telegraphie verglichen worden, und auch aus dieser Analogie läßt sich erschließen, daß der Perzipient nicht jeden beliebigen Gedanken, sondern nur solche Vorstellungen in sich aufnehmen kann, die von einem ihm seelisch nahestehenden Agenten ausgesandt werden, geradeso wie ja auch die drahtlose Telegraphie an das Vorhandensein einer Sender- und einer gleichgestimmten Empfängerantenne geknüpft ist.

Diese Bedingung des seelischen Rapports ist von der obenerwähnten Kommission bei ihren Versuchen nicht genügend berücksichtigt worden. Sie dürfte nämlich den auditiven Schlüssel nicht einfach dadurch ausschalten, daß sie den bisherigen Agenten durch eine beliebige andere Person ersetzte, sondern sie mußte vielmehr die Gedankenübertragung zwischen der Perzipientin und ihrem gewohnten Agenten unter einer solchen Versuchsanordnung anstreben, daß jede Möglichkeit zu einer sinnlichen Gedankenübertragung zwischen diesen beiden Personen ausgeschlossen blieb. Zum mindesten hätte sich der Experimentator nicht

damit begnügen dürfen, die Perzipientin nach dem von ihm gerade erzeugten Gedanken zu fragen, sondern er hätte diesen zuvor ihrem Ehemann mitteilen müssen.

Der Beweis, daß Gedanken nicht auf übersinnlichem Wege, sondern durch ein geheimes Verständigungssystem übertragen wurden, ist also im vorliegenden Falle nicht lückenlos erbracht worden. Aber selbst wenn dieser Beweis gelungen wäre, so ist doch von Schrenck-Notzing, Schottelius, Ochorowicz und anderen vertrauenswürdigen Forschern das Phänomen der Gedankenübertragung in so einwandfreier Weise beobachtet worden, daß an seiner Realität nicht mehr gezweifelt werden kann. Es ist daher die Untersuchung, wie dieses Phänomen zustande komme, nicht mehr von der Hand zu weisen.

Wie an alle okkulten Fragen kann man auch an die Erforschung der Gedankenübertragung oder der Telepathie mit dem Rüstzeug von drei untereinander sehr verschiedenen Hypothesen herantreten.

Die eine davon ist der Spiritismus oder, anders gesagt, die Annahme, daß die okkulten Phänomene durch das Eingreifen von „jenseitigen“ Lebewesen, also von Geistern, zustande kämen. Diese Hypothese ist von der Art, daß sie sich in unser bisheriges Erfahrungswissen schlechterdings nicht eingliedern läßt, und sie bedeutet somit nahezu eine Absage an unser wissenschaftliches Denken. Man soll daher von ihr nur in vorsichtigster Weise Gebrauch machen, und sie kann nur erst dann in Frage kommen, wenn die beiden anderen Hypothesen gänzlich versagt haben. In der Frage der Telepathie bzw. der Gedankenübertragung ist sie vollends entbehrlich, ja sogar unmöglich. Oder soll man etwa den konsequenten Spiritisten folgen und sich vorstellen, die Verbindung zwischen Perzipienten und Agenten werde durch ein Geistwesen hergestellt, das dem ersteren den fraglichen Gedanken inspiriere? Der Notwendigkeit zu einer solchen Art von Erklärung sind wir durch die beiden anderen Hypothesen enthoben.

Von diesen ist der eine der Animismus, und der ist wissenschaftlich durchaus diskutabel; denn er hat zu seiner Voraussetzung nichts anderes nötig als die mit unseren wissenschaftlichen Anschauungen durchaus vereinbare Annahme einer Seele, wobei es dahingestellt bleiben kann, ob wir unter Seele nach der Aktualitätstheorie die Summe und Einheit unseres Fühlens, Denkens und Wollens verstehen, oder ob wir vielmehr nach der Substantialitätstheorie in der Seele eine Wesenheit erblicken, die mit ihren Tätigkeiten nicht zusammenfällt, son-

dern von ihnen so unterschieden ist wie die Ursache von der Wirkung.

Aus der Philosophie ist seit Plato in ihren hervorragendsten Vertretern nicht mehr der Gedanke verschwunden, daß die Seele von unserem Körper essentiell verschieden sei, und daß sie mit ihm zwar eine Arbeits-, aber keine Wesensgemeinschaft bilde. Zu diesem Gedanken gesellt sich oder, richtiger, es entspringt aus ihm die naheliegende Vorstellung, daß die Seele durch ihre Verkoppelung mit dem Körper gehindert werde, sich rein und selbständig auszuwirken. Diese Möglichkeit kann sie aber in gewissen Bewußtseinszuständen, von denen die Hypnose und der Trans die bekanntesten sind, wiedererlangen, und dadurch wird sie dann zu so supranormalen Leistungen befähigt wie die Gedankenübertragung, die nach dieser Theorie so vor sich geht, daß die Seele des Perzipienten nicht auf physiologischem Wege, also durch Vermittlung der Sinne, sondern unmittelbar und autonomisch wirkend den vom Agenten ausgehenden Gedanken in sich aufnimmt.

Die dritte Hypothese ist die psychophysische, und diese besteht in der Annahme, daß die Gedankenübertragung zwar durch die Seelenzustände komme, aber nicht durch ihr autonomisches Wirken, sondern vielmehr auf die Weise, daß ihr bei mediumistisch veranlagten Personen Reize von unendlicher Feinheit zugeführt werden, die bei normalen Menschen unterhalb der Reizempfin-

dungsschwelle liegen und daher nicht in ihr Bewußtsein eintreten können. Diese Reize sind nun nicht etwa taktiler Natur, wie beim Muskellesen, sondern sie gehen vielmehr aus von einem feinem materiellen Stoff, der sich bei der Erzeugung eines jeden Gedankens ausscheidet, also den psychischen Vorgang des Denkens begleitet.

Naum Kotik in seinem vortrefflichen Buch über die „Emanation der psycho-physischen Energie“ nennt diesen Stoff Gehirnstrahlen, und er führt den Beweis, daß dieselben imstande sind, den Schwefelkalziumschirm zum Aufleuchten zu bringen. Diesen Strahlen gegenüber ist der normale Mensch refraktär. Beim Medium hingegen werden sie von einem ihnen adäquaten Apperzeptionszentrum aufgenommen, und dort in die ihnen entsprechende vom Agenten ausgehende Vorstellung umgesetzt.

Durch diese Erklärung wird freilich die Gedankenübertragung und die ihr wesensgleiche Telepathie ihres okkulten Charakters entkleidet und zu einem bloß supranormalen Phänomen gemacht. Denn als okkult dürfen wir meines Ermessens¹⁾ allein solche Erscheinungen und Vorgänge bezeichnen, die nicht irgendwie physisch bedingt sind, sondern die durch ein von den Körperorganen unabhängiges Wirken der Seele hervorgerufen werden.

¹⁾ Siehe: diese Wochenschrift 1922 Nr. 13/14: „Zur Klärung des Begriffes Okkultismus“.

Mitteilungen.

— **Vereinigung mitteldeutscher Psychiater und Neurologen.** Die diesjährige Tagung findet am 28. Oktober in Leipzig statt. Es wird gebeten, Vorträge bei dem mitunterzeichneten Geheimrat Prof. Dr. Bumke, Leipzig, Windmühlenweg 29, bald anzumelden.

Die Geschäftsführer: Bumke, Quensel.

— **Sabotage des Menschentums durch Frankreich.**

Wer jetzt Verzweiflungstaten der Deutschen im Rhein- und Ruhrländ zum Gegenstand sittlicher Entrüstung und politischer Intervention macht und als Sabotage der Deutschen gegen die französische Besatzung bezeichnet, der ist dumm, auch wenn er sich aus diplomatischer Berechnung nur dumm stellt, und ein übler Heuchler und Scheinheiliger obendrein.

Die Weltgeschichte weiß von vielen Grausamkeiten, die im Augenblick des Siegesrausches begangen worden sind, aber nicht von solchen Niedrigkeiten und Schändlichkeiten, wie sie von weißen und schwarzen Franzosen nach Friedensschluß an deutschen Frauen, Mädchen und Greisinnen verübt werden. Der deutsche Reichsminister des Innern hat soeben eine Denkschrift

veröffentlicht: „Die Ausschreitungen der Besatzungstruppen im besetzten rheinischen Gebiet“ (Carl Heymanns Verlag, Berlin W 8); eine himmelschreiende Anklage.

Da werden deutsche Frauen von zwei und mehreren weißen und schwarzen bewaffneten Franzosen feige aus dem Hinterhalt überfallen und „der Reihe nach“ vergewaltigt, schlimmer als unter Hunden auf der Gasse der Geschlechtstrieb sich vollzieht, Mütter werden in Gegenwart ihrer Kinder, Kinder in Gegenwart der Mutter zu Boden geschlagen und genotzüchtigt; an Greisinnen und Kindern wird der Geschlechtsakt von weißen und schwarzen Franzosen wie von wahnsinnigen Verbrechern in viehischer Weise ausgeführt. Frauen werden auf offener Straße an hellem Tage von weißen und schwarzen Franzosen angepöbel!

Ein solcher französischer Verbrecher versuchte sogar auf offener Straße ein Pferd zum Gegenstand wider-natürlicher Notzucht zu machen, und als die Sache nicht gelang, versuchte er es beim Kutscher!

Das alles mitten im Frieden und in einem höchst-kultivierten christlichen Lande!

Gegen das Frankreich von heute, das nicht fähig und nicht berufen ist, den Sieg, den es nicht einmal aus eigener Kraft errungen, so zu verwenden, wie es von einem Kulturvolk und einem Glied der menschlichen Gesellschaft erwartet werden muß, gibt es nur ein Mittel: Ausstoßung aus dem Völkerbund und Abbruch aller geistigen und wirtschaftlichen Beziehungen, bis es gründlich seinen moralischen Wiederaufbau vollzogen hat.

J. Bresler.

Buchbesprechungen.

— Wulffen, Dr. Erich: Das Weib als Sexualverbrecherin, mit kriminalistischen Originalaufnahmen. 431 S. Berlin 1923, Verlag Langenscheidt. Gz. 21,—.

W.s bekannter „Sexualverbrecher“ hat in dem vorliegenden Buche eine zweckmäßige Ergänzung gefunden. In dem Werk, das als Handbuch für Juristen, Verwaltungsbeamte und Ärzte gedacht ist, wird das umfangreiche Material in 19 Kapiteln besprochen. Eine große Anzahl von einschlägigen Fällen belebt das Ganze und einige Abbildungen veranschaulichen den Text aufs beste. W. legt den Hauptwert nicht auf das Milieu, nicht auf die Stärke der wirtschaftlichen Not, sondern er geht mit Recht tiefer, er berücksichtigt die biologischen Verhältnisse, psychologische, psychiatrische und kriminalistisch-juristische Erkenntnisse werden zur Begründung herangezogen. — In allen Punkten vermag Ref. dem Verf. jedoch nicht beizustimmen, so z. B. im 2. Kapitel, als W. von der allgemeinen Kriminalpsychologie des Weibes spricht und dabei offenbar zu sehr verallgemeinert. Das Weib schlechthin ist nach ihm völlig vom Sexualismus beherrscht, ist „ganz sublimierter Sexualismus“ (S. 45). Ferner findet sich eine Kritik Goethes zu Frau von Stein, wobei natürlich auch das Sexuelle herhalten muß; sind W. nicht die sorgsamsten und überzeugendsten Studien Clara Hofers über die Beziehungen dieser beiden Menschen zueinander bekannt? Ein andermal spricht er von einer „kupplerischen Uranlage“ der Frau (S. 397) und behauptet: „unsere Ehen werden also heutzutage in der Hauptsache auf prostituiertem Wege geschlossen“ (S. 403). Der Einfluß der Freudschen Schule leuchtet hier wie anderwärts nur zu sehr hervor. Von der Psychiatrie hat W. keine hohe Meinung; wir lesen z. B. bei ihm: „Aber ebenso wenig wie zur Anthropologie soll die Kriminalpsychologie zur Psychiatrie werden, die dazu neigt, das rein Psychologische zu verdecken“ (S. 5); als er von der Unaufrichtigkeit des Weibes in den Strafprozessen spricht, meint er: „Die Psychiater, in der einseitigen, von der einfachsten Psychologie und Logik etwas entfernten Begutachtung, schlagen ihr (der Angeklagten, Ref.) gern eine Brücke, die auch Berufs- und Laien-

richter nachfolgend betreten“ (S. 302), und bald darauf: „Der Fall scheint mir erneut die Leichtigkeit unserer Mediziner zu beweisen, die wir aus Hunderten ihrer Zeugnisse, die sie Angeklagten und Verurteilten ausstellen, zur Genüge kennen“ (S. 303). Es ist ohne weiteres zuzugeben, daß früher die Psychologie in der Psychiatrie eine untergeordnete Rolle spielte, und daß Ärzte gelegentlich zu wenig kritisch und objektiv ihre Zeugnisse ausgestellt haben, aber doch kann man für die Jetztzeit W.s Behauptungen, in dieser Allgemeinheit ausgesprochen, nicht mehr gelten lassen. Hier wie auch anderwärts verallgemeinert Verf. viel zu sehr, wodurch der Wert des Buches zweifellos beeinträchtigt wird. Gehoben wäre er sicherlich worden, wenn W. mit einem Psychiater zusammen dieses umfangreiche Thema behandelt hätte, denn Jurist und Psychiater können diese schwierige Materie nur in gemeinsamer Arbeit voll erfassen. — Das Werk ist vom Verlag in „friedensmäßiger“ Güte ausgestattet. Kürbitz, Sonnenstein.

— Faltlhauser, Oberarzt Dr., in Erlangen: Geisteskrankenpflege. 164 S. Halle a. S., Carl Marhold Verlagsbuchhandlung. Gz. 2,—.

Ein „Lehr- und Handbuch zum Unterricht und Selbstunterricht für Irrenpfleger und zur Vorbereitung auf die Pflegerprüfung“ soll das vorliegende Buch sein. Eine Ergänzung für den „Scholz“. Das gesteckte Ziel ist voll und ganz erreicht, wovon Ref. sich beim Unterrichten am staatlichen Pflegerhaus Sonnenstein wiederholt überzeugen konnte. Die Sprache ist klar und verständlich, der Stoff erschöpfend und ohne Längen behandelt. Zu begrüßen ist es auch, daß die bahnbrechenden Erlanger Fürsorgebestrebungen eingehend geschildert sind. — Für spätere Auflagen, die sicherlich nicht ausbleiben werden, wäre die häufigere Anwendung von Sperr- und Fettdruck zu empfehlen, vielleicht auch ein Stichwort am Rand; bei den gesetzlichen Bestimmungen vermissen ich § 51 StrGB. und ev. § 221 StrGB., ferner § 6 BGB., auch wären einige Worte über Pflegschaft und Testierfähigkeit angebracht. Alles in allem ist das Buch, vom Verlag Marhold gut ausgestattet, nur zu empfehlen für Pfleger und für unterrichtende Ärzte.

Kürbitz, Sonnenstein.

Bezieher der Zeitschrift,

denen diese durch die Post zugestellt wird, wollen sich im Falle unregelmäßiger Zustellung stets an die Postanstalt ihres Wohnortes bzw. ihres Postbezirks wenden. Bei Wohnungswechsel ist ebenfalls sofort die Bestellopostanstalt zu benachrichtigen und die Überweisung an die neue Adresse zu beantragen. — Bezieher, die die Zeitschrift bei einer Buchhandlung bestellt haben und durch diese zugestellt erhalten, müssen ihre Reklamation bei der betr. Buchhandlung anbringen. — Auslandsabonnenten, welche die Zeitschrift durch Kreuzband erhalten, reklamieren direkt beim Verlag.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter: Sanitätsrat Dr. Joh. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.
Alleinige Anzeigenannahme: Hans Pusch, Berlin SW. 48, Wilhelmstraße 28.

Sanguinal | Sudian | Vaporin | Mallebrein

in Pillenform
Vorzügliches Mittel gegen Anämie u. Chlorose. Kombinationen mit Arsen, Jod, Lecithin, Guajacol, Kreosot, Vanadin usw.

salbenförmig
Sapo kalinus compositus
Indikat.: Brust- u. Bauchfellentzündungen, Ergüsse, Verwachsungen, Schwartenbildungen, Skrofulose und Tuberkulose

Naphthalin. compositum
Vorbeugungsmittel und bewährtes Heilmittel gegen Keuchhusten
Absolut unschädliche und zwanglose Anwendung

Aluminium chloricum solum

$$\begin{array}{c} \text{Cl-O-O-O} \\ | \\ \text{Al} \\ | \\ \text{Cl-O-O-O} \\ | \\ \text{Cl-O-O-O} \end{array}$$
 Ausgezeichnetes Mittel bei Katarrhen und entzündlichen Prozessen der Luftwege

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis.

Chemische Fabrik KREWEL & Co., A.-G., Köln a. Rh.

Generalvertreter für Berlin und Umgegend: A. Rosenberger, Arcona-Apotheke, Berlin N 37, Arconaplatz 5.

Menogen

Ovarienpräparat mit Arsen-Eiweiß-Eisen

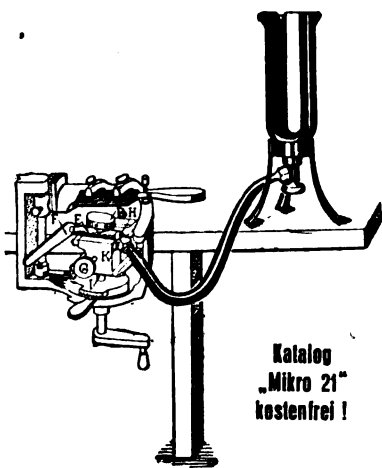
Gegen **Dysmenorrhoe, Amenorrhoe** und klimakterielle Beschwerden.

Lecintabletten

Wohlfeltes phosphorhaltiges Eisen-Eiweiß

Jod-Lecintabletten
Arsen-Lecintabletten

Proben und Literatur vom **Lecinwerk Hannover.**



Katalog
„Mikro 21“
kostenfrei!

MIKROTOME

für Celloldin- und Paraffinschnitte

Gehirn-Mikrotome

für Äther und CO₂

Makrotome

Sartorius-Werke A.-G., Göttingen Prov. Hann.

Abwasser-Klär- & Reinigungs-Anlagen
Schweder & Cie Berlin-Lichterfelde

Die nach Professor Dr. Treupel

zusammengesetzten Tabletten sind
altbewährt bei Kopfschmerzen, Er-
regungszuständen und besonders bei

**Neuralgie
Schlaflosigkeit
Dysmenorrhoe**

Treupel'sche Tabletten

Wirks. Hauptbest.: Phenacetin, Codein, Acetyl-Salicyl in best. Komb.

Ferner im Beginn
und Verlauf aller
Infektionskrankheiten,
Pneumonie, Gelenkrheuma-
tismus, Abdominaltyphus und

Grippe

Originalröhre zu 10 Tabletten à 1 g
Kleinpackung zu 12 Tabletten à 1/2 g

Literatur auf Wunsch kostenfrei

Bei führenden Krankenkassen-Verbänden zugelassen

Chemisch-Pharmazeutische A.-G., Bad Homburg



Dr. Schaefer's EPILEPSAN

von vorzüglicher Wirkung in der
Epilepsie-Therapie

ganz speziell unter Ausschaltung des Bromismus, zu-
gleich das Blut regenerierend und verdauungsfördernd.

Nachhaltende Wirkung! Viele hund. Fälle seit lang. Jahren ohne Rezidive!
Extr. II in Flaschen von 750 ccm oder Tabletten in Schachteln von 150 Stck. Inhalt
in 5 Stärken (Nr. I für Kinder, Nr. II Kurbeginn für Erwachsene, spät. stei-
gend). Seit 1912 im Handel. Zur Kassenpraxis zugelassen.

Valerian. serpentar. chiniae sowie 16 weit sedativ. u. antispasmod. Nervinas ara-
mel. Bitterstoffe u. nährend. Stickstoffverbdg. 12 1/2-20% N. K. A. br. je n. Stärke.
Literatur und Muster gern zu Diensten.

Dr. Curt Schaefer, Leipzig III / 22, Dufourstraße 21.

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Hoechst am Main

Nirvanol

(Phenyläthylhydantoin)

und

Acetyl-Nirvanol

(Phenyläthylacetylhydantoin)

Zuverlässige
geschmackfreie Hypnofika

Die Präparate gewährleisten eine gleichmäßige, normal abklingende
Wirkung; intern, rektal und intramuskulär anwendbar.

Indiziert bei Schlaflosigkeit jeder Art.

Dosierung:

Intern: 1 Tabl. zu 0,3 g in möglichst heißer Flüssigkeit.

Rektal: Suppositorien od. Klyisma: 0,3 g bzw. 1 Amp. = 0,3 g Nirvanol.

Intramuskulär: 1 Ampulle = 0,3 g Nirvanol in Form von Natriumsalz.

Originalpackungen:

Tabletten: Schachtel mit 15 Stück zu 0,3 g.

Ampullen: Schachteln mit 5 bzw. 10 Ampullen = je 0,3 g Nirvanol.

Klinikpackungen: 250 Tabletten Nirvanol bzw. 100 Ampullen
Nirvanol-Natrium.

Cigli

neuzeitl. Kombination aus
Citronensäurediglycerin-
ester, *Viscum album*, Elixir
chinae empfohlen bei Arte-
riosklerose.

Asthmacid

ein mit Benzylbenzoat
hergestelltes Extr. fluid.
Grindeliae. Indik.: Bron-
chial-Asthma, Angina
pectoris

Zittmannin

Ersatz des Zittmann'schen
Dekokts in Tablettenform.
Unterstützung und Nach-
behandlung von Lues-
kuren.

Muiracithin

Kombination aus Extr.
Muira puama u. Lecithin.
Indikat.: Neurasthenie u.
Impotenz.

Versuchsmengen:

SARSA, Chem. pharm. G. m. b. H., Berlin C 54.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.

Organ der Vereinigung aus der Ostmark vertriebener Irrenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. G. Anton, Halle, Chefarzt Sanitäts-Rat Dr. Beyer, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. Bleuler, Zürich, Sanitäts-Rat Dir. Dr. Falckenberg, Hérzberge (Berlin), Geh. Medizinal-Rat Dir. Dr. Fischer, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. Friedländer, Littenweiler b. Freiburg i. Br., Sanitäts-Rat Dir. Dr. Herting, Galkhausen (Rhl.), Geh. Medizinal-Rat Dr. Iberg, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), Sanitäts-Rat Dir. Dr. Kluge, Potsdam, Prof. Dr. Sh. Kure, Tokio, Sanitäts-Rat Dir. Dr. Lehmann, Hartheck, Geh. Sanitäts-Rat Dr. Merckell, Treptow a. R., Hofrat Prof. Dr. E. E. Moravcsik, Budapest, Dir. Dr. v. Otah, Budapest, Prof. Dr. A. Pflcz, Wien, Dir. Dr. W. M. van der Scheer, Santpoort b. Haarlem i. Holl., Regierungs-Rat Dr. H. Schlöb, Wien, Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. E. Schultze, Göttingen, Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. med. et phil. Sommer, Gießen, Regierungs-Rat Dr. Starlinger, Mauer-Öhling (N.-O.), Ober-Medizinal-Rat Dir. Dr. Vocke, Eglfing b. München, Prof. Dr. H. Vogt, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. Dr. L. W. Weber, Chemnitz-Hilbersdorf, Dir. Prof. Dr. med. et phil. W. Weygandt, Hamburg.

Schriftleiter:

Sanitätsrat Direktor Dr. Johannes Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien).

Nr. 17/18.

28. Juli

1923/24.

Bezugspreis:

M 1600.— für Monat Juli, zuzügl. Postüberweisungsgebühr.

Bezugspreise nach dem Auslande:

Für den vollständigen Jahrgang, einschließlich Postkosten: Belgien Fr. 32, England sh. 14, Dänemark Kr. 14, Frankreich Fr. 32, Japan Yen 7, Italien Lire 40, Luxemburg Fr. 32, Niederlande fl. 8, Norwegen Kr. 16, Schweden Kr. 12, Spanien Pes. 16, Schweiz Fr. 16, Amerika Dollar 4, Tschech.-Slov. Kr. 48.

Verlag und Ausgabe:
Carl Marhold Verlagsbuchhandlung
Halle a. S., Mühlweg 26

Fernsprecher 6823

Telegramm-Adresse: Marhold Verlag Hallesaal

Postscheck: Leipzig 32070.

Ausschließliche Anzeigen-Annahme:

Hans Pusch, Berlin SW. 48, Wilhelmstraße 28.

Zu beziehen durch jede Buchhandlung, die Post und unmittelbar vom Verlage. Erscheint bis auf weiteres vierzehntägig in Doppelnummern.

Abbestellungen sind nur vierteljährlich zulässig und müssen spätestens 14 Tage vor Beginn jedes neuen Quartals eingereicht sein.

Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Ob.-Schl.) zu richten. Bei Anfragen ist das Rückporto beizufügen.

Inhalt: Die psychiatrische Abteilung einer Fürsorgeerziehungsanstalt. Von Dr. med. Hans Luxenburger. (S. 107.) — Fürsorge für sozial Unzulängliche innerhalb und außerhalb der Anstalten. Von Prof. Weber, Chemnitz. (S. 112.) — Referate. (S. 116.) — Buchbesprechungen. (S. 116.) — Therapeutisches. (S. 117.) — Wirtschaftliches. (S. 117.)

Die psychiatrische Abteilung einer Fürsorgeerziehungsanstalt.

Ein Vorschlag von Dr. med. Hans Luxenburger, Hilfsarzt an der oberb. Heil- und Pflegeanstalt Eglfing (Direktor: Obermed.-Rat Dr. Vocke).

Es ist eine bekannte Tatsache, daß eine große Zahl von Fürsorgezöglingen die Anstalt nicht nur ungebessert verläßt, sondern im Gegenteil weit gefährlicher für Familie, Gesellschaft und Staat sich erweist, als man bei der Aufnahme in die Anstalt voraussagen zu können glaubte.

Abgesehen von jenen Jugendlichen, deren kriminelle Anlage zu mächtig ist und bei denen das entsprechende Milieu dank ihrer Frühreife schon zu lange richtunggebend gewirkt hat, als daß die Kräfte der Fürsorgeerziehung mit Erfolg das Steuer hätten herumwerfen können, versagen vor allem diejenigen Zöglinge, die im psychiatrischen Sinne als krank angesehen werden müssen.

Auf keinem Gebiete der Medizin aber ist die Grenze zwischen krankhaft und nichtkrankhaft so verschwommen, bieten sich so unmerkliche Übergänge, als in der Psychiatrie, zumal wenn es sich

um Menschen in den Entwicklungsjahren handelt, in denen einerseits vorübergehende, transitorische Seelenstörungen außerordentlich häufig sind, während andererseits fast unmerklich, schleichend verhängnisvolle krankhafte Dauerzustände sich ausbilden und die psychopathisch-neurasthenische Konstitution die enorme psychische Belastungsprobe der Pubertät, der Erziehung, der vermehrten intellektuellen und gemüthlichen Inanspruchnahme so wenig verträgt, daß sich Erscheinungen zeigen, die anfangs nicht immer von den physiologischen Unarten und Schwankungen des Entwicklungsalters mit Sicherheit zu trennen sind und durch die übliche Anstaltspädagogik unheilvoll beeinflußt werden. Ebenso imponiert oft ein pathologischer Stillstand auf intellektuellem Gebiet als Faulheit und Böswilligkeit, die dann eine zu mehr oder weniger schweren sekundären Störungen führende Ahndung erleidet.

Bei der enormen Schwierigkeit, hier rechtzeitig das krankhafte Element zu erkennen, darf es nicht wundernehmen, wenn viele Pädagogen die Grenze der Erziehbarkeit sehr weit stecken und auch dort noch mit den erprobten Werkzeugen der Pädagogik, mit Religion, Arbeit und Unterricht allein glauben auskommen zu können, wo ihnen zweifellos der Psychiater an die Hand gehen müßte. Nun ist es aber nicht damit getan, solche Zöglinge auf Grund von pathologisch erscheinenden Erregungszuständen, Widersetzlichkeit oder intellektueller Schwäche durch den Hausarzt einer öffentlichen Irrenanstalt überweisen zu lassen. Abgesehen davon, daß nicht überall eine Aufnahme „zur Beobachtung“ von der Fürsorge eingeleitet werden darf — Stadt Berlin —, sondern die Anstaltsbedürftigkeit ausdrücklich bescheinigt werden muß, so daß die Gefahr einer übereilten, ad hoc gestellten Diagnose eine sehr große ist, bietet der Aufenthalt in einer Irrenanstalt für den nicht ausgesprochen geisteskranken Zögling erhebliche Gefahren. Er kommt unter Erwachsene. Dem pädagogischen Einfluß der Fürsorge wird er völlig entzogen; der Irrenarzt kann bei seiner an sich großen Belastung den Zögling erzieherisch nicht so angehen, wie es auch beim psychopathischen — „Psychopathie“ hier nicht als spezielle Diagnose, sondern als Gegensatz zum Begriffe des „Normalen“ gebraucht — Zögling nötig ist. Die Ausbildung in einem Handwerk, wie sie in der Erziehungsanstalt geübt wird, fällt weg, ebenso der Schulunterricht. Die Rückverlegung in die Anstalt bietet nicht unerhebliche Schwierigkeiten, und der Minderjährige ist schließlich mit dem Odium des Aufenthalts in einer Irrenanstalt behaftet, das ihn bei der Verständnislosigkeit des Publikums und auch vieler Behörden sein ganzes Leben lang hemmend und störend begleitet, ganz zu schweigen von der in der Irrenanstalt gegebenen Möglichkeit psychischer Infektion, die der labilen Psyche neuropathischer und hysterischer Zöglinge verhängnisvoll werden kann. Nicht zu unterschätzen ist auch die Tatsache, daß die körperliche Ertüchtigung durch Turnen und Spielen, durch Sport und Ausflüge in der Irrenanstalt naturgemäß günstigstenfalls unterbrochen wird, so daß sich der Zustand des psychopathischen Zöglings aus allen den angeführten Gründen heraus derart verschlechtern kann, daß ein vorsichtiger Anstaltsarzt oder ein unter seiner Verantwortung vielleicht allzusehr leidender Direktor sich zu einer Entmündigung entschließen muß, die sich bei einem dauernden Zusammenarbeiten von Pädagogen und Psychiater hätte vermeiden lassen.

Es ist daher notwendig, einen Modus zu finden,

der diese dauernde Zusammenarbeit möglichst glatt und reibungslos garantiert. Auf ihren Geisteszustand verdächtige Zöglinge müssen von den sogenannten normalen getrennt werden — das ist im Interesse beider Kategorien zu fordern. Nötig ist aber auch, daß die zu beobachtenden Personen nicht mit den unzweifelhaft Kranken in Berührung kommen. Der Psychiater muß sich mit jedem einzelnen der in Frage kommenden Zöglinge individuell aufs Eingehendste beschäftigen können, ohne daß diese dem pädagogischen Einfluß des Direktors, der die Jugendlichen meist seit ihrer Aufnahme in die Fürsorge kennt, völlig entzogen werden. Es muß ihnen die Möglichkeit bleiben, ihren Kräften entsprechend systematisch unterrichtet und in einem Handwerk ausgebildet zu werden, die körperliche Ertüchtigung darf keine Vernachlässigung erfahren. Dabei muß aber verlangt werden, daß alle Möglichkeiten moderner psychiatrischer Untersuchung und Therapie zur Verfügung stehen. Also kurz: psychiatrische Versorgung im engsten Konnex mit der pädagogischen Anstalt.

Der Ausweg, verdächtige Zöglinge aus der Anstalt zu entfernen und in Psychopathenheimen unterzubringen, erscheint mir aus verschiedenen Gründen nicht recht empfehlenswert. Der Jugendliche wird dadurch dem ersten Erzieher entzogen und geht der Vorteile einheitlicher Pädagogik verlustig; außerdem wird ein wichtiges Erziehungsmittel der Fürsorge, das „Warmwerden“, Sich-heimisch-Fühlen in einer bestimmten Anstalt, die ihm in allen Stürmen der Zukunft eine starke Erinnerung sein soll, doch recht entkräftet. Man weiß nur zu gut, wie oberflächlich die Fixierung günstiger Eindrücke bei Jugendlichen im Allgemeinen und den Psychopathen im Besonderen zu sein pflegt, und daß die Jahre der Fürsorgeerziehung oft gerade nur ausreichen, um diese Fixierung notwendig zu erzielen. Wechselt dann auch noch der Aufenthalt, die Anstalt, so bleibt ein mehr oder weniger verschwommenes Bild, in dem schließlich die pathologischen Züge des Psychopathenheims die einzig klaren sein dürften. Außerdem teilt das Heim mit der Irrenanstalt die Nachteile, daß die Zöglinge mehr oder weniger in der Krankenanstalt festgelegt werden und eine Rückverlegung unter Gesunde, wenn eine solche aus ärztlichen Gründen einmal versuchsweise möglich sein sollte, an Erwägungen verwaltungstechnischer und ökonomischer Natur zu leicht scheitert. Schließlich ist das urteilslose Publikum auch den Psychopathenheimen, bzw. ihren Insassen gegenüber zu einer weitgehenden Skepsis bereit und das Odium der Irren-

anstalt bleibt auch diesen Zöglingen häufig ein treuer Begleiter durchs Leben.

Die idealste Lösung dieser schwierigen Frage scheint mir vielmehr durch die enge Angliederung kleiner psychiatrischer Abteilungen an größere Fürsorgeerziehungsanstalten gefunden zu werden. Kleine Anstalten werden ohne eine solche leicht auskommen können; denn wie man früher den Prozentsatz der psychisch kranken Zöglinge zu unterschätzen pflegte, so greift jetzt unter den Anstaltsleitern eine gewisse Ängstlichkeit um sich; sie sehen oft schon dort Krankhaftes, wo von solchem noch nicht die Rede sein kann. Gerade schwer erziehbaren Elementen gegenüber, die der Anstalt dauernd Schwierigkeiten machen, unterliegt der vorsichtige Pädagoge nur zu gern einer Autosuggestion in bezug auf das Krankhafte, der psychiatrisch nicht entsprechend vorgebildete Hausarzt wird vom Direktor infiziert, die Diagnose „pathologische Erregung“, „beginnendes Jugendirresein“, „epileptische Anfälle“ ist unter der Macht der im Unterbewußtsein wirkenden Zielvorstellung, den Zögling loszuwerden, rasch gestellt, und mancher Zögling wandert ins Irrenhaus, der bei weniger Nervosität und Ängstlichkeit der Erzieher ganz gut sich in der Anstalt hätte halten lassen können. Ich hatte während meiner Tätigkeit in der Irrenanstalt Berlin-Buch Gelegenheit, diese Beobachtung hier und da zu machen. Wenn man bedenkt, daß die überwiegende Zahl der Schwachsinnigen bei der Arbeitstherapie der Erziehungsanstalt sich viel günstiger entwickelt als in der mehr oder weniger großen Untätigkeit des Irrenhauses — die Zöglinge werden hier oft zu sehr „geschont“ —, das ihnen häufig nicht einmal den Versuch eines schulgemäßen Unterrichts bieten kann, sowie sie den in manchen Anstalten bestehenden „Kinderhäusern“ entwachsen sind, dann wird man verstehen, daß diejenigen Zöglinge, die tatsächlich der Überführung in eine unter psychiatrischer Leitung stehende Krankenabteilung bedürfen, in kleinen Anstalten zu den Ausnahmefällen gezählt werden können. Hier wird es genügen, wenn ein Psychiater gelegentlich zurategezogen wird — bei zweifelhaften Fällen — und im übrigen der Hausarzt die exquisit kranken Zöglinge in die Irrenanstalt einweist, soweit sie nicht in der psychiatrischen Abteilung der nächsten größeren Anstalt unterkommen können. Die Aufnahme in eine Irrenanstalt „zur Beobachtung“ halte ich aus den oben angeführten Gründen für sehr gefährlich.

Ganz anders liegen die Verhältnisse bei den großen Erziehungsanstalten, besonders bei jenen,

die ihre Zöglinge aus größeren Städten empfangen. Hier handelt es sich zweifellos um ein intellektuell minderwertiges, gemütlich sehr labiles, willensschwaches Menschenmaterial, das zu 40 bis 50 v. H. von der psychischen Norm, etwa der gleichaltrigen Volksschüler abweicht. Für uns aber liegt die Grenze nicht an dem fließenden Übergang vom „Normalen“ zum „Nichtnormalen“, wir haben vielmehr die Frage zu beantworten: wer von den letzteren kann noch ohne Mithilfe des Psychiaters erzogen werden, und wer bedarf seiner Unterstützung auf kürzere oder längere Zeit? Daß bei einer unter diesem Gesichtswinkel angestellten Untersuchung die absolut Unerziehbaren, die exquisit Geisteskranken und Irrenhauskandidaten ebenfalls zur Auslese kommen, ist selbstverständlich; zweifelhaft kann die Möglichkeit apsycheiatrischer Erziehung werden bei dem großen Heer der Schwachsinnigen mit sekundär-funktionellen Störungen, den Psychopathen erregbaren und haltlosen Charakters, den Hysterischen, Psycho-Neurasthenischen und vor allem bei denjenigen Epileptikern, die weniger typische Anfälle als deren Äquivalente und schleichend beginnende Charakterveränderungen aufweisen. Auch leichte Fälle beginnender Dementia simplex, bei denen sich ein milder, bald stehbleibender Schwachsinn entwickelt, ohne daß schwerere psychotische Erscheinungen auftreten, dürften in einzelnen Ausnahmefällen unter Aufsicht des Anstaltspsychiaters in der Gemeinschaftserziehung zu halten sein. Ganz besonders möchte ich auf eine Gruppe eigenartiger psychischer Degenerationszustände aufmerksam machen, die besonders charakteristisch für die Erziehungsanstalten sind. Es handelt sich dabei um neurasthenische Debile mit hysterischen Zügen, bei denen funktionell-psychotische Erscheinungen im Sinne von Beeinträchtigungs- und Unterdrückungsideen auftreten, die oft den Hausarzt und den von halbverstandener Psychiatrie beleckten Pädagogen veranlassen, die Diagnose auf beginnendes Jugendirresein zu stellen. Solche Kranke wandern dann in die Irrenanstalten, wo sie, selbst wenn sie dort unter der richtigen Diagnose „Psychopathie“ oder „psychopathische Seelenstörung“ geführt werden, Gelegenheit zur Vertiefung ihrer funktionellen Wahrheiten durch psychische Ansteckung finden und schließlich vielleicht einer ganz unnötigen Entmündigung anheimfallen, d. h. einer Entmündigung, die nur dadurch nötig wurde, daß die Zöglinge nicht in der Erziehungsanstalt geblieben sind. Gerade in der Behandlung dieser „Zöglingspsychose“, wie ich diese Erkrankung nennen möchte, könnte die psychiatrische Abteilung der Erziehungsanstalt

segensreich wirken. Die Nähe der Krankenabteilung, die Möglichkeit, die Zöglinge jederzeit innerhalb von einigen Minuten dorthin zu verlegen, würde beruhigend auf Arzt und Pädagogen wirken, manche Fälle könnten dauernd in der Gemeinschaftserziehung verbleiben, andere nach längerem oder kürzerem Aufenthalt auf der Beobachtungsstation gebessert zurückverlegt, besonders hartnäckige auf die unten eingehend zu schildernde Heil- und Pflegestation übergeführt werden. Sollte sich dann bei dem einen oder anderen Kranken doch eine ernstere Psychose entwickeln, die den Aufenthalt in einer Irrenanstalt nötig machen würde, so wäre ja immer noch Zeit, diese letzte Maßregel zu ergreifen. Die Irrenanstalt muß in der Fürsorgeerziehung wirklich ultima ratio sein und darf nicht zu einem Abladeplatz für unbequeme und verdächtige Zöglinge werden.

Diesem schweren und nicht oft genug hervorzuhebenden Mangel der augenblicklich geübten Praxis abzuweichen, soll der Vorschlag einer psychiatrischen Abteilung der Fürsorgeerziehungsanstalten dienen, zu deren genaueren Schilderung ich nun übergehen will. Bei ihrer Einrichtung habe ich vor allem die Bedürfnisse männlicher Zöglinge im Auge, die für weibliche gebotenen unwesentlichen Änderungen ergeben sich von selbst.

Leitidee sind folgende große Gesichtspunkte:

1. Enger Konnex der Abteilung mit der Anstalt, um eine innige Zusammenarbeit des Psychiaters mit dem Pädagogen zu ermöglichen und den Kranken in weitgehendem Maße des Segens der Arbeitstherapie, des Schulunterrichts, der Körperpflege teilhaftig werden zu lassen.
2. Grundsätzliche rege Diffusion von und zur Anstalt. Die Kranken sollen, wenn immer es ohne Schaden für sie selbst und die Gesunden geschehen kann, in die Gemeinschaft zurückkehren. Lieber einmal zu oft als zu selten, da ein solcher Fehler dank Grundsatz I rasch wieder gut gemacht werden kann.
3. Trennung von Beobachtungs- und Heil- und Pflegeabteilung zur Vermeidung psychischer Infektion und Ermöglichung einer systematischen Arbeitstherapie in der letztgenannten Abteilung.
4. Beschränkung der dauernd Abzusehender auf die kleinstmögliche Zahl.

Folgt aus Grundsatz 1, 2 und 3.

5. Möglichkeit individueller Behandlung durch den Arzt.

Ergibt sich aus Grundsatz 4.

Als selbständiger Leiter der psychiatrischen Abteilung fungiert ein psychiatrisch und im Fürsorgewesen vorgebildeter Arzt, der — wenn unverheiratet — im Obergeschoß der Abteilung Wohnung zu nehmen hat. Eine Beschäftigung etwa im Nebenamt ist ausgeschlossen, auch darf ihm nicht gestattet sein, Privatpraxis zu treiben.

Der Arzt ist selbständiger Leiter der psychiatrischen Abteilung. Der Direktor hat als einziger Nicht-Arzt den Schlüssel zu der selbstverständlich geschlossenen Abteilung, doch wird er bei seinen Besuchen im Einvernehmen mit dem Arzte vorgehen, der harmonischen Zusammenarbeit wegen. Die Beschäftigungstherapie regelt der Arzt gemeinsam mit dem Direktor. In disziplinären Fragen ist er selbständig, hat aber dem Leiter von seinen Maßnahmen Mitteilung zu machen. Auch die Aufstellung des Küchenszettels ist Sache des Arztes. Das Essen wird in der Anstaltsküche gekocht und vom Pflegepersonal der Abteilung an der Tür zu dem unten erwähnten Verbindungsgang in Empfang genommen.

Das Pflegepersonal besteht aus einer Oberschwester, je zwei Schwestern auf beiden Abteilungen und einer entsprechenden Zahl von Hausburschen oder Hausmädchen. Die Oberschwester hat auf der Abteilung Wohnung zu nehmen, ebenso die Schwestern; das Untersonal wohnt in der Anstalt. Eine Nachtwache für jede Abteilung dürfte genügen. Die Oberschwester hält sich unter Tags im Verordnungszimmer auf und begleitet den Arzt auf seiner Visite.

Der Plan der ganzen Abteilung ist folgender: Sie ist (Grundsatz 3) in Beobachtungs- und Pflegestation getrennt. Die Abteilung bildet ein ganzes Haus, das mit der Anstalt durch einen gedeckten Gang in Verbindung steht. Sie liegt im Erdgeschoß, das Obergeschoß enthält Wohnungen und ein Laboratorium.

Der Gang zieht vom Erdgeschoß der Abteilung zur Anstalt und verbindet beide, indem er sie scheinbar trennt (Gr. 1). Zugleich teilt er zwanglos den Garten der Abteilung in einen für die Beobachtungs- und einen für die Pflegestation. Beide Gärten, die also zwischen Anstalt und Abteilung liegen, besitzen einen Spielplatz, der Garten der Pflegestation außerdem noch Turngeräte. Der Gang verhindert jeden Verkehr der beiden Stationen während des Aufenthalts im Garten (Gr. 3).

Nach der Anstalt zu ist der Gang offen, während er von der Abteilung durch eine geschlossene Tür getrennt ist, die an der Innenseite einen Zughaken besitzt. Auch die Türen der Schlaf- und Speisesäle nach dem Korridor zu sind mit festen Zuziehaken versehen und nur mit dem Schlüssel zu öffnen. Arzt und Direktor besitzen einen Hauptschlüssel, der auch alle Schränke öffnet, das Pflegepersonal ist mit Stationsschlüsseln versehen. Die Fenster haben Espagnolette-Getriebeverschluss und sind nur im Isolierzimmer der Beobachtungsstation vergittert und stärker verglast.

Der Verbindungsgang setzt sich durch die Abteilung fort, indem er die beiden Stationen voneinander trennt, das Treppenhaus bildet und zum stets verschlossenen Haupteingang des Hauses führt, der einen direkten, vom Hauptgebäude der Anstalt unabhängigen Verkehr mit der Außenwelt gestattet.

Bevor der Gang sich zum Treppenhaus erweitert, zweigt rechts ein Quergang zur Beobachtungsabteilung und links einer zur Pflegestation ab, die beide durch Glastüren verchlossen sind.

Ich beschreibe zuerst die Beobachtungsstation. Am Querkorridor liegt rechts die Tür zu dem nach dem Garten führenden Windfang (Glastüre zur Beleuchtung des Ganges) sowie das Klosett, links die Spülküche (Glastüre), die mit elektrischen Rechauds ausgestattet ist und das Ordnungszimmer für beide Stationen, da der Arzt sich ja meist mit den Beobachtungs-kranken zu beschäftigen hat. Am Ende des Querkorridors betritt man links den Schlafsaal und rechts den Speisesaal, der zugleich als Tages- und Besuchsraum dient.

Der Schlafsaal besitzt nur 15 Betten (Gr. 4) und hat außerdem zwei in Holzverschlagen liegende Spülklosetts für die Nacht, die in dem von Arbeits- und Speisesaal gebildeten Winkel liegen. Durchschreitet man den Schlafsaal, so gelangt man linkerhand in das Isolierzimmer für besonders schwierige Beobachtungs-kranken mit drei Betten, einem Klosett und drei Waschbecken. Rechts betritt man den Waschraum mit fünf Becken, zwei Reinigungswannen und einer abseits liegenden Wanne für Dauerbäder. Die Wannen sind aus säurefest emailliertem Gußeisen gefertigt und haben — um die Aufmerksamkeit des Pflegepersonals zu schärfen — keine Mischbatterien. Das Dauerbad besitzt elektrisches Thermometer mit selbsttätiger Alarmvorrichtung. Die Waschbecken sind fest montiert und führen nur kaltes Wasser.

Der Speisesaal ist, da viele Patienten dauernd zu Bett liegen, kleiner als der auf der Pflegestation, ebenso der Arbeitsraum; die Kranken sind hier

zweckmäßig mit leichten kunstgewerblichen Arbeiten zu beschäftigen, an denen zugleich Auffassung, Aufmerksamkeit, Phantasie, Geschmack usw. sich prüfen lassen. Hier dürfte die Beaufsichtigung durch eine geeignete Schwester genügen. Bei den hier untergebrachten ungeklärten Fällen erscheint mir die systematische Anstaltsarbeit nicht angebracht zu sein, auch möchte ich vermieden wissen, daß ein in der Krankenpflege, bzw. im Umgang mit Kranken nicht ausgebildeter „Meister“ mit den Beobachtungs-kranken in Berührung kommt.

Zweck der Beobachtungsabteilung ist der, Zöglinge, die vom Arzt bei seinen periodischen Untersuchungen in der Gemeinschaftsabteilung als verdächtig bezeichnet wurden, oder solche, die momentan in der Gemeinschaft allzu störend wirken, aufzunehmen. Hier werden sie eine angemessene Zeit lang untersucht und beobachtet, um dann entweder in die Anstalt zurückverlegt oder auf die Pflegestation gebracht oder in seltenen Ausnahmefällen in eine Irrenanstalt übergeführt zu werden. Auf der Beobachtungsstation soll (Gr. 2) ein reger Wechsel herrschen. Keinesfalls darf sie zu einer Pflegestation werden.

Die Pflegestation liegt am linken Querkorridor. Linkerhand öffnet sich die Tür zum Garten, rechts liegt eine Breitseite des Waschraumes, dessen Tür in den Schlafsaal führt, links die Schmalseite des Klosetts, das, wie auf der Beobachtungsstation, vom Speisesaal aus betreten wird.

Schlaf- und Speisesaal entsprechen in ihrer Lage den betreffenden Räumen der Beobachtungsstation. Jener hat ebenfalls Raum für 15 Betten und besitzt für Notfälle — unzuverlässige oder körperlich kranke Zöglinge — ein Spülklosett, während hier die Kranken prinzipiell das durch den Speisesaal zu erreichende Tagesklosett benutzen sollen. Zwischen Treppenhaus und Schlafsaal befindet sich der von diesem aus zu betretende Wasch- und Baderaum, der ebenso eingerichtet ist wie der oben beschriebene.

Der Speisesaal ist, da hier alle Kranken nach Möglichkeit außer Bett sein sollen, groß und geräumig. Er dient für Tage, an denen nicht gearbeitet wird, als Aufenthaltsraum und besitzt ein Klavier sowie einen Tisch für Brettspiele.

Den ganzen äußeren Flügel der Pflegestation nimmt der geräumige Arbeitsraum ein, der durch eine gedeckte und allseitig geschlossene Veranda noch eine Vergrößerung erfährt. Hier wird tagsüber systematisch handwerklich gearbeitet unter der Aufsicht von „Meistern“, die, ohne die Krankenabteilung zu betreten, durch eine eigene, ein besonderes Schloß besitzende Tür direkt

aus dem Freien hereinkommen. Die Art der Arbeit wird sich nach dem Anstalts-„Beruf“ der Mehrzahl der kranken Zöglinge zu richten haben, so daß nur ein kleiner Teil derselben auf der Krankenabteilung ein neues Handwerk zu erlernen braucht. In regelmäßigen Zwischenräumen sollen die Zöglinge auch durch einen Meister zur Feld- oder Gartenarbeit geführt werden. Schulunterricht wird zu einer bestimmten Tagesstunde auf der Veranda erteilt.

Die Räume sind alle in freundlichen Farben gehalten, tragen reichen Bilderschmuck und besitzen, soweit sie Tagesräume sind, Blattpflanzen und Zimmerlinden. Auch das äußere des Gebäudes ist gefällig und anheimelnd und kann, wenn die Gegend frei von Stechmücken ist, mit wildem Wein oder Epheu bepflanzt werden.

Besitzt die Anstalt eine Zentrale für Heizung und Warmwasserversorgung, so ist die Abteilung an diese angeschlossen, andernfalls wird im Keller eine eigene Anlage eingerichtet. Zur Ventilation der Schlafsäle dürften einfache Abluftkanäle ausreichen.

Die Vorteile dieser psychiatrischen Abteilung für die Zöglinge, die Erziehungsanstalt und die Allgemeinheit noch einmal auseinanderzusetzen, erübrigt sich; sie gehen aus dem Dargelegten mit Eindringlichkeit hervor. Bemerken möchte ich noch, daß auch den Irrenanstalten mit dieser Einrichtung gedient ist, da erfahrungsgemäß gerade die Fürsorgezöglinge ein Krux der öffentlichen Anstalten darstellen, eben darum, weil sie zum grobenteil nicht „anstaltsreif“ sind, mangels anderer Unterbringungsmöglichkeiten aber doch gehalten werden müssen. Ich muß noch einmal betonen, daß auch so ausgezeichnete Heilerziehungsheime wie etwa Klein-Meusdorf bei Leipzig, nicht das Ideal der Psychopathenfürsorge darstellen und darf wohl hinzufügen, daß das neue Reichsgesetz für

Jugendfürsorge noch ganz erhebliche Lücken aufweist, selbst wenn wir mit seiner Hilfe zu den psychiatrischen Beobachtungsstationen für Kinder und Jugendliche als einer festen Einrichtung für jeden größeren Bezirk gelangen würden, wie Thumm sie vorschlägt. Wir brauchen an allen größeren Fürsorgeanstalten neben der Beobachtungsstation auch eine Heil- und Pflegestation, beide organisch miteinander verbunden in der von mir beschriebenen psychiatrischen Abteilung. Nur auf diesem Wege werden wir meiner Anschauung nach die der heutigen Fürsorgeerziehung im Punkte „Psychopathenfürsorge“ noch anhaftenden Mängel in einem befriedigenden Maße beseitigen können.

Selbstverständlich erscheint es mir, daß die psychiatrische Abteilung der Fürsorgeerziehungsanstalten im Sinne der Straf- und Zivilprozeßordnung als Irrenanstalt gilt und ihr Leiter sämtliche Funktionen eines öffentlichen Irrenarztes ausüben kann. Es ist dann möglich, dem kranken Zögling jede Art von psychiatrischer Hilfeleistung angedeihen zu lassen, ohne ihn mit dem Odium des Anstaltsaufenthaltes zu belasten.

Ich bin mir durchaus darüber klar, daß die Einrichtung in der von mir ausgearbeiteten Gestalt vorläufig eine ideale Forderung darstellt, deren Realisierung mit einem nicht geringen Kostenaufwand verbunden ist und sich den gegebenen Verhältnissen anzupassen haben wird. Doch glaube ich, daß sie sich bei dem Zusammenarbeiten von Staat, Gemeinde und privaten Fürsorgeorganisationen in einer etwas bescheideneren Form wohl schaffen ließe; die Hauptsache wäre jedenfalls, daß die von mir aufgestellten fünf Hauptgrundsätze befolgt würden. Für die Durchführung ließen sich im Interesse ökonomischer Wirtschaft erhebliche Konzessionen machen.

Schließlich und endlich würde ja der Erfolg das aufgewendete Kapital reichlich verzinsen.

Fürsorge für sozial Unzulängliche innerhalb und außerhalb der Anstalten.

Vortrag auf der Jahresversammlung des Hilfsvereins für entlassene Geisteskranke im Freistaat Sachsen am 12. Juni 1922.

Von Prof. **Weber**, Chemnitz.

Die moderne Heil- und Pflegeanstalt für Geisteskranke hat im letzten Jahrzehnt vor dem Krieg den Höhepunkt ihrer Entwicklung in bezug auf Bau und innere Einrichtung erreicht; auch die freie Behandlung hat in der Angliederung der Familienpflege an viele Anstalten ihre letzte Krönung erfahren. Was nach dieser Richtung noch zu tun ist,

ist eine einheitliche Regelung der Aufnahme und Entlassung und der etwa für Geisteskranke sonst noch notwendigen Schutzmaßregeln durch Reichsgesetz.

Die wirtschaftliche Not der Zeit wird zwingen, auf manche Errungenschaft in Bau und Inneneinrichtung (Sicherung der Fenster ohne Gitter, Fest-

säle, Sammelheizungen, Dauerbäder, Wäsche, Verpflegungsverbesserung, einzelne Beschäftigungen) wieder teilweise zu verzichten oder weniger kostspieligen Ersatz zu suchen. Auch eine Verminderung der Aufnahmen wird durch die Höhe der Verpflegungskosten nahe gelegt.

Daneben aber erfordert die gleiche wirtschaftliche Notlage eine Erweiterung der öffentlichen Fürsorge auf alle diejenigen, die infolge ihrer eigenartigen geistigen Verfassung in dem schweren Daseinskampf scheitern, hilfsbedürftig werden, auf alle „sozial Unzulänglichen“. In dieser neu und auf breiterer Grundlage zu organisierenden Fürsorge ist die Anstaltsbehandlung selbst nur ein Glied, dem sich die externe Fürsorge anreihen muß.

Unter den hier in Betracht kommenden Menschen weise ich auf folgende Gruppen hin, mit denen man in großstädtischen Aufnahmeabteilungen oft zu tun und oft viel Schwierigkeiten hat.

1. Die eigentlichen Geisteskranken.

Hier kann durch weiteren Ausbau der Syphilisbehandlung, vor allem in den Frühstadien sicher noch manches erreicht werden, auch bezüglich der Vorbeugung paralytischer Erkrankungsprozesse. Das Publikum muß zur frühzeitigen Meldung und Untersuchung der frischen Syphilis, vor allem auch zur Zulassung der Lumbalpunktion in den ersten Jahren nach der Infektion erzogen werden.

Mit den Versuchen einer frühzeitigen Entlassung mancher Psychosen, besonders der Dementia praecox-Gruppe, macht man gute Erfahrungen; die Stadtasyle werden dazu schon von den Angehörigen gedrängt und können solche Versuche wegen der leichten Wiederaufnahmemöglichkeit auch gut machen. Aber auch die größeren Landesanstalten sollten sich diese Möglichkeit, freie Plätze zu bekommen, nicht entgehen lassen.

Schwierigkeiten in der Unterbringung machen häufig abortive Psychosen von chronischem Verlauf, die den konstitutionellen Anomalien nahe stehen: leichte Formen der Affektpsychosen, auch die Fälle, die man kürzlich als „kriminelle Heboide“ schilderte, leicht erregbare Schwachsinnige und ähnliche.

Außerhalb der Anstalt weder familiär, noch sozial dauernd zu halten, finden sie doch keine Daueraufnahme in den regionären Irrenanstalten, weil sie eigentlich nicht anstaltsreif sind, und pendeln häufig zwischen Anstalt, Arbeitsversuch, Strafvollzug hin und her.

Für manche dieser Fälle würden sich Zwischenanstalten: Bezirkspflege- und Armenanstalten, eignen; hier genügt vielfach eine gelegentliche

ärztliche Kontrolle, wenn ein einigermaßen in der Irrenbehandlung erfahrener und sonst dazu geeigneter Hausvater oder Inspektor vorhanden ist. Den gelegentlichen Beirat eines benachbarten Psychiaters (Anstalts- oder Bezirksarzt) würde manche solche Anstalt nicht zurückweisen.

Als „Pseudopsychosen“ hat Mörchen kürzlich Fälle bezeichnet, bei denen in einem familiären, sozialen, sittlichen Konflikt aus einer Charakterchwäche heraus die Flucht in die Krankheit erfolgt, weil sie weder zum Helden- noch zum Verbrechertum Mut und Kraft genug besitzen.

Auch für sie ist der schematische Weg in die Anstalt schwer zu finden, und doch wird weder das Krankenhaus, noch das übliche Sanatorium ihrer Eigenart ganz gerecht; ihre seelischen Nöte bedürfen des Psychiaters und längere Zeit des Anstaltsmilieus.

Meist werden in den Großstädten auch die mißglückten Selbstmorde in die Anstalt eingeliefert. Durchaus nicht immer handelt es sich hier um durchschnittliche Geistesstörungen, oft nicht einmal um schwere Psychopathien, sondern vielfach um Leute, die aus einer abnormen Charakteranlage gelegentlich sozial versagen und keinen weiteren Ausweg als den Selbstmord finden. Die akuten Stadien des sozialen Zusammenbruches klingen rasch ab. Will man wirkliche Hilfe bringen, so bedürfen sie oft längerer Beobachtung und Beruhigung und dann einer auf Kenntnis ihrer Eigenart und verständnisvollen Teilnahme gegründeten ärztlichen und sozialen Beratung und Fürsorge auch außerhalb der Anstalt.

2. Die Psychopathen

haben in den letzten Jahrzehnten neue Probleme bezüglich ihrer ärztlichen und sozialen Behandlung aufgegeben, und die Jugendfürsorge hat sich mit besonderem Interesse den gefährdeten und schwer erziehbaren jugendlichen Psychopathen zugewandt. Ein Teil von ihnen bedarf sicher wenigstens zeitweise der Anstaltsfürsorge, und zwar bei den jugendlichen Psychopathen schon bevor die eingetretene Verwahrlosung die Fürsorgeerziehung nötig macht. Unsere wirtschaftliche Notlage macht es jetzt beinahe unmöglich, Spezialanstalten für Psychopathen und Heilerziehungsheime für Jugendliche neu zu schaffen. Trotz des Widerspruches, den meine Ausführungen in diesem Punkt auf der Tagung zu Köln 1921 fanden, halte ich daran fest, daß sich die großen Landes- und Provinzialirrenanstalten für die Unterbringung von Psychopathen eignen und wenigstens vorläufig auch Beobachtungs- und Behandlungsstationen für psychopathi-

sche Jugendliche erstellen können. Psychiatrisch geschulte Ärzte sind hier vorhanden, Lehrer, die sich dieser Aufgabe widmen wollen, können herangezogen werden. Die Einrichtungen für Beschäftigung in den Werkstätten, Gärten und Landwirtschaft sind da. Eine — nur teilweise nötige — räumliche Abtrennung läßt sich in allen Anstalten ermöglichen, die über Einzelvillen verfügen. Eine vollständige Trennung ist nicht nötig. Das Zusammenleben bei Arbeit und Erholung mit ruhigen chronischen Geisteskranken steckt nicht an und schadet nicht, im Gegenteil wirkt eine Vermischung und Verdünnung des reinen Psychopathenmaterials mit anderen Kranken günstig. Bei Erregungs- und Verstimmungszuständen können sofort die Wachstationen für Geisteskranke verwendet werden. Im übrigen aber wirkt das ganze Milieu einer gut geleiteten Irrenanstalt allein schon erzieherisch und beruhigend auf labile, haltlose Psychopathen. Von allen gegen diese Vorschläge gemachten Einwänden bleibt tatsächlich nur das Mißtrauen des Publikums, und das muß überwunden werden, da wir uns im arm gewordenen Deutschland den Luxus solcher Vorurteile nicht mehr leisten können. Wenn die Strafrechtsreform endlich in Kraft tritt, wird man auch über die Durchführung der sichernden Verwahrung gemindert Zurechnungsfähiger in Irrenanstalten nicht wegkommen, da für die Schaffung der „Zwischenanstalten“ Mittel nicht vorhanden sind. Das formale Bedenken, daß die Irrenanstalt kein Institut für Strafvollzug ist, muß schwinden, wenn nicht die geminderte Zurechnungsfähigkeit und ihre Behandlung bloß auf dem Papier stehen soll.

Zu den Psychopathen gehört auch ein großer Teil der sogenannten *Kriegs- und Unfallneurotiker*. Hier handelt es sich ja meist nicht um wirkliche Veränderungen des Nervensystems durch den Unfall, sondern höchstens um eine Reaktion eines von Haus aus psychisch abnorm eingestellten Menschen auf die seelischen Eindrücke eines Kriegserlebnisses oder Unfalls oder um einen Geisteszustand, der nur indirekt durch Unfallfolgen ausgelöst ist im Verlauf des Rentenkampfes. Auf alle Fälle liegt das Abnorme und etwa Behandlungsbedürftige auf psychischem Gebiet, und die Behandlung muß mit den Mitteln der Psychotherapie: Suggestionenmaßnahmen, erzieherische Beeinflussung, Beschäftigung geschehen. Dazu ist die große Landesanstalt mit ihrer landschaftlich schönen Lage, der Ruhe und Stetigkeit ihres Betriebes, mit ihren gesamten Einrichtungen am geeignetsten.

Man wird das jetzt ziemlich verfahrenere Problem der Kriegs- und Unfallneurosen nur lösen können,

wenn man damit aufhört, immer wieder Renten für diese Zustände zu gewähren, und statt dieses erfolglosen Vorgehens, das die ganze Sozialversicherung diskreditiert, für solche Fälle Behandlungszwang einführt.

3. Die Alkoholiker.

Seit Kriegsende sehen wir in den Anstalten wieder eine allmähliche, in den letzten Jahren rasch steigende Zunahme der Alkoholkranken aller Formen. Das Problem ihrer ärztlichen, familiären und sozialen Behandlung war vor dem Kriege nicht gelöst und ist es jetzt noch weniger.

Es ist ein unwürdiger Zustand, wenn einer großstädtischen Aufnahmestation alle paar Nächte (in Chemnitz im Oktober-November 1921 z. B. 15 Fälle, darunter sehr viel Jugendliche) ein sinnlos betrunkenener Mensch zugeführt wird, der am Morgen nach ausgeschlafenem Rausch wieder entlassen werden muß, weil er nicht geisteskrank ist und brutal und frivol seine Entlassung verlangt. Jeder solche Rausch bedingt für die öffentlichen Fürsorgestellen zahlreiche Kosten für Krankentransport, Bettbenutzung und Verunreinigungen in der Anstalt und Mühewaltungen der frivol in ihrer Nachtruhe gestörten Ärzte und Krankenpflegepersonen, ohne daß damit auch nur der geringste Besserungserfolg erzielt wird. Hier können nur umfassende, gemeinsame Maßnahmen aller beteiligten Stellen allmählich Besserung schaffen: Von jedem solchen Fall müßte den Krankenkassen, Polizeiamt und Fürsorgestellen Kenntnis gegeben werden, damit endlich auch einmal die gesetzgeberischen Faktoren zu einer Regelung der Trinker- und Alkoholfrage im modernen Geiste schreiten. Durch Zusammenarbeit der Fürsorgestellen könnte aber vorläufig erreicht werden, daß wenigstens die zu Trinkexzessen neigenden Jugendlichen besser überwacht und beschränkt werden in der Vergeudung ihres Lohnes und im Verkehr in öffentlichen Lokalen. Einzelheiten weiterer Vorschläge überschreiten den Rahmen dieser Darstellung, die nur auf das soziale Problem hinweisen soll.

Für die Behandlung der chronischen Alkoholiker, soweit keine ausgesprochene Geistesstörung vorliegt oder nach Abklingen einer solchen bestehen auch jetzt noch Schwierigkeiten. Die Trinkerheilanstalten reichen räumlich nicht aus, und die Unterbringung eines Trinkers in ihnen gegen seinen Willen ist nur nach Entmündigung möglich; wie schwer die Entmündigung wegen Trunksucht zu erreichen ist, ist bekannt. Die öffentlichen Irrenanstalten können Trunksüchtige nach Abklingen der akuten Erscheinungen nicht be-

halten, weil es keine Geisteskranken sind. Über diese Schwierigkeiten wird vielleicht die Strafrechtsreform zum Teil weghelfen. Dann müßten sich die Irrenanstalten entschließen, die chronischen Trinker auch ohne Geistesstörung aufzunehmen.

In der Nervenheilanstalt Chemnitz nehmen wir nicht selten Trunksüchtige zur längeren Behandlung auf, auch ohne Entmündigung. Es ist Sache persönlicher Einwirkung auf den Trinker und seine Angehörigen, ihn längere Zeit mit seiner Zustimmung in der Anstalt festzuhalten. Wir haben bei der Behandlung auch wiederholt gute Erfolge mit Hypnose erzielt. Nach der Entlassung bedürfen die chronischen Alkoholiker einer besonders sorgfältigen Beaufsichtigung in der externen Fürsorge.

4. Organische Erkrankungen.

Auch unter den körperlichen Erkrankungen sind mehrere Gruppen am besten in der Behandlung und Pflege einer Irrenanstalt untergebracht.

Die Grippeepidemien, besonders die vom Frühjahr 1920, haben eine erschreckend große Zahl von Hirnerkrankungen zur Folge gehabt, die fast alle unter dem gleichen klinischen Bild verlaufen: eigenartige extrapyramidal bedingte Störungen der Bewegung, Haltung, der Drüsensekretion, des Schlafes, daneben, namentlich bei jugendlichen Individuen, auch einige psychische Veränderungen: Mangel an Energie, auffallende Haltlosigkeit, bei Kindern eine zunehmende Ungezogenheit und Unbeeinflussbarkeit durch erzieherische Maßnahmen. Da diese Erkrankung lange dauert, eine erfolgreiche Therapie bis jetzt nicht gefunden wurde, ist die Lage dieser Kranken geradezu verzweiflungsvoll. Ihr gesamtes Verhalten macht es, wenigstens in den Kreisen der arbeitenden Bevölkerung, fast unmöglich, sie dauernd zu Hause zu pflegen, weil sie sich fast gar nicht mehr beschäftigen und mehr und mehr der Aufsicht und Fürsorge bedürfen. Nach Ablauf der akuten Stadien der Erkrankung ist ihre Dauerunterbringung im allgemeinen Krankenhaus zu kostspielig, und die Plätze werden anderweitig gebraucht. Die „Siechenhäuser“, wo solche bestehen, entbehren häufig einer regelmäßigen ärztlichen Behandlung und jeder auf den einzelnen Kranken gerichteten Heilmaßnahme, und doch müssen diese Kranken, die oft im jugendlichen Alter oder in den besten Jahren stehen, weiter behandelt werden, weil sie sonst völlig verzweifeln und weil vielleicht doch noch etwas zu erreichen ist. Die von dieser Erkrankung befallenen Kinder können die öffentliche Schule nicht mehr besuchen, bedürfen aber doch eines Unterrichtes, da sie rein intellektuell nicht beeinträchtigt sind. Die Anstal-

ten für Schwachsinnige nehmen sie deshalb nicht auf.

Auch für diese Gruppe der an Encephalitis epidemica Erkrankten scheint mir die Irrenanstalt die geeignetste Unterbringungsstätte zu sein, weil hier psychiatrisch und neurologisch vorgebildete Ärzte sind, weil die Einrichtungen zur Pflege, Erholung im Freien, Beschäftigungen nach Maßgabe ihres Zustandes vorhanden sind. Wir kennen dies Krankheitsbild als Massenerkrankung erst seit drei Jahren und wissen noch nicht, wie sein weiterer Verlauf ist. Deshalb darf man auch noch nicht diese Fälle einfach zu den „siechen“, „unheilbaren“ rechnen, sondern muß weiter versuchen, durch medikamentöse Maßnahmen, systematische Übung, Gymnastik, leichte Beschäftigung ihre noch bestehende Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu steigern und ihre Hoffnung auf Besserung zu erhalten.

Wie groß die Zahl dieser Erkrankungen ungefähr ist, weiß ich nicht, möchte aber bemerken, daß ich in der ersten Hälfte des Jahres 1922 in der städtischen Nervenheilanstalt in Chemnitz und in meiner Privatsprechstunde zusammen mindestens 50 bis 60 solcher Fälle gesehen habe, daß mindestens eine ebenso große Anzahl auch das innere Krankenhaus in Chemnitz passiert hat. Ich habe, als ich am 12. Juni 1922 diesen Vortrag hielt, allein sieben solcher Fälle vorführen können, die an diesem Tage gerade in der Anstalt waren.

Es liegt also hier zweifellos eine Massenerkrankung vor; die dadurch bedingten Zustände werden von längerer Dauer sein, und es ist nötig, daß dafür eine größere Hilfsaktion eingeleitet wird, vielleicht, indem direkt durch die Zentralverwaltung der Anstalten für Geisteskranke (in Sachsen das Ministerium des Innern) ihre Aufnahme und Behandlung in den öffentlichen Anstalten ermöglicht wird.

Weiter eignen sich zur Pflegeunterbringung in den Irrenanstalten auch ein Teil der sogenannten siechen Kranken, namentlich solche mit chronischen Rückenmarkleiden, Schlaganfällen und Altersstörungen, auch wenn sie nicht in hohem Grade geistig abnorm sind. Auch diese Kranken können unter den heutigen Verhältnissen gar nicht oder schwer in Familien gehalten werden, weil Wohnungsenge, Mangel an Badeeinrichtungen und an hilfsbereiten Hausbediensteten geordnete Pflege und Aufsicht verhindern. Vor allen Krankenhäusern und vielen Siechenanstalten haben die Landesanstalten den Vorzug, daß sie meist über landschaftlich schöne Lage, über ausreichende Badeeinrichtungen und

über ein Pflegepersonal verfügen, das mit der Behandlung gelähmter, hilfloser Kranken vertraut ist. Sie haben außerdem psychiatrisch und neurologisch geschulte Ärzte, welche sich der besonderen Eigenart des einzelnen Falles liebevoll und mit Interesse annehmen und dabei auch manche wissenschaftlich wertvolle Feststellungen machen können.

Zwanglos könnten auch andere chronisch körperlich Kranke (Herzleiden, chronische Gelenk-

erkrankungen) in ähnlicher Form untergeordnet werden. Denn alle diese chronischen Krankheitszustände, welche ihre Träger für lange Zeit hilfsbedürftig machen, bringen nach und nach auch eine bestimmte geistige Einstellung hervor, die nicht eine geistige Erkrankung, aber eine besondere Eigenart darstellt. Sie bedarf einer psychiatrischen Beeinflussung, welche am besten in den Anstalten geleistet werden kann. (Schluß folgt.)

Referate.

— **Further pathological studies in dementia praecox, especially in relation to the interstitial cells of Leydig.** Von Mott and Prador y Such. New York med. journ. and med. record. Bd. 116 Nr. 5-6.

Verff. untersuchten die Hoden von 27 Dementia-*praecox*-Kranken, 12 Paralytikern und 13 anderen Geisteskranken und stellten Vergleiche an mit den Befunden bei gesunden Föten, Neugeborenen, Kindern und Erwachsenen, darunter drei Greisen. Hämatoxilin-Eosin, Heidenhain, Rio di Hortegus Silbermethode wurden angewendet. Bei Föten und Neugeborenen nahmen die Leydig'schen Zellen den größten Teil des interstitiellen Hodengewebes ein, sie besitzen einen chromatinreichen Kern, ihr Protoplasmaleib ist groß, enthält Lipoid und ist azidophil; während der Kindheit bilden sie sich zurück. Die Tubuli seminiferi entwickeln sich erst nach dem zehnten Jahr. Dieser infantile Zustand läßt sich auch bei Dementia-*praecox*-Kranken nachweisen. — Während der Pubertät entwickeln sich die Tubuli und die interstitiellen Zellen sehr stark; die interstitiellen Zellen werden fettreicher, ihr Lipoid gelangt vermutlich durch die Basalmembran der Tubuli zu den Sertoli'schen Zellen. Bei allen Dementia-*praecox*-Kranken fand sich eine Atrophie des Hodens, annähernd entsprechend der Dauer des Leidens.

Verff. unterscheiden mikroskopisch drei Stadien der Atrophie: 1. zum Teil degenerierte Spermatozoen, die Leydig'schen Zellen beginnen auszufallen, die Fibroblasten treten vermehrt auf; 2. u. a. Schrumpfung der Samenkanälchen, Nachlassen der Spermatogenese; 3. diese hört ganz auf, in den Samenkanälchen Sertoli'sche Zellen. Pigment in den Leydig'schen Zellen nicht nur im Alter, sondern auch bei 7 Dementia-*praecox*-Kranken. 9 andere Psychosen ergaben ähnliche Bilder wie beim Jugendirresein. Bei drei manisch-depressiven Patienten waren die normalen interstitiellen Zellen vermindert, die Spermatogenese aber gut. Bei Paralytischen waren die Atrophien entzündlich bedingt und herdartig.

Die Hodenveränderungen sollen Teilerscheinung einer angeborenen allgemeinen Widerstandsschwäche sein. (Ausgedehnte Nachprüfungen dieser interessanten Befunde erscheinen notwendig. Ref.)

Kürbitz, Sonnensteln.

Buchbesprechungen.

— Giese, Dr. Fritz, Universität Halle, Handelshochschule Cöthen, Leiter des Behördlichen Instituts für praktische Psychologie Halle: Psychotechnisches Praktikum. Halle a. S. 1923, Verlag von Wendt & Klauwell. Grundpreis 3,15 brosch., 4,15 gebunden. Schlüsselzahl des B.-V.

Psychotechnik ist die Anwendung der experimentellen Psychologie auf Fragestellungen des praktischen Lebens und ist ein Teil der sogenannten Arbeitswissenschaft. Wie diese Psychotechnik geübt wird, will das Buch dem Lehrer und Schüler vorführen. Sehr richtig sagt G. (S. 7): „Nicht auf Präzisionsapparate und die äußere Technik kommt es an, wie so viele zunächst meinen. Die Technik erlernt sich schnell, dagegen bleibt es dauernder Mangel, wenn man nicht zum Innern der Wissenschaft, zur psychologischen Stellungnahme, in der Psychotechnik vorangekommen ist.“

Es ist ungemein lehrreich, bis zu welchen Feinheiten und Sicherheiten die Psychotechnik bereits gelangt ist. Es empfiehlt sich auch für den Psychiater sehr, die Kapitel über psychotechnische Eichung und über Arbeits- und Betriebsstudien zu lesen. An 100 praktischen Übungen wird der Gang der Psychotechnik veranschaulicht (z. B. Anlernstudie, Akkordarbeitsversuch, Ermüdungsnachweis, Tempostudie an der Maschine, Bewegungsstudien usw.).

51 Abbildungen veranschaulichen bestens die Apparate und Kurven.

— Die Ausschreitungen der Besatzungstruppen im besetzten rheinischen Gebiet. Denkschrift des Reichsministers des Innern. Berlin W 8 1923, Carl Heymanns Verlag.

Den Psychiater interessieren hier hauptsächlich die bestialischen Sittlichkeitsverbrechen, welche von schwarzen und weißen Franzosen begangen worden sind, besonders feige Überfälle auf weibliche Personen durch zwei und mehrere bewaffnete Franzosen, und geschlechtliche Vergewaltigung einer weiblichen Person „der Reihe nach“, Vergewaltigungen von Greisinnen, von Kindern, von Müttern in Gegenwart der Kinder, von Kindern in Gegenwart der Mutter, Bepissen von Frauen u. a. — Grund genug, die Franzosen aus jedem Völkerbund auszustoßen.

— Vorberg, Dr.: Der Klatsch über das Geschlechtsleben Friedrichs II. — Der Fall Jean-Jacques Rousseau. Abhandlungen aus dem Gebiet der Sexualforschung Bd. 3 Heft 6. Bonn, Verlag Marcus & Weber.

Vorberg kann durch sein sorgfältiges Quellenstudium nachweisen, daß Friedrich der Große niemals irgendwelche homosexuelle Neigungen gehabt hat. Ein derartiges Gerücht sei wahrscheinlich mit gefördert worden durch seinen „Freund“ Voltaire. Dieser hatte auch eine Schmähschrift über Rousseau verfaßt, den V. als typischen Psychopathen schildert; unstet, Neigung zu planlosem Wandern, krankhafter Stehltrieb, nervöser Harndrang; ferner Syphilidophobie, Masochismus und Exhibitionismus. Zeitweise litt er auch an trauriger Verstimmung mit paranoiden Bildern. Die Abneigung des Philosophen gegen die Ärzte wandelte sich gegen Ende seines Lebens, „von allen Gelehrten wissen sie am meisten“. Kürbitz, Sonnenstein.

— Bockenheimer, Geheimrat Prof. Dr. med. Ph.: Die neue Chirurgie. 158 S. Brosch. 10,00 M, geb. 15,00 M.

Gottstein, Ministerialdirektor Prof. Dr. med. Adolf: Die neue Gesundheitspflege. 176 S. Brosch. 10,00 M. geb. 15,00 M. („Die neue Welt“, Sammlung gemeinverständl. Schriften, Herausgeber Alfred Manes.) Berlin SW. 11, Verlag Karl Siegismund.

Beide Bücher für das gebildete Laienpublikum geschrieben, sind heutzutage gerade besonders zeitgemäß, da die kurpflegerische Literatur und Praxis sich mächtig ausbreitet dank dem Grundsatz: Freie Bahn nur mir, dem Tüchtigen!

B. schildert die Errungenschaften der Chirurgie und chirurgischen Technik recht anschaulich und allgemeinverständlich, z. B. die chirurgische Behandlung der Tuberkulose, des Krebses, die Operationen am Gehirn, Rückenmark und Nerven, die plastischen Operationen, die lokale Betäubung; G. Seuchenbekämpfung, Geburtshilfe, Hebammenwesen, soziale Versicherung, Wohnungsfürsorge, Berufshygiene usw.

Beachtenswert ist, was Gottstein S. 152 sagt: „... die zeitraubenden, mühevollen und unerfreulichen und dabei so ergebnislosen Auseinandersetzungen mit der Gemeinde des Unterstützungswohnsitzes werden einem großzügigen Verfahren Platz zu machen haben.“

Beide Bücher verdienen, in Laienkreisen bei sich bietender Gelegenheit empfohlen zu werden. B.

Therapeutisches.

— Eukodal und Morphin. Von Prof. Dr. José Yanez, Sevilla. *Rivista medica de Sevilla*, August 1922.

Verfasser berichtet über das Eukodal und seine Wirkung im Vergleich zum Morphin. Er versuchte das neue Mittel an sich selbst bei ischiatischer Neuralgie, seiner Ansicht nach arthritischen Ursprungs, die durch das Hinzutreten von Maltafieber an Schmerzen beträchtlich zunahm. Anfangs machte er subkutane Morphiumeinspritzungen, die die Schmerzen kaum linderten. Nach

seinen Erfahrungen ist das Eukodal aus vielen Gründen dem Morphin vorzuziehen, auch kann es überall da angewandt werden, wo Morphin angezeigt ist. In erster Linie sind Giftigkeit und Nebenwirkungen bei weitem geringer. Der von Eukodal bewirkte Schlaf ist ruhig. Der Schlaf nach Morphin ist voller Träume und auch die unzusammenhängenden Gedanken und Erinnerungen, die es infolge seiner stärkeren Blutandrang erzeugenden Wirkung auslöst, belästigend. Mit einem Worte, die narkotische Wirkung des Eukodals tritt zugunsten der analgetischen Wirkung in den Hintergrund. Trotz monatelanger Anwendung des Eukodals verspürte Verfasser nie irgendwelche unangenehmen Nebenwirkungen. Für die Dauer einer Woche konnte er infolge Abnehmens der Schmerzen die Injektionen aussetzen ohne eine Angewöhnung festzustellen. Verfasser ist davon überzeugt, daß jetzt, da wir das Eukodal kennen, wir gar keine Veranlassung mehr haben, Morphin zu verwenden. Selbst Bealol und Spalmagine, Präparate, die er an sich selbst versuchte, sind nach seiner Ansicht nicht mit Eukodal zu vergleichen. Pantopon ist von sichererer Wirkung als genannte Präparate, doch steht es auch dem Morphin näher als dem Eukodal. Mit Erfolg wird Eukodal auch vor der Chloroformnarkose angewandt, außerdem bei Gallensteinen, nervösen Erregungen usw. — Dosis zur subkutanen Einspritzung: 0,01 — 0,02 g innerhalb 24 Stunden. Die Wirkung tritt in einigen Minuten ein. Die Eukodaltabletten zu 0,005 g geben eine deutliche Wirkung nach 20 Minuten.

Wirtschaftliches.

— Ameisen als Plage in Krankenhäusern. Die aus den Tropen (wahrscheinlich aus Indien) stammende, aber seit der Mitte des vorigen Jahrhunderts durch den Schiffsverkehr weit verbreitete und auch in Deutschland nicht seltene, kleine gelbrote Pharaomeise [*Monomorium pharaonis* (L.) Mayr] ist in neuerer Zeit in verschiedenen großen Krankenhäusern als überaus lästiger Schädling aufgetreten. Diese Ameisen überfallen in Scharen die Lebensmittel, sind besonders gierig auf süße Stoffe, wie Zucker, Marmelade und Kuchen, bevorzugen aber auch frisches Fleisch. Gefährlich werden sie in Krankenhäusern durch ihre Vorliebe für Eiter, Blut und Sputum, die sie verschleppen. Es ist ferner beobachtet worden, daß sie kranke Kinder, gelegentlich auch Erwachsene (besonders an Tuberkulose leidende) massenhaft überfielen und ihnen in Nase, Mund, Ohren und Augen krochen. Im bakteriologischen Institut einer Krankenanstalt drangen sie in die Plattenkulturen ein, in einer pathologischen Abteilung nagten sie die Leichen an. Ihre Bekämpfung ist sehr schwierig, weil sich ihre Nester meist in den Grundmauern der Häuser befinden. Noch weit unangenehmer ist eine zweite, bisher in Deutschland nur in Gewächshäusern gefundene, größere Ameisenart, die argentinische Ameise (*Iridomyrmex humilis* Mayr), die in den südlichen Vereinigten Staaten in Krankenhäusern großen Schaden anrichtet. Auf ihr Vorkommen wäre auch bei

uns zu achten. Ferner treten bei uns in Krankenhäusern, ebenso wie in Wohnhäusern, auch einige einheimische Arten der Gattungen *Lasius* und *Formica* auf, deren Bekämpfung leichter durchgeführt werden kann. Die Biologische Reichsanstalt für Land- und Forstwirtschaft, Laboratorium für Vorrats- und Speicherschädlinge, ist mit der Bearbeitung solcher Fälle beschäftigt und bittet um Mitteilung über Vorkommen und Schädigungsart von Ameisen in Krankenhäusern. Jede gewünschte Auskunft wird kostenlos erteilt. Einsendungen (Ameisen in denaturiertem Alkohol) und Anfragen sind zu richten an die Biologische Reichsanstalt für Land- und Forstwirtschaft (Laboratorium für Vorrats- und Speicherschädlinge), Berlin-Dahlem, Königin-Luise-Str. 17-19.

Emanuel August Merck †.

Dem am 25. Februar 1923 zu Darmstadt heimgegangenen Geh. Med.-Rat Dr. Emanuel August Merck, Leiter der weltberühmten gleichnamigen chemischen Fabrik in Darmstadt, bewahrt ganz besonders auch die Psychiatrie und Neurologie ein treues Andenken.

Aus einem kerndeutschen Geschlecht¹⁾ stammend, dessen Namen wir in Goethes Schriften begegnen, und dessen Vertreter seit Jahrhunderten den Sinn für wissenschaftlichen Fortschritt auf dem Gebiet der Arzneimittelkunde und im weiteren Sinn auch der Chemie aufs eifrigste gepflegt und betätigt haben, hat E. A. Merck diese Überlieferungen hoch gehalten und mit bestem Erfolg weitergetragen. Am 30. Juli 1855 in Darmstadt geboren, widmete er sich dem pharmazeutischen Studium und nach Ablegung der pharmazeutischen Staatsprüfung der Chemie. 1883 erlangte er in Freiburg i. Br. die philosophische Doktorwürde auf Grund der Dissertation: „Über die blausauren Salze organischer Basen.“ Im selben Jahre übernahm er die väterliche Apotheke und trat als Teilhaber in die Fabrik ein; deren Gesamtleitung ging 1913 auf ihn über. 1884 wurde er Mitglied der pharmazeutischen Prüfungskommission in Darmstadt. Fast ein Jahrzehnt gehörte er dem Reichsgesundheitsamte an. Er war Mitbegründer und langjähriger Vorsitzender des Vereins deutscher Chemiker und Ehrenvorsitzender der Gesellschaft Liebig-Museum in Gießen, das zu einem großen Teile ihm sein Entstehen verdankt. Auch dem Deutschen Museum in München hat er wertvolle Dienste geleistet. 1908 beging er mit seinem Vetter Dr. Louis Merck die Feier der 25-jährigen Tätigkeit in der Firma. 1913 wurde er in die Erste Kammer der hessischen Stände berufen. Anlässlich der 250-Jahrfeier der Merckschen Firma 1918 ernannte ihn die medizinische Fakultät der Universität Gießen zum Ehrendoktor und die Darmstädter Technische Hochschule zum Ehrendoktoringenieur. Bei zahl-

¹⁾ 1668 hatte der Apotheker Friedrich Jakob Merck aus Schweinfurt die 1654 errichtete Engel-Apotheke in Darmstadt erworben, die bis heute im Besitz der Familie verblieb und der Ursprung der Fabrik wurde.

reichen Gründungen und Stiftungen wissenschaftlicher und wirtschaftlicher Art hat der Verblichene mit verständnisvollem Sinn und reicher Hand mitgewirkt. Für die Möbiusstiftung spendete er einen ansehnlichen Beitrag und auch sonst zeigte er sich stets opferbereit, wenn man bei ihm Hilfe für wissenschaftliche und Wohlfahrtszwecke suchte. Diese Hilfe bewährte sich aber nicht allein durch materielle Unterstützungen; auch mit Auskünften und Präparaten stand er jederzeit und jedem ernstlich Strebenden zur Verfügung.²⁾ Sein umfangreiches Wissen und die mustergültigen Laboratorien der Merckschen Fabrik versagten nie.

Folgende uns besonders interessierenden Arzneistoffe wurden zuerst im großen in der Merckschen Fabrik hergestellt: Morphin, Veratrin, Strychnin, Santonin, Emelin, Arekolin, Atropin, Kokain, Dionin, Styptizin, Eukodal, Theacylon, Hydrastinin, Theobromin, Tropakokain, Veronal, Luminal, Ektebin, Perhydrol, Schilddrüsen- und andere Organpräparate, Sera; ferner zahlreiche Präparate für die Tierheilkunde.

Die Merckschen Fabrikanlagen sind nicht nur hinsichtlich der technischen Laboratorien, der Einrichtungen zu pharmako- und serologischen Untersuchungen an Tieren usw. unter E. A. Merck zu unerreichter Höhe gelangt, sondern auch die Wohlfahrtsanlagen für die Angestellten und Arbeiter der Fabrik sind mustergültig.

Möge das Unternehmen auch nach E. A. Mercks Heimgang in dem Fortschritt der pharmazeutischen Wissenschaft und Technik die Führerrolle behalten und weiterhin zum Heil der leidenden Menschheit wirken.

Bresler.

²⁾ So gelang es mir nach langem Suchen und Heumfragen, schließlich von ihm die Mescal buttons zu den Untersuchungen über Anhalonium zu erhalten (diese Wochenschr. Bd. VII S. 249).

— **Haustechnische Rundschau.** Zeitschrift für Haus- und Gemeindetechnik. Halle a. S., Carl Marhold Verlagsbuchhandlung.

Aus dem Inhalt der letzten Hefte.

Heft 1: Kraftmaschinen unter besonderer Berücksichtigung der Abwärmeverwertung. — Die Erhaltung von gebrochenen Werkstücken und Maschinenteilen durch die moderne Schweißtechnik. — Zeitschriften-schau. — Verschiedenes.

Heft 2: Eine Schornsteinuntersuchung. — Der beratende Gesundheitsingenieur. — Verein Deutscher Heizungs-Ingenieure. — Verschiedenes.

Heft 3: Elektrische oder Brennstoffheizung. — Umschau auf dem Gebiete der Gasverwertung. — Der Siegerland-Kessel, ein neuer Warmwasser-Kleinkessel. — Verschiedenes.

Es wird gebeten, allen Anfragen an die Schriftleitung resp. den Verlag über redaktionelle Fragen das Rückporto beizufügen.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter: Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Alleinige Anzeigenannahme: **Hans Pusch**, Berlin SW. 48, Wilhelmstraße 28.

Sanguinal | Sudian | Vaporin | Mallebrein

in Pillenform

Vorzügliches Mittel gegen Anämie u. Chlorose. Kombinationen mit Arsen, Jod, Lecithin, Guajacol, Kreosot, Vanadin usw.

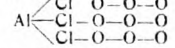
salbenförmig

Sapo kalinus compositus
Indikat.: Brust- u. Bauchfellentzündungen, Ergüsse, Verwachsungen, Schwartenbildungen, Skrofulose und Tuberkulose

Naphthalin. compositum

Vorbeugungsmittel und bewährtes Heilmittel gegen Keuchhusten
Absolut unschädliche und zwanglose Anwendung

Aluminium chloricum solum



Ausgezeichnetes Mittel bei Katarrhen und entzündlichen Prozessen der Luftwege

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis.

Chemische Fabrik KREWEL & Co., A.-G., Köln a. Rh.

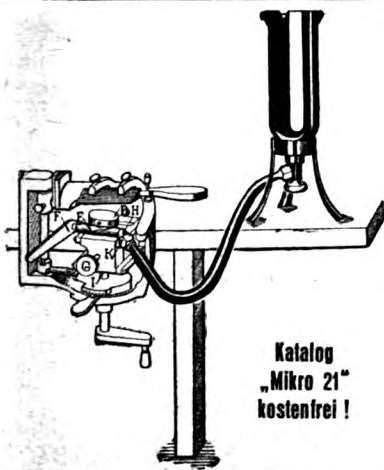
Generalvertreter für Berlin und Umgegend: A. Rosenberger, Arcona-Apotheke, Berlin N 37, Arconaplatz 5.

Die für **Krankenhäuser** vorzüglich bewährten Waschmittel:

Tetrapol und Verapol

werden in **Friedensqualität**
wieder geliefert von den alleinigen Fabrikanten

Chemische Fabrik Stockhausen & Cie., Crefeld



Katalog
„Mikro 21“
kostenfrei!

MIKROTOME

für Celloidin- und Paraffinschnitte

Gehirn-Mikrotome

für Äther und CO₂

Makrotome

Sartorius-Werke A.-G., Göttingen Prov. Hann.

Abwasser-Klär- & Reinigungs-Anlagen
Schweder & Cie Berlin-Lichterfelde

Die nach Professor Dr. Treupel

zusammengesetzten Tabletten sind
altbewährt bei Kopfschmerzen, Er-
regungszuständen und besonders bei

**Neuralgie
Schlaflosigkeit
Dysmenorrhoe**

Treupel'sche Tabletten

Wirks. Hauptbest.: Phenacetin, Codein, Acetyl-Salicyl in best. Komb.

Ferner im Beginn
und Verlauf aller
Infektionskrankheiten,
Pneumonie, Gelenkrheuma-
tismus, Abdominaltyphus und

Grippe Schutzmarke

Originalröhre zu 10 Tabletten à 1 g
Kleinpackung zu 12 Tabletten à 1/3 g
Literatur auf Wunsch kostenfrei

Bei führenden Krankenkassen-Verbänden zugelassen
Chemisch-Pharmazeutische A.-G., Bad Homburg



**Dr. Schaefer's
EPILEPSAN**

von vorzüglicher Wirkung in der

Epilepsie-Therapie

ganz speziell unter Ausschaltung des Bromismus, zu-
gleich das Blut regenerierend und verdauungsfördernd.
Nachhaltende Wirkung! Viele hund. Fälle seit lang. Jahren ohne Rezidive!
Extr. fl. in Flaschen von 750 ccm oder Tabletten in Schachteln von 150 Stck. Inhalt
in 5 Stärken (Nr. I für Kinder, Nr. II Kurbeginn für Erwachsene, spät. stei-
gend) Seit 1912 im Handel. Zur Kassenpraxis zugelassen.

Valerian serpentar. chinae sowie 16 weit sedativ. u. antispasmod. Nervinas ara-
mel. Bitterstoffe u. nährend. Stickstoffverb. 12 1/2 - 20 1/6 N. K. A. br. jen. Stärke.

Literatur und Muster gern zu Diensten.

Dr. Curt Schaefer, Leipzig III/22, Dufourstraße 21.

BESTBEWÄHRTES
ANTIRHEUMATICUM
• SOFORT SCHMERZSTILLENDE •

RHEUMASAN

BEI: RHEUMATISMUS • ISCHIAS • GICHT
GRIPPE • NEURALGIEN • HERZBESCHWERDEN

DR. R. REISS • **RHEUMASAN** ^{UNO} **LENICET** ^{FABRIKEN}

LITERATUR ♦ ♦ ♦ ♦ ♦ BERLIN NW. 87/120 ♦ ♦ ♦ ♦ ♦ PROBEN

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.

Organ der Vereinigung aus der Ostmark vertriebener Irrenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. G. Anton, Halle, Chefarzt Sanitäts-Rat Dr. Beyer, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. Bleuler, Zürich, Sanitäts-Rat Dir. Dr. Falckenberg, Herzberge (Berlin), Geh. Medizinal-Rat Dir. Dr. Fischer, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. Friedländer, Littenweiler b. Freiburg i. Br., Sanitäts-Rat Dir. Dr. Herting, Gaikhausen (Rhl.), Geh. Medizinal-Rat Dr. Ilberg, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), Sanitäts-Rat Dir. Dr. Kluge, Potsdam, Prof. Dr. Sh. Kure, Tokio, Sanitäts-Rat Dir. Dr. Lehmann, Hartheck, Geh. Sanitäts-Rat Dr. Mercklin, Treptow a. R., Hofrat Prof. Dr. E. E. Moravcsik, Budapest, Dir. Dr. v. Olah, Budapest, Prof. Dr. A. Plicz, Wien, Dir. Dr. W. M. van der Scheer, Santpoort b. Haarlem i. Holl., Regierungs-Rat Dr. H. Schlöß, Wien, Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. E. Schultze, Göttingen, Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. med. et phil. Sommer, Gießen, Regierungs-Rat Dr. Starlinger, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Ober-Medizinal-Rat Dir. Dr. Vocke, Eglfing b. München, Prof. Dr. H. Vogt, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. Dr. L. W. Weber, Chemnitz-Hilbersdorf, Dir. Prof. Dr. med. et phil. W. Weygandt, Hamburg.

Schriftleiter:

Sanitätsrat Direktor Dr. Johannes Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien).

Nr. 21/22.

25. August

1923/24.

Bezugspreis:

zurzeit monatlich 30000 Mark, zuzügl. Postüberweisungsgeböhr.

Bezugspreise nach dem Auslande:

Für den vollständigen Jahrgang, einschließlich Postkosten: Belgien Fr. 32, England sh. 14, Dänemark Kr. 14, Frankreich Fr. 32, Japan Yen 7, Italien Lire 40, Luxemburg Fr. 32, Niederlande fl. 8, Norwegen Kr. 16, Schweden Kr. 12, Spanien Pes. 16, Schweiz Fr. 16, Amerika Dollar 4, Tschech.-Slov. Kr. 48.

Verlag und Ausgabe:

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung

Halle a. S., Mühlweg 26

Fernsprecher 6823

Telegramm-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale

Postscheck: Leipzig 32070.

Aleinige Anzeigen-Annahme:

Hans Pusch, Berlin SW. 48, Wilhelmstraße 28.

Zu beziehen durch jede Buchhandlung, die Post und unmittelbar vom Verlage. Erscheint bis auf weiteres vierzehntägig in Doppelnummern.

Abbestellungen sind nur vierteljährlich zulässig und müssen spätestens 14 Tage vor Beginn jedes neuen Quartals eingereicht sein.

Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Ob.-Schl.) zu richten. Bei Anfragen ist das Rückporto beizufügen.

Inhalt: Über Psychoanalyse. Von Dr. Andreas Kluge. (S. 131.) — Erfolge der Psychoanalysebehandlung. (S. 135.) — Mitteilungen. (S. 137.) — Buchbesprechungen. (S. 141.) — Personalmeldungen. (S. 142.)

An unsere Bezieher!

Die mit Riesenschritten fortschreitende Geldentwertung zwingt uns dazu, die Bezieher unserer Zeitschrift dringend darum zu bitten, den am Kopfe der Zeitschrift angegebenen Monatsbezugspreis stets sogleich am Anfang des Monats auf unser Postscheckkonto: Leipzig 32070 zu überweisen und auf dem Abschnitt anzugeben: Bezugspreis für die „Psychiatr.-Neurol. Wochenschrift“. Wir machen ausdrücklich darauf aufmerksam, daß diejenigen Bezieher, die mit der Bezahlung der Bezugsgelder im Rückstande sind, auch für die rückständige Zeit den jeweilig neuesten Monatsbezugspreis zu entrichten haben.

Der Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S.

(Aus der neur.-psych. Klinik der k. ung. Elisabeth-Universität, d. z. Budapest:

Direktor: Prof. Camillo Reuter.)

Über Psychoanalyse.

Von Dr. Andreas Kluge, Assistent der Klinik.

Die stetige Zunahme der psychoanalytischen Literatur erfuh mit der Zeit insofern eine gewisse Veränderung, als Mitteilungen, die sich mit dem inhaltlichen Ausbau der Psychoanalyse beschäftigen, seit Anfang des Jahrhunderts immer seltener werden, wogegen die Zahl der Aufsätze vorwiegend polemischen Inhalts ständig im Wachsen begriffen ist. So scheint die Zeit des Aus-

baues fast beendet zu sein, das Kasuistische und das Polemische, was man findet, erreicht nicht das Niveau der großen wissenschaftlichen Synthesen, wie man es jüngst eben in der Psychologie erlebt. Ist überhaupt die Wachstumsfähigkeit der Konstruktion erschöpft, oder aber sind die Streitenden selbst schuld daran? Das muß offen bleiben. Jedenfalls wird etwas zuviel über die Psychoana-

lyse diskutiert. Wenn in dem folgenden nun doch zu ihr Stellung genommen werden soll, so geschieht es aus zwei Gründen. Die Verbreitung in England und Amerika einerseits, andererseits das Vordringen neuerer Richtungen in der Psychologie, die, wenn sie der im Gange befindlichen Kritik standhalten, auch die Lage der Psychoanalyse beeinflussen müssen, da sie eine nahe Verwandtschaft mit der Forschungsmethode der letzteren aufweisen, zwingt uns, die Frage noch einmal zu prüfen.

Was ist denn die Psychoanalyse? Die mitlaufende Subjektivität beweist, daß es leider nicht nur eine wissenschaftliche Richtung in der Medizin ist. Man sprach von Wiedererwachen des Neoplatonismus in ihr; man verpönte sie, da ihr Ziel die Ausrottung der christlichen Ethik wäre (amerikanische Diskussion, Collins): ein anderer verglich sie „mit der Wucht der kommunistischen Ideen“ (Prinzhorn). Uns geht das alles nichts an, wir müssen die weltanschauungformende Wirkung der Psychoanalyse aus dem Kreise unserer Betrachtungen ausschließen, für uns handelt es sich bloß um die psychologische und medizinische Bedeutung. Der Neurotiker verlange aber eben eine Weltanschauung, sagen die analytischen Therapeuten; so mag ein jeder geben, was er kann, das hat aber mit der Konzeption nichts zu tun. Was haben wir ferner, wenn wir feststellen, daß Jünger der Analyse — ganz ungewöhnlich in der Medizin — wie Mitglieder einer verfolgten Gemeinschaft sich zusammenschließen, vielerorts einander unterstützen und sogar die Fühlung mit politischen Richtungen nicht vernachlässigen? Fehler der Anhänger können unmöglich den Wert einer Idee bestimmen. Nur schade um die verwendete Energie.

Die Diskussion dreht sich am besten um ein Programm, welches Isserlin in sachlich-ruhiger Form bereits im Jahre 1910 aufstellte, indem er in der Psychoanalyse a) von der Lehre selbst, b) von den aufgestellten Mechanismen, c) von der Methode spricht. Er gab schon damals das Beispiel, wie die Kritik unbedingt zu einem Eklektizismus führen muß. Man wundert sich nur, wie der heute fast einstimmig eklektisch urteilenden Weltkritik zum Trotz jemand als Arzt doch behaupten konnte, daß es „unmöglich sei, ihr (der Psychoanalyse) mit einer formalen Kritik gerecht zu werden“ (Prinzhorn). Trennen doch zehn Jahre der Entwicklung die Kritik von Isserlin von der Kritik der Amerikaner (Mills, Prince); der Schluß ist der gleiche, die Franzosen (Brousseau und Raeder) referieren: „Die amerikanische wissenschaftliche Meinung tendiert zur Psychoanalyse, aber zu einer

von allen doktrinären Exzessen gereinigten, die lediglich eine neue Explorationsmethode des Unbewußten und der affektiven Konflikte darstellt.“ Eklektizismus hüben und drüben, und doch steht ein Kampf: warum?

Die Methode tritt einmal als Therapie, zweitens als Forschungsmethode zutage. Sie bedeutet kurz die Methode des freien Assoziierens, ferner des Deutens der Produkte, und merkwürdigerweise ist auch damit bereits alles gesagt. Die Erstarrung der Lehre, welche Kehler der Psychoanalyse vorgeworfen hat, offenbart sich nirgends deutlicher wie da; es steht immer nur die einzige Form des Vorgehens zur Verfügung. Die Psychokatharsis Franks und zahlreiche psychotherapeutische Methoden sind durch die Zeit verweht, die Methode des freien Assoziierens und des Komplexdeutens bildet die Tagesbeschäftigung von vielgesuchten Therapeuten, obzwar, wie J. H. Schultz hervorgehoben hat, sie nur eine Rolle unter ihren Gesossen in dem Arsenal der suggestiven Therapie verdient. Trotz eingelegten Protestes (Schroeder) wird die Psychoanalyse mit dieser Bedeutung sich abfinden müssen. Das Zuströmen der bei ihr Heilung Suchenden ist teils aus der Propaganda, teils aus der Bereitschaft unserer Zeit zur Introversion, zur Selbsterarbeitung erklärlich; außer den Geführten gibt es aber auch Führer, die dem zweifellos hohen heuristischen Wert einer Methode ergeben sind, die sie fälschlich mit der Psychoanalyse identifizieren. Der Glaube an ihre durchschlagende therapeutische Wirksamkeit wurde durch die Erfolglosigkeit bei Kriegsneurosen deutlich zerrüttet, und doch würde dies für sich ebensowenig bedeuten wie die erfolglose Anwendung bei vielen Enttäuschten; durch wahllose Anwendung kann ja schließlich jede Therapie diskreditiert werden, um so größer daher der Fehler, wenn der Analytiker nur analysiert. Bekanntlich gehört zu Vorbedingung einer jeden Psychotherapie die Schaffung einer suggestiven Atmosphäre. Hierzu sind aber die Bedingungen bei der Psychoanalyse sehr günstig. Das Schloß der suggestiven Bewußtseinsstufe wird durch den Schlüssel der Affektivität geöffnet, die energetische Zunahme dieser geht aber, wie auch Verf. darzustellen versuchte und wie im Einklang damit Goldsteins Auffassung von der Ganzheitsleistung auch annehmen läßt, mit Verringerung der Intellektualitätsenergie einher, und so ist in dem freien Assoziieren eine äußerst günstige Methode zur Vertiefung der suggestiven Bereitschaft zu erblicken. In der Befriedigung des metaphysischen Bedürfnisses mancher Neurotiker, in der Gabe einer hedonistischen Lebensanschauung, in

der Einleitung einer Autognosis (Brown) und in der Betonung des Sexuellen bei so manchen hypersexuell konstituierten Neurotikern liegen reiche Quellen der suggestiven Affektivität. Mehr von der Methode zu erwarten, ist falsch; die Intellektualisierung der Seelenvorgänge ändert nichts an einer seelischen Grundeinstellung und an einer gegebenen Konstitution, damit aber ist schon auch die Prognose gesagt. Außerdem droht in dem Vorhandensein bloß eines einzigen therapeutischen Vorgehens trotz großer Spielbreite die Gefahr eines beispiellosen therapeutischen Schematisierens, welche bei dem passiven Charakter des freien Assoziierens, durch Wegbleiben einer gleichzeitigen Synthese (Wiedererziehung, Jung) noch größer wird. Die Kritik hat der Analyse übrigens immer aufs Guthaben verrechnet, wenn sie in der Besprechung von Heilerfolgen zurückhaltender war. Daß die Analytiker nur ausnahmsweise den Versuch unternehmen, Mitwirkung anderer, z. B. suggestiver Heilfaktoren abzugrenzen, daß selbst bei der Diagnose Fehler unterlaufen (siehe z. B. Bratz Referatbemerkung zu Reede und Whites Epilepsieheilung), machte es schwer, ihre Erfolge zu werten. Ihr Dogmatismus war aber nie imstande, in der Therapie allgemein durchzudringen; bald erkannte man, daß sie die Bedeutung ihrer Methode übertreiben (Smith). — Noch ernstere Hemmung ist der Dogmatismus in der Erkenntnis, und das dürfen wir nie vergessen, wenn wir von der Psychoanalyse als Forschungsmethode reden wollen. Das ist aber unbedingt der Fall, wenn man an die Komplexschematisierungen, an die fixen Deutungen z. B. der sexuellen Symbolik denkt. Diese Deutung hat einer leichten Kritik immer den Weg gebnet. Die genetische Nacherlebbarkeit, die Möglichkeit des introspektiven Erlebens genügte nur dem Analytiker als Beweis, andere sehen da nur verständliche Zusammenhänge, Möglichkeiten. Möglichkeit mit Tatsächlichkeit zu vertauschen, heißt aber ebensoviel wie Kritik unterlassen. Hierdurch entkleidete sich die Psychoanalyse des wissenschaftlichen Charakters, sie kann als Doxa gelten, nicht aber Epistémé werden, weil dazu erforderlich ist, auch aus kritisch bewiesenen Sätzen zusammengesetzt zu sein. Das ist aber nie geschehen in der Analyse. Wenn im Laufe des freien Assoziierens eine Stockung eintritt und nun über die ursächlichen Möglichkeiten dieser Hemmung gar nicht nachgedacht, noch weniger Auslese gehalten, sondern gleich versucht wird, dem Patienten weitere Einfälle (meist sexuelle) abzurufen und die Assoziation in der Richtung weiterzuspinnen, in welcher, der Analysierende selbst weiterdenken

würde, das ist ja entweder gleichbedeutend mit der Annahme einer unbegrenzten psychischen Gleichförmigkeit, die weder bewiesen noch wahrscheinlich ist, oder aber es ist ein blindes Vertrauen zu der höchst zweifelhaften Verlässlichkeit der eigenen Einfühlungsfähigkeit, welches zur Psychotherapie vielleicht geeignet, zum wissenschaftlichen Beweisführen aber gänzlich ungeeignet ist. Werden aus der nach Überwindung der Stockung eingeschlagenen Denkrichtung Schlüsse gezogen, so ist nie zu vergessen, daß die auftauchenden Komplexe dem Kinde gleichen, dessen pater semper incertus. Durch ein solches Kind wäre aber nie zu beweisen, sei es noch so syphilitisch, daß der seiner Vaterschaft bloß Verdächtige — an Spirochäten leide. Ein Circulus vitiosus gleichen Ranges entbehrt jeder Beweiskraft, und doch gehört er zum eisernen Inventar jeder Psychoanalyse.

Was an der Forschungsmethode Psychoanalyse damit noch gar nicht erledigt ist, ist die Methode der psychologischen Introspektion. Sie gehört nicht zum Wesen der Psychoanalyse, die nur anfang mit ihr zu arbeiten; sie wurde aber von ihr bald überflügelt, um Komplexkonstruktionen und angeblich kausal wirkender Theorien willen, kausaler Theorien wegen in einer Zeit, wo das kausale Prinzip in der Psychiatrie dem konditionellen bereits weichen mußte. Der psychologischen Introspektion hat die Psychoanalyse unendlich viel geschadet, sie wurde von ihr diskreditiert. Man sah sich gezwungen, ihr die Waffen der Psychophysik entgegenzustrecken, und wenn man es heute noch tut, sind die Analytiker schuld daran. Sie haben viele Berührungspunkte, die reine introspektive Psychologie als Methode des Analysierens, des nach ungezwungenen Kategorien Schlußfolgerns, ist aber der Psychoanalyse an Wirklichkeitswert weit überlegen. Es wäre falsch zu denken, daß sie ihre Entwicklung, wie sie heute z. B. in der Phänomenologie zutage tritt, der Psychoanalyse verdankt; die Introspektion ist so alt wie menschliche Erkenntnis überhaupt.

Unzweifelhaftes Verdienst der hinter der Psychoanalyse versteckten psychologischen Introspektion war die Schaffung einer dynamischen Psychologie, die mit den Namen Breuer, Bleuler, Kretschmer und Birnbaum kulminiert. Die Empirie der Kunst hat die Erscheinungen der Affektkonflikte (Verdrängung, Flucht in die Krankheit, Abwehr, Verschiebung, Übertragung, Verdichtung, Sublimierung, Symbolenbildung) schon längst approbiert, die Kirche brauchte nicht die Psychoanalyse dazu, die tiefe Bedeutung solcher Seelenmechanismen zu

erkennen. Selbst bei der mechanistischen Vorstellung der seelischen Energiekonstanz, wie es Verf. versuchte, waren diese Erscheinungen nachzuweisen, zum näheren Erfassen einer bei Schizophrenie bekannten affektdynamischen Erscheinung, der willkürlichen Affektsteigerung (Affektaugmentation) hat uns auch dasselbe geführt, aber rein introspektiv, ohne mit der Analyse etwas zu tun zu haben. Die Psychologie der Affektdynamik konnte die Probleme der Willenspsychologie nicht lösen, die Analyse zeigte nur, daß der Wille gelegentlich unüberblickbar sein kann, aber nicht sein muß. Hier stecken also doch täglich bewiesene Realitäten des Seelenlebens im Hintergrunde. Die Weiterbildungen sind weniger glücklich. Diamont sieht Triumph und Niederlage in der Ehe, Stern redet von Selbstminderung und Kraftpose, warum, ist ebenso unbewiesen, wie das, warum eine kindische Handlungsweise Regression und nicht bloß eine Analogie sei, oder warum wichtig sei zu entscheiden, ob der Traum eine Zukunftswarnung sein könne oder nicht. Irrtümer fehlen auch nicht, der Wiederholungszwang wird psychoanalytisch behandelt, wo die Perseverationstendenz von Ach ja doch sehr wichtig ist, aber von anderswo stammt. Das Problem des Unbewußten-Vorbewußten war zuerst eine Hilfhypothese, welche aber bald scharfe Begriffsbildung erforderte, und um dies wurde noch neulich mit Eifer gekämpft, sogar — nach Bleuler — vorbeigehauen. Die Existenz eines personifizierten Unbewußten im analytischen Sinne ist nichts mehr wie Analogie, das übrige Problem scheint in Schilders und Kretschmers ruhiger Fassung „Sphäre“ aus dem Tumult gerettet zu sein. Die affektdynamische Erklärung der Träume wurde durch Kretschmers Darstellungen der katathymen und hyponoischen Mechanismen erleichtert. Die fixe Komplexenlehre und Symbolik muß abgelehnt werden. Die Bedeutung des Affektlebens für die Wahnbildung besteht nur in pathoplastischer Hinsicht, und ein in der Gesundheitsbreite sich abspielender Affektvorgang genügt pathogenetisch nie, jemanden zur Wahnbildung (z. B. Begnadigungswahn) zu bewegen. Für die Anstaltspsychosen bringt die Analyse nach unserer Erfahrung nur Nachteile durch Vernachlässigung der diagnostischen und Verdunkelung der prognostischen Rückseiten. Keine Paranoia wurde noch durch Analyse der Analerotik systematisch bestimmt, und keine paralytische Depression konnte durch Analyse des Ichideals prognostisch richtiger beurteilt werden. Einen großen Teil der ärztlichen Anhänger verdankt die Analyse den Fortschritten, welche die hinter ihr versteckte introspektive Psychologie

in der Neurosenlehre brachte. Die Neurose verließ die symptomatisch forschende interne Klinik, sie bedarf unbedingt des psychologischen Einfühlens, und diagnostisch, prognostisch, prophylaktisch begann eine neue Epoche. Breuer, Freud waren dabei, Adler, Kretschmer, Oetli, Reichardt aber auch, und letztere gehören nicht zu der psychoanalytischen Schule. Was wir in dieser Hinsicht der Psychoanalyse verdanken, ist das Erwachen des Interesses an dem Problem und das Inaugurieren des intuitiven Zusammenfassens anstatt Symptomdeskription. Sätze der Neurosenlehre über Bedeutung der vita sexualis und Dogmen z. B. über die Zwangsneurosen erscheinen heute überflüssig.

Wollen wir drittens einige Auswüchse der Lehre selbst betrachten. Die Lehre von der Pathogenität der infantilen Sexualtraumen wurde von Freud selbst verändert, an der grundlegenden Bedeutung der Sexualität aber festgehalten. Manche Anhänger der Schule übertreiben nun die sexuelle Genese und sexuelle Symbolik so weit, daß der kritische Leser unmöglich ernst folgen kann. Die Bedeutung des sexuellen Stoffwechsels, der sexuellen Konstitution usw. nichtachtend wird eine Verallgemeinerung; eine gesetzbildende Phobie entfaltet, welche keinen andern seelischen Antrieß außer dem Sexuellen kennt. Niemand bezweifelt, daß katathyme Seelenprozesse oft undurchgedachte Zusammenhänge mit Regungen der Sexualsphäre aufweisen, warum aber andere Quellen des Affektlebens, darunter hauptsächlich die höheren sozialen Gefühle, nicht anerkannt oder verkannt werden, ist ganz unverständlich. Beispiele wollen wir auch hier lieber unterlassen. Wir hoffen, daß, wie die Bedeutung des Sexuellen in der Hysterielehre vom Wesentlichen aufs Akzidentelle zurückging, so auch die psychoanalytische Schule endlich das Sexuelle erschöpft. Viel verschuldet hat das Mißverständnis des Libidobegriffes seitens psychologisch ungenügend Geschulter und überhaupt die sexuelle Terminologie der Analyse.

Die Kreuzfahrten auf dem Gewässer der Ethnologie scheinen diese bereichert zu haben, außerdem die psychologische Entwicklungsgeschichte. Man verwahrt sich aber (Humphrey) gegen die Verwirrung, die durch ihre schematisierenden Anschauungen in der Pädagogik geschaffen wurde. Die pastorale Analyse geht uns wenig an. Gott bewahre uns aber vor der gerichtlichen Psychoanalyse! Die Gefahr ist nicht gering zu schätzen und erfordert Einsetzung der Besten, um Überraschungen zu vermeiden.

Erfolge der Psychoanalysebehandlung.

Daß die „Seelenauflösung“, -erlösung und -befreiung mit einem Zwang endet, dem „Wiederholungszwang“¹⁾ — Psychoanalytiker sehen in diesem Begriff eine große Geistesstat, wir anderen nicht —, das wird nur den überraschen, der in seiner Kindlichkeit die Tücke unseres Begriffsapparates nicht kennt und nicht die Geschichte der Philosophie und besonders der Naturphilosophie. Wir aber brauchen darüber keine Klagelieder Jeremias anzustimmen; wir erwarten von der Psychoanalyse keine Lysis, von der Auflösung keine Erlösung, die bisher noch immer, seit Jahrtausenden, nur Schein und Trug war, oft sogar Betrug, wir erwarten keine neue „Weltanschauung“, kein neues „Weltgefühl“ — denn: Prediger Salomo 1,9 —, sondern mehr und Höheres und Nötigeres, nämlich Heilung von Krankheiten durch Psychoanalyse.

Hierüber gab es bisher nur Mitteilungen von Einzelerfolgen und -nichterfolgen.

Nun veröffentlicht Dr. Eitingon dankenswerterweise in der „Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse“ 1922, VIII, S. 506 ff. einen „Bericht über die Berliner Psychoanalytische Poliklinik (März 1920 bis Juni 1922)“.

Es wurden Gegenstand psychoanalytischer Tätigkeit 163 Männer, 263 Frauen, 23 Kinder, Summa 449, und zwar kamen davon auf Konsultationen 305, auf Behandlungen 144, Summa 449.

Die Altersstufen verteilten sich wie folgt: Unter 10 Jahren 5 männlich, 8 weiblich = 11, von 10 bis 15 Jahren 6 m 6 w = 12, von 15 bis 20 10 m 5 w = 15, von 20 bis 30 70 m 65 w = 137, von 30 bis 40 50 m 122 w = 174, von 40 bis 50 30 m 52 w = 94 (?), von 50 bis 60 8 m 13 w = 21, über 60 1 m 6 w = 7. Summe 471 (welche also mit obiger Summe nicht übereinstimmt!).

Nach Berufsklassen gruppieren sich die Klienten wie folgt: Arbeiter 25 m 35 w, Angestellte 22 m 41 w, Beamte 7 m 3 w, Lehrberuf 16 m 19 w, Dienst- und Pflegepersonen 0 m 27 w, Kaufleute 23 m 0 w, Studenten 12 m 2 w, selbständige Berufe 56 m 95 w, verheiratet, ohne Beruf 0 m 63 w, Witwen 0 m 6 w, ohne Beruf 2 m 8 w. Summe 426 (auch diese Summe stimmt nicht mit obiger überein!).

¹⁾ Rabbi Ben Akiba war nicht so einseitig, die ewige Wiederkunft gerade als Zwang anzusehen; vielleicht ist sie Akt absoluter Freiheit. Vgl. Jenseits von Klug und Blöde, S. 95 (Halle a. S. 1922, Carl Marhold Verlagbuchhandlung).

Statistik der Diagnosen 1920-22: Hysterie 10 m 95 w, Angsthysterie 8 m 23 w, Angstneurose 6 m 19 w, Zwangsneurose 27 m 25 w, Neurasthenie 9 m 3 w, Hypochondrie 3 m 5 w, Kriegsneurose 3 m 0 w, Rentenneurose 0 m 1 w, neurotischer Charakter 12 m 1 w, Hemmungszustände 9 m 20 w, Stottern 3 m 0 w, Depressionszustände 14 m 19 w, hysterische Frigidität 0 m 4 w, psychogene Impotenz 14 m 0 w, Psychopathie 4 m 1 w, latente Homosexualität 6 m 0 w, manifeste Homosexualität 1 m 0 w, Sadomasochismus 2 m 0 w, Alkoholismus 1 m 1 w, Kleptomanie 1 m 2 w, Pseudologia phantastica 1 m 1 w, Zykllothymie 1 m 0 w, Paranoia und Paranoid 6 m 10 w, Manie 0 m 1 w, klimakterische Beschwerden 0 m 11 w, Epilepsie 6 m 1 w, Dementia praecox 6 m 9 w, progressive Paralyse 3 m 0 w, Imbezillität 1 m 3 w, Tic nerveux 1 m 1 w, multiple Sklerose 1 m 1 w, Arteriosklerose 2 m 6 w, Neurose mit Organerkrankung 1 m 1 w, Lues 0 m 4 w, Störung der inneren Sekretion 0 m 1 w, Basedow 0 m 1 w, Organerkrankung ohne psychischen Befund 0 m 7 w. Im ganzen 162 männlich, 277 weiblich; Summe 439 (die mit keiner der obigen Summen übereinstimmt!).

Über die Erfolge der Behandlung geben sechs „Behandlungslisten“ Aufschluß (die Zahlen hinter der Diagnose bedeuten die Behandlungsdauer in Monaten; geb = gebessert, geh = geheilt, u = unverändert).

Liste I. 16 Fälle. Stottern 5 geb, Angsthysterie 8 wesentlich geb, zwangsneurot. Charakter 9 geb, Angsthysterie 4 geb, Entwicklungshemmung d. Sexual. 6 geb, Zwangsneurose 8 geh, Konversionshysterie 4 geb, neurot. Charakter 3 geb, Angsthysterie 1 ausgeblieben, latente Homosexualität 7 u, triebhafter Charakter 6 u, hysterischer Kopfschmerz 4 geh, Zwangsneurose 5 geb, exzessive Onanie 2 nicht abgeschlossen, neurot. Charakter 2 1/2 u, Konversionshysterie 1 u.

Liste II. 25 Fälle. Zykllothymie 11 geb, nicht abgeschlossen, hochgradige neurotische Hemmung 10 nicht abgeschlossen, neurot. Charakter 7 geb, Hysterie 11 geb, nicht abgeschlossen, Zwangsneurose 18 wesentlich geb, Hysterie, Entwicklungshemmung 17 stark geb, Kleptomanie 5 aufgeklärt, Angsthysterie 6 geh, sexuell. Erregungszust. Paranoia 10 geh, geb, Hysterie, Frigidität 18 geh, neurot. Charakter 3 geb, Pseudologia phantastica 3 u, neurot. Depressionen 3 geb, Zwangsneurose 4 geh, Angsthysterie, Zwangsneurose 3 geb, schwere Zwangsneurose 8 u, neurot. Charakter 5 günstig

beeinflußt, Alkoholismus 3 abgebrochen, Stottern 4 wenig verändert, Hysterie 9 geh, Angsthysterie 2 abgebrochen, Hysterie 3 wenig verändert, Hysterie 2 günstig beeinflusst, psychische Impotenz 1 abgebrochen, psychogene Schwindelanfälle 2 günstig beeinflusst.

Liste III. 17 Fälle. Zwangsneurose, Hysterie 20 wesentlich geb, Sadomasochismus 20 günstig beeinflusst, Zwangsneurose, Impotenz 20 geb, nicht abgeschlossen, Hysterie, Infantilismus 11 wesentlich geb, paranoide Melancholie 4 geb, Rückfall, Hysterie, Infantilismus 7 abgebrochen, Angsthysterie 6 geh, Satyriasis 5 u, Angsthysterie 1 abgebrochen, Paranoide 7 abgebrochen, psychische Impotenz 10 u, Ejaculatio praecox 4 wesentlich geb, Depressionszustände 9 geh, Paranoide 6 abgebrochen.

Liste IV. 15 Fälle. Konversionshysterie 9 geb, Zwangsonanie, Hemmung 5 wesentlich geb, Zwangsneurose 1 abgebrochen, neurot. Zwangshandeln 5 wenig geb, Absenzen 2 geb, geh,¹⁾ Dementia praecox 3 u, Erregungszustände 5 geh, Neurose 4 geb, Kriegsneurose 3 u, neurot. Charakter 2 abgebrochen, Kriegshysterie 3 geb, neurot. Examsangst 5 günstig beeinflusst, Zwangscharakter, Hysterie 6 wesentlich geb, Angst und Erregungszustände 7 wesentlich geb, Kleptomanie 2 abgebrochen.

Liste V. 42 Fälle. Angstneurose 12 geb, neurot. Hemmungen 9 geb, angstneurot. Hemmungen 18 geb, angsthyst. Depression 6 geh, neurot. Depression 6 u, neurot. Hemmungen 12 geh, Hysterie 10 geh, Zwangsneurose 2 geh, Angsthysterie 2 geh, Zwangsneurose 4 u, paranoide Schizophrenie 8 geb, Rückfall, neurot. Hemmungen 18 geh, Angsthysterie 24 geh, Hysterie 2 u, Zwangsneurose 8 wesentlich geb, Hysterie 12 wesentlich geb, psychopath. Zwangsgrübeln 3 teilweise geb, nicht abgeschlossen, Angsthysterie 2 u, Hysterie 2 u, Hysterie 3 geb, Rückfall, Hysterie 3 u, nicht abgeschlossen, Zwangsneurose 1 wesentlich geb, Herzneurose, Hysterie 2 günstig beeinflusst, Angsthysterie 2 abgebrochen, Hysterie 8 wesentlich geb, Schizophrenie 2 u, Hysterie 2 u, neurot. Depression 2 u, neurot. Hemmungen 2 geb, nicht abgeschlossen, Neurose, Paranoide 3 günstig beeinflusst, neurot. Hemmungen 6 günstig beeinflusst, Psychopathie, Paranoide 3 u, Angsthysterie 4 geb, geh, Depression, Perversität 6 geh, hysterische Hypochondrie 3 geh, Hysterie, Klimakterium 4 geb, neurot. Depression 3 u, Hysterie 4 geb, Neurose, Hyperthyreoidismus 3 ausgeblieben, Zwangsneurose

2 wesentlich geb, Hysterie 2 wesentlich geb, Hysterie 1 1/2 ausgeblieben.

Liste VI. 27 Fälle. Neurot. Charakter 9 1/2 wesentlich geb, Kleptomanie 5 1/2 geh, Stottern 9 wesentlich geb, Depressionszustände 2 leicht geb, Angsthysterie 1 ausgeblieben, Epilepsie 2 u, Zwangsneurose 5 wesentlich geb, Hysterie 8 geb, latente Homosexualität 2 abgebrochen, hysterische Weinanfälle 7 geb, hysterische Zwangsneurose 8 geb, neurot. Hemmungen 4 nicht abgeschlossen, neurot. Hemmungszustände 9 sehr geb, neurot. Hemmungen 2 abgebrochen, Kriegsneurose, epilept. 6 u, Hysterie 6 geb, infantile Depressionen 6 geb, Potenzstörungen 4 u, nicht abgeschlossen, Zwangsneurose 4 geb, Hemmungen 2 abgebrochen, Angsthysterie 6 wesentlich geb, Zwangsneurose 2 u, Tik, Erregungszustände 5 geb, Tic nerveux 4 geb, Angsthysterie 6 geb, Hysterie 5 geb, verminderte Potenz 2 abgebrochen. —

Summe 142, oben waren es 144.

Weniger als 3 Monate dauerte die Behandlung bei 35, 3 bis 6 bei 49, 6 bis 9 bei 30, 9 bis 12 bei 13, 12 bis 18 bei 6, mehr als 18 bei 8. Summe 141; auch hier eine wenn auch kleine Differenz gegenüber vorstehender Summe.

Im Original ist bei den Behandlungslisten noch Alter, Geschlecht und Beruf angegeben, und ob die Behandlung im Jahrgang 1920, 1921 oder 1922 stattgefunden. Aus welchem Grunde die Statistik über die Behandlung in sechs verschiedenen Listen gegeben wird, ist nicht ersichtlich.

Unter 142 Behandelten befinden sich also 22 geheilte und 24 unveränderte.

Für einen Zeitraum von mehr als 2 Jahren ist die Zahl der Behandelten nicht gerade erheblich, selbst wenn man berücksichtigt, daß die Poliklinik noch in den ersten Anfängen stand; denn es ist auf der anderen Seite zu bedenken, daß sich diese Poliklinik in einer Stadt mit mehreren Millionen Seelen (und welcher Art Seelen!) aufgetan hat, und daß über „Psychoanalyse“ schon recht viel ins große Publikum durchgesickert war.

Eitingon sagt: „Fragt uns nun jemand nach unseren Erfolgen, so können wir mit ihnen durchaus zufrieden sein und können sie getrost neben die Erfolge anderer schwieriger Heilprozeduren, etwa bei schwereren somatischen Erkrankungen, setzen“ (S. 511).

Diesen Trost will ich den Psychoanalytikern nicht rauben; aber daß es seiner bedarf, das möge doch die Psychoanalytiker, die, nicht so kritisch, bescheiden und zurückhaltend wie Eitingon, die ganze Heilkunde in den Schatten der Psychoanalyse stellen möchten, zur Vernunft bringen. Denn

¹⁾ Warum hier bei diesem Fall geb und geh angegeben ist, ist nicht ersichtlich.

wenn auch der Eifer und die Ausdauer anerkannt und als nachahmenswert (besonders bei manchen Psychosen) bezeichnet werden müssen, womit in der Berliner psychoanalytischen Poliklinik gearbeitet wird („Meist geben wir dreiviertel oder die klassische ganze Stunde. Die Patienten kommen drei- bis viermal wöchentlich, in schweren Fällen öfter“), so wird doch mit der Feststellung der Notwendigkeit einer so eindringenden, fortgesetzten und langwierigen Behandlung und mit dem Nachweis eines nicht gerade hohen Prozentsatzes von Heilungen dabei die Grenze der Wirksamkeit der Psychoanalyse bezeichnet. Es ist daher überflüssig, besondere psychoanalytische Polikliniken zu errichten; dasselbe kann in den bestehenden Nervenpolikliniken und Nervenkliniken, auch in den Anstalten für Geistesranke, erreicht werden; hier besteht noch die Möglichkeit gleichzeitiger Anwendung anderer Heilverfahren. Daß die „psychoanalytische“ Methode nur in einer solchen psychoanalytischen Poliklinik, wie die Berliner ist, erlernt werden kann, darf bezweifelt werden, zumal es gerade darauf ankommen wird, die Einseitigkeiten und Verstiegenheiten der Wiener Psychoanalyse zu vermeiden und sich durch letztere nicht vom engen Pfade natürlichen, vernünftigen Empfindens und Denkens abbringen zu lassen.

Der Mensch bewegt die Zunge und erzeugt Luftschwingungen zur groben Unterscheidung seiner Empfindungen, Vorstellungen und Handlungen mittels des männlichen und weiblichen Artikels oder Suffixes. Unser Hirn arbeitet fast beständig, aber nicht ausschließlich mittels geschlechtlicher Grund- und Urbegriffe. Aber wir brauchen deshalb nicht die Nervenkliniken zu Kliniken für seelischgeschlechtlich Leidende, für Liebesranke zu machen.

Harold J. Gosline, Pathologe an den Staatsanstalten, Howard, Rhode Island, sagt in seinem Vortrag bei der Jahresversammlung der Amerikanischen Psychiater-Gesellschaft, Quebec, 6. bis 9. Juni 1922, „Physiologischer und anatomischer Versuch einer Einteilung geistiger Erkrankungen“, nachdem er diesen Versuch skizziert:

„. . . This is an abstract of psychology. It purports to be a complete system. It leaves nothing

out, not even Freud. But the dictum that without stimulation there can be no sensation must now be clear and the „air has been cleared of Freud“. It is seen that the whole of the mental life rests upon this dictum and that even Freud must submit that the environment works by stimulus and the receiving individual works by sensation, association, reaction and inhibition, which result from stimulus, plus inborn disposition, training and experience. One might say that now „joy“ had been removed from the air. I prefer this even, than that „joy“ should go forward, unrefined.“ (The American Journal of Psychiatry 1922 Bd. 2 S. 239.)

Zuvor hatte Gosline gesagt, man möge seinen Lehrsatz: Ohne Reiz keine Empfindung, den er der Erörterung über sein Thema zugrunde legt, nicht für eine Platttheit halten, da sich daraus weitverzweigte Folgerungen ergeben, und er fährt fort: „Let us first clear the air of Freud.“ Er meint, daß als Untersuchungs- und Behandlungsmethode der Freudianismus vielleicht von einigem Nutzen sein könne, aber als a body of doctrine it cannot stand (S. 238).

Dr. Abraham Myerson, Boston, Massachusetts, sagte bei derselben Versammlung in seinem Vortrag über „Anhedonie“: „. . . Ich glaube nicht — und das sage ich trotz des Einflusses, den die analytischen Methoden auf die heutige Neuropsychiatrie haben —, daß eine ausführliche Analyse der Schwierigkeiten des Individuums ihm in der Mehrzahl der Fälle hilft. Ich habe gelebt und gewirkt mit Psychoanalytikern, und ich vermüßte zu sehen (I have failed to see), daß ihre Behauptungen durch ihre Erfolge bestätigt wurden.“ Seelenwunden, sagt Myerson, heilen geradeso wie Körperwunden: Schlaf und Appetit schaffen, Selbstbewußtsein und Selbstgefühl stärken, das hilft dem Kranken, mit seinen Widerwärtigkeiten fertig werden und sie vergessen, und Mut und Hoffen wiedergewinnen; es ist gut, wenn er dann noch sich auf eine Weltanschauung stützt und seine eigenen besonderen Herzensangelegenheiten sich einrichtet, aber in der Mehrzahl der Fälle kommt er darin aus eigener Hilfe weiter, als ein Psychiater es für ihn leisten kann.

Bresler.

Mitteilungen.

— **Deutscher Verein für Psychiatrie.** Einladung zur Jahresversammlung in Jena am 20. und 21. September 1923. (Einzeleinladungen können diesmal der Kosten halber den Mitgliedern nicht geschickt werden.)

Vorabend, Mittwoch, den 19. September, von 1/2 9 Uhr ab: Begrüßung in der „Göhre“ am Markt.

Donnerstag, den 20. September, 9 Uhr: Erste Sitzung im Auditorium maximum der Uni-

versität. — Eröffnung und Begrüßung. — Bericht von Müller, Erlangen, und Forster, Berlin: Beziehungen des Sympathikus und Vagus zur psychischen Konstitution. — Aussprache. — Vorträge.

1 Uhr: Frühstück in der „Göhre“.

2 Uhr: Zweite Sitzung. — Geschäftliche Mitteilungen.

— Wahl dreier Vorstandsmitglieder (Bödeker, Bon-

höffer und Mercklin scheiden aus. Bödeker und Mercklin sind nochmals wählbar). — Kassenbericht und Festsetzung des Jahresbeitrages. — Bericht über die Heinrich-Laehr-Stiftung. — Abstimmung über den zweiten Leitsatz des vorjährigen Berichts von Vocke über den Entwurf zu einem deutschen Strafgesetzbuch (s. A. Z. f. Ps. 79 S. 177): „Für die Sicherungsverwahrung der vermindert Zurechnungsfähigen sind Heil- und Pflegeanstalten (Irrenanstalten) gänzlich ungeeignet. Vor der Verwirklichung dieses verfehlten Gedankens wird mit allem Nachdruck gewarnt.“ — Hübner, Bonn, i. A. der Justizkommission: Psychiatrische Betrachtungen zum Beamtenrecht. — Weitere Vorträge.

Freitag, den 21. September.

9 Uhr: Dritte Sitzung. — Bericht von Kretschmer, Tübingen, und Kehrer, Breslau: Veranlagung zu psychischer Erkrankung. — Aussprache. — Vorträge.

1 Uhr: Frühstück wie am Tage vorher.

2 Uhr: Vierte Sitzung. — Vorträge.

An Vorträgen sind angemeldet:

1. Kronfeld, Berlin: Trieb, Drang, Sucht, Zwang, Impuls und Affekt.
2. Herschmann, Wien: Die Paralysefrequenz in Wien 1902 bis 1922.
3. Lewy, Berlin: Die Klassifizierung der choreatischen Erkrankungen nach pathologisch-anatomischen Gesichtspunkten.
4. Stanojevic, Stenjevec: Über die Massage als Heilmittel bei psychischen Erregungszuständen.
5. Niebl v. Mayendorf, Leipzig: Über den sog. Agrammatismus.
6. Spatz, München: Versuche zur Nutzbarmachung der Vitalfarbstoffexperimente E. Goldmanns für die Pathologie des N. S.s.
7. Gruhle, Heidelberg: Die ursprüngliche Persönlichkeit schizophrener Erkrankter.
8. Jakob, Hamburg: Kortex und extrapyramidales System. (Demonstration.)
9. Josephy, Hamburg: Zur Pathoarchitektonik der progressiven Paralyse. (Demonstration.)
10. Hajashi, Hamburg: Über zerebrale Hemiatrophie. (Demonstration.)
11. M. Meyer, Köppern: Zur Veränderung der Persönlichkeit bei chronischer Enzephalitis.
12. Stiefeler, Linz: Über die Spatzsche Methode zur histologischen Schnelldiagnose der progressiven Paralyse. (Demonstration.)
13. Aschaffenburg, Köln: Geltungsbedürftigkeit und Geltungssucht.
14. Kafka, Hamburg: Neuartige kolloidchemische Liquoruntersuchungen.
15. Küppers, Freiburg: Die funktionelle Einheit des Vorderhirns.
16. Pötzl, Prag: Über einige Mechanismen epileptischer Zustände.
17. E. Hirsch, Prag: Zur Frage der Beziehungen zwischen Schizophrenie und Keimdrüsen.
18. Sittig, Prag: Mikroskopische Untersuchungen an Gehirnen mit Malaria geimpfter Paralytiker.
19. Scholz, Tübingen: Zur Histopathologie des Status marmoratus (C. und O. Vogt).
20. Mayer-Groß, Heidelberg: Die Frage der Demenz der schizophrenen Endzustände.
21. Jacobi, Jena: Über eine neue Methode zur plastischen Darstellung des Saftspaltensystems der Dura (Demonstration.)
22. H. Müller, Dösen: Echt periodische Formen der Dementia praecox.
23. Rittershaus, Hamburg: Die graphische Registrierung grober Zitter- und Choreabewegungen und ihre diagnostische Bedeutung.
24. Runge, Kiel: Augenbefunde beim Alkoholrausch.
25. Hartmann und Schilder, Wien: Zur Psychologie und Klinik der Amentia.
26. Berger, Jena: Zur Frage der Innervation der Hirngefäße und der Hirnhäute. (Demonstration.)
27. Strohmayer, Jena: Zur Genealogie der Schizophrenie und des Schizoids.
28. Böning, Jena: Über das Vorkommen von Eidetikern (Jänsch) im Krankenmaterial des Psychiaters.
29. Frieda Reichmann, Weißer Hirsch: Die Soziologie der Neurosen.
30. Cimal, Altona: Die Sympathikus-Paratonie bei den Neurosen des seelischen Kampfes.

Die Reihenfolge der Vorträge wird am Vorabend der Versammlung vom Vorstand bestimmt. Ohne besondere Zustimmung der Versammlung dürfen Berichte nicht über 30 Minuten, Vorträge nicht über 20 Minuten und Bemerkungen in der Aussprache nicht über 5 Minuten dauern.

Besteht die Absicht, Vereinsbeschlüsse zu beantragen, so wird dringend gebeten, deren Wortlaut dem Vorstände mindestens acht Tage vorher mitzutellen.

Anmeldungen zur Benutzung von Demonstrationshilfsmitteln sind an Priv.-Doz. Dr. Jacobi, Jena, psychiatrische Klinik, zu richten.

Empfehlenswerte Gasthöfe (oft überfüllt): Kaiserhof, Viktoria, zum Bären, Weimarer Hof, zur Sonne, Deutsches Haus, Adler, Thüringer Hof, Stern. Wer Privatwohnung vorzieht, wird gebeten, sich vor dem 10. September an die psychiatrische Klinik zu wenden. Sendet er eine Postkarte für die Antwort ein, so geht ihm über seine Wohnung schriftliche Nachricht zu; sonst erfährt er deren Adresse auf dem Büro der Klinik.

Der Vorstand.

Baumann. Bödeker. Bonhöffer. Gaupp. Laehr. Mercklin. Vocke. Wagner v. Jauregg. Weygandt.

— Reichsverband.

I. Der Reichsbund höherer Beamter teilt uns folgendes mit:

„An unsere Mitglieder!

Die ungeheuerliche Geldentwertung der letzten Wochen hat die Spitzenverbände in eine verzweifelte

Lage gebracht. Mit der katastrophalen Steigerung der Ausgaben für Angestellte, Papier, Porto usw. haben die ordentlichen Beitragseingänge um so weniger Schritt gehalten, als diese langsam und verspätet erfolgen und die Beiträge selbst auf einen Preisstand abgestellt sind, der dem gegenwärtigen in keiner Weise mehr entspricht. Demzufolge sind die Kassen aller Verbände von Mitteln völlig entblößt; die Arbeit der Organisationen der höheren Beamenschaft Deutschlands muß in Kürze zum Erliegen kommen, wenn nicht Durchgreifendes geschieht!

Amtsgenossen! Wir wissen, daß Ihr dies nicht wollt; Ihr alle seid Euch bewußt, daß Euere Existenz mit dem Bestehen Eurer Berufsorganisationen und deren Spitzenverband, dem Reichsbund der höheren Beamten, auf Gedeih und Verderb verbunden ist. Wir wissen, daß Ihr alles tun werdet, um die drohende Katastrophe von Euch und von uns abzuwehren. Wir fordern Euch daher auf, den Betrag von

300 000 M

als einmaligen Sonderbeitrag sofort auf das Postscheckkonto des Reichsbundes der höheren Beamten, Berlin 46 825, einzuzahlen; die Sammlung der Beiträge ist durch diejenigen Stellen (Ortsgruppen der Berufsverbände, Behördenvereine usw.) durchzuführen, an die dieser Aufruf gelangt: wo Ortsgruppen usw. fehlen, erfolgt die Einzahlung durch die Einzelmitglieder direkt. Die beim Reichsbund der höheren Beamten eingehenden Beiträge werden zur Hälfte für diesen Verwendung finden, zur Hälfte werden sie demjenigen Berufsverband zurückvergütet, dem die Einzahler angehören; die Erhebung der laufenden ordentlichen Beiträge wird durch diesen einmaligen Sonderbeitrag nicht berührt.

Und nun ungesäumt ans Werk! Gefahr ist im Verzuge; helft, ehe es zu spät ist! Wir sind überzeugt, daß keiner der Kollegen sich der Ehrenpflicht entziehen wird, die Verbände in dieser schwersten Zeit unseres Vaterlandes lebensfähig zu erhalten, auf deren Schaffung die höhere Beamenschaft Deutschlands stolz ist!

Reichsbund der höheren Beamten.

gez. Dr. Scholz, Reichsminister a. D.
Dr. Rathke, Geschäftsführer."

Zur Beachtung: Einzahlungen sind zu leisten auf Postscheckkonto Berlin Nr. 46 825, Reichsbund der höheren Beamten. Auf den Postabschnitten ist anzugeben: 1. Zahl der Mitglieder, für die die Zahlung erfolgt, 2. Berufsverein, dem die Einzahler angehören, 3. Bezeichnung: Sonderbeitrag.

II. Angesichts der Lage sieht sich der Reichsbund gleichzeitig gezwungen, von der vierteljährlichen Beitragsfestsetzung zur monatlichen überzugehen: Wir setzen hiermit fest, daß der bisher ausgeschriebene Betrag von 10 000 M für das laufende Vierteljahr als Beitrag für die Monate Juli und August gilt und bestimmen als Beitrag für Monat September in Aus-

führung des Gesamtvorstandsbeschlusses, der 0,2 pro Mille des Monatseinkommens als Monatsbeitrag vorsieht, den September-Beitrag auf 25 000 M. Der Gesamtbeitrag für das laufende Vierteljahr beläuft sich sonach auf 35 000 M. Auch hier bitten wir um umgehende Zahlung.

Also: Erste Zahlung seitens der Ortsgruppen an den R. h. B.! Die Hälfte davon kommt unserer R. V.-Kasse zugute. Zweite Zahlung seitens der E. V. an unsern Schatzmeister, Reg.-Med.-Rat Dr. Maaß, Leipzig-Dösen, Postscheckkonto Leipzig 58 055. Beides bitte umgehend; es ist sonst ganz ausgeschlossen, daß unsere Tagung in Jena zustande kommt.

B a u m a n n.

— Psychoanalytisches.

Aus dem Referat von Erich Stern, Gießen, über Karl Abraham: „Äußerungsformen des weiblichen Kastrationskomplexes“, Internat. Zeitschrift f. Psychoanalyse 1921 Bd. VII S. 422 bis 452. „... Die Ausführungen des Verf. zeigen deutlich, wie sehr die Psychoanalyse die Tatsachen einseitig deutet. Man hat immer wieder den Eindruck, als ob es im Leben nichts anderes als die Sexualität und ihre Abirrungen gäbe.“ (Zentralbl. f. d. ges. Neurol. u. Psych. 1. November 1922 Bd. 30 S. 331.)

„Nach der anfangs vom Verf. aufgestellten Behauptung, daß der Typhus bei den Engländern wegen des analen Charakters dieses Volkes mit Obstipation statt Diarrhöe verläuft, ist man auf manche Kühnheiten gefaßt.“ (!) Aus einem Referat im Zentralblatte f. d. ges. Neurologie u. Psych. Bd. 31 Heft 9 S. 422, über den Aufsatz: Psychoanalyse und Organkrankheiten von Felix Deutsch in der Internationalen Zeitschrift f. Psychoanalyse 1922 Jahrg. 8 Heft 3 S. 290 bis 306.

Man braucht die Vettern jenseits des Kanals auf diese anale Entdeckung in ihrem Charakter nicht besonders aufmerksam zu machen, denn der Freudismus hat glücklicherweise das Inselreich noch nicht in dem Maße infiziert wie unser armes Deutschland. Aber zur Kennzeichnung der pananistischen Verirrungen (siehe diese Wochenschrift Bd. 22 Nr. 41-42 S. 325 und Bd. 23 Nr. 41-42 S. 247) sei diese Notiz für die Nachwelt niedergelegt.

In Leipzig hat sich eine Vereinigung mehrerer klinischer Studenten mit straffer Organisation zum Studium der Psychoanalyse gebildet.

Eine Indische Psychoanalytische Vereinigung wurde am 22. Januar 1922 in Kalkutta begründet mit 11 Mitgliedern.

Eine Psychoanalytische Vereinigung besteht in Kasan, Rußland, seit 1922.

Im Verlag der „Biblioteca Nueva“, Madrid, erscheint eine spanische Ausgabe der gesammelten Werke Freuds.

Freuds „Jenseits des Lustprinzips“ erschien in holländischer Sprache, seine Psychopathologie des Alltagslebens im Französischen.

Auf dem VII. Internationalen Psychoanalytischen

Kongreß zu Berlin wurde von Freud das Thema: Verhältnis der analytischen Technik zur analytischen Theorie — als Preisaufgabe hingestellt. Es soll untersucht werden, inwiefern die Technik die Theorie beeinflusst hat und inwieweit die beiden einander gegenwärtig fördern oder behindern. Ablieferung bis 1. Mai 1923.

Herrn Dr. Stärke wurde der literarische Preis für die beste Arbeit auf dem Gebiet der ärztlichen Psychoanalyse verliehen, und zwar für seine Veröffentlichungen „Der Kastrationskomplex“ und „Psychoanalyse und Psychiatrie“.¹⁾

Herrn Dr. Roheim der Preis für angewandte Psychoanalyse, und zwar für seine Artikelserie „Das Selbst“ und seinen Vortrag „Über australischen Totemismus“.

Die ungarische psychoanalytische Vereinigung hielt im Jahre 1922 zahlreiche Sitzungen ab. Dr. S. Hermann sprach über „Die Grundlagen der künstlerischen Begabung“.

Es werden die Gesichtspunkte entwickelt, nach welchen sich eine psychoanalytische Erforschung der speziellen künstlerischen Begabung zu richten hat. In Analogie mit den Grundlagen der zeichnerischen Begabung (starke Libidobetontheit der „Hand“ und ein infantilnarzißtischer Komplex der eigenen Schönheit resp. Häßlichkeit) wurden bei analysierten Dichtern einerseits eine starke Oralerotik — der Mund (!) ist das adäquate ausübende Organ beim Dichter —, andererseits ein „Totenkomplex“ (Lieben eines Lebendig-Toten im realen sexuellen Leben oder Geliebtwerden als Lebendig-Toter) und ein Seherkomplex (die Überzeugung von dem Voraussehen der Zukunft) vorgefunden. Der Totenkomplex wurzelt im Sadismus und geht formell in den sprachlichen Ausdruck über, bedingt die Gewandtheit im sprachlichen Ausdrucke (das Wort hat ein ambivalentes Leben, es lebt und lebt auch nicht, es belebt das Unbelebte, Vergessene, geht aber sofort in die Vernichtung über); der Seherkomplex fußt in frühkindlichen Erlebnissen und bedingt formell die gebundene Form des Gedichtes (Wiederkehr im Gedankenrhythmus, Versmaß, Reim).

Das Vorhandensein dieser Teilbedingungen auch bei einem großen Dichter wird vermittels Beispielen aus Petöfis Leben und Dichtungen erwiesen. — Theoretisch wird auf die Wichtigkeit der Peripherprozesse, dann auf die Gestalteigenschaften der Libidoprozesse (Transportierbarkeit und die libidinösen Grundlagen der Gestaltprozesse hingewiesen.

Vor genau 100 Jahren schrieb einer unserer besten kerndeutschen Denker und Prosadichter etwas viel Schöneres und Richtigeres über Liebe und Dichtung und „Totenkomplex“. Ich drucke es im nachfolgenden ab und stelle wiederum eine Preisfrage: Wer hat es geschrieben und wo, und welches sind die wesentlichsten Züge in der Seelenkunde dieses Schriftstellers?

(Die Lösung der früher gestellten psychoanalytischen Preisaufgabe (Psych.-neurolog. Wochenschr. 1921-22

¹⁾ Siehe Psych.-neur. Woch. Jahrg. 23 S. 248.

Jahrg. 23 S. 272) ist inzwischen erfolgt durch Herrn Med.-Rat Dir. Dr. Klüber in Klingenmünster. Die Stelle steht in Jean Pauls „Die Vernichtung. Eine Vision“.)

„Jeder Jüngling, sogar der prosaische, grenzt an den Dichter — wie die Jungfrau eine kurzblühende Dichterin ist —, beide wenigstens in der Liebeszeit: oder vielmehr die reine Liebe ist eine kurze Dichtkunst, wie die Dichtkunst eine lange Liebe. Daher ist die höhere Liebe . . . die Freundin des Todes und seiner Bilder, der Gottesäcker und der Schwermut. Nicht nur dem unglücklichen, selber dem glücklichen Liebenden schimmert in der Leichenfackel noch die Brautfackel nach; und Traualtar und Grabhügel liegen als verwandte Höhen nebeneinander in einem Tempel. Nicht aus Schwäche kann in dieser Kraftzeit das Sehnen zu sterben, das Lieben und Schmücken des Todes kommen . . ., sondern die Dichtkraft der Jugend (noch abgerechnet die von andern dargestellte physische Nähe allerhöchster Punkte, besondres des Liebens und des Sterbens) tut die Wunder, weil sie die Liebe zu groß macht für den engen Erdboden und ihr also einen Himmel durch den Tod einräumen muß. . . .“

Über das Zeitgefühl bringt Stefan Hollós (Budapest) in der genannten Zeitschrift VIII, S. 421 eine beachtenswerte Betrachtung, die dieses Gefühl zu den rhythmischen Bewegungen der Weltkörper (nämlich den großen) in Beziehung setzt (er könnte es auch tun zu den rhythmischen Bewegungen und Verhältnissen der kleinsten Körper). Der Gedankengang führt dann in Naturphilosophie: „Unser ganzer Körper scheint so in seinem Elementen eine vom Leben untrennbare Reaktionsfunktion aufzuweisen, die eigentlich eine Wiederholung der infolge kosmischer Reize einst entstandenen solaren Reaktionsbewegung der Libido im Urplasma ist“ (S. 429). Wie Hollós (Bd. 5 H. 2, ebenda) in sehr geistreicher Weise dargetan, besteht auch in den Aufmerksamkeitsrichtungen nach „außen“ und „innen“ ein periodisch-rhythmisch sich ablösender Wechsel, und bei Krankheiten eine Störung dieses Wechsels. Das Zeitgefühl beruht aber auch, wie Hollós selbst betont, auf dem Gefühl des Wiedererkennens, also auf dem Gedächtnis.

E. Weiß, Triest, bringt in demselben Heft „Psychoanalyse eines Falles von nervösem Asthma“. Der „analerotische Reaktionscharakter“ ist anscheinend bei den Psychoanalytikern zu einem heiligen Dogma geworden, von dem sie nicht mehr loskommen können. Verf. schreibt von dem Patienten, der an einer konstitutionellen Depression leidet und später außerdem noch von nervösem Asthma befallen wird: „Es sei hervorgehoben, daß er einen ausgesprochenen analerotischen Reaktionscharakter hatte. Seine Libidoverarmung“¹⁾

¹⁾ Die Libido ist die Hintertür, die sich der Psychoanalytiker offen läßt, wenn ihm in seinem sexualpsychologischen Bau unheimlich wird und er dies durch Verlassen desselben durch die Vordertür, unter den Augen des Publikums, nicht eingestehen will. Durch

machte es ihm aber unmöglich, seiner Reinlichkeits- und pedantischen Ordnungsliebe nachzukommen. . . .", und dann noch einmal: „Sein Charakter trug markant analerotische Züge, er war unnachgiebig und trotzig, intolerant gegen die geringfügigsten Ungerechtigkeiten und unnachsichtig.“

E. Marx hat in der Dtsch. med. Woch. 1923 S. 477 auf den Irrtum hingewiesen, alle solche Fälle im Sinne einer Freud'schen Neurose (als sexuell entstanden) zu deuten.

Über das Schuldgefühl äußert sich Dr. Otto Rank in einem Aufsatz: „Perversion und Neurose“ (Internationale Zeitschr. f. Psychoanalyse VIII S. 414) wie folgt:

„An der Onanie, die ihrer Natur und Tendenz nach eigentlich selbst zu den Perversionen zu zählen wäre, wiewohl sie das Objekt in der Phantasie ersetzt, läßt sich nun mit aller Sicherheit der Faktor erkennen, der ihr endgültiges Schicksal und damit das der gesamten infantilen Libido bestimmt. Es ist das Schuldgefühl, das, dunkler Herkunft, aus den letzten eng verschlungenen Wurzeln der Ich- und Sexualtriebe stammend, die Aufgabe zu haben scheint, die organischen und kulturellen Verdrängungsleistungen nach beiden Seiten hin zu sichern, indem es übermäßige Ichforderungen durch Hinweis auf die Ansprüche der Gattung herabdrückt, andererseits überstarke Gattungsansprüche nicht zuläßt, wenn sie individuelle Lustquellen hemmen. Normalerweise wird dieses Schuldgefühl, das man je nachdem in ein biologisches und soziales scheiden könnte, zu den ethischen, gesellschaftlichen und vermutlich auch ästhetischen Hemmungen bzw. Wertungen verarbeitet, die überhaupt erst ein Zusammenleben so zahlreicher Iche und in weiterer Folge die Sublimierung ermöglichen. In den Neurosen aber haben wir die mißglückten Exemplare vor Augen, die vielleicht durch ein Zuviel an Trieblust, jedenfalls aber durch ein Vielzuviel an ungebundenem Schuldgefühl charakterisiert sind. Man kann ruhig sagen, daß Art und Grad des Schuldgefühls auch Art und Grad der psychischen Gesundheit oder Krankheit bestimmen und im Falle der letzteren auch Art und Grad der Beeinflussungs- bzw. Heilungsmöglichkeit. Für die Neurosen hat ja jeder von Ihnen, wie ich nicht zweifeln kann, selbst Beispiele in Erinnerung, da jeder einzelne richtig analysierte Fall zu diesem Kernpunkt zurückführen muß, von dem die Symptombildung ihren Ausgang genommen hat. Denn zu den vielen Formeln für die Psychoanalyse, die ihre verschiedenartigen Aspekte gestatten, läßt sich vom therapeutischen Standpunkt als die vielleicht bedeutendste hinzufügen: Beiräumung vom Schuldgefühl, oder besser gesagt, vom Zuviel des Schuldgefühles, unter dessen Normaldruck wir ja alle in unserem Kulturmilieu leben.“

die Hinteröffnung kommt er dann mit diesem klugen naturphilosophisch frisierten Begriff zur Welt, mit dem er den ganzen Sinn und Zweck des Lebens zu umfassen und erleuchten uns andern vorgibt. Bresler.

Ich führe diese Stelle an, um zu zeigen, wie wenig es Neuland ist, worauf uns und sich die Psychoanalytiker zu leiten glauben, wie einseitig ihre psychologische Einstellung. Das Schuldgefühl ist das Gefühl und Bewußtsein der Unzulänglichkeit überhaupt, im engeren Sinne der Unzulänglichkeit gegenüber den Forderungen von Familie, Gattung, Volk, Rasse, Menschheit und das, was oben der Psychoanalytiker „Schuldgefühl“ nennt, ist nur ein bestimmter Fall und eine einzelne Richtung davon. Die Unzulänglichkeit gegenüber den eben bezeichneten Forderungen ist seit Menschengedenken um so leichter in den Rahmen des Über- und Hintersinnlichen gefaßt worden, als sie natürlichem Geschehen entspringt und sich in dunklen Organempfindungen kundgibt: sie ist transkortikal, um das Wort transzendental zu vermeiden. Aber daß sie als Schuld gedeutet wird, ist doch nur die Folge der Art, wie die menschliche Gesellschaft auf die Nichterfüllung der bezeichneten Forderungen antwortet, d. i. mit dem Verlangen, den Mangel auszugleichen, und in gewissem Krämersinn und -brauch. Die Sache liegt unsagbar einfach. Aber daß mit diesem Angst- und Furcht- und Schuldgefühl seit Menschengedenken größter Unfug getrieben wird — von denen, die es los werden möchten, und von denen, die es tückischerweise anderen einimpfen oder steigern möchten —, darauf muß immer wieder hingewiesen werden.

In der British Psycho-Analytical Society (die Vereinigung bestand im Oktober 1922 aus 17 ordentlichen, 26 außerordentlichen und 2 Ehrenmitgliedern). Sitzung vom 21. Juni 1922 führte Jones aus, daß Irland wahrscheinlich wegen seiner besonderen geographischen Lage als Insel seit jeher als Muttersymbol gegolten hat, und erörterte die Bedeutung dieser Auffassung für die Psychologie der irischen Politik und die symbolische Gleichwertigkeit der Begriffe Insel — Jungfrau — Mutter — Mutterleib. (Internat. Ztschr. f. Psychoanalyse 1922, VIII, 4, S. 530.) Sapienti sat!

Folgendes Inserat stand in den „Ärztlichen Mitteilungen“ 1923 Nr. 25:

Welche Psychoanalytikerin nimmt
eine Patientin als

Haustochter

auf. (Folgt Unterschrift.)

Buchbesprechungen.

— Breuer, Dr. Jos., und Prof. Dr. Sigm. Freud in Wien: Studien über Hysterie. 4. unveränderte Auflage. 269 S. Leipzig und Wien 1922, Franz Deuticke, Brosch. 100 M.

Daß die Auflage unverändert ist, hat seinen Grund nicht darin, daß sich auf diesem Gebiet nichts verändert hat. Das Buch hat historisches Interesse: es zeigt die ersten Anfänge der Verirrungen der Psychoanalyse: die Verallgemeinerung des Geschlechtlichen und den Aberglauben, daß man die Wirksamkeit einer ursprünglich nicht „abreagierten“ Vorstellung dadurch aufheben

könne, daß man dem „eingeklemmten“ Affekte derselben den Ablauf durch die Rede gestattet. Wieviel Leid hätte in den 30 Jahren seit Bestehen der Psychoanalyse beseitigt und verhindert werden können, wenn es damit so einfach getan wäre und wenn es sich bei der seelischen Verursachung nur um „eingeklemmte“ Affekte und um „Abreagieren“ handelte. Man sieht rundum nichts von der Wirkung solchen Erlösertums. Bresler.

— Binswanger, Dr. Ludwig: Einführung in die Probleme der allgemeinen Psychologie. 383 S. Berlin 1922, Verlag von Julius Springer. 600 M., geb. 780 M.

Dieses, vom Verf. seinen Lehrern E. Bleuler und S. Freud gewidmete Buch enthält: I. Die Definition des Psychischen und seine naturwissenschaftliche Darstellung. — Die Definition des Psychischen oder der Gegenstand der Psychologie. — Die naturwissenschaftliche Darstellung des Psychischen. — II. Die sachlichen Eigentümlichkeiten des Psychischen. — Die „inhaltliche Wirklichkeit des Seelenlebens“ (Dilthey) und das generalisierende Verfahren. — Das „Freie, Schöpferische im Seelenleben“. — Der Zusammenhang und die Einheit des Seelenlebens. — Das Psychische als das Nichtidentifizierbare. — Das Psychische als das Nichtquantifizierbare. — Das Psychische als das Nichtobjektivierbare. — III. Die nicht-naturwissenschaftliche Darstellung des Psychischen. Das Psychische als Funktion, Akt oder Erlebnis. — Das Problem der Subjektivität. — Die Funktionspsychologie Stumpfs. — Die Lehre Brentanos von den psychischen Phänomenen oder psychischen Akten. — Die Phänomenologie Husserls und seine Lehre von den intentionalen Erlebnissen. — Lipps und seine Lehre von den Bewußtseinserlebnissen. — Natorps Kritik der Aktpsychologie. — Aktpsychologie und rekonstruktive Psychologie. — Das empirische Selbstbewußtsein bei Leibniz und Kant. — Das transzendente Selbstbewußtsein Kants. — IV. Das fremde Ich und die wissenschaftliche Darstellung der Person. — Die Konstituierung des fremden Ich. — Die Erkenntnis des fremden Ich. — Der Begriff der Person.

Das Studium dieses fesselnd geschriebenen Buches ist recht zu empfehlen; es unterrichtet trefflich über die zahlreichen Versuche, sich das Wesen des Psychischen verständlich zu machen oder vielmehr sich darüber zu verständigen, wiewohl letzteres vielleicht das schwierigere ist. Auch hier trifft das Wort Humboldts zu, das S. 265 angeführt ist. Ob freilich die Psychiatrie in wissenschaftlicher Beziehung eine Bereicherung, in Gang, Richtung und Vertiefung einen Vorteil hat von „Phänomenologie“ und anderen neuartigen psychologischen Konstruktionen, steht noch dahin; aus der vorliegenden Darstellung ist solches nicht zu ersehen, trotz der enormen Gedankenarbeit, die uns vor Augen geführt wird, und mancher wird nach der Lektüre vorziehen, im serologischen Laboratorium oder in klinischer Arbeit seine Kräfte der psychiatrischen Forschung zur Verfügung zu stellen.

Es sind eben „Probleme“.

„Die Psychologie als Wissenschaft hat von der Fülle der hier in Betracht kommenden Möglichkeiten früher keine Notiz genommen; erst als Freud auftrat, ist dies anders geworden. Ein neuer Eros mußte dazu in Erscheinung treten, nicht zwar der Eros im Sinne der Liebe zu einer kundgebenden Person, sondern der ganz andersartige Eros im Sinne der Liebe zu der Psychologie als Wissenschaft, und im speziellen zu der Psychologie der Kundgabe!“ (S. 265. im Kapitel: Die Erkenntnis des fremden Ich). Hoffentlich werden auch die übrigen Throne im Götterhimmel wieder besetzt, z. B. Braumstein (Moskau) als Zeus usw.

— Kronfeld, Dr. med. et phil. Arthur, Berlin: Über Gleichgeschlechtlichkeit (Erklärungswege und Wesensschau). 43 S. Stuttgart 1922, J. Püttmann.

Eine „Reform unserer erotisch-sexuellen Charaktererziehung“ bildet nach Verf.s ernster Überzeugung die „Grundforderung aller unserer weiteren sozialen und kulturellen Entwicklung des einzelnen, wie der Gemeinschaft“ . . . „wichtiger als die Lösung aller wirtschaftlich-sozialen Fragen“ (S. 42). Dieser Ausgang einer Studie über Gleichgeschlechtlichkeit überrascht — bei der Geistesstärke und Gründlichkeit des Verf.s besonders schmerzlich es zu sagen —, ebenso wie die Ansicht: „Der gleichgeschlechtliche Eros ist aber auch, wie wir sehen, ein starker ethisch-soziologischer Motor“ (S. 40), und seine Ansicht endlich, daß das gleichgeschlechtliche Eingestelltsein besonders häufig bei der angelsächsisch-germanischen Rasse sei und daß unter den Homoeroten ein relativ weitaus höherer Prozentsatz dem rassereinen Germanentum angehört (S. 41). Am Schluß ruft Kronfeld sehnsuchtsvoll und schwärmerisch nach einem „neuen Hellenismus“, einer Gesellschaftsform, in welcher nicht die „Arbeitsfähigkeit“ allein den Wert des Einzelnen bestimmt, sondern seine Fähigkeit zum Glück: glücklich zu sein und Glück zu geben; bei einer solchen Gesellschaftsform würde es, meint K., den Menschen unfaßbar scheinen, daß Menschen den Staat „für befugt gehalten haben, sich mit blind erbarungslosem Zugriff in die privateste Sphäre zwischenmenschlicher Bindungen zertrümmernd einzumischen“. Und dies alles wegen der Gleichgeschlechtlichkeit!

Man sieht hier wieder ein Beispiel, wie verständnislos man in Berlin, das heute für das deutsche Volk maßgebend sein will, auch den geistigen und kulturellen Nöten desselben, nicht bloß den politischen, und seinen großen Lebenswerten und Daseinsforderungen gegenübersteht. Bresler.

Personalmeldungen.

— Wuhlgarten b. Berlin (Städt. Anstalt für Epileptische). Der Direktor der Anstalt, San.-Rat Dr. Hebold, ist am 1. April 1923 in den Ruhestand getreten und der Oberarzt hierselbst, Dr. Berg, ist am 14. Juli 1923 verstorben.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:

Sanitätsrat Dr. Joh. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Die für **Krankenhäuser** vorzüglich bewährten Waschmittel:

Tetrapol und Verapol

werden in **Friedensqualität**
wieder geliefert von den alleinigen Fabrikanten

Chemische Fabrik Stockhausen & Cie., Crefeld

Geisteskrankenpflege

Ein Lehr- und Handbuch zum Unterricht
und Selbstunterricht für Irrenpfleger und
zur Vorbereitung auf die Pflegerprüfung

von

Dr. Valentin Faltlhauser

Oberarzt der Heil- und Pflegeanstalt Erlangen

164 Seiten. Grundzahl gebunden 2,-.

Die Grundzahl vervielfältigt mit der offiziellen Schlüsselzahl für den deutschen Buchhandel ergibt den Ladenpreis.

Anstaltsdirektionen, welche obiges Buch zu Unterrichtszwecken in Partien beziehen, erhalten auf den jeweiligen Ladenpreis einen Nachlaß.

Zu beziehen durch jede Buchhandlung oder direkt von Verlag **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle (Saale).**

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Leitfaden der Elektromedizin für Ärzte und Studierende.

Von

Dr. med. August Laqueur

leit. Arzt am Städt. Rudolf Virchow-Krankenhaus, Berlin.

Dr. phil. Otto Müller

ord. Dozent für Elektrotechnik am Friedrichs-Polytechnikum, Cöthen
und Dozent für die Technik der Elektromedizin an der Universität Halle

und

Dr. phil. nat. Wilh. Nixdorf

weil. Oberingenieur und Dozent für Elektromedizin, Berlin.

Mit 134 Abbildungen im Text. — Preis brosch. M 4,—, in Halbleinen M 5,—.

Dieser dem neuesten Stande der Wissenschaft entsprechende Leitfaden gibt Ärzten und Studierenden aller Fächer der Medizin einen Überblick über die diagnostische und therapeutische Anwendung elektrischer Apparate in der täglichen Praxis. Die Zusammenarbeit namhafter Praktiker beider Gebiete verbürgt eine Darstellung dieses für die Medizin immer wichtiger werdenden Gebietes, die allen Anforderungen an ein modernes Lehrbuch entspricht.

Sanatorien und Heilanstalten.

Nervenheilstalt □ **Görlitz**

Offene Kuranstalt: für Nervenranke, Erholungsbedürftige, Alkoholisten, Morphinisten u. a.
Ärztliches Pädagogium: für jugendliche Kranke, Psychopathen, Deblle, Imbecille u. a.
Geschlossene Anstalt: für Geistesranke
Besitzer und Leiter: San.-Rat Dr. Kahlbaum.

Kurhaus Ahrweiler, Rheinland

Zwei völlig getrennte Sanatorien für Nerven- bzw. Gemütsranke.

Besondere Einrichtungen für Übergangsformen. Landschaftlich ausgezeichnete Lage. Große Garten-Anlagen, Treibhäuser, eigene Waldungen und Ateliers für Handfertigkeitsarbeiten unter sach-männ. Leitung ermöglichen Beschäftigungstherapie jeder Art. 5 Ärzte. Volle Pension mit ärztlicher Behandlung. Preis je nach Wahl des Zimmers. Für besondere Ansprüche elegante Villen. Reiseverbindung: ab Schnellzugsstation Remagen der linksrhein. Bahn mit Nebenbahn oder Automobil der Anstalt. Prospekt auf Wunsch durch die Direktion.

Geh. San.-Rat Dr. v. Ehrenwall, leitender Arzt und Besitzer.

Jugend-Sanatorium Dr. med. K. Isemann

Nordhausen am Harz

Vorbeugung und Behandlung der nervösen Entwicklungsstörungen, einschl. der Psychopathie und der Abartungen in der Geschlechtsreife.
Heilpädagogischer Unterricht und Erziehung.

Nervenkranken u. Nervösen

solte jeder Arzt die Lektüre der

Meggendorfer- Blätter

empfehlen! Die Zeitschrift bringt nichts Aufregendes und nichts Verlezendes. Sie vermeidet es, zu Parteikämpfen des Tages Stellung zu nehmen und bleibt immer dezent. Ihre Beiträge stehen auf künstlerischer Höhe. Mit ihren frohgemuten Scherzen, ihren heitren Erzählungen, den stimmungsvollen Gedichten und mit ihrem prachtvollen Bild-schmuck bringen die Meggen-dorfer-Blätter Freude ins Haus!

Wöchentlich eine reichhaltige Nummer. Das Abonnement kann jederzeit begonnen werden. Über die Bezugspreise unterrichtet der Buch-händler, das Postamt oder unmittelbar der **Verlag der Meggendorfer-Blätter** J. S. Schreiber, München, Refidensstraße 10.

Bitte berücksichtigen Sie bei Ihren Einkäufen die hier anzeigenden Firmen.

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung
in Halle a. S.

Anleitung für die Ernährung von Zucker- kranken

mit praktischen Anweisungen
— für die Diabetesküche —

(nach weiland Dr. Gilberts „Diabe-tesküche“ u. weiland Prof. Dr. Albert Albus „Grundzüge für die Ernährung von Zuckerkranken“)

bearbeitet von

Dr. med. Edwin Silbermann,

Arzt für innere Krankheiten, Charlottenburg.

Mit einem Vorwort von
Geh.-Rat Prof. Dr. H. Strauß, Berlin.

Grundzahl 120.

Grundzahl vervielfältigt m. Schlüsselzahl f. d. deutschen Buchhandel ergibt den Ladenpreis.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.
Organ der Vereinigung aus der Ostmark vertriebener Irrenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. G. Anton, Halle, Chefarzt Sanitäts-Rat Dr. Beyer, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. Bleuler, Zürich, Sanitäts-Rat Dir. Dr. Falkenberg, Herzberge (Berlin), Geh. Medizinal-Rat Dir. Dr. Fischer, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. Friedländer, Littenweiler b. Freiburg i. Br., Sanitäts-Rat Dir. Dr. Hertling, Galkhausen (Rhl.), Geh. Medizinal-Rat Dr. Hberg, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), Sanitäts-Rat Dir. Dr. Kluge, Potsdam, Prof. Dr. Sh. Kure, Tokio, Sanitäts-Rat Dir. Dr. Lehmann, Hartheck, Geh. Sanitäts-Rat Dr. Mercklin, Treptow a. R., Hofrat Prof. Dr. E. E. Moravcsik, Budapest, Dir. Dr. v. Olah, Budapest, Prof. Dr. A. Plicz, Wien, Dir. Dr. W. M. van der Scheer, Santpoort b. Haarlem i. Holl., Regierungs-Rat Dr. H. Schlöß, Wien, Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. E. Schultze, Göttingen, Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. med. et phil. Sommer, Gießen, Regierungs-Rat Dr. Starlinger, Mauer-Öhling (N.-O.), Ober-Medizinal-Rat Dir. Dr. Vocke, Egling b. München, Prof. Dr. H. Vogt, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. Dr. L. W. Weber, Chemnitz-Hilbersdorf, Dir. Prof. Dr. med. et phil. W. Weygandt, Hamburg.

Schriftleiter:

Sanitätsrat Direktor Dr. Johannes Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien).

Nr. 23/24.

8. September

1923/24.

Erscheint bis auf weiteres vierzehntägig in Doppelnummern.

Bezugspreis:

monatlich 24 Pf. mal Buchhändler-schlüsselzahl.

Nach dem Auslande: Für den vollständigen Jahrgang: Belgien Fr. 32, England sh. 14, Dänemark Kr. 14, Frankreich Fr. 32, Japan Yen 7, Italien Lire 40, Luxemburg Fr. 32, Niederlande fl. 8, Norwegen Kr. 16, Schweden Kr. 12, Spanien Pes. 16, Schweiz Fr. 16, Amerika Dollar 4, Tschech.-Slov. Kr. 48.

Verlag und Ausgabe:

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung

Halle a. S., Mühlweg 26

Fernsprecher 6823

Telegramm-Adresse: Marhold Verlag Hallesaae

Postscheck: Leipzig 32070.

Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (O.-Schl.) zu richten. Bei Anfragen ist das Rückporto beizufügen.

Zu beziehen nur durch den Verlag oder den Buchhandel. — Abbestellungen nur vierteljährlich, spätestens 14 Tage vor Beginn eines neuen Quartals zulässig.

Anzeigenpreis: Grundpreis für 1 mm Höhe u. 55 mm Breite 0.06 M. $\frac{1}{4}$ Seite 40 M. $\frac{1}{2}$ Seite 20 M. $\frac{1}{3}$ Seite 14 M. $\frac{1}{4}$ Seite 11 M. $\frac{1}{6}$ Seite 5.50 M. Die Grundpreise werden multipliziert mit der Buchhändlerschlüsselzahl am Tage des Erscheinens. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.

Inhalt: Über Krankheitsbegriff in der Psychiatrie. Von Dr. Andreas Kluge. (S. 143.) — Auch ein kleiner Beitrag zur Vorgeschichte der Psychoanalyse. (S. 150.) — Mitteilungen. (S. 151.) — Buchbesprechungen. (S. 152.) — Therapeutisches. (S. 153.) — Personalnachrichten. (S. 154.)

An unsere Bezieher!

Die Berechnung des Bezugspreises erfolgt zum Grundpreise von monatlich 24 Pfg. mal Buchhändlerschlüsselzahl. Da bei Vorauszahlungen die am Tage der Zahlung gültige Schlüsselzahl maßgebend ist, empfehlen wir unsern Beziehern, den Bezugspreis monatlich stets unaufgefordert auf unten angegebenes Postscheckkonto einzuzahlen. Die Schlüsselzahl ist in jeder größeren Buchhandlung zu erfragen, sie wird jedoch auch in fast allen größeren Tageszeitungen regelmäßig bekannt gemacht. Auf der Zahlungsanweisung ist anzugeben: Bezugspreis für die Psychiatr.-Neurologische Wochenschrift. Diejenigen Bezieher, welche keine Vorauszahlung leisten, erhalten Ende des Monats besondere Rechnung zu der dann gültigen Schlüsselzahl. Die Einzahlung hat bei Vermeidung weiterer Nachberechnungen innerhalb 6 Tagen zu erfolgen.

Der Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S.
Postscheckkonto Leipzig Nr. 32070.

Über Krankheitsbegriff in der Psychiatrie.

Vortrag bei der VII. Landesversammlung der Irrenärzte von Ungarn.

Von Dr. Andreas Kluge, Assistenten der ung. Universität von Preßburg, zurzeit in Budapest.

Die Arbeit des Irrenarztes betrifft immer zwei Fragen. Erstens, ob ein Benehmen oder eine Tatsache vom psychiatrischen Standpunkt aus überhaupt interessiert, ob es etwas anderes sei, als wir es bei Gesunden zu sehen gewöhnt sind, zweitens müssen wir dann konstatieren, ob in dem gesammelten Material die Umriss einer Geistes-

krankheit zu erkennen sind oder nicht. Unter den Rechtsregeln, die eine psychiatrische Mitwirkung erfordern, findet man ebenfalls zwei Gruppen. In der ersten wird bloß der komplexe Nachweis eines bestimmten Zustandes erfordert, der Zustand wird direkt bezeichnet. In einer anderen Gruppe wird die Sache detailliert, der Kodifikator sucht der

sitzen, erscheint es wünschenswert, möglichst viel Einzelfälle zu sammeln und zu analysieren. Im folgenden soll versucht werden, sich in das religiöse Leben eines dem „Verein ernster Bibelforscher“ angehörenden Menschen einzufühlen, welcher 1918 angeblich aus religiösen Gründen den Kriegsdienst verweigerte.

R. B. wurde am 4. Mai 1892 im Posenschen geboren. Den Ort weiß er angeblich nicht. Er habe nie einen Geburtsschein gehabt. Seinen Vater habe er nie gekannt. Seine Mutter stamme aus Baptistenkreisen und habe ihn streng religiös erzogen. B. will von klein auf bei fremden Leuten gewesen sein, wo er habe arbeiten müssen, und zwar in Polen, Pommern, Westpreußen. 1910 kam er angeblich nach Kiel, fand dort Arbeit bei der Vergrößerung der Luftschiffhalle. Dann war er als Gelegenheitsarbeiter beschäftigt; die letzten drei Jahre will er auf der Kaiserlichen Werft in Kiel gearbeitet haben. Aktiv nicht gedient. Am 1. Februar 1918 beim Feldart.-Reg. 60 zu Schwerin eingezogen, angeblich nicht früher, weil er geborener Pole sei. In Schwerin weigerte er sich, die Uniform anzuziehen, worüber sein Hauptmann am 8. Februar Bericht erstattete. P. will früher nie krank gewesen sein; infectio sexualis wird geleugnet. B. ist nicht verheiratet.

Da die Angaben über seine innere Entwicklung besser im Zusammenhang mit seinen jetzigen Anschauungen gebracht werden, möge zunächst der Befund folgen, wie er sich bei seiner zu gerichtsarztlicher Beobachtung und Begutachtung erfolgten Einlieferung in Gelsheim Mitte März 1918 ergab:

Untersetzter, gut genährter Mann, innere Organe ohne Befund, normale Reflexe, keine Sensibilitätsstörungen, Augenbewegungen frei, Rombergsches Phänomen negativ. Es besteht Dermographismus leichten Grades. B. gehört körperlich keinem bestimmten Typus des Kretschmerschen Schemas an; als „pyknischer“ ist er jedenfalls nicht anzusehen.

Bei der Intelligenzprüfung ist kein eigentlicher Defekt nachweisbar. B. verliert sich in Kleinigkeiten bei der Beantwortung von Fragen, gerät schnell auf religiöse Momente, die er als Beweismittel heranzieht, oder wehrt, wenn er sich der Anforderung nicht gewachsen fühlte, ab, er kümmere sich nicht um politische Dinge, obwohl von Politik gar nicht die Rede ist. Sprichwörterklärung sehr mangelhaft. Z. B. das Sprichwort: „Morgenstunde hat Gold im Munde“ erklärt er mit den Worten: „Wenn man morgens früh aufsteht, dann arbeitet sich das schön.“ Auf das Sprichwort: „Der Apfel fällt nicht weit vom Stamm“ weiß er gar keine

Antwort zu geben; auf ein drittes: „Viele Köche verderben den Brei“, antwortete er, das könne er nicht, sei in diesen Dingen nicht so berühmt. Auch das Rechnen ist mangelhaft, läßt aber dennoch eine gewisse Intelligenz erkennen, wenn B. z. B. die Aufgabe: „Wie hoch ist der Wochenlohn bei täglichem Verdienst von 3,50 M? folgendermaßen löst: „Dreimal drei ist neun, nochmal dreimal drei ist neun, sechsmal ein halb ist drei, zusammen 21“. Bei schwierigeren Subtraktionsaufgaben versagt B. Er selbst betont aber immer wieder, daß er das nicht könne, weil er es nicht gelernt habe. Ebenso kann er nur seinen Namen schreiben und vermag nur Gedrucktes zu lesen. Man hat den Eindruck, daß B. sich bei der Prüfung Mühe gibt, jedenfalls nicht einen krankhaften Schwachsinn vorzutäuschen sucht, um dadurch seine Beurteilung zu beeinflussen. In seinem Wesen ist er sehr ruhig, gehalten, überlegend, dabei langsam, etwas pedantisch, eigensinnig, das psychische Tempo ist eher zäh, seine Psychomotilität hat etwas Steifes an sich, die Psychästhesie ist empfindlich zu nennen, auch im übertragenen Sinne des Wortes: er ist etwas eitel, was sich auch z. B. darin zeigt, daß er auf sein äußeres Auftreten bedacht ist. Zusammenfassend kann man sagen, daß er eher dem Typus der Schizothymiker angehört. Offenbarungen will er nie gehabt haben, Phobien, Zwangsvorstellungen und -handlungen sowie Zeremonien wurden nicht beobachtet.

B. trägt immer eine Bibel bei sich, in der er zahlreiche Stellen mit verschiedenen Zeichen versehen hat, die er zur Begründung seiner Darlegungen heranzieht. Durch vernunftgemäße Einwände gegen seine religiösen Vorstellungen ist er nicht zu beeinflussen. Zuletzt kommt er immer wieder, obgleich er scheinbar die Gegengründe verstanden hat, damit, daß soundso seine Überzeugung sei und er nicht gegen diese handeln dürfe. Man hat bei der Unterhaltung den Eindruck, daß seine Angaben stimmen, und daß die religiösen Ideen ihn tatsächlich schon seit längerer Zeit beschäftigt haben; anderenfalls wäre es auch kaum möglich, daß er gemachte Einwände immer wieder durch entsprechende Bibelstellen zu widerlegen versuchen könnte.

In der Anstalt selbst benimmt er sich vollkommen ruhig, verweigerte nur anfangs einmal die Arbeit, die er auf Zureden dann doch aufnahm. Von selbst fängt er nicht an, von seinen religiösen Ideen zu sprechen und treibt auch in keiner Weise Propaganda.

In dem Briefe eines Arztes, der auf Grund eines Besuches ein Jahr nach der Entlassung aus den

Anstalt geschrieben ist und hier zur Ergänzung des Gesamteindrucks herangezogen werden soll, heißt es: „Geistig überaus entwicklungsfähig. Kenntnisse im Laufe des einen Jahres, das er zur „Vereinigung ernster Bibelforscher“ gehört, erstaunlich zugenommen. Schreibt orthographisch und grammatisch eine gute Schrift. Der Sinn für Abstraktes und Symbolisches, der 1918 bei der Erklärung von Sprichworten gering war, ist überraschend erwacht. Die Bibel hat B. gründlich durchforscht an Hand der „Schriftstudien“, sieben Bände, die von dem Gründer der Sekte, Pastor Russell, geschrieben sind, und die von der V. E. B. als heilige Bücher angesehen werden; mit Randzeichen verschiedenster Art hat er zusammengehörige Bibelstellen seiner Bibel versehen, die er auswendig zu nennen und mit erstaunlicher Gewandtheit zu finden weiß. Keine Hilflosigkeit mehr logischen Einwänden gegenüber, sehr beredt, nicht im mindesten verlegen, überlegen und mitleidig als Lehrer. Sei nicht melancholisch oder deprimiert vor und bei seiner Bekehrung gewesen. Im Grunde nicht selbständig urteilend, da er sich auf die Lehre seiner Religion beruft. Selbständig ist er nur insofern, als die begründenden Bibelverse von ihm individuell ausgesucht und ausgelegt sind. Mit seiner Auffassung deckt sich nicht die der V. E. B. Auffällig ist, daß B.s Ansicht von seinen Freunden nicht korrigiert wird.“

Über seine innere Entwicklung und jetzige Anschauung gibt B. folgende Auskunft:

Von seiner Mutter sei er streng religiös erzogen worden, er selbst sei stets religiös gewesen, habe gesucht nach der Wahrheit. Früher habe er alles geglaubt, was ihm in religiöser Hinsicht gesagt wurde; dann seien ihm aber Zweifel gekommen, ob das, was in der Bibel stünde, richtig wäre, oder das, was die Freidenker sagten, daß alles aus dem Nichts entstanden sei. Vor einem dreiviertel Jahr (also im Sommer 1917) habe er einen Arbeiter in Kiel kennen gelernt, von dem er die Wahrheit erfahren habe, nach der er so viele Jahre gesucht habe, und durch den er zu der Erkenntnis gekommen wäre, was recht sei. Er bezeichne sich als „freidenkender Christ“. Sie hätten in Kiel eine kleine Vereinigung gehabt, wo sie regelmäßig Bibelbesprechungen hatten. Seit er dieser Vereinigung angehöre, habe er alles abgelegt, was er für sich als sündhaft erkannt habe: Rauchen, Trinken, Tanzen, ins Kino gehen usw. Offenbarungen oder etwas Derartiges habe er nie gehabt, die habe es auch nur zu Zeiten der Apostel gegeben, weil Gott sich diese zu besonderen Werkzeugen ausgesucht habe. Jetzt hätten wir die Schrift, um

zu erforschen und zur Erkenntnis zu kommen. Durch den oben erwähnten Arbeiter sei er zu der Erkenntnis gekommen, daß wir jetzt in Zeiten der Drangsal vor dem jüngsten Gericht lebten, und daß in kurzer Zeit eine große Umwälzung zur Vollkommenheit stattfinden werde. Er fühle sich von Gott speziell berufen, an seinem Teile mitzuwirken. Es sei auch nur ein Mensch wie alle andern, nur eben durch seine besondere Erkenntnis von ihnen unterschieden, die aber nichts Ungewöhnliches sei, sondern etwas, das auch andere Menschen durch den nötigen Ernst und Bibelstudien erwerben könnten. Das Militär lehne er im ganzen ab; auch den Sanitätsdienst müsse er als einen Teil des Militärdienstes verwerfen. Befragt, wie er sich denn zu seiner Tätigkeit auf der Kaiserlichen Werft stelle, antwortet er, er habe Brot haben müssen, und seine Arbeit hänge auch nicht unmittelbar mit Unterstützung des Krieges zusammen.

Er habe sich geweigert, Uniform anzuziehen, weil er zu der Erkenntnis gekommen sei, daß er das nicht tun dürfe, er könne sich Christus und die Apostel auch nicht in Uniform vorstellen; es stünde in verschiedenen Bibelstellen, daß man keine Uniform anziehen dürfe. Es stehe schon im Alten Testament, das als Vorbild und Muster für uns gelten müßte, z. B. im Moses, daß die Leviten nicht gemüstert würden; und im Neuen Testament stehe: „Nehmt den Helm des Heils und das Schwert des Geistes, welches Gottes Wort ist“, das bedeute, daß man nur mit den Worten streiten dürfe, aber nicht mit den Waffen. Er sei ein Jünger Christi und habe sich ihn als Vorbild genommen. Er müsse auch alle Drangsal auf sich nehmen. Es könne ja die Zeit kommen, daß er eingesperrt werde. Dann müsse er stark sein. Sogar die Todesstrafe würde er auf sich nehmen. Er wolle in den Fußstapfen des Herrn wandeln. Der habe ja auch gelitten. Dies alles sei jetzt nur eine Prüfung. Es sei der Wille des Herrn, ob es eine schwere oder leichte Prüfung sei. Er selbst sei ein Bevorzugter des Herrn. Was er als falsch für sich erkannt habe, dürfe er nicht tun; was andere täten, dafür sei er nicht verantwortlich, und für die sei es auch nicht Sünde, weil sie nicht die Erkenntnis hätten, die er habe.

Seine Stellung zum Kriegsdienst ist demnach noch dieselbe wie kurz zuvor bei der Gerichtsverhandlung in Schwerin, wo er aussagte: „Ich beharre bei meiner Weigerung, militärischen Dienst zu leisten. Ich kann es aus Gründen meiner Religion nicht, da ich mein Leben vom Herrn habe und deshalb nicht darüber verfügen darf. Ich würde

mich nach der Lehre meiner Religion nicht verteidigen dürfen, wenn ein Angriff auf mich gemacht würde."

Seine Stellung ist zudem auch noch aus einem Briefe ersichtlich, den er am 25. Mai 1919 an den oben erwähnten Arzt geschrieben hat. In diesem Briefe finden sich folgende Stellen:

„. . . . Daß die bestehenden Obrigkeiten von Gott zugelassen sind, geben wir zu. Die schlechteste Regierung ist besser wie gar keine, da die durch Adams Fall unvollkommene Menschheit sich ausrotten würde, wenn sie keinem Zwange unterstehen möchte; sie würde eben volle Freiheit nicht richtig gebrauchen und mithin nicht ertragen können"

„. . . . Wir sind solche, die sich ganz in den Dienst Gottes gestellt haben (Römer 12, 1) und haben somit der Welt entsagt"

„. . . . Man kann uns den irdischen Körper sowie alle irdischen Dinge nehmen, aber durch die Darangabe dieser Dinge im Dienste Gottes und im Wandel nach seinen Vorschriften sollen wir als Lohn himmlische, ewige Dinge empfangen"

„. . . . Wir brauchen keine Selbsthilfe, keine Waffe, keinen Geldsack und dergleichen. Wir haben unseren Gott, der nicht mehr zulassen wird, als was zu unserer Vorbereitung für unser künftiges Amt notwendig ist, und wenn wir am Tun und Treiben der jetzigen Systeme teilhaben, so werden wir auch mit ihnen gerichtet werden. Unseren Beruf brauchen wir nicht aufzugeben, weil wir Diener Gottes sind"

„. . . . Ein Kind Gottes wird sich nie mit Politik oder anderen weltlichen Dingen befassen; wenn es sich ganz in den Dienst Gottes gestellt hat, bleibt für andere Sachen weder Zeit noch Geld. Man kann nicht mit einem Bein mit Gott und mit dem anderen mit der Welt gehen wollen. Würde man anders handeln wollen, so wäre dies ein Brechen des Weihgelöbnisses"

In dem ärztlichen Gutachten, das also zu einer Zeit abgegeben wurde, als der letzt zitierte Brief noch nicht bekannt war, heißt es:

„Die forensische Beurteilung kann nach dem eben Gesagten nur dahin gehen, daß B. sich bei Begehung des Ungehorsams nicht in einem Zustand von Bewußtlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistestätigkeit befunden hat; dagegen könnte man vielleicht die ungewöhnlich niedrige Bildungsstufe bei der an sich nicht sehr hohen Intelligenz in dem Sinne verwerten, daß der Angeschuldigte als vermindert zurechnungsfähig im Sinne eines zukünftigen Strafgesetzes anzusehen ist."

Soweit der Bericht über diesen Fall; wir kommen nunmehr zur Darlegung unserer Auffassung über ihn. Da ist die natürliche Frage: Was ist denn eigentlich das Auffällige an dem Verhalten B.s?

Fassen wir der Übersicht halber noch einmal kurz zusammen:

Ein 25 jähriger Mensch, der von Jugend an religiös gewesen, von seiner ebenfalls religiösen Mutter im gleichen Sinne beeinflusst sein will, sonst aber keine geregelte Erziehung genossen hat, auch keine Schule besucht hat, gerät nach dreijähriger Dauer des Krieges (an dem er selbst aber nicht aktiv teilgenommen hat) unter den Einfluß eines Arbeiters und weiterhin eines ganzen Kreises von Menschen, die ihn religiös-antimilitaristisch beeinflussen, so daß er, 1918 eingezogen, den Kriegsdienst verweigert.

Es braucht uns nicht weiter wunder zu nehmen, daß die Aussagen dieses aus einfachen Kreisen stammenden Menschen ohne Schulbildung häufig Logik vermissen lassen, ja sich sogar direkt widersprechen, wie ferner, daß alle seine sich mit religiösen Fragen befassenden Gedankengänge eine gewisse Einförmigkeit aufweisen. Bei näherer Betrachtung erweisen sich diese Vorstellungen alle als stark affektbetont. Nun wissen wir, daß diese Affektbetontheit, die „Überwertigkeit der Vorstellungen", sich bei solchen religiöser Art schon normal findet. Es liegt das im Wesen der Religiosität selbst begründet. Eucken sagt (zit. nach Hoppe): „Es gibt keine Religion ohne Zerlegung der Wirklichkeit und Überschreitung der bloßen Natur." Das Religiöse, ganz gleich, ob es zur Bildung einer Religion, d. h. dogmatisierter Glaubenssätze, oder zu einer sich philosophisch gebärdenden Metaphysik oder zu sonst irgendeiner Erscheinungsform führt, gibt nun einmal den Punkt an, an dem der einzelne Mensch sich unter eine Macht gestellt sieht, die über sein individuelles Leben zu verfügen scheint; und ob die Ahnung oder Erkenntnis dieses Verhältnisses zur Bildung von Zeremonien oder Moralen führt, ist erst eine sekundäre Frage. Für uns, die wir uns mit der Psychologie des Menschen befassen, ist diese Frage der Reaktionsform allerdings die wissenschaftlich interessantere; doch müssen wir uns hüten, über die letzten, wissenschaftlich erkennbaren Tatsachen hinausgehen zu wollen, da wir uns dann selber eine Vermischung psychologischer Wissenschaft mit Metaphysik zuschulden kommen lassen würden. Als eine solche Tatsache ist eben das oben angeführte Abhängigkeitsgefühl des einzelnen Menschen von der Macht zu betrachten, die der

eine als Gott, der andere als Naturgesetz, der dritte noch wieder anders bezeichnen mag.

Nach Bleulers Definition bezeichnen wir ein Denken, das nicht bestrebt ist, die Wirklichkeit als solche aufzufassen und zu verstehen, sondern das „von Instinkten und Affekten gegebene Ziele“ verfolgt, als dereinerendes Denken; und es kann als gesicherte psychologische Tatsache gelten, daß nicht nur dieses Denken, sondern schon die Auswahl der einzelnen Erlebnisse, von denen die Vorstellungen abhängig sind, die dann zum Gedankensystem zusammengefügt werden sollen; daß diese Auswahl also von der Affektivität, von Lust und Unlust beeinflußt wird. Daraus ergibt sich, daß wir uns im vorliegenden Falle den Inhalt der Vorstellungen ansehen müssen, um zu einer Anschauung zu kommen, was eigentlich B. letzten Endes will, und inwiefern man ihn als normal oder pathologisch ansprechen muß.

B.s Glaubenssätze kann man kurz folgendermaßen ausdrücken:

Wir leben in Zeiten der Bedrängnis kurz vor dem nahenden Weltende. Das Leben des Menschen bedeutet für diesen eine Prüfung nach dem Ratschluß Gottes. Ich bin von Gott auserwählt, an meinem Teil mitzuwirken. Es gibt nur ein Entweder-Oder, entweder mit der Welt gehen oder mit Gott gehen. Gehe ich mit der Welt, dann werde ich mit ihr gerichtet; gehe ich mit Gott, dann empfangen ich himmlischen Lohn.

Er entsagt also der Welt; er legt Rauchen, Trinken ab, tanzt nicht mehr, geht nicht mehr ins Kino. Loeb hält bei einem ähnlichen Fall die Begründung eines derartigen Benehmens durch Bibelstellen für krankhaft. Ohne ihm direkt widersprechen zu wollen, möchte ich doch zu bedenken geben, daß es vielleicht weniger das Bibelwort als solches ist, was eine derartige Stellungnahme bewirkt hat, als das dahintersteckende Erlebnis, so, wenn z. B. Loeb's Patient seine Alkoholabstinenz mit dem Worte begründet: „Wo es Alkohol gibt, da sitzen die Spötter, und mit denen sollen wir nicht Freundschaft halten. Wenn wir mit der Welt Freundschaft halten, leben wir mit Gott in Feindschaft.“ Mir erscheint es durchaus annehmbar, daß diesen Worten ein tatsächliches Erlebnis zugrunde liegt, zumal an der betreffenden Jakobusstelle nur allgemein von „Wollüsten“ gesprochen wird; und ich würde das Überwiegen einer auf einem derartigen Erlebnis sich aufbauenden Vorstellung über gegenteilige keineswegs als pathologisch bezeichnen; doch möchte ich mir in dem speziellen Falle von Loeb kein Urteil erlauben, da ich seinen Patienten nicht kenne.

Aber nicht nur Dingen, die mehr äußerlicher Natur sind, entsagt unser P., sondern er versucht sich auch über Institutionen hinwegzusetzen, die weit tiefer das Leben umzugestalten imstande sind. Aus seinem Briefe geht ja klar seine ablehnende Stellung der „Obrigkeit“ gegenüber hervor. Besonders scharf wird diese Stellungnahme in dem Augenblick, in welchem er gezwungen werden soll, das Gebot „Du sollst nicht töten“ zu überschreiten.

Ehe ich auf diesen letzten Punkt eingehe, sei noch etwas anderes angeführt.

Es ist auch unserem P. nicht gelungen, ein nach seinen Idealen konsequentes Leben zu führen. Seine Arbeit auf der Kaiserlichen Werft wurde bereits erwähnt; es sei nunmehr noch auf die Stelle in seinem Briefe hingewiesen, an der er von seinem Berufe spricht. Interessant ist, daß er scheinbar über diesen Kompromiß, den er mit der materiellen Welt hat machen müssen, ganz glatt hinweg gekommen ist, und zwar einfach in dem Bewußtsein, daß er ein Diener Gottes sei. Diese Stelle steht gleich hinter der anderen, in der er das Tun und Treiben der jetzigen Systeme ablehnt, um nicht mit ihnen gerichtet zu werden.

Mir scheint, daß hier das vorliegt, was man als Überkompensierung eines Minderwertigkeitsgefühles bezeichnet. Statt zuzugeben, daß er, um körperlich leben zu können, sich mit materiellen Dingen befassen muß, obgleich er das, wenn sie durch weltliche Organisationen und Institutionen, also z. B. den Staat, geregelt werden, nach seinen Anschauungen nicht dürfte; statt diesen Kompromiß also zuzugeben, tut er sich selbst gegenüber so, als ob er als Diener Gottes über diesen Angelegenheiten stünde.

Das Auffälligste ist aber wohl sein völlig passives Verhalten. Von dem Bibelwort: Gehet hin in alle Welt . . . hat er offenbar nichts verstanden, wenn er für seine Mitmenschen jede Verantwortung ablehnt. Überhaupt ist seine ruhige, gleichmäßige Stimmung schlecht vereinbar mit seiner Vorstellung vom nahen Weltende; sie läßt sich eben nur daraus verstehen, daß er sich persönlich schon als Diener Gottes fühlt und seines Lohnes im Himmel gewiß ist. Wir finden also hier, angefangen bei dem oben erwähnten Kompromiß bis zum Kern seiner Lehre, eine durchaus egozentrische Einstellung. Seine Äußerung, daß jeder Mensch durch Bibelstudium ebenfalls zum Diener Gottes werden könnte, scheint zwar seiner anderen von seiner Auserwähltheit durch Gott zu widersprechen; ich glaube aber, daß sie als Ausdruck des Bestrebens B.s zu bewerten ist, sich von der Verantwortung für andere und ein aktives

Eintreten für sie, das ihn unter damaligen Umständen in Konflikt mit seiner Umwelt gebracht hätte, zu befreien. Dieser Konflikt wird erst in dem Augenblick unumgänglich, in welchem die Forderung, der Militärpflicht zu genügen, an B. selbst herantritt.

Nach dem Gesagten erscheint es naheliegend mit Hoppe anzunehmen, daß auch in unserem Falle Überdruß am Kriege die treibende Kraft gewesen ist, welche den P. zu seiner Dienstverweigerung gebracht hat. Hoppe nimmt ja an, daß „wie der Einzelne in der Masse unbedenklich Handlungen begeht, deren er sich als Einzelperson schämen würde, so auch ein sonst als niedrig und verwerflich erkannter Gedanke erträglich wird, wenn es ihm gelingt, sich einer Weltanschauung einzupassen.“ Das Ergebnis soll dann stets sein, „daß die Herkunft des betreffenden Gedankens aus egoistischen Motiven gänzlich vergessen wird, ja sogar eine völlige Umwertung eintritt, insofern die Ableistung des Fahneidees, die frühere Diensttätigkeit wie ein Akt der Feigheit erscheint“ (wie dies bei Hoppes Patienten der Fall gewesen ist).

Ich kann mir nun vorstellen, daß zum Beispiel ein Christ, der vorher streng nach dem Gebote der christlichen Nächstenliebe gelebt zu haben glaubte, durch die Tatsache des Krieges in schwere Gewissenskonflikte geriet, aus denen er sich nur dadurch retten konnte, daß er es verstand, den Krieg als „von Gott gewollt“ in seine christliche Anschauung einzugliedern. Auf unseren Fall bezogen müßte also unserem P. die Dienstverweigerung zunächst als verwerflich erschienen sein, und diesen verwerflichen Gedanken hätte er sich durch Einfügung in seine Weltanschauung erträglich zu machen wissen müssen. Nun besteht aber bei B. zwischen seiner Weltanschauung und dem Gedanken der Dienstverweigerung von vornherein kein Gegensatz. Ich gebe zwar Hoppe zu, daß es große religiöse Naturen gegeben hat, die eher alles andere als friedliebend gewesen sind; denn damit, daß jemand religiös ist, ist noch keineswegs gesagt, daß er unbedingt den Kampf mit der Waffe ablehnen müsse. (Hier sei nur auf die Bhagavad-Ghita als Beispiel verwiesen.) Mir scheint in unserem Falle also die Dienstverweigerung aus der Anschauung B.s selbst hervorgegangen zu sein. Daß schließlich ein Mensch bereit ist, Gefängnis oder die Todesstrafe auf sich zu nehmen für seine Idee, spricht auch nicht gerade dafür, daß diese Idee einem einfachen Überdruß entsprungen ist. Ich halte sie doch für tiefer begründet.

Die Beeinflussung B.s durch jenen Arbeiter hat offenbar nicht zu einem Konflikt geführt; im

Gegenteil mag sie eher einen solchen beseitigt oder den drohenden verhindert haben, indem die „Zweifel“, die B. an der Wahrheit der Bibel gekommen waren, zerstreut wurden.

Die Stellung B.s zur Obrigkeit, zum Staate ist vielleicht erst nach dem Zusammentreffen mit dem Militär eine derart krasse geworden. Von den Mächten: Elternhaus, Schule, Gesellschaft, Staat, die dem Einzelmenschen entgegentreten, ihn in seiner Freiheit einengen, indem sie ihn zu erziehen, d. h. sozial brauchbar zu machen versuchen, hat wohl nur die letzte ernst in das Leben B.s eingegriffen, und seine Stellung zu ihr mag zum Teil wieder Ausdruck der Überkompensierung eines Minderwertigkeitsgefühles sein. Zu der Annahme, daß hier die Identifizierung des Vaters oder Erziehers mit dem Staate vorliege, wie dies z. B. von Abraham für Segantini angenommen wird, der ja seinerzeit fahnenflüchtig wurde; zu dieser Annahme kann ich mich darum nicht entschließen, weil wir keine Anhaltspunkte haben, daß in B.s Leben ein Mensch eine derartig überwiegende Rolle gespielt hat, wie sie dem Vater oder Erzieher zukommt.

Um zu erforschen, wodurch nun eigentlich die antimilitaristische Haltung B.s begründet ist, müssen wir uns sein Verhältnis zu Gott näher ansehen.

Vielleicht gibt seine Aussage vor Gericht hier eine Aufklärung. Er sagte da, wie bereits oben erwähnt, er müsse den Kriegsdienst verweigern, da er sein Leben vom Herrn habe und deshalb nicht darüber verfügen dürfe. Wir werden hierbei an Loeb's Fall erinnert, welcher sich nicht impfen lassen wollte, „weil er laut der Bibel nicht ein durch Menschenhände hervorgebrachtes Mittel in sich aufnehmen dürfe, um sich aus eigener Kraft gegen Krankheit zu schützen“. Ziehen wir nun noch die eine Stelle aus B.s Brief hinzu, in der das „Gehen mit der Welt“ als ein Brechen des Weigelöbnisses aufgefaßt wird, so kommen wir zu der Anschauung, daß B.s Verhältnis zu Gott dem eines Vertragsverhältnisses ähnlich ist, wie wir es z. B. bei Kindern finden. Ich möchte hier nur einen elfjährigen Knaben aus meiner Beobachtung erwähnen, der sich z. B. an den lieben Gott wandte, er möchte ihn ein gutes Extemporale schreiben lassen, dafür würde er dann gern im Spiel eine Unannehmlichkeit auf sich nehmen oder eine Gegenleistung in Form eines Choralgesanges oder etwas ähnlichem verrichten. Wenn auch nicht so unverhüllt, so scheint mir doch ein ähnlicher Gedankengang bei unserem P. vorzuliegen. Er hat sein Leben von Gott empfangen, der dadurch gleichsam die Verpflichtung hat, dies Leben zu

erhalten, vorausgesetzt, daß B. sich selbst Gott unterwirft und nichts für oder gegen die Erhaltung seines Lebens aus eigener Kraft zu tun beabsichtigt, was einer Auflehnung gegen Gott oder einer Versuchung des Herrn gleich käme. Mit dieser Unterwerfung ist nun ein Teil der Verantwortlichkeit von B. auf Gott abgewälzt, wie wir es ähnlich in der Bitte ausgesprochen finden: Führe uns nicht in Versuchung; hier wird die aktive Rolle des Übeltäters verwandelt in die passive des Verführten und die Verantwortung für die Versuchung auf Gott abgeschoben, d. h. eben der Täter selbst von einem Teil seiner Verantwortlichkeit befreit, sein Gewissen entlastet. Es würde zu weit führen, hier auseinanderzusetzen, inwiefern ein derartiger Gedankengang berechtigt ist, d. h. durch psychologische Erlebnisse, wie Abhängigkeitsgefühl, Zweiseelennatur usw. bedingt ist. Uns kommt es hier nur auf das Endergebnis an: Die Entlastung des Gewissens. Eine solche glaube ich auch für B. aus seinem Verhältnis zu Gott resultieren zu sehen. Der Widerspruch in der Vorstellung eines gütigen und zugleich versuchenden Gottes wird geschickt durch die Berufung auf Christi Leiden und die zweite Vorstellung auf das Jenseits beseitigt, in welchem Lohn und Strafe nach Maß und Ausfall der Prüfung verteilt werden. Dieser unerschütterliche Glaube an die gerechte Austeilung von Lohn und Strafe scheint mit einer der wichtigsten Punkte zu sein. Menschen, die in diesem Glauben leben, können es sich einfach nicht anders denken, als daß sie für ihre hiesige Lebensführung nach dem Tode eine adäquate Vergeltung erlangen. Sie haben es also gewissermaßen in ihrer Macht, Gottes Urteil zu beeinflussen.

Wir sehen also, daß zu dem einen Motiv der Dienstverweigerung, dem Überdruß am Kriege, dem wir nicht die entscheidende Rolle zumessen wollten, wenn wir auch zugeben wollen, daß ihm vielleicht auch in unserem Falle eine gewisse kumulierende Wirkung zukommen mag; daß zu diesem einen Motiv noch ein weiteres hinzukommt, nämlich die Unmöglichkeit für B., Gott zu versuchen, indem er sein Leben oder das eines seiner Mitmenschen aufs Spiel setzt, wodurch er sich eines Vertragsbruches schuldig machen würde. Die Befolgung des Gebotes „Du sollst nicht töten“ ist demnach hier ebenfalls an den Ichkomplex gekettet, und wir verstehen jetzt die dominierende Stellung, die dieses Gebot in B.s Gedankensystem einnimmt. Es ist nicht unsere Aufgabe, hier zu untersuchen, inwiefern das Verhalten B.s der

christlichen Lehre entspricht; es mag nur noch einmal betont werden, daß B. selbst sich als Christ fühlt und bona fide gehandelt hat.

Es könnte die Frage aufgeworfen werden, ob B. zu seiner Einstellung, d. h. zu dem Inhaltlichen seiner religiösen Anschauung nicht einfach durch Suggestion seitens des bestimmten Kreises gekommen ist. Demgegenüber möchte ich auf das verweisen, was bereits oben über das dereinernde Denken gesagt wurde. Zweitens bezeichnet der B. sich selbst als von Jugend auf religiös; ich gehe wohl nicht fehl in der Annahme, daß hier das Wort religiös nicht nur in unserem oben dargelegten Sinne gebraucht wurde, sondern, wie im Volksmunde allgemein üblich, auf eine bestimmte Art der Einstellung hinweist. Drittens ist zu bedenken, daß bei einer Suggestion von derart nachhaltiger Wirkung, wie sie hier vorliegt, doch immer schon eine ansprechbare Einstellung des Suggestierten den betreffenden Ideen gegenüber vorgelegen haben muß. Mir scheint also nicht nur die Reaktionsform, sondern auch das Inhaltliche der Vorstellungen aufs engste mit dem Wesen des Patienten verbunden zu sein. Trotzdem glaube ich nicht, daß auf B. der § 51 StGB. Anwendung finden kann; nicht so sehr deshalb, weil die Urteilsschwäche B.s sich nur auf diesen einen bestimmten Ideenkreis bezieht, in dem er befangen ist, als vielmehr darum, weil „das krebsartige Übergreifen des Wahns auf immer weitere Kreise und die weitgehende Beherrschung der ganzen Persönlichkeit in ihrem Verhalten und in ihren Bestrebungen durch den Wahn“ (Bleuler) nicht ersichtlich ist. Doch müßten das „Zustandsbild und der weitere Verlauf mit den verwandten Formen nichtreligiöser Wahnbildung“ verglichen werden, auf welchen Punkt Hoppe mit Recht aufmerksam macht. Aus dem Gesagten erhellt, daß zurzeit die sicheren Symptome einer Paranoia, insbesondere die Progression, nicht nachweisbar sind. Die Stellung der Diagnose auf „beginnende Paranoia“ ist zurzeit unmöglich, da uns hier sichere Anhaltspunkte zur Abgrenzung des schon Pathologischen vom noch Normalen fehlen, worauf eingangs hingewiesen wurde.

Ich halte das ganze religiöse Gedankensystem unseres Patienten für die Reaktionsform eines von Natur aus religiös veranlagten, intellektuell nicht sehr hoch stehenden Menschen, durch welche der Mangel an Anpassungsfähigkeit an die realen Verhältnisse in gewissem Sinne ausgeglichen zu werden angestrebt wird.

Über die sedativen und hypnotischen Funktionen des Adalins, Bromurals und Neuronal.

Von Dr. J. Kwan in Osaka.¹⁾

Vor einiger Zeit veröffentlichte ich das Ergebnis meiner Forschungen, indem ich die Wirkung von bromhaltigen Beruhigungsmitteln wie Adalin, Bromural und Neuronal durch Tierversuche verglich. Seit dieser Zeit hätte ich die klinische Wirkung dieser Mittel gern mit dem Resultat der Tierversuche verglichen, aber bis jetzt habe ich noch keine Gelegenheit gehabt.

Da es jetzt leichter ist, die drei Präparate zu erhalten und vergleichende Versuche anzustellen, gebe ich hiermit einen Bericht über das Resultat und empfehle klinische Nachprüfung.

Die folgende Tabelle zeigt das Gesamtergebnis der Tierversuche, die ich kürzlich veröffentlichte.

Es handelt sich um einen Versuch an einem Kaninchen und einem Hund, die 0,5 g von jedem Präparat auf je 1000 g Gewicht erhielten.

	Eintritt des Schlafes nach	Dauer des Schlafes
Kaninchen:		
Adalin	1 ¹ / ₃ Std.	2 ¹ / ₃ Std.
Bromural	1 ¹ / ₂ "	4 ¹ / ₃ "
Neuronal	34 Min.	11 "
Hund:		
Adalin	32 Min.	etwa 20 Std.
Bromural	21 "	" 23 "
Neuronal	8 "	" 31 "

Daraus geht hervor, daß von den obengenannten drei Präparaten besonders Neuronal am raschesten und am längsten wirkt. Dies ist auf die schnelle Resorption und den Reiz auf das Zentralnervensystem zurückzuführen.

Zwischen Bromural und Adalin habe ich jedoch keinen wesentlichen Unterschied finden können, obgleich im allgemeinen gesprochen die Wirkung von Bromural mir schneller und länger als die des Adalin erschien. Infolge der Tatsache, daß diese drei Präparate rasch in der Leber zersetzt werden, dürften sie keine schädlichen Reaktionen hervorrufen.

Das Ergebnis des klinischen Versuches mit diesen drei Präparaten ist folgendes:

Bei Kindern (unter zwei Jahren) sind in 37 Fäl-

¹⁾ Der folgende Bericht ist gemacht worden von Dr. J. Kwan in Osaka und wurde veröffentlicht in dem „Chiryō oyobi Shōgō“ (Therapie und Rezept), erschienen in Tokio im April 1923.

len Versuche angestellt worden, und zwar bei Erregungszuständen und Schlaflosigkeit, verursacht durch nervöse Reizbarkeit, Bronchitis, Verdauungsstörungen, Erregungszustand im ersten Stadium und bei Anzeichen des sog. Gehirnfiebers, Kinder-Beri-Beri usw. In den meisten Fällen war Neuronal bei Gaben von 0,05 bis 0,1 bis 0,15 wirksam und zeigt eine starke hypnotische Wirkung im Vergleich zu Gaben von 0,1 bis 0,15 bis 0,2 Bromural und Adalin. Bei Anwendung von 0,02 bis 0,05 bis 0,07 Neuronal dreimal täglich nur als Sedativum hat es dieselbe Wirkung, wie wenn 0,03 bis 0,05 bis 0,1 Bromural und Adalin gegeben werden. Es ist hierbei zu erwähnen, daß, wenn die Erregungszustände, der Husten oder eine Irritation sehr ernster Art sind, die Wirksamkeit dieser drei Präparate zweifelhaft sein kann.

Obgleich Versuche mit Neuronal bei Keuchhusten bis jetzt nur wenig gemacht worden und hier die Resultate zwischen den drei Präparaten nicht verglichen worden sind, so glaube ich, da Neuronal in anderer Beziehung rascher und stärker als Bromural und Adalin wirkt, daß es auch in dieser Hinsicht in keiner Weise den letztgenannten zwei Präparaten unterlegen ist.

Bei obigen Versuchen stellte ich keine schädlichen Reaktionen bei sämtlichen drei Präparaten fest, selbst nicht bei längerer, zwei- bis dreiwöchiger Verordnung. Bei Neuronal sah ich jedoch sehr häufig, daß die Dauer des Schlafes zwölf Stunden betrug.

Was ältere Kinder und Erwachsene anbelangt, machte ich Versuche mit den Präparaten bei Insomnia, verursacht durch nervöse Störungen, Neurasthenie, Hysterie usw.

0,3 bis 0,5 Neuronal wirken viel prompter und schneller schlafherzeugend als die gleiche Menge Bromural und Adalin.

Bei einem Versuch an mir selbst, wobei ich 0,5 Neuronal einnahm, konnte ich volle acht Stunden schlafen, während der Schlaf bei Anwendung der gleichen Menge von Adalin und Bromural sechs Stunden nicht überschritt.

Als Sedativum war das Ergebnis zufriedenstellend, bei 0,15 bis 0,2 Neuronal und 0,2 bis 0,3 Bromural und Adalin drei- bis viermal je Tag. Hingegen war die Wirkung zweifelhaft bei stärkerer Erregung. In diesem Fall sah ich ebenfalls keine schädlichen Reaktionen. Selbst wenn ich bei ern-

sterer hysterischer Schlaflosigkeit mit 1,5 von jedem der drei Präparate Versuche anstellte, traten nicht die geringsten Nebenwirkungen auf.

Mit der Behandlung der Epilepsie bin ich nicht bekannt geworden. Bei einem Falle von Veitstanz waren diese drei Präparate wirkungslos.

Ich fand dieselben jedoch wirksam, wenn sie zusammen mit Alkali und Extr. Scopoliae bei nervösem Erbrechen und mit Aspirin oder Pyramidon in nicht so schweren Fällen von Neuralgie und bei Kopfschmerz angewandt wurden.

Wenn diese drei Präparate zusammen mit Alkali gebraucht werden, werden sie schnell resorbiert und durch Bromkalium oder Bromnatrium wird die Schlafwirkung begünstigt.

Kurz gesagt, Adalin, Bromural und Neuronal sind wohlthätige Beruhigungs- und Schlafmittel und frei von schädlicher Wirkung. Besonders Neuronal wirkt kräftig, während Bromural und Adalin sich in Übereinstimmung mit den Ergebnissen des von mir kürzlich veröffentlichten Tierversuchs ziemlich gleich wirksam erweisen.

Mitteilungen.

— Französische Soldateska in der Lübecker Irrenanstalt im November 1806. Von den zahlreichen „Kulturdenkmälern“, die sich die an der Spitze der Zivilisation marschierende Grande Nation bei ihrer Vergewaltigung friedlicher deutscher Städte im verflossenen Jahrhundert für alle Zeiten gesetzt hat, sei hier an eine Episode aus der Brandschatzung Lübecks im Jahre 1806 erinnert, die für den Arzt und Kulturfreund insofern besonderes Interesse hat, als sie zeigt, daß die französische Soldateska in der Befriedigung ihrer viehischen Lüste damals auch nicht vor den Krankenhäusern Halt machte.

Der Chronist der alten Irrenanstalt berichtet darüber wie folgt:

„Anno 1806, 8. November. Das Unglück, welches unsere gute Stadt am 6. November durch die Schlacht zwischen den Preußen und Franzosen betraf, da erstere sich hereingeworfen hatten und von letzteren mit stürmender Hand daraus vertrieben wurden, war auch für dieses Haus verderblich und zerstörend, da nicht allein während der Schlacht verschiedene Kanonenkugeln das Dach und die Mauern des Hauses sehr beschädigten, sondern auch nach derselben die Franzosen auf die schrecklichste Weise darin plünderten, so daß wir alle unsere vorrätigen Viktualien, unsere Kochgeschirre, Betten, Holz und was sonst noch irgendwie Wert im Hause hatte, einbüßen mußten. Die Büchsen wurden erbrochen und beraubt und der unglückliche T. G., welcher sein Eigentum schützen wollte, wurde erschlagen. Drei der in den Klausen befindlichen Unglücklichen weiblichen Geschlechts, namentlich C. C. S., N. K. und M. H., deren Klausen die wilde Horde erbrochen hatte, mußten den Greuel der Schändung erdulden.

18. November ging ich nach dem Hause hinaus, um die Unglücklichen zu besuchen, und da schien mir, daß die S., nach ihrer Sprache zu urteilen, einen Fehler im Halse haben mußte. Das brachte mich auf die Idee, die drei geschändeten Unglücklichen durch den Chirurgus H. K. untersuchen zu lassen, wo es sich dann fand, daß die S. und K. beide an einer venerischen Krankheit litten. Ich ließ sie in ein besonderes Zimmer bringen und durch die chirurgische Hilfe des H. K. sind sie wieder genesen.“

Buchbesprechungen.

— K e h r e r, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E., Direktor der Staatlichen Frauenklinik, Dresden: Ursachen und Behandlung der Unfruchtbarkeit nach modernen Gesichtspunkten. Zugleich ein Beitrag zu den Störungen des sexuellen Lebens, besonders der Dyspareunie. 113 Seiten. Mit 4 Tabellen, 13 Kurven und 2 Abbildungen. Dresden und Leipzig, Theodor Steinkopff.

Unter Dyspareunie versteht K. die mangelnde oder mangelhafte Wollustempfindung des Weibes während des Beischlafs. Zwischen ihr und Unfruchtbarkeit bestehen einige Beziehungen; denn der Anteil der Frau bei der Befruchtung ist wesentlich. Das Schwergewicht der Frage nach der Ursache der Unfruchtbarkeit wird dabei ein wenig vom somatischen auf das psychisch-sexuelle Gebiet verlegt. Es ist äußerst lehrreich, den Ausführungen des Verfassers zu folgen. Es steckt eine Fülle von Psychoanalyse und Psychotherapie (glücklicherweise nicht Freudscher Richtung) in diesem Buch, das jeder Psychiater und Nervenarzt gelesen haben sollte. Die Kurven veranschaulichen sehr instruktiv den Ablauf des normalen und des gestörten oder fehlerhaften Geschlechtsakts. Bresler.

— A b e l, Geh. Ober-Med.-Rat Dr. Rudolf, o. ö. Prof. der Hygiene in Jena: Bakteriologisches Taschenbuch. Die wichtigsten technischen Vorschriften zur bakteriologischen Laboratoriumsarbeit. Bearbeitet von Dr. Otto O l s e n, Priv.-Doz. f. Hygiene und Bakteriologie in Freiburg i. Br. 26. Aufl. Leipzig 1923, Kurt Kabitzsch. Schlüsselzahl: Geb. 2,00.

1889 ist die erste Auflage, seit 1900 in jedem Jahr mit Ausnahme von 1902 und 1915 eine neue Auflage erschienen. Die gegenwärtige ist um die Kapitel „Weil-Felix-Reaktion“ und „Sachs-Georgi-Reaktion“ bereichert. Nicht jedes Laboratorium, sondern jeder, der im Laboratorium arbeitet, sollte dieses kleine handliche und dabei so inhaltsreiche und wichtige Buch besitzen.

— Grundriß der menschlichen Erbliehkeitslehre und Rassenhygiene. Bd. I: Menschliche Erbliehkeitslehre. Von Prof. Dr. Erwin Baur, Direktor des Instituts für Vererbungsforschung, Prof. Dr. Eugen Fischer, Direktor des anatomischen Instituts der Universität Freiburg i. Br., Dr. Fritz Lenz, Privatdozent für

Hygiene an der Universität München. 305 S. Mit 65 Figuren im Text. München, J. F. Lehmanns Verlag. Geh. 50,00 M.

E. Baur behandelt in seinem Abschnitt „Abriß der allgemeinen Variations- und Erblichkeitslehre“ folgendes: Einige Grundbegriffe, die Variationserscheinungen (Paravariation, Mixovariation, Idiovariation), den Einfluß der Variationserscheinungen auf die Zusammensetzung eines Volkes, die Wirkung von Auslesevorgängen, die Wirkung von Inzucht. E. Fischer hat die Rassenunterschiede des Menschen bearbeitet in den Kapiteln: Die variierenden Merkmale des Menschen, Rassenentstehung und Rassenbiologie, Rassenbeschreibung. F. Lenz die krankhaften Erbanlagen und die Erblichkeit der geistigen Begabung.

Bei der Schilderung der krankhaften Erbanlagen nehmen bemerkenswerterweise die des Auges einen großen Raum ein (fast soviel wie die erblichen Geistes- und Nervenkrankheiten, wenigstens der Seitenzahl nach), nach Verf. aus dem Grunde, weil es wie kein anderes Organ leicht der ärztlichen Untersuchung zugänglich ist, und dann „scheinen unter den Augenärzten besonders viele zu sein, welche die Neigung zu klarer wissenschaftlicher Arbeit haben“ (S. 147).

„Daß es überhaupt seelische Rassenunterschiede gibt, daran kann von vornherein kein Zweifel sein“ (S. 286).

Die Neuentstehung krankhafter Erbanlagen (S. 252) ist wohl das Kapitel, das am meisten interessiert. Es besteht darüber zwar im allgemeinen noch Unklarheit, aber über die ursächliche Bedeutung der Gifte, in erster Linie des Alkohols, herrscht Übereinstimmung. Dabei ist bemerkenswert, daß sich Nervenzellen und Keimzellen hinsichtlich Giftempfindlichkeit ähnlich verhalten (S. 257).

Ich vermissen einen Abschnitt: Erblichkeit des Selbstmords.

Mit dem neuen Namen: krankhafte Wunschbestimmbarkeit, wofür er das Fremdwort Orgoristie einführt, bezeichnet Lenz eine Art psychogenen Reaktionstyps.

Das Werk behandelt eines derjenigen medizinisch-naturwissenschaftlichen Gebiete, auf dem der Psychiater zu Hause sein muß, wenn er Wert darauf legt, in seiner Auffassung der Geisteskrankheiten immer von den richtigen oder wenigstens neuzeitlichen Vorstellungen über Vererbung begleitet zu werden. Ist doch die Krankheitsgeschichte oft eine Erbschaftsgeschichte!

Eine Bemerkung sei noch gestattet:

Baur bemängelt (S. 16), daß das Schlagwort „Vererbung erworbener Eigenschaften“ noch immer in vielen Köpfen „spukt“ (S. 16). Ich finde nicht, daß darüber die Akten schon geschlossen sind.

„Hier hilft nur eine völlig klare Begriffsbestimmung.“ Vererbare Eigenschaft ist immer nur „vererbare bestimmte Reaktionsweise auf Außeneinflüsse“ (S. 16). Das ist eine recht gute Umschreibung, aber hier „spukt“ etwas anderes, nämlich das endogen und exogen, das „Dinnen-Draußen“, dieses Ge-

spenst, das so viel Unheil anrichtet, ähnlich wie das Diesseits-Jenseits-Gespensst, während es doch nichts Diesseitigeres gibt als das „Jenseits“! Nun erfahren wir aber, wenn es nicht einfache Überlegung längst gelehrt hätte, S. 252: „Alle krankhaften Erbanlagen müssen natürlich zu irgendeiner Zeit einmal erstmalig entstanden sein“. Und wir erfahren weiter, daß der Alkohol als Ursache krankhafter Erbanlagen eine ganz besondere Rolle spielt (253, 263) und daß man im Tierversuch künstlich Erbänderungen erzeugen können (S. 253). Es kommt also darauf an, welche erworbenen „Eigenschaften“ vererbbar sind; nicht irgendeine mit dem Messer bewirkte Veränderung am Körper, und geschehe sie auch durch Jahrtausende, aber ohne Zweifel die verschiedensten Keimveränderungen und insbesondere Keimschäden. Daher bei Völkern des Altertums die ebenso scharfe wie schlichte Erkenntnis von der Bedeutung des „Samens“, den man „segnete“, und der Rasse, für deren Reinhaltung als höchstes Natur- und Volksgebot die Herrschaft über die Erde und alle erdenklichen Wonnen als Erfolg und Belohnung in Aussicht gestellt wurden. Bei der deutschen Rasse wird neuerdings jede solche Regung unterdrückt.

Bresler.

— Gaupp: Das sexuelle Problem. 24 S. Tübingen, Lauppische Buchhandlung.

In würdiger und eindringlicher Weise erörtert Gaupp vor männlichen und weiblichen Studenten in einer Ansprache das sexuelle Problem vom pathologischen Standpunkt aus, wobei er sich nicht der Tatsache verschließt, daß die sexuelle Ethik zu den Geboten der Natur in erbitterter Feindschaft steht, „trotz aller Sublimierung des sinnlichen Dranges“. In beredten Worten bespricht Verf. die Sublimierung der Libido beim Mann und beim Weib, er erwähnt die Kriegsehen und geht ausführlich auf Christian von Ehrenfels' „Sexualethik“ ein, u. a. m. — Gaupps Rede sollte besonders für die Jugend unserer Zeit ein ernster, treuer Begleiter und Ratgeber sein!

Kürbitz, Sonnenstein.

— Kirchhoff und Dabelstein: Bericht über die Provinzial-Heilanstalt bei Schleswig.

Dieser Bericht umfaßt den Zeitraum von 1870 bis 1920 und läßt erkennen, wie die Anstalt Schleswig mit der Entwicklung der Psychiatrie in Deutschland immer Schritt gehalten und sich allen zeitgemäßen notwendigen Forderungen angepaßt hat.

Kürbitz, Sonnenstein.

— Fischer: Zur Neuordnung des medizinischen Studiums und Prüfungswesens. 69 S. München, Verlag Lehmann. 2,50 M.

Unter ausführlicher Begründung kommt Verf. zu dem Resultat, daß die Studienzeit sich folgendermaßen gliedern müsse.

1. Die ersten beiden Semester naturwissenschaftliches Studium mit Ferienkursen, darauf die erste Vorprüfung;

2. zwei Semester Anatomie, Physiologie und Pathologie mit Ferienkursen und Krankenwärterübungen; zweite Vorprüfung;

3. sechs klinische Semester mit Ferienkursen, an

Ende des zehnten Semesters die theoretische Hauptprüfung;

4. darauf praktische Krankenhausstätigkeit, und zwar vier Monate innere Medizin, drei Monate Chirurgie, drei Monate Geburtshilfe, sodann die Schlußprüfung (Fachprüfungen).

Ein besonderes Doktorexamen hält F. für überflüssig.

Beschäftigt man sich des Näheren mit Fischers Ausführungen, so erscheint vieles recht zweckmäßig und angebracht und ihre Verwirklichung würde sicherlich für Arzt und Kranke nur von Vorteil sein.

Kürbitz, Sonnenstein.

— Engelen und Rangette: Neue Forschungswege bei traumatischen Neurosen. 64 S. Berlin, Verlag Rich. Schoetz. 4,50 M.

Der Düsseldorfer Nervenarzt Dr. Engelen geht mit Hilfe der Psychologie und des Psychologen Dr. Rangette an das Problem der traumatischen Neurose heran. Er bespricht die Grundlagen der Assoziationspsychologie, die Methodik der Assoziationsversuche bei Unfallneurosen, den Nachweis von Rentenbegehungen durch das Assoziationsexperiment, Simulation und Assoziationsexperiment, Puls- und Atmungsschreibung bei Assoziationsversuchen und schließlich die Speziallaboratorien zur Erforschung der traumatischen Neurosen.

Die Besprechung obiger Kapitel wird durch zahlreiche Beispiele belebt und die Verf. treten wiederholt für ein Zusammenarbeiten verwandter Wissensfächer (Nervenärzte, Psychologen und Pädagogen) zur Erforschung der traumatischen Neurosen ein, ein Ziel, das uns sicherlich der Erkenntnis und damit auch der richtigen Beurteilung eines jeden derartigen Falles näher bringt.

Zur Leitung der Speziallaboratorien wünschen die Verf. nicht rein psychologisch-philosophisch vorgebildete Fachmänner, sondern Ärzte mit den entsprechenden Vorkenntnissen, da nur sie die Anamnese, die derzeitige geistige und körperliche Verfassung u. a. m. bei den Einzelpatienten richtig bewerten können.—

Will man mit Hilfe von Assoziationsversuchen der traumatischen Neurose näher kommen, so gehört zweifellos auch der gute Wille des Patienten dazu und dieser dürfte in manchen Fällen fehlen (Ref.).

Kürbitz, Sonnenstein.

— Heydebrand, Dr. Caroline von: Gegen Experimentalpsychologie und -pädagogik. 30 S. Stuttgart. Der Kommende Tag A.-G. Verlag.

Nach einem Korreferat über Meumanns Vorlesungen zur Einführung in die experimentelle Pädagogik, gehalten auf dem ersten öffentlichen Kongreß der anthroposophischen Bewegung in Stuttgart.

Bringt einige der bekannten Einwände gegen Experimentalpsychologie und -pädagogik, die sich die Vertreter dieser Forschung wohl selbst zu machen nicht übersehen haben, die aber deren Bedeutung nicht abzuschwächen vermögen.

— Roffenstein, Dr. phil. Gaston, Wien: Zur Psychologie und Psychopathologie der Gegenwartsge-

schichte. Arbeiten zur angewandten Psychiatrie, unter Mitwirkung von K. Jaspers, Hans W. Maier, Repond, Erwin Stransky herausgegeben von W. Morgenthaler Bd. IV. 32 S. Leipzig, Ernst Bircher Verlag.

Stransky hat diese ganz trefflich im Sinne seiner „angewandten Psychiatrie“ abgefaßte Schrift mit einem Vorwort versehen. Wir erfahren daraus von neuem, wie überaus reich an Beziehungen zur Psychiatrie die Soziologie ist, wie beide sich durch die verschiedensten Gesichtspunkte ergänzen. Aussprüche von Kautsky, Bernstein, Adler, Marx, Nietzsche, Spencer, Simmel, Bleuler, Kraepelin u. a. weisen nach dem Ziele, das einst Möbius der Psychiatrie gesteckt hat, als er in seinem, zur Einführung dieser Wochenschrift geschriebenen Aufsatz: „Psychiatrie und Literaturgeschichte“ (Bd. I S. 18) sagte: „Der Psychiater wird ein Richter in allen menschlichen Dingen, ein Lehrer des Juristen und des Theologen, ein Führer des Historikers und des Schriftstellers.“

Roffensteins Schrift sei daher bestens empfohlen.

B.

— Hoche, Prof., Freiburg: Die französische und die deutsche Revolution. 40 S. Jena, Verlag Fischer. 4,20 M.

Hoches bekannte kritische Feder zeigt sich auch in der vorliegenden Schrift. Mit Ruhe und Sachlichkeit spricht er zunächst von den aus allgemeinen Gründen bereitliegenden revolutionären Stimmungen, geht dann auf die deutschen inneren und äußeren Momente ein und weist nach, daß wir eigentlich keinen verstehbaren, zureichenden Grund zum Umsturz hatten. Die seelische Induzierbarkeit der Massen bei allen Revolutionen usw. hat auch bei uns nicht gefehlt; Stimmungen und Ziele waren die gleichen wie 1789, aber doch fanden sich auch mannigfache Unterschiede der Vorgänge (in Frankreich war die revolutionäre Bewegung tatsächlich von der großen Mehrheit des Volkes getragen usw.). Trotz aller Nöte der Zeit sieht Hoche nicht völlig pessimistisch in die Zukunft, sondern erhofft vom gesunden Sinn des Deutschen und von fleißiger Arbeit einen erneuten Aufstieg.

Kürbitz, Sonnenstein.

Therapeutisches.

— Über die Beeinflussung der Tätigkeit der Ovarien durch ihre spezifischen Hormone. Von Kühn, Gynäkolog. Gesellschaft Breslau. Zentralbl. f. d. ges. Med. 1922 Nr. 44 S. 1773-74.

Um die klinische Beeinflussung der Organotherapie auf die Ovarialtätigkeit zu studieren, benutzte Verfasser Luteoglandol und Ovoglandol der Chemischen Werke Grenzach.

„Die Wirkung des Luteoglandols war immer ausgesprochen blutungshemmend und in einem hohen Prozentsatz erfolgreich, nämlich in 94 v. H. aller Fälle.“ Meist hörten die Blutungen schon nach ein bis zwei, selten erst nach drei Injektionen auf. „Das Anwendungsreich des Luteoglandols erstreckte sich auf die ovariellen Blutungen: 1. Pubertätsblutungen, 2. Blutungen infolge kleinzystischer Degeneration der Ovarien, 3. klimakteri-

sche Blutungen, 4. viele Fälle von Hypermenorrhöe ohne nachweisbaren Tastbefund, 5. Blutungen bei Adnexitis, die so sicher beeinflusst wurden, daß die Injektionen zum Teil als Differentialdiagnostikum gegen Blutungen bei Extrateringravidität benutzt werden konnten."

Mit Ovoglandol gelang es in mehreren Fällen von Amenorrhöe infolge Hypoplasie, die Menstruation nicht nur herbeizuführen, sondern auch den ganzen Zyklus von da ab regelmäßig zu gestalten. Ferner wurden durch Ovoglandol günstig beeinflusst: Blutungen, die auf einer Hypoplasie des Ovariums beruhen, Fluor albus, nervöse Beschwerden im Klimakterium und Fettsucht.

— **Über die Verwendbarkeit des Luteoglandols in der Gynäkologie.** Von Johann Kwilecky, Assistent der Univ.-Frauenklinik, Breslau. Inaug.-Dissert. Breslau 1922.

Entsprechend der Auffassung, daß das Corpus luteum einen hemmenden Einfluß auf die uterinen Blutungen ausübt, werden auf Anweisung von Prof. Hannes in der Breslauer Poliklinik schon seit zwei Jahren bestimmte Fälle von Uterusblutungen mit Luteoglandol behandelt. Es wurden mit diesem Extrakt aus dem Corpus luteum sehr gute Resultate erzielt bei klimakterischen Blutungen mit vollkommen negativem Tastbefund, Menorrhagien, starken Blutungen ohne krankhaften Tastbefund, bei in der Menarche befindlichen Frauen, Metrorrhagien, bei Individuen mit Adnexbefunden, wie z. B. zystisch veränderten Ovarien und schließlich auch bei jungen Mädchen mit regelmäßiger Periode, aber starken begleitenden Kopfschmerzen. Was die Dosierung anbetrifft, so wurde mit 2,0 ccm Luteoglandol begonnen, bei sehr starken Blutungen mit 3,0 ccm, um erst beim Nachlassen zu 2,0 ccm überzugehen. Am wirksamsten zeigte sich Luteoglandol, wenn es bereits drei bis acht Tage vor Eintritt der Periode injiziert wurde. Verfasser kommt zu dem Resultat, daß von allen Mitteln gegen die angeführten uterinen Blutungen Luteoglandol das Mittel ist, das erstens am sichersten und schnellsten wirkt und das durch diese sichere und schnelle Wirkung ein wichtiges therapeutisches Mittel in der gynäkologischen Praxis darstellt.

— **Zur Hämophiliefrage in der Praxis.** Von Dr. med. Wilhelm Pflug-Steinhorst, Lauenburg. Fortschritte der Medizin 1922 Nr. 3.

Nach Extraktion zweier Molarzähne zeigte sich bei einer Patientin eine Blutung, welche weder auf örtliche Suprareninbehandlung, noch auf Betupfen mit Liquor ferri sesquichlorati stand. Auch Secale cornutum brachte nicht den gewünschten Erfolg.

Inzwischen traten infolge der starken Ausblutung Schwächezustände ein, weshalb sich der Autor entschloß, zu einer energischen Therapie zu greifen. Er injizierte zunächst 40 ccm Gelatina sterilisata „Merck“ intravenös, 1 ccm Hydrastinin und 1 ccm Ergotin intramuskulär, sowie (wegen der Kollapsgefahr) 1 ccm Suprarenin (1:1000) subkutan. Daneben wurde die Wunde durch einen mit Liquor ferri sesquichlorati, Hydrastinin und Gelatine angefeuchteten Tampon ver-

schlossen. Nach fünf Minuten stand die Blutung. (Die Menstruation zessierte nicht.)

Verf. gibt zu, daß seine therapeutischen Maßnahmen als unwissenschaftlich bezeichnet werden könnten, da sie die eigentliche Ursache der Blutstillung nicht erkennen lassen. Ein zweiter Fall von anhaltender, starker Blutung nach Zahnextraktion, bei welchem lediglich die 10proz. Gelatina sterilisata „Merck“ zur Anwendung kam, sprach jedoch entschieden für die ausschlaggebende Wirkung dieses Präparates. Eine Injektion von 20 ccm genügte, um die Blutung in kürzester Zeit (fünf Minuten) zum Stehen zu bringen. Zur Injektionstechnik sei erwähnt, daß die Gelatine in der geöffneten Ampulle in reichlich heißem Wasser erwärmt, in die von der Sterilisation noch warme Spritze aufgezogen und langsam injiziert wird.

— **Novoprotin** (kristallisiertes Pflanzeneiweiß) zur parenteralen Reiztherapie.

Novoprotin ist die sterile Lösung eines kristallisierten Pflanzeneiweißes, erreicht also den denkbar höchsten Grad der Artfremdheit, Reinheit und genauen Dosierbarkeit. Es wird vorzüglich vertragen, besitzt eine prompte Wirkung und ermöglicht eine individualisierende Behandlung.

Indikation: Novoprotin ist angezeigt für alle Fälle, in denen eine Proteinkörpertherapie zur Verwendung kommt. Insbesondere bei Gelenkerkrankungen, Haut- und Geschlechtskrankheiten, in der Gynäkologie bei Adnexerkrankungen und septischem Abort usw. Eine besondere Indikation bildet die Behandlung des Magengeschwürs.

Dosierung: Am besten gibt man Novoprotin intravenös zu 0,5 bis 1 ccm. Die Injektion wird jeden dritten bis vierten Tag wiederholt. Mehr als zwölf Injektionen werden in einer Kur nicht gegeben. Notfalls wird nach einer Pause eine neue Kur begonnen.

Verordnungsweise: Eine Originalpackung Novoprotin-Ampullen (6 Stück).

— **Diabetes insipidus nach Trauma, erfolgreich mit Pituglandol behandelt.** Von Dr. Walter Thörner, Priv.-Doz., f. Physiologie in Bonn. Dtsch. med. Woch. 1922 Nr. 9 S. 280-81.

Verfasser behandelte einen Fall, bei dem sich anschließend an eine Gehirnerschütterung Polyurie eingestellt. Adrenalineinspritzungen hatten keinen Erfolg. Hierauf erhielt der Kranke sieben Tage hindurch täglich 1 ccm Pituglandol subkutan. Schon auf die erste Pituglandolgabe sank die nächste Harntagesmenge von 8000 auf 5200 ccm und wurde durch die zweite und dritte auf 2500 ccm herabgedrückt, wo sie dann nicht weiter zu beeinflussen war. Eine suggestive Beeinflussung ist auszuschließen, da der Patient des Glaubens war, ein Schlafmittel zu erhalten. Durst und Trockenheitsgefühl im Munde waren fast ganz geschwunden. Parallel mit der Abnahme der Menge stieg das spezifische Gewicht des Harns aber relativ wenig. Auch nach Aussetzen der Einspritzungen blieb die Harnmenge ziemlich konstant.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:

Sanitätsrat Dr. Joh. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Zur gefälligen Beachtung!

Auch die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift sieht sich vor die unumgängliche Notwendigkeit gestellt, den gegenwärtigen Valuta- und Teuerungsverhältnissen mehr als bisher Rechnung zu tragen durch Erhöhung des Bezugspreises. Dabei bleibt dieser aber noch um 45 % hinter dem Vorkriegspreis zurück, um auch kleineren Anstalten, Privatanstalten und dem einzelnen Ärzte die Fortsetzung des Bezugs zu ermöglichen.

Ich bitte dringendst und herzlichst, die Notlage unserer Berufs- und Fachzeitschrift zu berücksichtigen und die Zeitschrift nicht etwa abzubestellen, wenn jetzt der Preis etwas höher angesetzt wird; er ist in Wirklichkeit außerordentlich niedrig.

Es wäre ein unermesslicher und unersetzlicher Schaden für unseren Stand und Beruf und für die praktische und wissenschaftliche Psychiatrie und Nervenheilkunde, wenn das Erscheinen eingestellt werden müßte.

DR. BRESLER.

 Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S.

Telepathie und Hellsehen

Versuche und Betrachtungen über ungewöhnliche seelische Fähigkeiten

Von Waldemar v. Wasielewski

Dritte durchgesehene Auflage — Mit 12 Abbildungen

Grundzahl: brosch. 3,—, geb. 3,80

Die Grundzahl vervielfältigt mit der offiziellen Schlüsselzahl für den deutschen Buchhandel ergibt den Ladenpreis.

In nicht weniger als 137 ausführlich beschriebenen Versuchen die mit allen Mitteln wissenschaftlicher Forschungsarbeit durchgeführt wurden, hat der Verfasser das ganze Gebiet der Telepathie und des Hellsehens

telepathischer Experimente mit und ohne Gegenstand, von Gehörsübertragungen, kryptoskopischen Versuchen, Lesen aus geschlossenen Briefen, Auffinden verborgener Gegenstände, Fernsehen, Hellsehen mi-

in die Vergangenheit und Hellsehen in die Zukunft gibt der Verfasser ausführliche, auch dem Laien verständliche Erklärungen, soweit diese Fragen der Erklärung bereits zugänglich sind.

Die für **Krankenhäuser** vorzüglich bewährten Waschmittel:

Tetrapol und Verapol

werden in **Friedensqualität**
wieder geliefert von den alleinigen Fabrikanten

Chemische Fabrik Stockhausen & Cie., Crefeld

Wir bitten die hier anzeigenden Firmen
zu berücksichtigen.

Hartmann

Zweigwerk II (früher Schimmel)
Über 11000 Arbeiter und Beamte

baut in bewährtester Ausführung
auf Grund langjähriger Erfahrung

Wäscherei- und Desinfektions- Anlagen

Sächsische Maschinenfabrik vorm. Rich. Hartmann
Aktiengesellschaft

Chemnitz

Carl Marhold Verlags-
buchhandlung in Halle a. S.

Soeben erschien: **Sozialismus und
Wirklichkeit**

von
Univ.-Prof. **Max Kauffmann**, Halle
Dr. med., phil., jur.

32 Seiten brosch. Grundzahl 0,20
Die Grundzahl vervielfältigt mit der offiziellen
Schlüsselzahl für den deutschen Buchhandel
ergibt den Ladenpreis.

Krefft
Kochanlagen
für jeden Zweck

W. KREFFTAG
GEVELSBERG I.W.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.

Organ der Vereinigung aus der Ostmark vertriebener Irrenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. G. Anton, Halle, Chefarzt Sanitäts-Rat Dr. Beyer, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. Bleuler, Zürich, Sanitäts-Rat Dir. Dr. Falkenberg, Herzberge (Berlin), Geh. Medizinal-Rat Dir. Dr. Fischer, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. Friedländer, Littenweller b. Freiburg i. Br., Sanitäts-Rat Dir. Dr. Herting, Galkhausen (Rhl.), Geh. Medizinal-Rat Dr. Ilberg, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), Sanitäts-Rat Dir. Dr. Kluge, Potsdam, Prof. Dr. Sh. Kure, Tokio, Sanitäts-Rat Dir. Dr. Lehmann, Hartheck, Geh. Sanitäts-Rat Dr. Mercklin, Treptow a. R., Hofrat Prof. Dr. E. E. Moravcsik, Budapest, Dir. Dr. v. Olah, Budapest, Prof. Dr. A. Pilcz, Wien, Dir. Dr. W. M. van der Scheer, Santpoort b. Haarlem i. Holl., Regierungs-Rat Dr. H. Schloß, Wien, Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. E. Schultze, Göttingen, Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. med. et phil. Sommer, Gießen, Regierungs-Rat Dr. Starlinger, Mauer-Öhling (N.-O.), Ober-Medizinal-Rat Dir. Dr. Vocke, Egfling b. München, Prof. Dr. H. Vogt, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. Dr. L. W. Weber, Chemnitz-Hilbersdorf, Dir. Prof. Dr. med. et phil. W. Weygandt, Hamburg.

Schriftleiter:

Sanitätsrat Direktor Dr. Johannes Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien).

Nr. 27/28.

6. Oktober

1923/24.

Erscheint bis auf weiteres vierzehntägig in Doppelnummern.

Bezugspreis:

monatlich 25 Pf. mal Buchhändlerschlüsselzahl.

Nach dem Auslande: Für den vollständigen Jahrgang: Belgien Fr. 32, England sh. 14, Dänemark Kr. 14, Frankreich Fr. 32, Japan Yen 7, Italien Lire 40, Luxemburg Fr. 32, Niederlande fl. 8, Norwegen Kr. 16, Schweden Kr. 12, Spanien Pes. 16, Schweiz Fr. 16, Amerika Dollar 4, Tschech.-Slov. Kr. 48.

Verlag und Ausgabe:
Carl Marhold Verlagsbuchhandlung

Halle a. S., Mühlweg 26

Fernsprecher 6823

Telegramm-Adresse: Marhold Verlag Hallesaaale
Postscheck: Leipzig 32070.

Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (O.-Schl.) zu richten.
Bei Anfragen ist das Rückporto beizufügen.

Zu beziehen nur durch den Verlag oder den Buchhandel. — Abbestellungen nur vierteljährlich, spätestens 14 Tage vor Beginn eines neuen Quartals zulässig.

Anzeigenpreis: Grundpreis für 1 mm Höhe u. 55 mm Breite 0,06 M. 1/4 Seite 40 M., 1/2 Seite 20 M., 1/3 Seite 14 M., 1/4 Seite 11 M., 1/8 Seite 5,50 M. Die Grundpreise werden multipliziert mit der Buchhändlerschlüsselzahl am Tage des Erscheinens. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.

Inhalt: Haftet der Ehemann für den Schaden, den seine von ihm in der Anstalt untergebrachte Ehefrau in derselben anstiftet. (S. 167.) — Buchbesprechungen. (S. 170.) — Therapeutisches. (S. 174.)

Haftet der Ehemann für den Schaden, den seine von ihm in der Anstalt untergebrachte Ehefrau in derselben anstiftet?

In Sachen des Hofrats Dr. X., Besitzer der Privatheilanstalt H. in B., Klägers, gegen den . . . N. in B., Beklagten, hat das Amtsgericht Berlin-Mitte Abt. 45 auf die mündliche Verhandlung vom 26. April 1921 durch den Amtsgerichtsrat Thomas für Recht erkannt:

Der Kläger wird mit der Klage abgewiesen und verurteilt, die Kosten des Rechtsstreits zu tragen.

Tatbestand und Entscheidungsgründe.

Wegen des Sach- und Streitstandes wird auf die Schriftsätze der Parteien, die Sitzungsprotokolle und den übrigen Akteninhalt Bezug genommen.

Der Kläger nimmt den Beklagten auf Schadenersatz für die von der geisteskranken Ehefrau des Beklagten in der Anstalt des Klägers zerrissene Anstaltswäsche in Anspruch. Eine außervertragliche Haftung des Beklagten findet im Gesetz keine Stütze. Der § 832 BGB., der allein in Frage kommen könnte, findet keine Anwendung, einmal, weil

eine Aufsichtspflicht des Beklagten für seine geisteskranken Ehefrau nicht besteht (Kg. 70, 48), andererseits, weil ihr, wenn sie bestünde, durch die Unterbringung der Ehefrau in einer geschlossenen Anstalt genügt wäre. Aus § 829 a. a. O. könnte nur ein Anspruch gegen die Ehefrau, nicht aber gegen den Beklagten hergeleitet werden. Der Kläger behauptet eine vertragliche Haftung des Beklagten, weil er die Unterbringung seiner Ehefrau in der Anstalt des Klägers veranlaßt habe und für deren Unterhalt, zu dem auch die Versorgung mit der notwendigen Wäsche gehöre, aufzukommen habe. Daß der Beklagte mit dem Kläger einen Dienstvertrag über die Behandlung seiner Ehefrau durch den Kläger in dessen Anstalt abgeschlossen habe, ist nicht ausdrücklich behauptet. Es scheint vielmehr, daß der Kläger, der an anderer Stelle behauptet, daß die Eltern der Frau sie in der Anstalt untergebracht haben, nur aus der Stellung des Beklagten als Ehemann ein Vertragsverhältnis oder ein vertragliches Verhältnis, wie er sich ausdrückt,

ableiten will. Ob eine vertragliche Bindung zwischen den Parteien entstanden ist, kann indessen dahingestellt bleiben, weil, auch wenn dies zu bejahen ist, eine Haftung des Beklagten für den von seiner Ehefrau geleisteten Schaden nicht begründet ist.

Der Kläger meint unter Berufung auf ein in der „Psychiatr.-neurolog. Woch.“ 1920 Nr. 35-36 S. 286 ff. abgedrucktes Urteil eines nicht genannten Amtsgerichts, daß der Beklagte, wenn er seine Frau in der Anstalt des Klägers untergebracht habe, ohne sich weiter nach den Aufnahme- und Verpflegungsbedingungen zu erkundigen, sich stillschweigend den dort üblichen Bedingungen unterworfen habe. Dieser Auffassung ist nicht beizutreten. Das von dem Kläger angezogene Urteil stellt den Satz auf, daß, wenn ein Ehemann seine Ehefrau in einer Anstalt unterbringe, ohne über eine etwaige Schadenshaftung etwas auszubedingen, er sich ohne weiteres den in solchen Anstalten üblichen Bestimmungen über die Ersatzpflicht für den Schaden, den die Patientin etwa anrichten würde, unterwerfe. Zunächst stützt das fragliche Urteil seinen Satz zu Unrecht auf den § 242, während nur der § 157 BGB. in Frage kommt. Danach würde, da die Parteien eine Abrede über die Schadenshaftung nicht getroffen haben, zu prüfen sein, ob nach Treu und Glauben mit Rücksicht auf die Verkehrssitte der geschlossene Vertrag im Sinne des Klägers auszulegen ist. Es kommt darauf an, wie die Abrede über die Schadenshaftung von den Parteien getroffen sein würde, wenn sie den später eingetretenen Schadensfall beim Vertragsschlusse im Auge gehabt hätten und ihre Abrede den Grundsätzen von Treu und Glauben entsprochen hätte (RGR. Kom. Anm. 1 zu § 157). Diese Frage ist unter Heranziehung der Verkehrssitte, d. h. der den Verkehr beherrschenden tatsächlichen Übung zu entscheiden. Das angezogene Urteil nimmt auf Grund der vor ihm eingezogenen Gutachten an, daß die Forderung der Schadenshaftung in privaten Heilanstalten allgemein üblich sei. Diese Folgerung ist aber aus den a. a. O. abgedruckten Gutachten nicht zu ziehen. Sie bejahen die Übung (die bei öffentlichen Anstalten überhaupt entfällt) nur für die Regel und nur bei Sachen von höherem Werte. Es erscheint bedenklich, die Übung als eine allgemeine und uneingeschränkte anzusprechen. Mangelt es hiernach an einer Verkehrssitte im Sinne des § 157, so ist die von dem Kläger in Anspruch genommene Auslegung nicht begründet. Es ist aber weiter noch zu erwägen, daß es nicht dem Begriffe von Treu und Glauben entspricht, die Schadenshaftung dem Beklagten

aufzubürden, weil der Kläger mit der Möglichkeit der Beschädigung seines Eigentums durch die Kranke von vornherein rechnen mußte, während der Beklagte annehmen konnte, daß der Kläger entweder Vorkehrungen gegen Beschädigungen treffen würde oder sich gegen Schaden durch Anrechnung eines höheren Pensionspreises oder durch Versicherung decken würde. Hiernach ist nicht anzunehmen, daß die Abwälzung der Schadenstragung auf den Beklagten Vertragsinhalt geworden ist. Zur Schaffung klarer Rechtsbeziehungen hätte der Kläger mit demjenigen, der den Dienstvertrag abgeschlossen hat, einen die Schadensklausele ausdrücklich enthaltenden Vertrag schließen sollen. Die Klage war deshalb, unter Belastung des Klägers mit den Kosten des Rechtsstreits abzuweisen. (Verkündet den 3. Mai 1921.)

In Sachen des Hofrats Dr. X., Besitzers der Privatheilanstalt H. in B., Klägers und Berufungsklägers, gegen den . . . N., Beklagten und Berufungsbeklagten, hat die 33. Zivilkammer des Landgerichts I in Berlin auf die mündliche Verhandlung vom 7. Juli 1922 für Recht erkannt:

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Amtsgerichts Berlin-Mitte Abt. 45 vom 3. Mai 1921 wird auf Kosten des Klägers zurückgewiesen.

Tatbestand.

Die Ehefrau des Beklagten, die an hysterischer Geistesstörung und schweren hysterischen Anfällen leidet, war im Jahre 1920 in dem Sanatorium H. des Klägers in B. untergebracht. Für Pension mit besonderer Pflege wurden für den Monat Juni 1920 1080 M, für Wäsche 66 M und für zerbrochenes Geschirr 19 M bezahlt. Die Ehefrau des Beklagten hat während plötzlicher hysterischer Anfälle zwei Betttücher, drei Bettüberzüge, zwei Kopfkissen und zwei Woldecken zerrissen, die zur Anstalt gehörten. Der Kläger verlangt Ersatz des ihm dadurch entstandenen Schadens. Seine hierauf gerichtete Klage ist vom Amtsgericht abgewiesen worden. Auf den vorgetragenen Inhalt des Urteils des Amtsgerichts vom 3. Mai 1921 wird Bezug genommen. Gegen dieses Urteil hat der Kläger form- und fristgerecht Berufung eingelegt mit dem Antrage, unter Abänderung desselben den Beklagten zu verurteilen, dem Kläger von einem gerichtlichen Sachverständigen festzustellenden, durch das Zerreißen der genannten Wäschestücke entstandenen Schaden zu ersetzen und die Kosten des Rechtsstreits zu tragen.

Der Beklagte hat die Zurückweisung der Berufung beantragt.

Die Parteien haben ihre erstinstanzlichen An- und Ausführungen wiederholt. . . .

Gemäß dem Beschlusse vom 9. Dezember 1921 ist Beweis erhoben durch Vernehmung der Krankenschwester Y. in K. als Zeugin. Hinsichtlich des Beweisergebnisses wird auf den vorgetragene Inhalt des Protokolls vom 2. März 1922 Bezug genommen.

Die Parteien haben über das Beweisergebnis verhandelt.

Entscheidungsgründe.

Es handelt sich um die grundsätzliche Frage, ob der Ehemann, der seine geistesranke Ehefrau in einer Privatirrenanstalt unterbringt, für den von der Ehefrau in Anfällen geistiger Störung während des Aufenthalts in der Anstalt verursachten Schaden haftet.

Eine Haftung des Ehemanns aus unerlaubter Handlung seiner Ehefrau besteht nicht. § 832 BGB. greift nicht Platz. Zwar bedurfte die Ehefrau des Beklagten wegen ihres geistigen Zustandes der Beaufsichtigung, jedoch liegt dem Ehemann im allgemeinen keine Pflicht zur Aufsicht über seine kranke Ehefrau ob. Soweit eine solche aber besteht, hat der Beklagte dieser Aufsichtspflicht dadurch genügt, daß er seine Ehefrau in einer zur Beaufsichtigung und sachgemäßen Behandlung ihres Zustandes geeigneten Anstalt unterbrachte. Eine gründlichere Aufsicht als die dort regelmäßig geübte kann der Ehemann nicht führen. Damit ist, wie auch Abs. 2 des § 832 BGB. vorsieht, die Verantwortlichkeit für Erfüllung der Aufsichtspflicht auf die Anstalt, hier also unter Anwendung des § 278 BGB. auf den Kläger übergegangen. Andererseits richtet sich die Haftung aus Gründen der Billigkeit gemäß § 829 nur gegen die Ehefrau als die Schadensstifterin, nicht gegen den Mann.

Als Grundlage der Rechtsbeziehungen unter den Parteien kommt lediglich der Vertrag in Frage, der zwischen den Parteien als zustande gekommen zu gelten hat. Der Beklagte ist als Ehemann der Nächstverpflichtete zur Unterhaltung und Unterbringung der Ehefrau. Die Unterbringung in der Anstalt des Klägers konnte nur mit seinem Wissen und seiner Zustimmung erfolgen. Wenn auch die Schwiegereltern seine Ehefrau dorthin gebracht haben, so erscheinen diese doch nur als seine Bevollmächtigten zum Vertragsabschlusse, zum mindesten sind sie aber als Geschäftsführer ohne Auftrag zu betrachten, deren Rechtshandlungen er nachträglich genehmigt hat, was aus dem Bezahlen der Rechnungen, dem Briefwechsel und den Besuchen in der Anstalt geschlossen werden muß.

Das Vertragsverhältnis zwischen den Parteien ist ein Dienstvertrag. Die Lieferung von Wäsche ist die Folge eines mit dem Dienstvertrage gleichlaufenden Mietvertrages. Nach der nicht ausdrücklich bestrittenen Behauptung des Klägers sollten die Kranken ihre Wäsche selbst mitbringen und sollte nur auf Wunsch Anstaltswäsche gegen Entgelt geliefert werden. Hieraus geht hervor, daß die Hergabe von Wäsche nicht nur Nebenleistung des Dienstvertrages (wie z. B. Bett und Zimmer usw.), sondern Gegenstand eines besonderen Vertrages, nämlich Miete, war. Wenn auch der Wunsch danach nicht ausdrücklich vom Beklagten geäußert wurde, so war doch der Kläger, indem er ohne besondere Vereinbarung seine Wäsche hergab, entweder Geschäftsführer ohne Auftrag im Sinne des § 679 BGB., wobei ein entgegenstehender Wille des Beklagten ausscheidet, weil der Kläger dessen Unterhaltungspflicht gegenüber der Ehefrau, die auch die Versorgung mit Wäsche mitumfaßt, erfüllte, oder er war sogar von Anfang an Vermieter unter der berechtigten Voraussetzung eines gleichgerichteten Vertragswillens beim Beklagten.

Wenn man somit auch davon ausgehen muß, daß die Wäsche gemietet worden war, so ist die Frage, inwieweit der Beklagte als Mieter der Wäsche für Beschädigungen der Mietsache haftet, dennoch aus dem vorherrschenden Dienstvertrag zu beurteilen. Nach § 548 BGB hat der Mieter „Verschlechterungen durch vertragmäßigen Gebrauch“ nicht zu vertreten. „Vertragmäßiger Gebrauch“ ist hier der Gebrauch durch die geistesranke oder doch unberechenbar nervenranke Ehefrau. Aus dem Gebrauch durch eine derartige Kranke entspringen besondere Gefahren für die Mietsache. Diese Kranke ist durch Dienstvertrag der Obhut der Anstalt anvertraut. Zur Obhut gehört insbesondere die Bewachung der Handlungen der Kranken, also auch die Obhut darüber, ob die unzurechnungsfähige Person von der Mietsache einen „vertragmäßigen Gebrauch“ macht. Eine Verschlechterung der Mietsache hängt also mit dieser Obhutspflicht zusammen und ist nach den über die Pflicht getroffenen Abreden zu beurteilen. Es liegt zwar ein besonderer, aber inhaltlich vom Dienstvertrag in der besagten Weise abhängiger Mietvertrag vor.

Die Ersatzpflicht bzgl. der Mietsache richtet sich nach dem Dienstvertrage. Eine stillschweigende Einwilligung des Beklagten in die beim Kläger üblichen Vertragsbedingungen ist nicht anzunehmen. Es steht fest, daß Privatanstalten „in der Regel“ die Haftung für solche Schäden, wie

die hier entstandenen, abwälzen. Dadurch entsteht aber keine „Usance“. Die Tatsache, daß öffentliche Anstalten die Haftung auf sich nehmen, Privatanstalten sie aber ausdrücklich in ihren Bedingungen ablehnen, beweist, daß letztere eben eine Ausnahme machen wollen. Daß aber selbst Privatanstalten diese Ausnahmen nicht durchgängig mitmachen, ergeben unter anderem die Vertragsbedingungen des Sanatoriums H. bei H. Jedenfalls ist zu fordern, daß die Anstalt, welche diese Ausnahmen machen und sich darauf berufen will, diese dem Vertragsgegner irgendwie zur Kenntnis bringt, sei es durch Überreichung der Bedingungen, durch Hinweis auf ausliegende Bedingungen, oder durch mündliche Erklärung. Ob sich der Vertragsgegner dann die Kenntnis der Bedingungen verschafft, ist gleichgültig. Hat er die Möglichkeit, die Bedingungen kennen zu lernen, so unterwirft er sich stillschweigend denselben, nicht aber solchen, auf die er nicht einmal aufmerksam gemacht worden ist. Die Aufnahmebedingungen der Straßenbahn usw., die der Kläger zum Vergleich heranzieht, beruhen auf anderen Grundsätzen und enthalten auch nicht solche Ausnahmebedingungen, wie die hier streitige Haftungsklausel, daß für solche Schäden nicht gehaftet werde. Die Aufnahmebedingungen des Klägers sind dem Beklagten nicht zugänglich gemacht worden. Dies ist aber entgegen der Ansicht des Klägers wesentlich zur Annahme einer stillschweigenden Vertragsabrede.

Der Ersatzpflicht des Beklagten steht der Umstand entgegen, daß er besondere Wartungs- und Pflegekosten bezahlt hat, wie Posten I der Rechnung vom 1. Juli 1920 beweist. Der Kläger selbst gibt in seinem mündlich vorgetragenen Schriftsatz vom 26. Januar 1921 zu, daß die Kranke Anfälle schwerster Hysterie gehabt hat, die ihm also bekannt waren, und ferner, daß „unter der erhöhten Pflege die besondere Gestellung von Pflegepersonal zu verstehen sei“. In der Tat ist hierin ein Ausschluß der Haftung des Beklagten für den Schaden zu erblicken. Der Beklagte bezahlte eine besondere Aufsicht für seine Ehefrau,

die auch nach Ansicht des Klägers wegen des Zustandes der Beklagten erforderlich war. Ob das besondere Pflegepersonal versagt hat, oder ob das Zerreißen der Wäsche so plötzlich und so schnell geschah, daß auch die aufmerksamste Beobachtung dies nicht hindern konnte, ist unerheblich, weil der Beklagte durch Bezahlen besonderen Pflegepersonals auch die Zufallshaftung auf den Kläger übertragen wollte und übertragen hat. Auch die Bezahlung des zerbrochenen Geschirrs in der Rechnung vom 1. Juli 1920 durch den Beklagten enthält kein Anerkenntnis, diese Haftung auf sich nehmen zu wollen, und erstreckt sich erst recht nicht auf alle nur möglichen Schäden. Ein den Beklagten bindendes Anerkenntnis liegt auch nicht in einer im Irrtum über rechtliche Vertragspflichten abgegebenen Willenserklärung.

Dasselbe gilt von dem von der Zeugin Y. behaupteten Anerkenntnisse durch die Erklärung, daß er „die Angelegenheit mit seinen Schwiegereltern regeln werde“. Wenn, wie festgestellt, eine rechtliche Verpflichtung zur Ersatzleistung nicht besteht, so erzeugt ein rechtsirrtümliches Anerkenntnis keine Wirkung, es sei denn, daß dieses Anerkenntnis, losgelöst von seinem Rechtsgrunde, eine selbständige Verpflichtung begründen will. Ein solches liegt aber hier nicht vor und würde auch nach § 781 BGB. der Schriftform bedürfen.

Im übrigen ist die Anerkennung, daß er „die Angelegenheit regeln“ werde, viel zu unbestimmt und ungenau, um darauf ein rechtsgültiges Anerkenntnis zu gründen.

Somit muß es bei der Annahme des Ausschlusses der Haftung des Beklagten durch die Bezahlung besonderen Pflegepersonals verbleiben. Der Kläger hat also keinen Anspruch auf Ersatz der Wäschestücke gegen den Beklagten.

Dem Ergebnis nach war dem ersten Richter beizutreten und die Berufung des Klägers gegen das ihn abweisende Urteil zurückzuweisen.

Die Kosten der Berufung trägt nach § 97 ZPO. der Kläger. (Verkündet den 7. Juli 1922.)

B u c h b e s p r e c h u n g e n .

— Stekel, Wilhelm, Nervenarzt in Wien: Impuls-Handlungen (Wandertrieb, Dipsomanie, Kleptomanie, Pyromanie und verwandte Zustände). Mit vier Textabbildungen. Berlin und Wien 1922, Urban & Schwarzenberg.

Behandelt: Trieb, Affekt, Impuls und Urreaktion, Wandertrieb, das Erlebnis, Narkotomanie, Diebstahl, Pyromanie, Spieler, Tic, Aufgaben der Kriminalpsycho-

logie usw. Zahlreiche Krankengeschichten sind eingefügt. Am Schluß Klagen über die Schlechtigkeit der heutigen Menschheit und Besserungsvorschläge.

— Sandt, Emil: Spiritismus? Erlebtes. 64 S. Hamburg 26, Agentur des Rauhen Hauses.

Ablehnung des Spiritismus, der bezeichnet wird als krankhafter Ausgleich gegen den ebenso krankhaften Materialismus und zu einer Seuche auszuwachsen drohe,

welche „die Massenschicht der unklaren und lebenslänglichen Dämmerseelen“ gefährde.

— Sopp, Dr. med. A., Frankfurt a. M.: Suggestion und Hypnose, ihr Wesen, ihre Wirkungen und ihre Bedeutung als Heilmittel. 3. Aufl. 75 S. Leipzig 1922, Curt Kabitzsch.

Bringt, wie S. im Vorwort versichert, keine wesentlichen Zusätze oder Änderungen. Was den Wert des Büchleins ausmacht, ist die Vermeidung von Übertreibungen; daher kann man seine weitere Verbreitung nur wünschen. B.

— Petraschek, Dr. K. O.: Der Grundwiderspruch in der speziellen Relativitätstheorie und seine Folgen. 76 S. Leipzig 1922, Verlag Otto Hillmann.

Von den sieben Ergebnissen sei das sechste angeführt:

„Der Widerspruch, den die Annahme von der Unveränderlichkeit der Lichtgeschwindigkeit und der hieraus gefolgerten Relativität von Längen und Zeiten sowie der Bewegung und der Massenveränderlichkeit beschleunigt bewegter Körper im Sinne der eingeschränkten Relativitätslehre in sich birgt, ist ein unaufhebbarer. Er kann weder durch den Hinweis auf die Analogie der Raumperspektive und den erkenntnistheoretischen Gegensatz von Ideal-Bewußtem und Real-Außerbewußtem noch durch Berufung auf Erscheinungen beseitigt werden, die der Veränderlichkeit der Lichtgeschwindigkeit deshalb zu widersprechen scheinen, weil sie aus dem Gesichtspunkt einer bestimmten Annahme über die Natur des Lichtes betrachtet werden; ebensowenig kann der unausführbare Versuch, die Anschauungsformen der Zeit und des Raumes selber einer relativistischen Auffassung zu unterwerfen, zum Ziele führen.“

Die Beweisführungen geschehen in einer einfach verständlichen mathematischen Form. B.

— Ferenczi, S., Nervenarzt in Budapest: Populäre Vorträge über Psychoanalyse. 188 S. Leipzig, Wien, Zürich 1922, Internationaler psychoanalytischer Verlag.

Wiederabdruck einiger älterer Vorträge.

S. 123 findet sich ein Irrtum, der nicht unberichtigt bleiben darf. Es ist nicht richtig, daß „die Vorgänge im Unbewußten (und zum Teil auch in der infantilen Seele) nicht nur inhaltlich, sondern auch formal von bewußten Vorgängen verschieden sind“ . . . , nämlich, daß die bewußten psychischen Inhalte des wachen Normalmenschen nach Raum, Zeit und Ursache eingeordnet und auf Realität geprüft werden, im Unbewußten aber der herrschende Grundsatz die Unlustverhütung ist, während die zeitliche und ursächliche Währung hier wenig gilt. Diese Unterscheidung erscheint auf den ersten Blick sehr, bestechend und vereinfachend, aber nur oberflächlich; das eine schließt das andere nicht aus. Es wirkt geradezu komisch, vom Unbewußten als von einem „Lustraum“ zu sprechen. Für manchen ist übrigens auch im Bewußtsein die ganze Welt ein Lustraum. Bresler.

— Varendonck, Dr. J., Gent: Über das vorbewußte phantasierende Denken. Mit einem Geleitwort von Prof. Dr. Sigm. Freud. 172 S. Leipzig, Wien, Zürich 1922, Internationaler Psychoanalytischer Verlag.

In der vorliegenden Studie, in der sich Verf., wie er in der Einleitung (S. 2) bemerkt, ausschließlich mit den Tagträumen Normaler, hauptsächlich seinen eigenen, beschäftigt, hofft er den Eindruck zu befestigen, daß diese Phantasien fast durchweg durch Affekte aus dem Vorbewußten hervorgerufen werden, und weist er nach, daß das phantasierende Denken auf allen drei Bewußtseinsstufen vor sich gehen kann, daß das unbewußte und vorbewußte Denken aber immer affektiv sind; „das bewußte Denken ist ein Resultat der Zählung unseres eigenen Ichs“ (S. 168).

Die Wahrnehmung eines äußeren Reizes (bei der Lektüre) verbindet sich mit einer Erinnerung oder einem Tagesreste, der sozusagen im Vorbewußten auf eine geeignete Anregung gewartet hat, um eine Anknüpfung und damit die Möglichkeit zum Auftauchen zu geben. Aber das Wort oder der Satz, die ihnen diese Anregung geben, werden so ausgelegt, wie es den Erinnerungselementen entspricht, erhalten also eine zweite Bedeutung; letztere sind immer affektiv betont (S. 33).

Im vorbewußten Denken nehmen unsere nicht gerichteten Gedankengänge die äußere Form einer Folge von Fragen und Antworten an, gelegentlich unterbrochen von halluzinatorischen Erinnerungen, bei denen die Erinnerungen sich wie selbständige Kräfte benehmen; die einzelnen Glieder der Assoziationskette sind nichts als eine unaufhörliche Folge von Erinnerungen; dem Vergessen fällt eine ebenso aktive und wichtige Rolle zu wie dem Erinnern (S. 132).

„Es sind die Wünsche, die dem ganzen Assoziationsvorgang seine Richtung geben“ (S. 158) (?).

Eine sehr gründliche Studie, die hoffentlich zu weiteren anregen wird.

Sie sei angelegentlichst empfohlen. Bresler.

— Handbuch psychologischer Hilfsmittel der psychiatrischen Diagnostik. Aus der Sammlung des Instituts für angewandte Psychologie und aus der Literatur unter Mitwirkung von Erich Stern zusammengestellt und mit einer Einleitung von Max Isserlin und einem Beitrag von Kurt Berliner herausgegeben von Otto Lipmann. 257 S. Mit 130 Abbildungen im Text und 5 Tafeln. Leipzig 1922, Verlag von Joh. Ambr. Barth.

„Es bedarf somit, angesichts der dargestellten Sachlage, keiner weiteren Bedeutung, daß das psychologische Hilfsmittel in der Psychiatrie, so sehr seine Verwendung als nutzbringend und unentbehrlich anerkannt werden muß, nur bei großer Vorsicht der Anwendung und Verwertung das leisten kann, was es zu leisten vermag. Nichts könnte die Psychiatrie und die Psychologie so schwer schädigen wie psychologisches Dilettieren. Aber auch die sorgfältigsten, versuchsmäßig angestellten Feststellungen auf dem Gebiete des Gegenstandsbewußtseins, etwa der Auffassung bei der Dementia praecox, der Intelligenzleistungen bei einer hysterischen Pseudodemenz, werden wenig Nutzen bringen, wenn der Blick des Untersuchenden sich nicht auf das Gebiet richtet, in welchem die eigentliche Wurzel der Störungen liegt — auf das des Fühlens und Wollens“. Diese Sätze im Vorwort (S. 24, 25) besagen treffend, was wohl

jeder Irrenarzt über die in dem Buch beschriebenen psychologischen Hilfsmittel denkt, deren Schöpfung, woran im Vorwort mit Recht erinnert wird, wir der Psychiatrie, nämlich Kraepelin, verdanken. Aber diese Erinnerung hätte sich noch auf des Letzteren grundlegende Arbeit: „Über die Beeinflussung einfacher psychischer Vorgänge durch einige Arzneimittel, Jena 1892, auch: „Über die Wirkung der Teebestandteile auf körperliche und geistige Arbeit“, S. 378 Bd. I seiner „Psychologischen Arbeiten“ erstrecken und die Darstellung der psychologischen Hilfsmittel durch Mitteilung inzwischen gewiß fortgeschrittener Kenntnisse und Methoden erweitert werden sollen. Denn hier liegt die Brücke zu den Gebieten des Fühlens und Wollens und sogar zu den inhaltlichen Störungen, den Verfälschungen des Vorstellens, aber auch zu dem klinischen Krankheitsbild als Ganzem, da wir doch in ihm so oft nichts anderes als die Einstellung — 1. der Art, 2. der Gruppenart, 3. der Eigenart — von Körper und Geist auf Gifte erblicken müssen.

Vielleicht bringt uns eine 2. Auflage diese dringend notwendige Erweiterung. Das vorliegende Handbuch muß jedenfalls als ein sehr zeitgemäßes und nützliches Werk bezeichnet werden; denn zumal in diesem Umfang und in dieser Reichhaltigkeit fehlte es bisher an einer Zusammenstellung der Methoden. Besonders auch die Hilfsschulen und Schwachsinnigenanstalten werden davon großen Nutzen haben, nicht weniger die Normal-schulen.

Bresler.

— Molisch, Dr. Hans, Prof. und Direktor des pflanzenphysiologischen Instituts an der Universität in Wien: Pflanzenphysiologie. (Aus Natur und Geisteswelt, Bd. 569.) 2. Aufl. 104-S. Mit 63 Abbildungen im Text. Leipzig und Berlin 1921, Verlag von B. G. Teubner.

Es ist erfreulich, daß sich der anerkannte Forscher auf dem Gebiet der Pflanzenphysiologie zu einer Neubearbeitung der zweiten Auflage bereit gefunden hat. Das Büchlein ist so wertvoll, daß man ihm eine Weiterexistenz dringend wünschen muß. Es ist auch eine empfehlenswerte Lektüre für manche unserer Pflügerlinge.

B.

— Scholz, DDr. Heinrich, ord. Professor der Philosophie an der Universität Kiel: Die Religionsphilosophie des Als—ob. Eine Nachprüfung Kants und des idealistischen Positivismus. 160 S. Leipzig 1921, Felix Meiner.

Vaihinger, dessen Philosophie des Als—ob viel von sich reden macht, obgleich sie wohl nur Altes in neuer Darstellung bringt, unterscheidet zwischen Hypothese als einer Annahme, die in der Erwartung aufgestellt wird, daß sie sich früher oder später durch die Tatsachen, zu deren Erklärung sie erdacht worden ist, bestätigen lassen und bewahrheiten werde, und Fiktion als einer Annahme, die von Anfang an mit dem Bewußtsein gemacht wird, daß sie sich nicht bewahrheiten läßt; sie soll nicht der Erklärung von Tatsachen, sondern lediglich der Bewältigung von Aufgaben dienen, die ohne sie nicht oder nur unvollkommen gelöst werden könnten; sie wird nicht

bewahrheitet, sondern gerechtfertigt, durch die praktischen Dienste, die sie dem menschlichen Geiste leistet, und dadurch, ob sie nützlich und notwendig ist oder nicht. Die Hypothese dient zur Erklärung gegebener Tatsachen (S. 92, 93). (Ich sehe gar keinen Unterschied; denn die Erklärung gegebener Tatsachen ist doch auch eine Aufgabe.) Unter diesem Gesichtspunkt wird von Vaihinger auch die Religionsphilosophie aufgebaut; es ist eine Art Pragmatismus, wie solcher von William James begründet und von ihm selbst als „ein neuer Name für einige alte Wege des Denkens“ bezeichnet worden ist. Wahrheit ist nichts Absolutes, sondern etwas werdendes, im Fluß-Befindliches, Bewegliches, das immer wieder von jedem und von neuem erlebt werden muß und worüber nur der Nutzen, der praktische Erfolg und Wert entscheidet. Wahr ist, was wertvoll. Auch uns Nicht-Philosophen befriedigt eine solche Weisheit nicht und wir können dem Verfasser Recht darin geben, daß der Pragmatismus keine neue Erkenntnis, sondern nur eine andere Einstellung ist, und daß wir von einem Wahrheitsbeweis des Inhalts religiösen Bewußtseins unbedingte Unabhängigkeit von praktischen Gesichtspunkten verlangen müssen (S. 159), daß dieser Inhalt aus Gründen seines Wesens etwas anderes sein muß, als eine Arbeitshypothese mit praktischen Zwecksetzungen (S. 158).

Wie sich Verf. nun im einzelnen zu diesem Problem stellt und wie er auch im allgemeinen Vaihingers „Als—ob“ ablehnt, das in Scholz' Buch nachzulesen, ist auch für den Irrenarzt, der doch auch in solche Gebiete öfter einen Blick werfen muß, sehr zu empfehlen.

Bresler.

— Flournoy, Theodor: Spiritismus und Experimentalpsychologie. Autor. Übersetzung von G. Vorbrodt. Mit einem Geleitwort von Max Dessoir. Leipzig 1921, Felix Meiner.

Eine eingehende Besprechung des berühmten Falles der „Seherin von Genf“ und seiner Behandlung durch Flournoy würde Gegenstand einer besonderen Arbeit sein. Genüge es, hier darauf hinzuweisen, daß die Arbeit des Genfer Forschers in methodologischer Hinsicht klassisch genannt zu werden verdient. Es ist ihm sozusagen restlos gelungen, die Marsvisionen (nebst einer vollständigen Marssprache), die angeblichen Wiederverkörperungszustände des Mediums Helene Smith nebst anderen weniger hervortretenden Leistungen, ohne jeden „übernatürlichen“ Apparat als Produktionen einer zu Spaltungerscheinungen äußerst geneigten Phantasietätigkeit aufzuklären und jedweden spiritistischen Charakters, ja man darf sagen, jedes „okkultistischen“ Anstriches zu entkleiden. Natürlich begrenzt dieser Umstand auch einigermaßen die Ergiebigkeit und Bedeutung des Falles: Das Ergebnis ist, soweit wirklich okkulte Geisteskräfte in Betracht kommen, im wesentlichen negativer Art. Einiges bleibt allerdings, wie Fl. selbst hervorhebt, zweifelhaft. Besonders sympathisch berührt die vorsichtige und vornehme Art, in der sich Flournoy mit Andersdenkenden, auch Spiritisten,

auseinanderzusetzen versteht. Wir wünschen dem bedeutsamen Werk viele deutsche Leser und schließen uns dem Urteil Max Dessoirs in dem Geleitwort an: „Sein Buch ist allen ähnlichen Arbeiten ein Vorbild. Der Einzelfall der Genfer Seherin mag für die Gelehrten allmählich an Interesse verlieren; die methodologische Leistung Flournoys bleibt dauernd wertvoll.“

v. Wasielewski.

— Birk, Dr. Walter, Prof. der Kinderheilkunde an der Universität Tübingen: Leitfaden der Kinderheilkunde. Für Studierende und Ärzte. 2. Teil: Kinderkrankheiten. 2. verbesserte Auflage. 4. bis 6. Tausend. 345 S. Mit 11 Abbildungen im Text und auf einer Tafel. Bonn 1922, A. Marcus & E. Webers Verlag, Dr. jur. Albert Ahn.

Die erste Auflage wurde in dieser Wochenschrift 1920-21, XXII, S. 367 angezeigt. Das damals gefällte Urteil wird durch das schnelle Neuerscheinen bestätigt. Neu berücksichtigt ist die Encephalitis epidemica, die namentlich wegen ihrer vielgestaltigen Ausgänge unsere Beachtung beansprucht. Als Beispiel einer krankhaften Projektion von örtlichen Störungen auf ganz entfernte Gebiete ist der Nabelschmerz der Kinder bemerkenswert (Ursache: Katarrh im Nasenrachenraum und auf den Mandeln); es gibt zu denken, wieviele solcher Projektionen sonst noch vorkommen und wieviele präformierte Mechanismen solcher Art im Menschen bereit liegen mögen.

Das Buch braucht nicht mehr besonders empfohlen zu werden.

— Friedrichs, Theodor: Zur Psychologie der Hypnose und der Suggestion. 32 S. Stuttgart 1922, J. Püttmann.

„1. Die Suggestibilität äußert sich in bestimmten archaischen Erlebensweisen und -dispositionen im Sinne der „Gläubigkeit“ und ihrer „magischen“ Symbolik.

2. Die Suggestibilität stammt aus affektiven Quellen.

3. Die suggestive Bindung ist in vieler Hinsicht analog der Liebesbindung anzusehen.

4. Die Suggestibilität ist genetisch begreifbar aus einer unbewußten Determinante: der triebbedingten ichlosen „suggestiven“ Folgsamkeit des Kindes gegen die Eltern.“

Dies die Schlußfolgerungen. Jeder, der über diese Dinge schreibt, hat seine besondere Meinung. B.

— Stursberg, Prof. Dr. Hugo, in Bonn: Erkennung und Begutachtung der Unfallskrankheiten der inneren Organe und des Nervensystems. Ein Leitfaden für Studierende und Ärzte. 117 S. Bonn 1922, A. Marcus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn). Grundzahl geh. 1,50 M, geb. 2,50 M; Schw. Fracs. 3,00 und 4,00.

Eine recht gründliche Durcharbeitung des vielseitigen Stoffs in einer für die Gutachter und die es werden sollen klaren, verständlichen und fesselnden Darstellung.

— Stöhr, Adolf, weil. o. ö. Professor der Philosophie an der Universität zu Wien: Psychologie, Tatsachen, Probleme und Hypothesen. 2. Aufl. 591 S. Mit Bildnis des Verfassers. Wien und Leipzig 1922,

Wilhelm Braumüller, Universitäts-Verlagsbuchhandlung, Ges. m. b. H.

Diese von der Seite der Philosophie und Logik her geschriebene Psychologie bietet außerordentlich viel Beachtenswertes. Sie ist im ersten Teil eine physiologische Psychologie, im zweiten, S. 334 bis 551, eine Psychologie der Komplexe, letztere nicht im Sinne der Psychoanalyse, von der in diesem Buch überhaupt nicht gesprochen wird, sondern der komplizierteren seelischen Verrichtungen. Dabei ist der Begriffsbildung ein großer Raum gewidmet, und hier wieder am eingehendsten und unter Rücksicht auf Sprachwissenschaft die sprachliche Begriffsbildung abgehandelt. Diese Kapitel sind sehr lehrreich. Auch das Problem der Willensfreiheit in das Dreieck: Philosophie, Logik und Psychologie eingezeichnet zu sehen, ist sehr interessant. Das Kapitel: Symbiologische Psychologie, die Seelkunde der Gegenseitigkeit und Abhängigkeit, bildet einen auch ästhetisch befriedigenden Abschluß.

Ein gedankentiefes und selbständiges Erfassen der Probleme bekundendes, ungemein fesselndes Buch. Für die nächste Auflage sei empfohlen, die Zitate aus lateinischen und griechischen Schriftstellern in deutscher Sprache wiederzugeben. Auch diejenigen, die Latein und Griechisch auf dem Gymnasium mit bestem Erfolg gelernt haben, sind noch lange nicht in der Lage, solche Zitate so zu übersetzen, daß der philosophische Sinn, und zwar dem Zusammenhange gemäß, aus dem sie genommen sind, klar wird.

— Bericht über die zweite Tagung über Psychopathenfürsorge, Köln a. Rh., 17. und 18. Mai 1921. 98 S. Berlin 1921, Julius Springer.

Enthält folgende Vorträge: Wechselseitige Zusammenarbeit zwischen Psychiater und Jugendwohlfahrtspflege in Ermittlung und Heilerziehung, Prof. Kramer, Berlin; Kleinkinderfürsorge, Kreiskommunalarzt Dr. Fels, Lennep; Ärztl. Aufgaben bei Erkennung und Behandlung der psychopathischen Konstitution im schulpflichtigen Alter, Prof. Dr. L. W. Weber, Chemnitz; Ermittlung und Schulaufsicht, Lotte Nohl, Berlin; Wandernde Jugend, Prof. Dr. Reiß, Tübingen; Beobachtungsstationen, Oberarzt Dr. Hermann, Süchteln; Beobachtungs- und Verteilungsstationen, Prof. Dr. Ernst von Düring, Steinmühle bei Obererlenbach; Pädagogische Behandlung der psychopathischen Anstaltszöglinge, Pastor Backhausen, Hannover; Anstaltserziehung der Psychopathen, San-Rat Direktor Dr. Mönkemöller, Hildesheim; Diskussionsbericht, Ruth v. der Leyen, Berlin.

Die Versammlung hat, wie ersichtlich, treffliche Arbeit geleistet.

— Zappert, Prof. Dr. Julius, Wien: Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung. Kinderheilkunde. 1. Heft: Krankheiten des Nervensystems im Kindesalter. Mit 15 Abbildungen. Leipzig 1922, Verlag Georg Thieme.

Behandelt sind Hirnhautentzündungen, Heine-Medinische Krankheit, chronische Gehirnkrankheiten, Epilepsie, Spasmophilie, psychogene Erkrankungen, alles in der beim Verfasser bekannten sachkundigen Weise.

lag von Georg Thieme. Geh. 126,50 M, geb. 148,50 M; Anpassung an die Geldentwertung vorbehalten.

Der ursprüngliche Zweck des Buches war, einen Ersatz der kostspieligen Werke auf diesem Gebiete, die nur wenige Begüterte erwerben können, zu bieten. Dies ist jedoch in der glücklichen Weise gelungen, daß hier eine wirklich gute Übersicht vorliegt, die, alles in praktischer und theoretischer Beziehung Wissenswerte umfassend, auch die nötige Auslese und Kritik übt, namentlich gegenüber der „kleinen Gruppe fanatischer Freud-Jünger“ (S. 13); und wir kennen den Autor als einen dazu berufenen Forscher und Arzt. Das Buch enthält Anatomie, Physiologie, Psychologie des Geschlechtslebens, die krankhaften Abarten und die gerichtlichen Belange. Ein sehr empfehlenswertes Buch.

— **Bleuler**, Prof. Dr. E., Zürich: Lehrbuch der Psychiatrie. Berlin, Julius Springer.

Es geht ein kritischer Zug durch das Buch; die Vorsicht, den sog. Tatsachen mit Argwohn und Zweifel zu begegnen; darum übt es eine besondere Anziehung auf den denken und tiefer blicken wollenden Psychiater aus. Daß die Schizophrenien eine meisterhafte Darstellung finden, versteht sich bei dem großen Anteil, den B. an der Erforschung dieser Krankheit hat. Wesentlich bereichert wird unser Wissen und unsere Einstellung durch die Kapitel über psychische Reaktionsformen (Situationspsychosen), Pseudoneurasthenie, Gesellschaftsfeinde, Kokainsucht u. a. Besonders dankenswert ist die Reinhaltung der Psychiatrie von den Erzeugnissen der psychoanalytischen epistulae virorum obscurorum.

B.

Therapeutisches.

— **Therapeutisches Vademecum.** Die Firma C. F. Boehringer & Soehne G. m. b. H. in Mannheim-Waldhof bringt auch in diesem Jahre wieder ihr Therapeutisches Vademecum, nach Indikationen geordnet, heraus, das die Vorschläge und Erfahrungen, die im Jahre 1922 auf dem Gebiete der medikamentösen Therapie gemacht wurden, unter genauer Angabe der Literaturstellen berücksichtigt. In übersichtlicher Form ist hier dem Praktiker ein handliches Taschenbuch therapeutischen Inhaltes, dem rein wissenschaftlichen Arzt ein Wegweiser durch die verstreut in der Literatur befindlichen Abhandlungen über die einzelnen Heilmethoden gegeben. Der Bezug erfolgt nur durch direkte Bestellung bei der Firma, die das Vademecum — ausschließlich an Ärzte — kostenlos abgibt.

— **Locopan-Salbe**, ein von der Fa. Dr. Landstein & Co., chem. Ges. m. b. H. in Leipzig, in Handel gebrachtes Präparat, dessen hauptsächlichste Bestandteile Quecksilber, Zink und Fettsäuren sind, wird zur Behandlung von Furunkeln, Ulc. cruris und Dekubitus empfohlen. An Kranken der Landesanstalt Landsberg a. W. habe ich in mehreren Fällen recht gute Erfolge der Locopan-Behandlung gesehen, vor allem bei alten Beingschwüren (Ulc.

varic.) und bei Dekubitalgeschwüren. Besonders heilen mehrfach ausgedehnte und tiefgehende Dekubitaldefekte bei Paralytikern, nach vergeblicher vorheriger anderer Behandlung, unter Locopan-Salbe rasch und restlos.
Dr. Rein.

Von der **Sammlung gemeinverständlicher Schriften**, herausgegeben von Alfred Manes, Verlag Karl Siegmund, Berlin, sind weiterhin einige sehr interessante Hefte erschienen: Der neue Weltverkehr, von Dr. Rich. Hennig; Der neue Staat, von Ministerialdirektor Wirkl. Geh. Rat Lusensky; Die neue Kunst, von Dr. Otto Grantoff; Die neue Lebensform, von Dr. Ilse Reicke; Die neue Technik, von Geh. Regierungsrat Prof. Dr. Riedler; Die neue Demokratie, von Dr. Theodor Heuß. Wer sich nicht nur über diese wichtigen Fragen unterrichten, sondern einen bewährten Führer und ein Nachschlagbuch besitzen will, der versäume nicht, sich diese Hefte, solange sie noch zu haben sind, anzuschaffen. Man kann die heutige Zeit nicht verstehen, wenn man sich nicht mit solchen in die Tiefe dringenden Darstellungen vertraut macht. Die Verfasser sind führende Persönlichkeiten auf ihrem Sondergebiet sowohl als auch im öffentlichen Leben überhaupt. Für gebildete Patienten, die nicht bloß Belletristisches lieben, eine geeignete Lektüre.

— **Haustechnische Rundschau.** Zeitschrift für Haus- und Gemeindetechnik. Halle a. S., Carl Marhold Verlagsbuchhandlung.

Aus dem Inhalt der letzten Hefte.

Heft 7: Der Wert der Vermeidung der Rußbildung. Von Prof. H. Chr. Nußbaum. — Handwerkliche Kunstkultur in der neuzeitlichen Haustechnik. Von Ingenieur Heinrich Müller, Offenbach. — Verschiedenes.

Heft 8: Die Kunst des Geschäfts. — Handwerkliche Kunstkultur in der neuzeitlichen Haustechnik. Von Ingenieur Heinrich Müller, Offenbach. Schluß. — Verschiedenes.

Heft 9: Neuere Gesichtspunkte über Erzeugung und Beschaffenheit von Koks. — Zeitschriftenschau. — Verschiedenes.

Heft 10: Zur Frage der Wertbeständigkeit. — Verschiedenes.

Heft 11: Die Wärmewirtschaft als Organisationsfrage. — Die Benzinwäscherei und ihre Anwendung. — Sollen unsere Kirchen ohne Heizanlagen und Erwärmung bleiben? Von Ingenieur H. Kori, Berlin. — Verein Deutscher Heizungs-Ingenieure. — Zeitschriftenschau. — Verschiedenes.

Heft 12: Zentralheizungsherde mit Gasfeuerung. — Zur Frage der Verfeuerung minderwertiger Brennstoffe in Zentralheizungskesseln. Von Oberingenieur P. Beck, Stuttgart. — Wodurch entstehen die hohen Kohlenpreise? — Zeitschriftenschau. — Verein Deutscher Heizungs-Ingenieure. — Verschiedenes.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.

Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe. — Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S.

Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:

Sanitätsrat Dr. Joh. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Die für **Krankenhäuser** vorzüglich bewährten Waschmittel:

Tetrapol und Verapol

werden in **Friedensqualität**
wieder geliefert von den alleinigen Fabrikanten

Chemische Fabrik Stockhausen & Cie., Crefeld

Geistesfrankenpflege

Ein Lehr- und Handbuch zum Unterricht
und Selbstunterricht für Irrenpfleger und
zur Vorbereitung auf die Pflegerprüfung

von

Dr. Valentin Faltlhauser

Oberarzt der Heil- und Pflegeanstalt Erlangen

164 Seiten. Grundzahl gebunden 2,—.

Die Grundzahl vervielfältigt mit der offiziellen Schlüsselzahl für den deutschen Buchhandel
ergibt den Ladenpreis.

Anstaltsdirektionen, welche obiges Buch zu Un-
terrichtszwecken in Partien beziehen, erhalten
auf den jeweiligen Ladenpreis einen Nachlaß.

Zu beziehen durch jede Buchhand-
lung oder direkt vom Verlag **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle (Saale).**

Sanatorien und Heilanstalten.

Jugend-Sanatorium Dr. med. K. Isemann

Nordhausen am Harz.

Vorbeugung und Behandlung der nervösen Entwicklungsstörungen, einschl. der Psychopathie und der Abartungen in der Geschlechtsreife. Heilpädagogischer Unterricht und Erziehung.

Kuranstalt für Nerven- und Gemütskranke

früher San.-Rat Dr. Kleudgen.

Fernsprecher
Nr. 12

OBERNIGK

Fernsprecher
Nr. 12

Luftkurort b. Breslau. — Große Park- und Gartenanlagen.

Streng individualisierende Behandlung ∞∞∞ System. Beschäftigungstherapie ∞∞∞ Entziehung: Alkohol, Morphinum.

Angenehmste Verhältnisse für längeren Aufenthalt bei chronisch Leidenden.

Vornehme Familienpflege :: Näheres durch Prospekt

Nervenarzt Dr. Sprengel.

Soeben erschienen:

Die Goldbehandlung der Tuberkulose und der Lepra

Klinische Erfahrungen
mit Krysolgan

Von **Adolf Feldt**
Berlin

Zweite Auflage

Preis: Grundzahl 0,55 Mark mal Buchhändlerschlüsselzahl.

Zu beziehen durch jede Buchhandlung oder direkt vom Verlag
Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle-S.

Carl Marhold Verlags-
buchhandlung in Halle i. S.

Die Bestrebungen zur Reform des Irrenwesens.

Material zu einem Reichs-Irren-
gesetz. Für Laien und Ärzte.

Von

Dr. Bernh. Beyer, Oberarzt am Sana-
torium Herzogshöhe b. Bayreuth.

Grundzahl 6,—.

Das Buch soll einerseits bei Laien Furcht und Mißtrauen wegen unrechtmäßiger Einsperrung oder falscher Behandlung in Irrenanstalten beseitigen, andererseits den Angriffen auf die Irrenärzte, die bisher von Unverstand oder bösem Willen ausgingen, den Boden entziehen — beides auf Grund genauester Nachforschungen und unanfechtbaren Quellenmaterials. Der Verfasser mußte zu dessen Erlangung große Hindernisse überwinden und schwere Bedenken bekämpfen, auch manchen schweren Weg durch das Gestrüpp von Unsinn und Erbärmlichkeit machen. Er begnügt sich nicht mit der Aufdeckung der Tatsachen, die stets völlig überraschend wirkt, und verhält sich durchaus nicht ablehnend gegen Verbesserungen, sondern er weist selbst immer die Wege nach, auf denen Beseitigung der Mängel zu streben ist, insbesondere durch eine Reichsgesetzgebung, die kommen muß und wird. Er erläutert auch die Möglichkeit der Aufdeckung der wahren Sachlage etwaiger neu aufgeworfener Fälle. Das Werk ist vor allem aber ein Nachschlagebuch, das über die bisherigen „sensationellen“ Fälle aktenmäßig genau unterrichtet; es wird von unsern Land- und Reichsboten oft zur Hand genommen werden, da es sämtliche einschlägigen Verhandlungen der Landtage eingehend bringt, und in den Redaktionen der Tageszeitungen wird es ein willkommenes Mittel zur schnellen Orientierung sein. Dem, der weiter forschen will, bietet es eingehenden Literatur-Nachweis. — Man hat am Ende des Buches zusammenfassend das Urteil: Warum ist uns das nicht längst gesagt worden? — Ja, warum nicht? — Aber es ist gut, daß es endlich gesagt wurde, für Laien und Ärzte.

Zu beziehen durch jede Buchhandlung
oder direkt vom Verlag.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Verbandsorgan des Reichsverbandes beamteter deutscher Irrenärzte.

Organ der Vereinigung aus der Ostmark vertriebener Irrenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. G. Anton, Halle, Chefarzt Sanitäts-Rat Dr. Beyer, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. Bleuler, Zürich, Sanitäts-Rat Dir. Dr. Falkenberg, Herzberge (Berlin), Geh. Medizinal-Rat Dir. Dr. Fischer, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. Friedländer, Littenweller b. Freiburg i. Br., Sanitäts-Rat Dir. Dr. Herting, Galkhausen (Rhl.), Geh. Medizinal-Rat Dr. Ilberg, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), Sanitäts-Rat Dir. Dr. Kluge, Potsdam, Prof. Dr. Sh. Kure, Tokio, Sanitäts-Rat Dir. Dr. Lehmann, Hartheck, Geh. Sanitäts-Rat Dr. Mercklin, Treptow a. R., Hofrat Prof. Dr. E. E. Moravcsik, Budapest, Dir. Dr. v. Olah, Budapest, Prof. Dr. A. Plicz, Wien, Dir. Dr. W. M. van der Scheer, Santpoort b. Haarlem i. Holl., Regierungs-Rat Dr. H. Schluß, Wien, Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. E. Schultze, Göttingen, Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. med. et phil. Sommer, Gießen, Regierungs-Rat Dr. Starlinger, Mauer-Öhling (N.-O.), Ober-Medizinal-Rat Dir. Dr. Vocke, Egling b. München, Prof. Dr. H. Vogt, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. Dr. L. W. Weber, Chemnitz-Hilbersdorf, Dir. Prof. Dr. med. et phil. W. Weygandt, Hamburg.

Schriftleiter:

Sanitätsrat Direktor Dr. Johannes Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien).

Nr. 33/34.

17. November

1923/24.

Erscheint bis auf weiteres vierzehntägig in Doppelnummern.

Bezugspreis:
monatlich 0,30 Goldmark.

Nach dem Auslande: Für den vollständigen Jahrgang: Belgien Fr. 32, England sh. 14, Dänemark Kr. 14, Frankreich Fr. 32, Japan Yen 7, Italien Lire 40, Luxemburg Fr. 32, Niederlande fl. 8, Norwegen Kr. 16, Schweden Kr. 12, Spanien Pes. 16, Schweiz Fr. 16, Amerika Dollar 4, Tschech.-Slov. Kr. 48.

Verlag und Ausgabe:
Carl Marhold Verlagsbuchhandlung
Halle a. S., Mühlweg 26

Fernsprecher 6823
Telegramm-Adresse: Marhold Verlag Hallesaal
Postscheck: Leipzig 32070.

Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (O.-Schl.) zu richten. Bei Anfragen ist das Rückporto beizufügen.

Zu beziehen nur durch den Verlag oder den Buchhandel. — Abbestellungen nur vierteljährlich, spätestens 14 Tage vor Beginn eines neuen Quartals zulässig.

Anzeigenpreis:

für 1 mm Höhe und 55 mm Breite 0,06 Goldmark, ganze Seite 40 GM, halbe Seite 20 GM, drittel Seite 14 GM, viertel Seite 11 GM, achtel Seite 5,50 GM. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.

Inhalt: Über die „Grundzüge“ zu einem „Irrenschutzgesetz“. Kritischer Bericht vom geschäftsführenden Vorstand des Reichsverbandes beamteter deutscher Irrenärzte. (S. 191). — Gutachtliche Äußerung zum Irrenschutzgesetz-Entwurf. Von Dr. J. Bresler. (S. 195.) — Grundzüge zu einem Schutzgesetz für Geisteskranke. Von San.-R. Dir. Dr. Marthen, Landsberg a. W. (S. 197.) — Mitteilungen. (S. 198.) — Buchbesprechungen. (S. 198.)

Über die „Grundzüge“ zu einem „Irrenschutzgesetz“.

Kritischer Bericht, erstattet auf Ersuchen des preußischen Wohlfahrtsministers vom geschäftsführenden Vorstand des Reichsverbandes beamteter deutscher Irrenärzte.

Es wäre über diesen Entwurf zunächst zu sagen einiges Allgemeine, das seine Tendenz und die Grundlagen, von denen er ausgeht, anbelangt. Alsdann können einzelne Punkte berührt werden, die in erster Linie der Kritik bedürfen. Beides geschieht hiermit, schon mit Rücksicht auf die gebotene Eile, in kurzer, meist nur andeutender Form, ohne Rücksicht auf Literatur. Genauer, mit Nachweisen Versehenes und positive Änderungsvorschläge müßten mündlicher Verhandlung vorbehalten bleiben, zumal bezüglich der einzelnen Punkte, deren Gestaltung natürlich ganz davon abhängig ist, ob die Grundtendenz bleibt oder nicht.

Was bezweckt der Entwurf, wie kam er überhaupt zustande, welche Tatsachen begründen seine Entstehung? Bekanntlich ist zurzeit in Deutschland die öffentliche Fürsorge für Geisteskranke nicht einheitlich geregelt; sie ist je nach der Ver-

fassung der deutschen Staaten, nach geschichtlichem Werdegang und zufälligen Ereignissen Aufgabe der direkten staatlichen Verwaltungsbehörden; oder wie in Preußen, der nichtstaatlichen, selbständigen Provinzialverwaltungen; oder der großen Städte; oder mit allgemeinem Krankenhausbetrieb oder Universitätskliniken verbunden. Daneben geht einher eine in Deutschland recht ausgebildete Privatfürsorge für Geistes- und Nervenranke in offenen und geschlossenen Sanatorien und Irrenanstalten. Alle haben ihre verschiedenen „Reglements“ oder Anweisungen seitens ihrer vorgesetzten Behörden, oder arbeiten und werden überwacht, wie die Privatanstalten, nach Regierungsverfügungen. Diese Buntscheckigkeit der Einrichtungen und die daraus sich ergebenden Unterschiede in den Vorschriften oder Gewohnheiten bei Aufnahme, Behandlung, Verwahrung und Entlassung von Geisteskranken brachte natürlich

gewisse Übelstände mit sich, die aber nie nachweisbar in erheblichem Grade zu Mißbräuchen oder bewußter Schädigung von Objekten dieser Fürsorge geführt haben. Gleichwohl hat sich der Öffentlichkeit eine gewisse Unsicherheit und Unruhe in der Beurteilung des Irrenanstaltswesens bemächtigt, hervorgerufen meist in agitatorischer Weise durch Geisteskranke selbst (vielfach auch durch ehemalige Anstaltsinsassen, die sich geschädigt glaubten), genährt durch die Unkenntnis mit den einschlägigen Verhältnissen; dazu kam, daß das Berufsgeheimnis den Irrenärzten selbst Schweigen in der Öffentlichkeit auferlegt. So verlangt die Allgemeinheit seit Jahren eine einheitliche Regelung der Vorschriften über das Irrenwesen durch Erlaß eines Irrenfürsorgegesetzes. Dieses Verlangen wird anscheinend von manchen Behörden (lange nicht den meisten!) der einzelnen Länder, Provinzen usw. unterstützt, um gewissen Zweifelsfragen künftig in klarer Weise gegenüber stehen zu können; die meisten Verwaltungsbehörden aber glauben Gesetzesvorschriften entbehren und mit ihren bisherigen Reglements auskommen zu können. Nicht widersprochen wird einem Irrenfürsorgegesetz von der Mehrzahl der Irrenärzte; sie sehen in der Einheitlichkeit klar ausgearbeiteter Gesetzesbestimmungen, die für ganz Deutschland gelten, Vorteile für die ganze Irrenpflege und die Kranken selbst; dann aber auch eine gewisse Entlastung bezüglich ihrer eigenen, nicht immer leichten Verantwortung, die um so schwerer ist, je unklarer und weniger spezialisiert ihre Reglements sind; auch sind diese nicht immer ganz leicht in zweifelsfreie Übereinstimmung mit gewissen Gesetzesvorschriften zu bringen. Dieser Einsicht und diesen Wünschen entsprachen die Berichte Schultze-Kahl auf der Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie 1921 in Dresden; deren Leitsätze sehen allerdings auch die im vorliegenden Entwurf neu eingeführte Tätigkeit der Amtsgerichte vor, aber nur als Entscheidungsinstanz für begründete Beschwerden. —

Voraussetzen müssen die Irrenärzte bei einem solchen Gesetz natürlich, daß es, bei vollem Verständnis für die Notwendigkeiten einer wissenschaftlich und human betriebenen Irrenpflege, in Einklang gebracht wird mit dem wissenschaftlichen Stand und dem jetzigen Kenntnis der Geisteskrankheiten, mit der modernen Entwicklung des Irrenwesens und der Anstalts-

pflege, sowie mit den Erfahrungen der Träger der Irrenheilkunde, den Irrenärzten selbst; es dürfen außerdem an letztere keine unbilligen, mit ihrer Standeswürde nicht zu vereinbarenden Zumutungen gestellt werden. —

Wie hat sich nun der vorliegende Entwurf mit den vorstehenden, selbstverständlichen Forderungen und der historischen Entwicklung abgefunden? Nun, er hat zunächst eine Teilerscheinung der ganzen Irrenpflege, bei weitem nicht die wichtigste, herausgenommen und sie zum Leitpunkt und zur Grundlage des ganzen Gesetzes gemacht, nämlich die oft, nicht immer, mit der Aufnahme in eine Irrenanstalt verbundene Freiheitsbeschränkung. Ist denn den Verfassern des Entwurfs die moderne Entwicklung des Irrenwesens entgangen? Sollte es den Verfassern unbekannt sein, daß die Irrenärzte immer mehr darauf ausgehen, jeden irgendwie vermeidbaren Zwang in der Behandlung auszuschalten? Daß man moderner Irrenanstalten immer mehr ohne Zaun, Mauer und Gitter zu bauen versucht oder diese nur auf diejenigen Häuser beschränkt, die deren unbedingt bedürfen. Daß man alles aufbietet, um der modernen Anstalt den Begriff des Gefängnismaßes zu nehmen. Beispielsweise kann man leicht in Berlin und nahe bei Berlin in den brandenburgischen Provinzialanstalten die Entwicklung dieses Bestrebens durch Vergleiche älterer mit neueren Anstalten kennen lernen, auch wie man in dieser Beziehung alte Anstalten modernisiert. Die Irrenpflege geht immer mehr darauf aus, dem Volke die Erkenntnis beizubringen, daß Geisteskranke nichts anderes sind als Kranke, wie andere Kranke auch, vielfach heilbar oder mindestens mit Erfolg behandlungsfähig; und das um so mehr, je eher und schneller sie in geeignete Behandlung und Umgebung kommen. Immer mehr sucht die Psychiatrie der Öffentlichkeit klar zu machen, daß mit der Irrenpflege weder so besonderes Schreckliches, noch gar irgendwie Grausames oder Mystisches verbunden ist. Immer mehr strebt man danach, Verständnis dafür zu erreichen, daß die Irrenanstalten Krankenhäuser sind, freilich für eine Sonderart von Kranken, die wie die Gebärenden beispielsweise auch, oder die Hautkranken, besonderer, ihrer Eigenart entsprechender Einrichtungen bedarf. Dazu gehört nun leider auch die Freiheitsbeschränkung für gewisse Zeiten und für eine gewisse Anzahl von Fällen, aber bei weitem nicht für alle Fälle, und diese Freiheitsbeschränkung ist doch nur eine, wenn auch nicht ganz un-

wesentliche Teilerscheinung der Behandlung, bei weitem nicht das Wesen. Man sollte hoffen, daß das Verständnis des Volkes für die Notwendigkeit dieses Teils der Krankenbehandlung wüchse, daß man ohne Schrecken und Mißtrauen die Unvermeidlichkeit in gewissen Fällen hinnähme. Alle diese humanitären, von dem besten Willen und zunehmender Erfahrung der Irrenärzte getragenen Bestrebungen werden zunichte gemacht, wenn der Begriff des Verlustes der persönlichen Freiheit in den Vordergrund des Gesetzes gerückt wird! An Stelle eines Gesetzes zur Fürsorge für die Geisteskranken ist so ein „Irrenschutzgesetz“ entstanden. Man glaubt, den Schutz der Kranken vor Anstalt und Irrenärzten, vor etwaigem Mißbrauch in den Vordergrund rücken zu müssen und übersieht dabei völlig, daß das Wesentliche eines brauchbaren Gesetzes die Fürsorge für Kranke bedeuten soll. Das Ziel dieser Fürsorge ist doch naturgemäß die Erreichung einer zweckmäßigen Unterbringung, Verhütung von Schädlichkeiten und baldiger Heilung. Erfüllt der Entwurf diese Aufgabe? Das muß leider verneint werden. Sondern das Gesetz charakterisiert die Geisteskranken förmlich als Personen, die einer Internierung unter Freiheitsverlust in nur dazu bestimmten Anstalten bedürfen! Man definiert die Irrenanstalten von vornherein nach dem Verlust der persönlichen Freiheit, die sie einzelnen ihrer Insassen (leider!) auferlegen müssen! Das muß ja Öl ins Feuer der Bewegung gegen die Irrenanstalten gießen! Anstatt beruhigend, ausgleichend, von einer höheren Warte zu wirken, macht sich der Entwurf ein Kampf-Schlagwort dieser Bewegung zu eigen und benutzt es als Richtpunkt für das ganze Gesetz! Das ist keine Fürsorge für arme, bedauernswerte Kranke, keine Hilfe für ihre Nöte!

Zweck der Irrenanstalt als eines Spezialkrankenhauses, das in erster Linie zur schleunigen Aufnahme und gründlichen Behandlung von Kranken (nicht Gefangenen!) dienen soll, ist natürlich in der Hauptsache also die Heilung oder Besserung der Kranken; erst in zweiter Linie steht die Pflege Unheilbarer. Es kommt also alles darauf an, daß diese Kranken schnell und möglichst ohne Weitläufigkeiten und Beschränkungen in ihr Krankenhaus kommen. Man wird also praktischer- und notwendigerweise die Aufnahme in die Hände der erfahrenen Sachverständigen legen, die ja an den öffentlichen Anstalten (die Privatanstalten spielen demgegenüber nur eine geringe Rolle) Beamte (Dienstleid! Freiheit von materiellem Interesse!) sind. Man wird vielleicht, wie das in Preußen ist,

die nicht dringende Aufnahme abhängig machen von der vorhergehenden Genehmigung der vorgesetzten Verwaltungsbehörde, deren Erfahrung in derlei Dingen immerhin nicht ganz zu bezweifeln ist, zumal wenn ein ärztlicher Sachverständiger als Dezernent oder Referent darin sitzt; in den dringenden Fällen eiliger Aufnahme durch den ärztlichen Leiter wird diese Genehmigung nachgeholt werden können. Der vorliegende Entwurf bringt für Aufnahme und Entlassung eine neue, sozusagen artfremde Behörde hinein, das Amtsgericht, ohne dessen Anordnung in der Regel keine Aufnahme stattfinden darf; in dringlichen, durch die Polizei veranlaßten Fällen soll die Anordnung nachgeholt werden. Und was das Schlimme, Komplizierende und Zeitraubende dabei ist, das Amtsgericht entscheidet nach einer „Verhandlung“ (§ 9), also in einem förmlichen Verfahren, unter Umständen und „nach freiem Ermessen“ mit Vernehmung von Zeugen und Sachverständigen. Das Amtsgericht entscheidet also über eine Frage, die oft der erfahrene Fachmann erst nach längerer Beobachtung erledigen kann, selbständig; es „kann“ ja allerdings auch auf sechswöchige Beobachtung erkennen; aber für die Regel soll es in einem Verfahren, das unter Umständen von übergewissenhaften Richtern recht zeitraubend gehandhabt werden kann, entscheiden, ohne sachgemäße Kenntnisse. Es drückt dann mit einer bejahenden Entscheidung dem Kranken von vornherein das Stigma der Geisteskrankheit und der Einsperrungsbedürftigkeit auf, er wird dazu „verurteilt“. Also gerade das, was die Irrenärzte so heiß erstreben, daß das Publikum und der Kranke selbst in letzterem weiter nichts sehen, als einen behandlungsbedürftigen Kranken, nicht einen gefangen zu setzenden „Gemeingefährlichen“, das wird hier wieder in den Mittelpunkt gerückt. Auch die Scheu vieler Familien vor dem Gericht und der Widerwillen gegen die Ausbreitung ihrer intimsten Verhältnisse vor einer, wenn auch beschränkten Öffentlichkeit (selbst dem Arzt werden derartige Familienintimitäten nur ungerne und zögernd anvertraut) wird sie dann oft davon abhalten, ihre schwer kranken Angehörigen rechtzeitig der Irrenanstalt zuzuführen. Wie vor langen Zeiten werden die Notzellen der Krankenhäuser in den Städten, auf dem Lande die Spritzenhäuser, zunächst den Ersatz für die Anstalten bilden; die dann schließlich nicht zu umgehende Anstaltsbehandlung wird eintreten, wenn es schon zu spät ist. — Auch sei noch auf folgendes hingewiesen: Wie sollen die Universitätskliniken zu ihrem Lehr-

material kommen, wenn die Aufnahme ihrer Kranken derart erschwert wird und sie dadurch kaum mehr frische, noch dazu durch das Verfahren meist schwer geschädigte Krankheitsfälle zu sehen bekommen?

Und dann die zweite Instanz, das Landgericht! Es soll danach schon allein jede Beschwerde gegen die Aufnahme wie die Entlassung aufschiebende Wirkung haben und Anlaß zu einem zweiten Verfahren geben. Ob der Kranke sich unterdes erhängt, oder seine Frau totschießt oder durch einen Druckbrand seine Heilungs- und Lebensaussichten verschlechtert, oder verhungert, das erscheint danach nebensächlich. Wer in der praktischen Psychiatrie erfahren ist, weiß, wie oft in Familien die Angehörigen des kranken Teils gegen den gesunden Gatten eingestellt sind; man kann sich vorstellen, welche Gerichtsverfahren wir künftig bei Verwirklichung dieses Entwurfes erleben werden, wenn das Publikum erst einmal weiß, welche Wege ihm für seine Beschwerden offen stehen. Außerdem wird es dann, besonders mit Hilfe gerissener Rechtsbeistände, einem jeden Paranoiker, der nicht gerade gemeingefährlich ist, gelingen, sich solange um die Anstaltsaufnahme herumzuprozessieren, bis der Antragsteller verzweifelt das Rennen aufgibt und sich lieber vom Kranken weiter quälen läßt. Warum läßt man denn nicht den erprobten Verwaltungsbehörden das Recht, das sie bisher gut und ohne Nachteil für die Kranken ausübten, über Aufnahme und Entlassung zu entscheiden? Ein gewissenhafter Amtsrichter wird sich nie von den Gefahren frei halten können, die seine Sachkenntnis und die Bindung an das „Verfahren“ mit sich bringen.

Ganz entschieden muß auch Einspruch erhoben werden gegen die Tendenz, die sich darin kundgibt, daß die Anstaltsärzte in ihrem Urteil, Einfluß und ihren Rechten gegenüber dem bisherigen Gebrauch so überaus beschränkt sein sollen. So wie das Gesetz dasteht, ist es ein Gesetz gegen die Irrenärzte; ein Ausnahmegesetz, insofern als man einem doch immerhin sachverständigen Helfer der Menschheit eine unsachverständige Behörde überordnet, seine Bestrebungen und Erfahrungen mißachtet, sich ziemlich restlos den demagogischen Forderungen seiner Gegner zur Verfügung stellt. Fast jeder Paragraph atmet das Mißtrauen gegen die Anstalten und die Irrenärzte. Auf diese Weise trägt man nicht zur Heranbildung eines tüchtigen, ehrenwerten und selbstbewußten ärztlichen Personals bei und sorgt nicht für das Wohl der Kranken. Welcher tüchtige und selbstbewußte Arzt mag denn dann noch Psychiater werden,

wenn er noch nicht einmal über Aufnahme und Entlassung seiner Kranken wirklich Gewichtiges sagen darf und sozusagen Untergebener des Amtsgerichts wird? Wenn er verpflichtet wird, womöglich jede noch so unsinnige Beschwerde eines paranoischen oder halluzinierenden oder verworrenen Kranken weiterzugeben? —

Stellen wir uns nun einmal auf den Standpunkt, die Grundlage des Gesetzes bliebe, so wären noch folgende Einzelheiten in erster Linie zu bemängeln:

Wer sind die in § 3, 3 „mit der Fürsorge für den Kranken betrauten Behörden und sonstigen Organe“?

In § 5 erscheint es unrichtig und unnötig, zwei ärztliche Zeugnisse zu verlangen. Man bedenke die Kosten, auch die Unmöglichkeit auf dem Lande bei dünner Bevölkerung! Es ist auch nicht einzusehen, warum verwandte und Anstaltsärzte (Beamte!) ausgeschlossen sein sollen. Das könnte doch höchstens bei Privatanstalten begründet sein. Es muß zur Aufnahme nach § 5 außer der „Notwendigkeit“ auch die „Zweckmäßigkeit“ genügen, wie in § 12, 1 vorgesehen ist!

Die in § 6, 2 „vom Gericht angeordnete, zeitlich unbeschränkte Unterbringung“ gibt es bisher im StGB. nicht, leider! — Wer soll entscheiden, ob die § 6, 3 verlangte Vernehmung des Kranken „tunlich“ ist? Das Amtsgericht selbst kann es doch nicht. Es dürfte auch unmöglich sein, verworrene und tobende Kranke vor das Amtsgericht zu bringen, wo schon ihre Überführung in die Anstalt schwierig und eilig ist. Das ganze Verfahren nach § 6 ist viel zu umständlich und kennzeichnet die Unmöglichkeit, die Amtsgerichte damit zu be-fassen.

Auch § 7 ist zu umständlich; warum da die Ausschaltung des praktischen Arztes, also auch des Hausarztes, der doch meist am besten Bescheid weiß?

Das in § 8 zugelassene Verfahren soll wohl Ausnahme sein, wird aber bei der Umständlichkeit des Verfahrens nach §§ 6 und 7 die Regel werden; wie ja auch zurzeit die „dringlichen“ Aufnahmen ohne vorherige Genehmigung der Verwaltungsbehörde fast die andern übersteigen, wenigstens in ländlichen Bezirken, wo kein Krankenhaus ist. Oder man wird wieder zum veralteten und un-zweckmäßigen, aber noch immer viel geübten Umweg über die vorläufige Krankenhausaufnahme schreiten, um das Verfahren abzukürzen. Warum genügt auch dann für alle Fälle (§ 8) nicht das Zeugnis des Leiters einer öffentlichen Anstalt oder

Klinik? Ist das etwa weniger wert als das des Kreisarztes? Wer bezahlt letzteres außerdem?

Wenn nun schon einmal das Amtsgericht die zuständige Aufsichtsbehörde wird, dann erscheint die Staatsanwaltschaft als weitere Aufsichtsbehörde (§ 8, 4 und später) überflüssig. — Was bedeutet das Wort „gesetzlich“ in § 9? Unklar erscheint auch die Bedeutung des noch zu bestellenden „Fürsorgers“. Das wäre wieder eine Instanz mehr!

Überaus bedenklich ist der Satz in § 9, daß dem Kranken der Verkehr mit den vorerwähnten Personen nicht beschränkt werden darf; das ist praktisch ganz undurchführbar, wie jeder im Anstaltsleben Erfahrene bestätigen wird, unter Umständen auch gefährlich und das Heilverfahren beeinträchtigend.

In § 10 ist das Beschwerderecht viel zu umständlich und zu sehr „Verfahren“. Die wiederholte persönliche Beteiligung des Kranken in allen Instanzen ist praktisch gar nicht durchführbar, höchstens in Ausnahmefällen. Was soll wiederum der „Fürsorger“ neben dem „gesetzlichen Vertreter“?

In § 12 wird das Zeugnis des beamteten Arztes verlangt; es sollte doch der praktische Arzt genügen, und der Hausarzt jedenfalls richtiger sein.

Vorschriften über die Frist der Krankenuntersuchung sind in der Form des § 12, 2 unwürdig. Es dürfte doch selbstverständlich sein, daß eine sofortige Aufnahmeuntersuchung, wie in jedem Krankenhaus, auch in der Irrenanstalt stattfindet.

§ 15, 3: Wenn nun die Angehörigen nicht die Entlassung wollen, der Kranke auch nicht, was dann?

Das „jederzeit“ in § 16 ist undurchführbar und würde zu einer unsinnigen Belästigung der Anstalten und Behörden führen.

In §§ 15 und 16 ist nicht klar ersichtlich, ob der Anstaltsleiter vor der Entlassung eines Kranken das Amtsgericht zu befragen oder nur Anzeige von dem Vollzug der Entlassung (wozu dann das „rechtfertigende ärztliche Zeugnis“?) zu machen hat. Ersteres wäre eine unertägliche Bevormundung und Abhängigmachung des Anstaltsleiters sowie Verumständlichung des Betriebes. Auch müssen die Rechte der Angehörigen Berücksichtigung finden.

In § 17, 2 ist unklar, wer das „ärztliche Zeugnis“ ausstellt.

§ 20 ist viel zu umständlich und weitgehend.

In § 21 ist „unverzüglich“ nicht klar. Der zu entlassende Kranke kann doch nicht auf die Straße gesetzt werden.

Gutachtliche Äußerung zum Irrenschutzgesetz-Entwurf.

Von Dr. J. Bresler.

Das „Irrenschutzgesetz“ bringt so viel Neues und Andersartiges, daß zunächst verlangt werden muß, daß das zugrunde liegende und Anlaß gewesene Erfahrungsmaterial veröffentlicht wird. Es ist bisher nicht bekannt geworden, daß strafbare Freiheitsberaubungen überhaupt oder in nennenswerter und durch die vorhandenen Gesetze nicht erreichbarer Häufigkeit fahrlässige oder unbeachtete oder irrtümliche Einsperrungen vorgekommen sind. Erst nach Veröffentlichung solcher Fälle kann begutachtet werden, ob das „Irrenschutzgesetz“ nötig und in seiner Abfassung zweckmäßig ist. Da ein solches Gesetz Kraft und Zeit der Rechts- und Wohlfahrtspflege erheblich in Anspruch nimmt und seine Ausführung beträchtliche Kosten verursachen wird, so ist heutzutage, wo Beamtenabbau gefordert wird und Sparsamkeit dringendes Gebot ist, ganz besonders sorgfältig zu prüfen, ob der Nutzen des Gesetzes in die Wagschale fällt. Die Arbeit, welche dasselbe verur-

sacht, wird um so größer sein, wenn, was allerdings nicht im Gesetz steht, aber wohl beabsichtigt ist, seine Anwendung nachträglich auch auf die jetzt in der Anstalt befindlichen Geisteskranken stattfinden muß. Wer die Kosten zu tragen hat, davon wird im Gesetz überhaupt nichts erwähnt. Die Kosten der Wohlfahrtspflege sind aber gerade auf diesem Gebiet so ungeheuer und werden gegenwärtig von der Bevölkerung so wenig gern aufgebracht, daß man weitere Ausgaben entschieden vermeiden muß und besser das Augenmerk auf ausreichende Ernährung und Heizung und auf Beschaffung von Arzneien und Bädern sowie auf die Aufbringung der Mittel für die Erforschung der Geistesstörungen richten sollte.

Panem et circenses! können mit Recht auch unsere armen Anstaltsinsassen rufen. Soll es wieder wie im Kriege sich ereignen, daß in manchen Anstalten fast die Hälfte der Insassen an Unterernährung und Tuberkulose zugrunde gehen? Soll-

ten nicht eher Mittel zur Verfügung gestellt werden, um Zerstreung für die Kranken zu beschaffen als um Prozesse zu führen?

Und es ist noch nicht gesagt, ob nicht etwa die Gerichte — es gibt doch auch strenge — mehr Menschen zu Irrenanstalt verurteilen, als nach dem derzeitigen Verfahren in die letztere gelangen, so daß auch dadurch unter einem Irrenschutzgesetz die Kosten der Irrenpflege steigen.

Im § 1 ist zu beanstanden, daß auch solche Krankenanstalten als „Irrenanstalten“ gelten, in denen für einzelne Abteilungen mit der Unterbringung von Geisteskranken bis zu deren Entlassung der gänzliche oder beschränkte Verlust der persönlichen Freiheit verbunden ist. Übrigens ist die Lage selten die, daß die persönliche Freiheit bis zur Entlassung gänzlich oder beschränkt aufgehoben ist. Der Begriff persönliche Freiheit und ihres gänzlichen und beschränkten Verlustes hätte bestimmt werden müssen. Die verschiedenen Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuchs können hier nicht außer acht gelassen werden.

Zu § 2 ist zu bemerken, daß es eine Unterbringung „für die Dauer“ in einer Irrenanstalt überhaupt nicht gibt und es gerade das Gegenteil des Irrenschutzes wäre, wenn das Gesetz derartiges einführen wollte. Zum mindesten ist der Ausdruck schlecht gewählt.

Der Weg in die Heil- und Pflegeanstalt für Geisteskranken geht nach dem Gesetz nur durch Amtsgericht und Polizei. Dabei wird in wenig Folgerichtigkeit der durch das Amtsgericht an erste Stelle gesetzt, offenbar weil er vom Gesetz für die Regel gehalten wird, während „in dringenden Fällen“, also gerade in den wichtigen, die Ausnahme von der Regel — nicht vorgeschrieben, sondern — zugelassen wird. Denn der Geisteskranke, der den „dringenden Fall“ darstellt, bedarf doch des Schutzes ebenso sehr wie der nicht dringliche.

Welche Härte es für die nicht dringlichen Fälle — und das sind wohl meist die noch einigermaßen im Besitz geistiger Klarheit befindlichen — ist, auf das Gericht zu gehen und sich vernehmen zu lassen, bedarf keiner Schilderung. Das ist gerade das Gegenteil vom Irrenschutzgesetz.

Ordnet aber das Gericht die Unterbringung in der Irrenanstalt an, ohne, wozu es nach § 6 Abs. 3 Satz 1 befugt ist, den Kranken gesehen zu haben, so ist dies eine bloße Förmlichkeit, aber kein Schutz. Diese Lücke hätte überhaupt vermieden werden sollen.

Der Verfasser des Gesetzes, der mit kräftigem Anlauf, aber wenig Glück die Geisteskranken in

die feste Zwangsjacke der Rechtsprechung stecken will, hat wohl gespürt, zu welcher Absonderlichkeit dies führt, und schließlich im § 8 alle Forderungen nachgelassen, wenn nur alles nachgeholt wird (Abs. 4 und 5 des § 8). Auch hierbei macht sich wieder die Lücke geltend, daß das Amtsgericht einen Geisteskranken entlassen kann, ohne ihn gesehen zu haben, und, was noch bedenklicher, daß es ihn zu diesem Zweck vernehmen kann; allerdings „sofern es sein Zustand erlaubt“ („tunlich“ § 6). Aber wer entscheidet nun gerade an diesem entscheidenden Punkt des Verfahrens, ob es der Zustand erlaubt? Doch wohl nur der Arzt; also um den Arzt kommt Gesetz und Gericht gerade in den für die Rechtsprechung zweifelhaften und schwierigen Fällen doch nicht herum. Darum soll man ihm, der doch auch nicht zum Amtsrichter schicken kann, zu fragen, ob er den Kaiserschnitt machen, ob er jemandem durch eine eingreifende Operation das Leben retten, ob er jemanden noch dazu durch Narkose seiner persönlichen Freiheit berauben darf, ruhig die ganze Verantwortung dafür überlassen, ob er jemanden widerrechtlich in die Anstalt für Geisteskranken aufnimmt oder darin zurückhält, wie es bisher war, und wobei der Staatsbürger durch die Paragraphen des Strafgesetzbuches über Freiheitsberaubung usw. bisher hinreichend geschützt war.

Wie denkt man sich einen entsprechenden Seuchenkrankenschutz, d. h. Schutz gegen widerrechtliche Absonderung bei Pest, Cholera usw. (§ 14 des Reichsgesetzbuches vom 30. Juni 1900)? Folgerichtig müßte auch jeder abgesonderte Seuchenkranke vom Amtsgericht vernommen werden.

Wie einseitig eingestellt das Gesetz ist, zeigt § 12: Daß bei einem freiwillig Eintretenden das „Bestehen einer Geisteskrankheit“ bescheinigt sein muß, beweist, daß der Verfasser dem Sinne des freiwilligen Eintritts nicht gerecht wird.

Da es bei Abfassung von Gesetzen Brauch ist, daß eine Bezeichnung im Lauf des ganzen Gesetztextes denselben Sinn hat, so wird man unter Geisteskrankheit freiwillig Eintretender Geisteskrankheit überhaupt und im allgemeinen einschließlich Geistesschwäche (§ 2 Abs. 3) im Sinne dieses Gesetzes sehen. Nicht richtig oder nicht zweckmäßig ist es, zu sagen (§ 12 Zeile 6 und 7): „das Bestehen einer Geisteskrankheit“; es sollte gesagt werden (entsprechend auch an anderen Stellen des Gesetzes): „das Bestehen von Geisteskrankheit“. Denn in dem Bürgerlichen Gesetzbuch, nach dem dieser Ausdruck wohl gewählt ist, da auch von Geistesschwachen die Rede ist, bedeutet Geisteskrankheit einen Eigenschaftsbegriff. In § 6 BGB.

heißt es: infolge von Geisteskrankheit . . ., nicht: infolge einer Geisteskrankheit.

Wenn das Gesetz nur von Geisteskranken spricht, so sollte es statt Irrenanstalt auch Geisteskrankenanstalt sagen. Tatsächlich hat wohl auch heute im Deutschen Reiche kaum noch eine Anstalt für Geistesranke die amtliche Bezeichnung: Irrenanstalt. Selbst diese Äußerlichkeit lehrt, wie wenig der Verfasser über die tatsächlichen Verhältnisse unterrichtet oder ihnen Rechnung zu tragen in der Lage war.

Auf Einzelheiten möchte ich nicht weiter eingehen. Dem Arzt, der täglich in das unbeschränkte Reich natürlicher innerlicher Unfreiheit bei seinen Pflegebefohlenen blickt, erscheint dagegen die lückenhafte künstliche Pallisade äußerlicher Freiheit, mit welcher das Gesetz jenes Reich umgeben will, recht wenig bedeutungsvoll.

Ich kann das Gesetz nur als unbrauchbar bezeichnen. Sollte sich jemand darauf berufen, daß ähnliche Gesetzesbestimmungen in anderen Län-

dern bereits bestehen, so kann nur entgegnet werden, daß man solche Zweckwidrigkeiten nicht nachzumachen braucht, und daß man sie dort wohl auch wieder abschaffen wird.

Ganz bedenklich einseitig ist es aber, daß das Gesetz nur Schutz der Geisteskranken gegenüber den Irrenanstalten vorsieht. Überhaupt ist die Bezeichnung Irrenschutzgesetz ganz falsch gewählt, da doch wesentlich die Geistesgesunden vor Freiheitsberaubung geschützt werden sollen.

Sollte aber ein solches Irrenschutzgesetz eingeführt werden, so empfehle ich Ergänzung durch ein Irrtumsschutzgesetz entsprechend dem Gesetz zur Entschädigung unschuldig Verurteilter, da es doch vorkommen wird, daß das Gericht Geistesgesunde zu Einsperrung in die Irrenanstalt verurteilen wird, so wie das genannte Entschädigungsgesetz durch die Tatsache des Vorkommens von Fehlurteilen notwendig geworden ist. Die Fälle liegen manchmal nämlich schwierig. Von uns Irrenärzten sind aber bisher Geistesgesunde in Irrenanstalten nicht eingesperrt worden.

Grundzüge zu einem Schutzgesetz für Geistesranke.

Von Sanitätsrat Dr. **Marthen**, Direktor der Landesanstalt Landsberg a. W.

Die „Grundzüge zu einem Schutzgesetz für Geistesranke“ (Irrenschutzgesetz) stellen den Grundsatz auf:

Die Unterbringung eines Geisteskranken in einer Irrenanstalt darf nur auf Anordnung durch das Amtsgericht erfolgen.

Die Ausnahmen von diesem Grundsatz in §§ 8, 12, 13 sind so verklausuliert, daß sie nur dazu dienen, den Grundsatz heller hervorleuchten zu lassen.

Trotzdem ist dieser Grundsatz falsch — so falsch, daß jeder Irrenarzt eine Mitarbeit an einem Gesetze, welches von diesem Grundsatz ausgeht, ablehnen sollte.

Die Aufstellung dieses Grundsatzes ist nur zu erklären aus der Voreingenommenheit der öffentlichen Meinung, daß die Irrenanstalten dazu benützt würden, um nichtgeistesranke Personen ihrer Freiheit zu berauben, bzw. dazu geneigt seien, in zweifelhaften Fällen voreilig ohne genügende Gründe Geisteskrankheit und Anstaltspflegebedürftigkeit anzunehmen.

Sichergestellte Fälle dieser Arten sind mir weder persönlich noch aus der Öffentlichkeit und wissenschaftlichen Literatur bekannt geworden. Aber auch Fälle, in welchen unberechtigterweise die öffentliche Meinung in obigem Sinne erregt

wurde, sind doch so eminent selten — wenn auch der einzelne Fall noch so viel Staub aufwirbelt —, daß sie nur einen äußerst geringen Bruchteil eines Prozentsatzes der gesamten Irrenanstaltsaufnahmen darstellen.

In den meisten Fällen zweifelhafter Geisteskrankheit klärt die Anstaltsbeobachtung und die in jeder Anstalt übliche sorgfältige Feststellung des Vorlebens des Kranken die Sachlage so schnell und gründlich, daß die öffentliche Meinung keinen Anlaß bekommt, sich zu erregen. In der großen Mehrzahl der gesamten Anstaltsaufnahmen ist es aber dem sachverständigen Beurteiler möglich, von vornherein die Anstaltspflegebedürftigkeit einwandfrei festzustellen. In allen Fällen der letzten beiden Arten ist da die Tätigkeit des Amtsgerichts vor der Anstaltsaufnahme eine ganz zweckwidrige, kostenverursachende und zeitvergeudende Maßnahme, welche voraussichtlich nicht nur Selbstmorde von Geisteskranken, sondern auch Mißhandlungen, Bluttaten und Morde an anderen Menschen und Zerrüttungen der Wirtschaftslage der Familien verschulden wird. Die aus diesem Grundsatz sich ergebenden Übelstände können im Einzelfalle vollends ins Ungeheuerliche gesteigert werden durch die Bestimmung, daß die Beschwerde gegen die Beschlüsse des Amtsgerichtes

aufschiebende Wirkung haben soll. Fast die gesamten Geisteskranken, welche noch eine wohl erhaltene formale Intelligenz besitzen, werden es verstehen, darauf hin der Anstaltsunterbringung sich zu entziehen, bis sie schweres Unglück ange richtet haben.

Abgesehen von diesen praktischen Bedenken gegen das Gesetz muß grundsätzlich der Absicht widersprochen werden, die Verantwortung für die Anstaltsaufnahme schlechthin einer nichtsachverständigen Stelle zu übertragen. Diese Verantwortung stellt für jeden Anstaltsdirektor, welcher reglementsmäßig sie zu übernehmen hat, eine schwere Last dar und rein engherzig-egoistisch betrachtet könnte der betr. Psychiater der Abnahme einer solchen Bürde vielleicht zustimmen. Aber diese Zustimmung würde die Verletzung unserer Pflicht als Staatsbürger und Beamter darstellen, denn diese gebietet es uns, unsere Sachkunde hierbei in den Dienst des Staates zu stellen und gegen die Übergabe der Verantwortung in unsachkundige Hände Widerspruch zu erheben.

Was die Gesamtheit der deutschen Irrenärzte als gesetzliche Regelung vorschlägt, ist zwar auch eine Mitwirkung des Amtsgerichts bei der Internierung Geisteskranker in geschlossene Anstalten, aber dem ganzen Grundsatz nach andersartig.

Nicht die Aufnahme verfügen, sondern über die Berechtigung der erfolgten Aufnahme entscheiden soll das Amtsgericht, nicht schlechthin bei jeder Aufnahme, sondern nur bei Beschwerde des Internierten oder seines Vertreters. Hierdurch fällt die Schädigung, welche die große Masse der Geisteskranken durch das Gesetz in seiner jetzigen Gestalt erleiden würde, hinweg und, wenn dann dafür gesorgt wird, daß die Sachkunde vom Gericht genügend berücksichtigt wird, besonders auch der Leiter oder die vorgesetzte Behörde der Irrenanstalt das Recht erhält, gegen den Beschluß des Amtsgerichtes Beschwerde zu erheben, dann werden die Schädigungen durch das Gesetz auf ein erträgliches Maß heruntergehen, während andererseits ihnen auch ein nicht unerheblicher Nutzen gegenüber treten kann, so daß man mit dem Opfer vor der sog. öffentlichen Meinung, welche durch dies Gesetz dargebracht wird, sich wird abfinden können.

Notwendig wäre es allerdings, daß der neue, auf obigem, verwünschten Grundsatz sich aufbauende Entwurf einer Kommission von erfahrenen Irrenärzten, ev. unter Heranziehung von Juristen, oder noch richtiger, wenn eine Kommission erfahrener Irrenärzte und Juristen berufen würde, einen neuen Entwurf auszuarbeiten.

Mitteilungen.

— Reichsverband.

An alle E. V.! Laut Beschluß des Vorstandes beträgt der Beitrag für November den Gegenwert von zehn Fernbriefmarken nach dem Portosatz des Zahlungstages berechnet. Die einzelnen Anstalten zahlen, um Porto zu sparen, unmittelbar an den Schatzmeister Herrn Reg.-Medizinalrat Dr. Maaß, Dösen bei Leipzig, Postscheckkonto Leipzig 580 55. Beschleunigung erbeten.

Landsberg a. W., den 7. November 1923.

I. A.: Dr. Hussels.

— **Deutscher Verein für Psychiatrie.** Der Verein für Psychiatrie und Neurologie in Wien hat im Oktober unter seinen Mitgliedern als Freundeshilfe für den Deutschen Verein für Psychiatrie drei Millionen hundert- und fünfzigtausend österr. Kronen gesammelt und mir als Spende „für notleidende Fachgehossen im Deutschen Reich“ übersandt. Den hochherzigen Gebern sei auch an dieser Stelle herzlichst gedankt.

Der Schatzmeister: Dr. Mercklin.

— **Wirtschaftliches.** Zur Ersparung von Leder empfehle ich zur Besohlung von Schuhwerk, besonders Hausschuhen, gründlich ausgetrocknete Speckschwarte zu verwenden.

Bresler.

Buchbesprechungen.

— **Buchner, Eberhard:** Ärzte und Kurpfuscher. Kulturhistorisch interessante Dokumente aus alten deutschen Zeitungen. München 1922, Verlag Albert Langen.

Für diejenigen, die sich für solche Anekdoten und kasuistische Zeitungsmittelungen interessieren, eine ganz amüsante Lektüre, für andere eine Bestätigung, daß das Publikum von damals nicht klüger war als das heutige.

Es wird gebeten, allen Anfragen an die Schriftleitung resp. den Verlag über redaktionelle Fragen das Rückporto beizufügen.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:

Sanitätsrat Dr. Joh. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Höchst am Main

Nirvanol

(Phenyläthyldantoin)

und

Acetyl-Nirvanol

(Phenyläthylacetylhydantoin)

Zuverlässige
geschmackfreie Hypnofika

Die Präparate gewährleisten eine gleichmäßige, normal abklingende Wirkung; intern, rektal und intramuskulär anwendbar.

Indiziert bei Schlaflosigkeit jeder Art.

Dosierung:

Intern: 1 Tabl. zu 0,3 g in möglichst heißer Flüssigkeit.
Rektal: Suppositorien od. Klysmä: 0,3 g bzw. 1 Amp. = 0,3 g Nirvanol.
Intramuskulär: 1 Ampulle = 0,3 g Nirvanol in Form von Natriumsalz.

Originalpackungen:

Tabletten: Schachtel mit 15 Stück zu 0,3 g.
Ampullen: Schachteln mit 5 bzw. 10 Ampullen = je 0,3 g Nirvanol.
Klinikpackungen: 250 Tabletten Nirvanol bzw. 100 Ampullen Nirvanol-Natrium.

Geisteskrankenpflege

Ein Lehr- und Handbuch zum Unterrichts-
und Selbstunterricht für Irrenpfleger und
zur Vorbereitung auf die Pflegerprüfung

von

Dr. Valentin Faltlhauser

Oberarzt der Heil- und Pflegeanstalt Erlangen

164 Seiten. Grundzahl gebunden 2,—.

Die Grundzahl vervielfältigt mit der offiziellen Schlüsselzahl für den deutschen Buchhandel ergibt den Ladenpreis.

Anstaltsdirektionen, welche obiges Buch zu Unterrichtszwecken in Partien beziehen, erhalten auf den jeweiligen Ladenpreis einen Nachlaß.

Zu beziehen durch jede Buchhandlung oder direkt vom Verlag Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle (Saale).

Vaccineurin

*Unspezifisches, stark neurotropes
Bakterien-Autolysat,
mit hervorragendem Erfolge bewährt bei*

*Neuralgien, die oft jeder anderen
Therapie trotzen (Trigeminus-,
Schulter-, Rippen-Neuralgien).*

*Ischias, mit überraschenden Heilungen,
selbst in chronischen Fällen,
hervorragend begutachtet.*

*Neuritiden jeder Aetiologie, Erkäl-
tungs-, Berufs-, Alkohol-Neu-
ritis, posttyphöser,luetischer und
diphtherischer Ursache, rheuma-
tischer Nervenlähmung, Druck-
lähmung, Facialis- und Radialis-
lähmung usw. mit sicherer,
schneller Wirkung.*

*Neueste Literatur-Zusammenstellung
bitte einfordern.*

Sächsisches Serumwerk
Dresden.

Kaufen Sie in erster Linie bei den hier
inserierenden Firmen.

Die für **Krankenhäuser** vorzüglich bewährten Waschmittel:

Tetrapol und Verapol

werden in **Friedensqualität**
wieder geliefert von den alleinigen Fabrikanten

Chemische Fabrik Stockhausen & Cie., Crefeld

Sanatorien u. Heilanstalten

Sanatorium „Waldhaus“

Berlin-Tegel

für weibliche Gemüts- u. Nervenranke.

**Offene Abteilung für Nervöse
und Erholungsbedürftige,
Geschlossene Abteilung für
Psychosen. Entziehungskuren.**

Mäßige Mittelstandspreise, für
Dauerpensiouäre Ermäßigungen.

Besitzer und leitender Arzt: Dr. Paul Horn.

Sanatorium

Bln.-Lichterfelde (Ost)

vormals Geh. San. Rat Dr. Goldstein
Jungfernstieg 14.

Für Nervenranke u. Erh.-Bedürft.
Off. Kuranstalt. Behdl. all. Nerven-
krankh., Elektrother., Morphium-
entz. — Mäßige Preise.

Telephon Lichterfelde 20 und 296
Dr. Martin Goldstein.

Lewaldsche Kuranstalten

in **Obernigk** bei **Breslau**
(gegr. 1870) Fernsprecher Amt **Obernigk** Nr. 1

1. **Sanatorium** für Nerven- und
Gemütsranke

2. **Erholungsheim** für Nervöse
und Erholungsbedürftige. Ent-
ziehungskuren.

Dr. Joseph Loewenstein,
Nervenarzt.

Aufnahmebedingungen durch
Carl Marhold Verlagsbuch-
handlung in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.

Organ der Vereinigung aus der Ostmark vertriebener Irrenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. G. Anton, Halle, Chefarzt Sanitäts-Rat Dr. Beyer, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. Bleuler, Zürich, Sanitäts-Rat Dir. Dr. Falkenberg, Herzberge (Berlin), Geh. Medizinal-Rat Dir. Dr. Fischer, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. Friedländer, Littenweiler b. Freiburg i. Br., Sanitäts-Rat Dir. Dr. Hertling, Galkhausen (Rhl.), Geh. Medizinal-Rat Dr. Ilberg, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), Sanitäts-Rat Dir. Dr. Kluge, Potsdam, Prof. Dr. Sh. Kure, Tokio, Sanitäts-Rat Dir. Dr. Lehmann, Hartheck, Geh. Sanitäts-Rat Dr. Mercklin, Treptow a. R., Hofrat Prof. Dr. E. E. Moravcsik, Budapest, Dir. Dr. v. Olah, Budapest, Prof. Dr. A. Plicz, Wien, Dir. Dr. W. M. van der Scheer, Santpoort b. Haarlem i. Holl., Regierungs-Rat Dr. H. SchlöB, Wien, Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. E. Schultze, Göttingen, Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. med. et phil. Sommer, Gießen, Regierungs-Rat Dr. Starlinger, Mauer-Ohling (N.-O.), Ober-Medizinal-Rat Dir. Dr. Vocke, Eglfing b. München, Prof. Dr. H. Vogt, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. Dr. L. W. Weber, Chemnitz-Hilbersdorf, Dir. Prof. Dr. med. et phil. W. Weygandt, Hamburg.

Schriftleiter:

Sanitätsrat Direktor Dr. Johannes Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien).

Nr. 37/38.

15. Dezember

1923/24.

Erscheint bis auf weiteres vierzehntägig in Doppelnummern.

Bezugspreis:

monatlich 0,30 Goldmark.

Nach dem Auslande: Für den vollständigen Jahrgang: Belgien Fr. 32, England sh. 14, Dänemark Kr. 14, Frankreich Fr. 32, Japan Yen 7, Italien Lire 40, Luxemburg Fr. 32, Niederlande fl. 8, Norwegen Kr. 16, Schweden Kr. 12, Spanien Pes. 16, Schweiz Fr. 16, Amerika Dollar 4, Tschech.-Slov. Kr. 48.

Verlag und Ausgabe:

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung

Halle a. S., Mühlweg 26

Fernsprecher 6823

Telegramm-Adresse: Marhold Verlag Hallesaaale

Postscheck: Leipzig 32070.

Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (O.-Schl.) zu richten. Bei Anfragen ist das Rückporto beizufügen.

Zu beziehen nur durch den Verlag oder den Buchhandel. — Abbestellungen nur vierteljährlich, spätestens 14 Tage vor Beginn eines neuen Quartals zulässig.

Anzeigenpreis:

für 1 mm Höhe und 55 mm Breite 0,10 Goldmark, ganze Seite 65 QM, halbe Seite 33 QM, drittel Seite 22 QM, viertel Seite 17 QM, achtel Seite 8,50 QM. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.

Inhalt: Die Behandlung der Trunkenen und Trunksüchtigen im Entwurf 1919 zu einem deutschen Strafgesetzbuch. Von W. Kürbitz, Sonnenstein. Schluß. (S. 207.) — Schwierigkeiten in der holländischen Irrenpflege. Von Dr. F. J. Stuurman, Santpoort (Holland). (S. 211.) — Mitteilungen. (S. 213.) — Buchbesprechungen. (S. 213.) — Therapeutisches. (S. 214.)

(Aus der Sächs. Heil- und Pflgeanstalt Sonnenstein. Direktor: Geh. Medizinalrat Dr. Ilberg.)

Die Behandlung der Trunkenen und Trunksüchtigen im Entwurf 1919 zu einem deutschen Strafgesetzbuch.

Von W. Kürbitz.

(Schluß.)

Besondere Gesichtspunkte sind noch vorhanden bei Trunksüchtigen; das sind die meist schon von Haus aus willensschwachen und durch Alkoholmißbrauch in ihrer Energie noch mehr geminderten Personen, mit einem mehr oder weniger starken Drang zum Trinken. Hier kann nur von Fall zu Fall durch vorherige, sorgfältige ärztliche Untersuchung festgestellt werden, ob nicht etwa eine derartig hohe Willensschwäche vorliegt, daß sie als krankhaft im Sinne des Gesetzes anzusehen ist; dann kann von Selbstverschulden keine Rede sein; andererseits müssen dann aber im Interesse des Trunksüchtigen und zum Schutz für die Allgemeinheit andere Maßnahmen Platz greifen, auf die ich noch eingehen

werde. Im neuen Strafgesetzbuch soll offenbar mehr als bisher Trunkenheit bestraft werden, eine sicherlich hoch erfreuliche Tatsache. Ob die entsprechenden Bestimmungen allerdings immer zum Ziel führen werden, will mir zweifelhaft erscheinen. Da findet man z. B. den § 274, der vorhin von juristischer Seite auch schon in den Kreis der Betrachtungen gezogen worden war. Zunächst ist über ihn zu sagen, daß es eine „sinnlose“ Trunkenheit überhaupt nicht gibt, „sinnlos“ kann natürlich nur der Trinker selbst sein; auch sonst ist die Fassung dieses Paragraphen keineswegs eine Musterleistung. Gehen wir nun auf ihn selbst ein, so verlangen wir, daß die Trunkenheit als solche dann bestraft werden soll, wenn in

ihr eine strafbare Handlung begangen ist, für die aber der Täter nicht zur Rechenschaft gezogen werden kann, weil er infolge seiner Trunkenheit nicht zurechnungsfähig war; es sind als Strafe bis zu sechs Monaten Gefängnis oder bis zu 3000 M Geldstrafe vorgesehen. Für Wiederholungsfälle tritt Verschärfung (bis zu zwei Jahren Gefängnis oder Geldstrafe), für besonders schwere Fälle Erlaß der Strafe ein. Dies ist für Deutschland eine ganz neue Bestimmung, deren Kern sicherlich gut ist; zweifelhaft erscheint es mir nur, ob die Strafsätze nicht zu gering bemessen sind.³⁾ Noch mehr Skepsis dürfte berechtigt sein hinsichtlich des Wirtshausverbotes (§ 91), eine neue strafrechtliche Maßnahme zur Bekämpfung gefahrbringender Trunksüchtiger und Betrunkener. Bisher hatten wir, wie ich im Eingang meiner Ausführungen schon zu besprechen Gelegenheit hatte, nur die Möglichkeit, daß auf dem Verwaltungswege jemand für einen Trunkenbold erklärt werden konnte und daß diesem dann ein Gastwirt keinen Alkohol verabreichen durfte. Die Erscheinungen, an denen diese Verordnungen kranken und die zu keinem durchgreifenden Erfolg führen konnten, hatte ich auch bereits erwähnt. Sie treffen leider auch für die geplanten neuen Bestimmungen zu. Wirkungslos müssen sie bleiben, da sie in großen Städten ohne weiteres versagen, und sodann, weil erfahrungsgemäß auch in kleinen Bezirken schnell Hintertüren gefunden werden, das Verbot zu umgehen; wo ein Wille ist, da ist auch ein Weg, das trifft hier wie anderswo zu, und ist der Trinker auch sonst oft energielos, der Wille, sich den geliebten Alkohol zu verschaffen, ist vorhanden, und zwar sehr stark. Warum das Wirtshausverbot nicht über ein Jahr wahren soll, ist nicht einzusehen. Hält man sich aber die ganze Trinkerpsychologie vor Augen, so muß man unbedingt zu der Erkenntnis kommen, daß das Wirtshausverbot, wie es der § 91 umgrenzt, nutzlos ist. Dieses Bewußtsein muß auch der Richter haben, er darf sich nicht mit dem Verbot begnügen, sondern er muß schärfer zugreifen. Er muß nämlich zur Unterbringung in die Trinkerheilanstalt verurteilen, wozu ihm die §§ 92 bis 94 die Berechtigung geben. Auch ihrer ist vorhin schon von dem Herrn Mitberichterstatter gedacht worden, und ich will daher auf den Wortlaut verzichten; nur einige kritische Bemerkungen kann ich Ihnen notgedrungen nicht vorenthalten.

³⁾ Jetzt muß natürlich auch hier die Goldmarkberechnung zur Anwendung kommen.

Wie Sie alle wohl wissen werden, ist seit vielen Jahren gefordert worden, öffentliche Trinkerheilstätten zu schaffen und entsprechende gesetzliche Bestimmungen im Strafgesetzbuch aufzunehmen, haben wir doch bis zum heutigen Tag nur private Trinkerheilstätten; die Trunksüchtigen kommen daher, wenn überhaupt, meist in die Heil- und Pflegeanstalten. Bis zum Krieg waren diese aber oft überfüllt mit Geisteskranken im engeren Sinn, auf die natürlich die Behandlung und der ganze Zuschnitt der Anstalten eingestellt war; die für die Trunksüchtigen so notwendige seelische Beeinflussung konnte nicht immer in ausreichendem Maße erfolgen, die Umgebung war nicht völlig abstinent, und wenn dann auf Drängen der Angehörigen eine frühe Entlassung erfolgte, so war natürlich oft nicht viel erreicht. Der Ruf nach öffentlichen Trinkerheilstätten war daher nur zu berechtigt und der Gesetzgeber will ihn nach dem Entwurf nun künftighin auch erfüllen. Ob allerdings die jetzigen trostlosen Verhältnisse unseres Vaterlandes diesen Plan verwirklichen lassen können, erscheint mir höchst zweifelhaft. Man wird vielleicht auf den Ausweg einer Unterbringung in der Heil- und Pflegeanstalt doch zurückkommen müssen, der aber, wie bereits erwähnt, manche Bedenken erwecken muß; auch ist es mißlich, trunksüchtige Rechtsbrecher mit unbescholtenen Personen zusammen zu bringen, und dergleichen mehr; doch das nur nebenbei. Jeder Arzt aber, der je mit Alkoholkranken zu tun gehabt hat, wird leider nicht restlos den geplanten strafrechtlichen Maßnahmen zustimmen können. Es ist nämlich nicht einzusehen, warum nach Ablauf einer Frist von zwei Jahren die Unterbringung aufhören muß; für gefährliche Trinker genügt diese Spanne Zeit nicht immer, läßt sich auch nicht bei der Verhandlung voraussehen; da bekanntlich das Recht der Allgemeinheit höher steht, als das der Individualität, so ist unbedingt zu fordern, daß der letzte Absatz des § 94 in dem Sinn geändert wird, daß die Zeit der Internierung nicht begrenzt, sondern stets nur von Fall zu Fall, nach vorheriger Einholung eines ärztlichen Guachtens, beendet wird. Leiter einer derartigen Heilanstalt muß natürlich ein Arzt sein, der möglichst mit seinem ganzen Personal total abstinent sein soll, um den Insassen zu zeigen, daß man auch ohne Alkohol zufrieden und glücklich leben kann. Eine Verlängerung der zweijährigen Frist ist unbedingt zu erstreben, sollen die Trinkerheilstätten wirklich segensreich wirken, d. h. bessernd für den Trinker und schützend für die Allgemeinheit. Jedenfalls ist zu fordern, daß Überweisung in eine

Landesanstalt erfolgen muß, wenn nach Ablauf der vorgeschriebenen Höchstdauer in der Trinkerheilstätte die Trunksucht noch nicht geheilt ist. Auch müßte dahin gestrebt werden, daß nicht die Landespolizeibehörde über die Entlassung verfügt; es will mir viel richtiger erscheinen, wenn der Richter, der seinerzeit auf Unterbringung in einer Trinkerheilstätte erkannte, auch die Entlassung nach vorheriger ärztlicher Begutachtung bestimmt. Er kennt die ganze Vorgeschichte aus den Akten, ihm ist der Trinker aus der Verhandlung bekannt und er hat das Urteil gesprochen; darum ist es nur sinngemäß, wenn auch er die Beendigung der Strafe in Händen behält. — Innerhalb der vorgeschriebenen zwei Jahre ist auch die Schutzaufsicht möglich, die aber nur für leichte Fälle zu empfehlen sein dürfte. Diese Schutzaufsicht ist besser und richtiger als Polizeiaufsicht. Der Schutz ist ein zweifacher, einmal soll der Trinker geschützt werden und sodann die Allgemeinheit vor diesem. Der Fürsorger muß natürlich, wenn irgend möglich, aus den Kreisen der Totalabstinenten genommen werden, was ohne Schwierigkeiten ist an Orten mit Enthaltensamkeitsvereinen. Gut ist es auch, wenn der zur Schutzaufsicht Verurteilte selbst einer derartigen Vereinigung beitrifft, was ihm vom Gericht als „Pflicht“ auferlegt werden könnte, bekommt er doch durch den Verkehr mit abstinenten Leuten unmerklich einen starken Rückhalt gegen die mannigfachen auf ihn einstürmenden Versuchungen. Nach Ablauf von zwei Jahren sollen aber, wie gesagt, leider schon alle die geplanten Maßnahmen ihr Ende finden.

Im übrigen sind die Ausführungsbestimmungen über Trinkerheilstätten entsprechend denen der Verwahrung (siehe § 93 Abs. 2), einer Maßregel, über die der Herr Mitberichterstätter Ihnen schon die juristischen Gesichtspunkte dargelegt hatte. Von medizinischer Seite läßt sich zu den in Frage kommenden §§ 88 bis 90 des Entwurfes sagen, daß an sich die Möglichkeit von Sicherungsmaßnahmen, wie sie in der Verwahrung geplant sind, zweifellos einen außerordentlich großen Fortschritt gegenüber dem bisherigen Zustand bedeutet. Sie hatten bereits erfahren, daß bei fehlender Zurechnungsfähigkeit (§ 18 Abs. 1) und bei verminderter Zurechnungsfähigkeit (§ 18 Abs. 2) das Gericht Verwahrung in einer öffentlichen Heil- und Pflegeanstalt anordnen kann; genügt Schutzhaft, so ist diese anzuordnen. Ist auf Freiheitsstrafe erkannt, so ist diese zuerst zu verbüßen (§ 89), dem ist wohl ohne weiteres zuzustimmen.

„Eine Unterbringung in die Heil- und Pflegeanstalt darf auch dann nicht stattfinden, wenn der Verurteilte aus der Strafhafte vorläufig entlassen und die Entlassung nicht widerrufen wird“, heißt es am Schluß des § 89 Abs. 2. Analoge Bestimmungen gelten nun auch für den Trinker und seinen Aufenthalt in der Trinkerheilstätte (vgl. § 93 Abs. 2); auch er soll bei einer vorläufigen Entlassung aus der Strafhafte nicht in der Heilstätte untergebracht und behandelt werden. Daß aber durch eine derartige gesetzliche Bestimmung keine Trunksucht günstig beeinflußt werden kann, leuchtet ohne weiteres ein. Ferner habe auch ich, ebenso wie der Herr Mitberichterstätter, große Bedenken, daß bei bedingter Strafaussetzung der Anstaltsaufenthalt auf die Probezeit angerechnet werden soll (§ 89 Abs. 2). Der trunksüchtige Täter kommt dann nach Rechtskraft des Urteils zunächst nicht in die Strafanstalt, sondern direkt in die Trinkerheilanstalt, wo sofort die Probezeit zu laufen beginnt. Das ist meines Erachtens ein Fehler; denn die Probezeit soll ein Prüfstein sein, wie sich der Täter im freien Leben unter seinen Mitmenschen hält; ein Anstaltsaufenthalt ist daher kein genügender Maßstab zur Beantwortung dieser Frage. Ein Trinker kann sich hier tadellos halten und doch in der Freiheit, wo vielfache Gelegenheit und Verführung winkt, alle guten Vorsätze schnell über den Haufen werfen; damit ist aber weder ihm, noch der Allgemeinheit, die neue Straftaten von ihm erwarten muß, gedient.

Meine Herren! Ich bin am Schluß meiner Ausführungen; die zivilrechtlichen Fragen bei Trunksüchtigen, die an sich sehr interessant sind und für unseren Kreis besondere Anteilnahme erheischen, kann ich leider heute nicht erörtern; vielleicht findet sich später einmal Gelegenheit dazu. Bekannt ist ja, daß die Bedeutung der Entmündigung wegen Trunksucht nicht so erheblich ist, als man ursprünglich erhofft hatte, der Kampf gegen den Alkoholmißbrauch vom zivilrechtlichen Standpunkte ist nur ein bedingter. Mit um so größerer Schärfe und Zielsicherheit muß man daher jetzt darauf dringen, daß der Strafrichter ausreichende Mittel gegen die Trunksucht an die Hand bekommt; wie Sie gesehen haben, sind es zwei verschiedene Wege, die er beschreiten kann, einmal Strafen und dann — mit ihnen oder an ihrer Stelle — Maßnahmen der Besserung und Sicherung; allerdings ist noch manche Änderung nötig, um zu dem erstrebten Ziele zu gelangen. —

Das Leben flutet auf und flutet ab, das gilt sowohl für den einzelnen Menschen wie auch für ein

ganzes Volk. Daß unser deutsches Volk jetzt in vieler, vieler Hinsicht einen traurigen Tiefstand erreicht hat, brauche ich wohl nicht näher auszuführen. Wenn ich jetzt die moralisch-ethische Seite herausgreife, so genügt es, Sie an die Zunahme der Geschlechtskrankheiten, der Ehescheidungen, der kriminellen Aborte, der Diebstähle und der Raubmorde usw. zu erinnern; und wenn nun dazu noch ein erheblicher Mißbrauch geistiger Getränke, wie er ja tatsächlich bei uns herrscht, hinzukommt, so zeigt sich allen Einsichtigen ohne weiteres die schwere Gefahr, die dem Einzelnen und dem Volksganzen droht.

Da gilt es tatkräftig einzugreifen. Die Zeit rinnt dahin rastlos und unerbittlich, müßig dabei stehen und abwarten darf man nicht. Was kann der Einzelne tun? Zunächst mit gutem Beispiel vorangehen; Gelegenheit findet sich dazu mannigfach, da ja, wie ich oben schon erwähnte, der Alkoholismus alle Kreise beherrscht; daneben muß aber eine unermüdliche Aufklärung treten, sei es im Kleinen, sei es in der Öffentlichkeit, mündlich und schriftlich. In diesem Sinn ist z. B. die vor einigen Monaten gegründete „Sächsische Landeshauptstelle gegen den Alkoholismus“ tätig, die in erster Linie die so erfolgreichen Lehrgänge für Lehrer und Erzieher weiterführen und ausbauen will, und die die allen alkoholgegnerischen Organisationen gemeinsamen Interessen vertritt. Ferner sind auch sonst mit Wort und Tat alle diejenigen Vereine kräftig zu unterstützen, die sich den Kampf gegen die Trunksucht zur Aufgabe gemacht haben, worauf auch schon mein Herr Mitreferent hingewiesen hat. Nicht zuletzt ist es aber nötig, mit Entschiedenheit darauf hinzustreben, daß das neue Strafgesetzbuch nicht die von mir gekennzeichneten Fehler des Entwurfes von 1919 enthält; dieser enthält manche Halbheiten; in vielen Punkten müssen die Bestimmungen bis zu Ende durchdacht und festgesetzt werden, soll wirklich die so dringend notwendige Besserung des Strafgesetzes ihren heilenden Einfluß ausüben.

Während des Krieges hatten sich die Alkoholverbote außerordentlich segenreich erwiesen; da seit Kriegsende allenthalben eine fortschreitende Zunahme des Alkoholmißbrauches zutage tritt, so ergeben sich als zwingendes Gebot für die Volksgesundheit baldige, gesetzlich geregelte und streng durchgeführte Verbote und Maßnahmen; der segensbringende Erfolg für unser ganzes Volk dürfte dann gar bald in die Augen springen. —

Die für unser Thema hauptsächlich in Frage kommenden Paragraphen des Entwurfs von 1919 lauten:

§ 18, 1. „Nicht zurechnungsfähig ist, wer zur Zeit der Tat wegen Bewußtseinsstörung, wegen krankhafter Störung der Geistestätigkeit oder wegen Geistesschwäche unfähig ist, das Ungesetzliche der Tat einzusehen oder seinen Willen dieser Einsicht gemäß zu bestimmen.“

2. „War die Fähigkeit zur Zeit der Tat aus einem dieser Gründe nur in hohem Grade vermindert, so ist die Strafe zu mildern (§ 111).“

3. „Eine Verminderung der Zurechnungsfähigkeit und damit eine Strafmilderung gilt nicht bei Bewußtseinsstörungen, die auf selbstverschuldeter Trunkenheit beruhen.“

Die Denkschrift zum Entwurf sagt hierüber noch folgendes:

„Verminderte Zurechnungsfähigkeit“ (§ 18 Abs. 2) liegt vor, wenn die Fähigkeit, das Ungesetzliche⁴⁾ der Tat einzusehen oder den Willen dieser Einsicht gemäß zu bestimmen, zur Zeit der Tat wegen Bewußtseinsstörung, krankhafter Störung der Geistestätigkeit oder wegen Geistesschwäche zwar nicht aufgehoben, aber in hohem Grade vermindert war.“

§ 88. „Wird jemand nach § 18 Abs. 1 wegen fehlender Zurechnungsfähigkeit freigesprochen oder außer Verfolgung gesetzt oder nach § 18 Abs. 2 als vermindert zurechnungsfähig verurteilt, so ordnet das Gericht seine Verwahrung in einer öffentlichen Heil- oder Pflegeanstalt an, falls die öffentliche Sicherheit diese Maßregel erfordert.

Genügt Schutzhaft, so ist diese anzuordnen.“

§ 89. „Die Verwahrung bewirkt die Landespolizeibehörde.

Ist auf Verwahrung neben einer Freiheitsstrafe erkannt worden, so verbüßt der Verurteilte zunächst die Strafe. Ist die Verwahrung durch den Strafvollzug überflüssig geworden, so wird der Verurteilte nicht mehr in der Heil- oder Pflegeanstalt untergebracht; dies gilt auch dann, wenn der Verurteilte aus der Strafhaft vorläufig entlassen und die Entlassung nicht widerrufen wird.

Hat das Gericht dem Verurteilten bedingte Strafaussetzung bewilligt, so wird er in der Heil- oder Pflegeanstalt untergebracht, sobald das Urteil rechtskräftig geworden ist; die Zeit, die er in der Anstalt zugebracht hat, wird auf die Probezeit angerechnet.“

§ 90. „Über die Entlassung bestimmt die Landespolizeibehörde. Eine Fortdauer der Verwahrung über zwei Jahre hinaus kann nur das Gericht anordnen.“

⁴⁾ „Das ist, nicht die Fähigkeit des Täters, das Sittenwidrige der Tat einzusehen, sondern die Fähigkeit, die Tat als rechtlich gemißbilligt zu erkennen.“

Ordnet es die Fortdauer an, so bestimmt es zugleich, wann seine Entscheidung von neuem einzuholen ist."

§ 91. „Wird jemand, der zu Ausschreitungen im Trunk neigt, wegen einer Straftat, die er in selbstverschuldeter Trunkenheit begangen hat, oder wegen sinnloser Trunkenheit (§ 274) verurteilt, so kann ihm das Gericht für eine bestimmte Zeit verbieten, sich in Wirtshäusern geistige Getränke verabreichen zu lassen.

Das Verbot ist nur zulässig, wenn auf eine Freiheitsstrafe von höchstens sechs Monaten oder auf Geldstrafe oder auf Verweis erkannt wird.

Die Frist ist auf mindestens drei Monate und höchstens auf ein Jahr zu bemessen. Sie wird von dem Tag berechnet, an dem das Urteil rechtskräftig wird; die Zeit, während welcher der Verurteilte eine Freiheitsstrafe verbüßt, wird in die Frist nicht eingerechnet."

§ 92. „Wird ein Trunksüchtiger wegen einer Straftat, die er in der Trunkenheit begangen hat, oder wegen sinnloser Trunkenheit (§ 274) zu Strafe verurteilt, so ordnet das Gericht die Unterbringung in einer Trinkerheilanstalt an, falls diese Maßregel erforderlich ist, um ihn an ein gesetzmäßiges und geordnetes Leben zu gewöhnen.

Genügt Schutzaufsicht, so ist diese anzuordnen."

§ 93. „Die Unterbringung in der Trinkerheilanstalt bewirkt die Landespolizeibehörde.

Die Vorschriften des § 89 Abs. 2, 3 gelten entsprechend."

§ 94. „Die Landespolizeibehörde entläßt den Verurteilten aus der Trinkerheilanstalt, sobald der Zweck der Maßregel erreicht ist. Dabei kann sie ihm besondere Pflichten auferlegen, sie kann ihn auch unter Schutzaufsicht stellen.

Stellt sich heraus, daß der Zweck der Maßregel noch nicht erreicht war, so kann die Landespolizeibehörde die Entlassung widerrufen.

1 Mit Ablauf einer Frist von zwei Jahren, von der ersten Unterbringung an gerechnet, erreichen alle Maßnahmen, die auf Grund der Anordnung des Gerichtes getroffen worden sind, ihr Ende."

§ 274. „Wer sich schuldhaft in Trunkenheit versetzt, wird mit Gefängnis bis zu sechs Monaten oder mit Geldstrafe bis zu 3000 M bestraft, wenn er eine Handlung begeht, wegen der er nicht bestraft werden kann, weil er infolge seiner Trunkenheit nicht zurechnungsfähig war. — Ist der Täter schon früher wegen sinnloser Trunkenheit oder wegen strafbarer Ausschreitungen im Trunke verurteilt worden, so ist die Strafe Gefängnis bis zu zwei Jahren oder Geldstrafe.

In besonders leichten Fällen kann von der Strafe abgesehen werden."

Schwierigkeiten in der holländischen Irrenpflege.

Von Dr. F. J. Stuurman, Santpoort (Holland).

Mit Vergnügen will ich der Bitte des Herrn Schriftleiters Folge leisten und einen Selbstbericht in dieser Wochenschrift geben über meinen holländischen Aufsatz „Wie soll man an der Irrenpflege ersparen?“ (Weekblad voor Gemeentebelang, Mai 1923). Vielleicht wird man sich wundern, daß auch in Holland, das doch vom Krieg verschont wurde, von Ersparnis gesprochen werden soll. Dies ist jedoch tatsächlich der Fall. Alles ist hier viel teurer geworden als vor dem Kriege. Die Kosten der Irrenpflege sind auch erheblich gestiegen. Vor dem Jahre 1914 kostete die Pflege eines der Armenkasse zur Last fallenden Geisteskranken je Jahr 300 fl., jetzt in den meistens privaten Anstalten 800 bis 1000 fl., in den öffentlichen provinziellen oder Gemeindegemeinden sogar bis 1600 fl. je Jahr. Daß die letzteren so viel teurer arbeiten, beruht auf den höheren Besoldungen und der 45 stündigen Arbeitswoche des gesamten Personals.

In Holland sind die Gemeinden gesetzmäßig

verpflichtet, die Pflegekosten der nicht selbst bezahlenden Geisteskranken ihrer Gemeinde zu bezahlen. Deshalb versuchen heute die Gemeindebehörden, ihre Geisteskranken so viel als möglich den Anstalten zu entziehen. Sie versetzen die ruhigen chronischen Kranken in Armenhäuser oder geben sie in Familienpflege; die entlassungsfähigen werden oft in billigere Anstalten versetzt, ohne daß man dabei auf die Wünsche dieser Kranken und ihrer Angehörigen achtet. Namentlich schickt man in der letzten Zeit die Kranken gern in die Kolonie Gheel in Belgien, wo die Pflegekosten infolge der Entwertung des belgischen Francs gegenwärtig sehr niedrige sind.

Die holländische Organisation beamteter Irrenärzte hat seit 1919 mehrmals gegen dieses Verschleppen der wehrlosen Kranken bei den betreffenden Behörden protestiert und hat, hier und da mit Erfolg, gefordert, daß die Kranken in der Nähe ihrer Angehörigen und in einer hinsichtlich Sprache, Religion usw. geeigneten Umgebung verpflegt

werden sollen und nur dann weit fortgeschickt werden dürfen, wenn die Kranken und ihre Angehörigen dagegen nichts einzuwenden haben.

Die Irrenärzte haben auch darauf hingewiesen, daß eine Massenentziehung von ruhigen chronischen Kranken aus den Irrenanstalten die Pflegekosten der zurückgebliebenen Kranken steigern würde, weil die ruhigen, arbeitsamen Kranken für die Anstalt unentbehrlich sind. Vermehrung des Personals, Neubau von Separationszimmern, Dauerbädern usw. würde nötig sein, wenn in der Anstalt nur unruhige, unreine und bettlägerige Kranke blieben. Auch der gemütliche Aspekt der jetzigen Anstalten würde verlorengehen. Darum ist die plötzliche Entlassung größerer Mengen von ruhigen Kranken innerhalb kurzer Zeit ernstlich zu widerraten.

Dagegen haben die Irrenärzte die planmäßige, allmähliche Entlassung einzelner dafür geeigneter ruhiger Kranker nicht nur gebilligt als einen Weg, um die sich immer vermehrende Bevölkerung der Anstalten einigermaßen einzuschränken und also Neubau von Anstalten zu vermeiden, sondern sie haben sogar mittels ihrer Organisation dazu die Hilfe der Reichsregierung nachgesucht. Infolgedessen haben die Staatsinspektoren des Irrenwesens den Behörden ein Rundschreiben geschickt, in welchem ihnen mitgeteilt wird, daß der Reichsbeitrag der Pflegekosten auch nach der Entlassung aus der Anstalt und der Versetzung in die Familienpflege weiter bezahlt werden wird. Jetzt gelingt es also besser als früher, einen nicht ganz geheilten, doch ruhigen, gesellschaftsfähigen Geisteskranken zu reklassieren, auch dann, wenn die Angehörigen nicht imstande sind, ihre Mithilfe zu geben.

Wahrscheinlich ist in dieser Hinsicht noch mehr zu erreichen. Von vielen Irrenärzten wird heute die sog. Frühentlassung Schizophrener und anderer Geisteskranken propagiert. Die in der Anstalt eingesetzte Heilung soll im Familienleben schneller weiterschreiten als bei einem längeren Verweilen in der Anstalt. Für viele Fälle ist jedoch eine psychiatrische Nachsorge unbedingt nötig. Leider haben die meisten Anstaltsärzte dafür keine Zeit, sie haben doch oft in der Anstalt eine Abteilung mit 200 bis 300 Kranken zu versorgen und sind überladen mit administrativer Arbeit, die sie infolge unseres Irrengesetzes von 1884 für das Gericht zu leisten haben. Es ist also ein stiller Wunsch vieler Irrenärzte, daß die Zahl der Anstaltsärzte vermehrt werde. Bei den gegenwärtigen Verhältnissen besteht jedoch gar keine Aussicht darauf.

Außer durch vermehrte Entlassungen ruhiger Anstaltskranker haben die Behörden Ersparung der Pflegekosten erstrebt durch Beschränkung der Aufnahmen. Die Staatsinspektoren des Irrenwesens haben die Kantonalrichter, welche für jede Aufnahme eines Geisteskranken in einer Irrenanstalt ihre Genehmigung geben sollen, gebeten, künftighin strenger darauf zu achten, ob Anstaltspflege unbedingt nötig sei. Dieses Rundschreiben hat jedoch glücklicherweise nicht viel ausgerichtet, weil die Kantonalrichter selbst erklärt haben, daß sie als Laien auf psychiatrischem Gebiete sich nicht für berechtigt erachten, die Notwendigkeit der Aufnahme zu beurteilen; ihre Aufgabe sei nur, darauf zu achten, daß die Aufnahmen gemäß dem Gesetze geschehen, und daß keine Mißbräuche vorkommen.

Indem in der oben beschriebenen Weise von verschiedenen Seiten Versuche angestellt wurden, um bei der Irrenpflege zu sparen, haben die Anstaltsärzte ernsthaft versucht, die Pflegekosten in ihren Anstalten durch eine sparsamere, ökonomischere Verwaltung zu erniedrigen. Namentlich wurden die Arbeitskräfte der Anstaltskranken in vielen Anstalten erheblich mehr ausgenutzt; vornehmlich in den öffentlichen Anstalten, deren Personal hohe Besoldungen und eine sehr kurze Arbeitszeit hat, wird hierdurch ein großer finanzieller Vorteil erreicht, zugleich mit einer ausgezeichneten Therapie für die Geisteskranken.

In einer Versammlung des Niederländischen Vereins für Psychiatrie und Neurologie hat der Vorsitzende, Dr. W. M. van der Scheer, darauf hingewiesen, daß mit den obengenannten Ersparungsversuchen nur eine relativ kleine Erniedrigung der Pflegekosten zu erreichen ist. Wenn die Pflegekosten der öffentlichen Anstalten erniedrigt werden sollen bis zum Niveau der privaten Anstalten herab, so sollen auch die Besoldungen des Personals erniedrigt und seine Arbeitszeit verlängert werden. Besoldungserniedrigung ist jedoch immer sehr unbeliebt und heute auch im ganzen noch unerwünscht, weil noch immer die Preise aller Dinge viel höher, etwa doppelt so hoch, als vor dem Weltkriege sind. Deshalb riet v. d. Scheer, nicht alle Besoldungen zu erniedrigen, sondern nur diejenige einzelner Kategorien, welche damals außerordentlich erhöht wurden, namentlich der noch nicht diplomierten Pflegerinnen, der Dienstmädchen u. dgl. Die nicht diplomierten Pflegerinnen seien als Schülerinnen zu betrachten: hier in Holland kommen ja junge Mädchen aus der Volksklasse in die Anstalten, um als Pflegerinnen ausgebildet zu werden; während den drei Jahren

ihrer Ausbildung erhalten sie umsonst Kost, Logis, Unterricht; eine hohe Besoldung überdies sei unnötig und selbst unerwünscht; ein kleines Taschengeld genüge.

Die 45 stündige Arbeitswoche sei wiederum zu verlängern zu einer 56 stündigen oder 60 stündigen Arbeitswoche. Das Reichsgesetz erlaubt für leichte Arbeit, unter welcher auch die Pflegearbeit genannt wird, einen zehnstündigen Arbeitstag; für schwere Arbeit ist der achtstündige Arbeitstag bindend vorgeschrieben. Die privaten Anstalten haben denn auch alle den zehnstündigen Arbeitstag für ihr Pflegepersonal behalten. Der zehnstündige Arbeitstag ist auch für den Anstaltsdienst besser geeignet; wenn auch eine Kommission unseres Vereins im vorigen Jahre keine größeren Nachteile der verkürzten Arbeitszeit für den Pflegedienst hat nachweisen können, kleinere Beschwerden gibt der achtstündige Arbeitstag doch immer infolge des notwendigen Wechsels der diensttuenden

Gruppen, und die Kommission hat auch keine Vorteile für die Verpflegung davon gefunden. Die Irrenärzte wünschen also den zehnstündigen Arbeitstag für das Pflegepersonal wieder zurück. Die Erfüllung dieses Wunsches ist aber vorläufig nicht zu erwarten und wird von den politischen Verhältnissen abhängen.

Zum Schluß sei noch kurz mitgeteilt, daß auch das neue Pensionsgesetz schwere Lasten auf die öffentlichen Anstalten gelegt hat. Eine der unvernünftigsten Bestimmungen des Gesetzes ist diese, daß auch alle zeitweilig Angestellten in den Pensionsfonds eingekauft werden sollen. Weil die meisten Pflegerinnen unmittelbar nach ihrer Diplomierung die Anstalt verlassen, soll die Anstaltsverwaltung immer wieder neue Personen in den Pensionsfonds einkaufen, ohne daß diese Personen später irgendeinen Vorteil davon haben, nur die Pensionskasse fährt wohl dabei.

August 1923.

Mitteilungen.

— **Treptow a. R.** Am 1. November vor 25 Jahren wurde Geheimer Sanitätsrat Direktor K. Mercklin, damals noch Oberarzt in Lauenburg i. Pom., zum Direktor der nach seinen Plänen im Bau begriffenen Anstalt Treptow ernannt. Der Landeshauptmann, dessen offizieller Berater in Irrenpflegeangelegenheiten Mercklin ist, hatte einen Glückwunsch zu diesem Tage geschickt. Die Anstalt feierte den 17. November, an welchem Tage Mercklin vor 25 Jahren nach Treptow übergesiedelt war. Beamte und Angestellte überreichten Blumenspenden. Auch aus der Stadt Treptow und von auswärts fanden sich Glückwünsche ein. Auch unsere Zeitschrift bringt die herzlichsten Glückwünsche dar.

— **Reichsverband.** Wir bitten die Verbände um Mitteilung, wie in den einzelnen Bezirken der Beamtenabbau besonders in bezug auf die Ärzte gehandhabt wird.

Wir erinnern an die schleunige Einzahlung der Novemberbeiträge — im Werte von zehn Fernbriefmarken je Kopf — an unseren Schatzmeister.

29. November 1923. I. A.: Dr. Hussels.

Buchbesprechungen.

— **Schwab, Dr. med. F.:** Sternennächte und Mensch. Mit vielen Textabbildungen und 54 Abbildungen auf Kunstdruck. Berlin-Lichterfelde, Verlag Hugo Bermühler. Grundzahl brosch. 6.

Als moderner Sterndeuter unternimmt es Vf., sich für die wissenschaftliche Anerkennung der Astrologie einzusetzen und an Hand eines umfangreichen statistischen Materials den Zusammenhang kosmischen Geschehens mit

Anlagen, Handlungen und Schicksalen der irdischen Wesen nachzuweisen. Nicht nur Sonne, Mond und Sterne, sondern selbst die Tierkreisbilder des Himmels sind von Einfluß auf den Menschen. Es werden Gedanken wach an den Berufsastrologen des abergläubischen Mittelalters, der zwischen dicken Folianten mit Meßgeräten vor dem Himmelsglobus saß. Aber Schwab will keinen Aberglauben verbreiten, er will auf moderner naturwissenschaftlicher Grundlage seine fleißigen Studien zu einer Wissenschaft fürs tägliche Leben ausgestalten. Schwab weist für jedes der zwölf Tierkreisbilder einen besonderen Menschentypus nach, und bringt auch durch Darstellung der Horoskope berühmter Persönlichkeiten und zahlreiche selbst angestellte, mit Bildern unterstützte, statistische Untersuchungen den bedeutsamen Nachweis von dem Wirken unbekannter Kräfte aus dem Kosmos auf das Schicksal des Menschen und der Völker. Neben den das Leben beeinflussenden Tatsachen der Abstammung, der Umwelt, des Klimas beansprucht die Astrologie nach Schwab zu einem Zweig der Lebenswissenschaft der Biologie zu werden. So betrachtet ist das neue Buch nicht nur für den „Gläubigen“ von Interesse, sondern es dürfte auch von jedem Gebildeten in unserer skeptischen Zeit schon wegen der Aktualität der behandelten Probleme nicht ohne Nachdenken und mit Gewinn gelesen werden, und ist insofern eine Neuheit, als es die auf diesem Gebiete sehr vermißte Statistik nachholt. Sünner.

— **Hirt, San.-Rat Dr. Walter, Breslau.:** Die Entschleierung der Seele. Berlin-Lichterfelde, Verlag Hugo Bermühler. Grundzahl 4,50.

Die früheren Werke Hirts, der auf den Spuren Häckels wandelt, haben in Tagespresse und Fachzeit-

schriften aufmerksamste Würdigung gefunden, und auch das vorliegende Buch dürfte in gleicher Weise die Psychologen wie Naturwissenschaftler (Chemiker, Ärzte usw.) aufs lebhafteste interessieren. Hirt unternimmt nicht mehr und nicht weniger, als das ganze große Bild unserer naturwissenschaftlichen Anschauung auf eine einheitliche — und dabei einfache — Basis zu stellen. Ausgehend von den Bewegungsgesetzen des Weltalls (Newton) und dem Leben der anorganischen Welt, von Stein, Erz, Kristall und von chemischer Umsetzung, schildert er die Einheit der Natur bis hinauf zu den höchsten Verschlungenheiten organisch-seelischer Vorgänge. Für Hirt gibt es zwischen der sog. unbelebten und belebten Natur keine Grenze, nur Gradunterschiede. Und wie der Botaniker R. H. Francé schon früher die „Pflanzenseele“ fand, so entdeckt Hirt überall auch im Unbelebten die Andeutungen der Eigenschaften, welche vereint, gesteigert und ausgestaltet das ausmachen, was wir „Leben“ nennen. Ausgehend von den kosmischen Gesetzen, denen nicht nur die Himmelskörper, sondern jedes Atom unterworfen ist, wird die Seele als ein Spannungszustand dargelegt, als eine begreifbare, unabweisbare, naturnotwendige Folgerung aus den Gesetzen der Welt.

Die mit großem Fleiß verfaßte, sehr vielseitige Studie behandelt ein großes Problem in gemeinverständlicher Weise und dürfte weitgehendste Beachtung finden.

Sünner.

— Schwab, Dr. med. F.: Teleplasma und Telekinese. Ergebnisse meiner zweijährigen Experimentalsitzungen mit dem Berliner Medium Maria Vollhart. Mit 48 Abbildungen auf 12 Kunstdrucktafeln. Berlin 1923, Pyramidenverlag Dr. Schwarz & Co.

Ähnlich den Forschungen Schrenck-Notzings an einer Anzahl verschiedener Medien konnte auch Schwab neuerdings die gleichen Beobachtungen machen, die sich auf das Ausscheiden von schleierartigen Gebilden (Materialisationen) sowie auf Fernbewegungen von Gegenständen bezogen. Eine Anzahl von Ärzten und prominenter Forscher nahmen an den Sitzungen teil und unterstützen die Angaben Sch.s durch Berichte und Unterschriften. Zahlreiche gute Blitzlichtaufnahmen dienen zur Erläuterung. Auch Klopföne, Appöte, Levitationen usw. wurden einwandfrei beobachtet. Berichtersteller konnte mit Herren der Äztl. Gesell. f. Parapsychische Forschung das Medium selbst kennen lernen und sich von der Tatsächlichkeit der geschilderten merkwürdigen Vorgänge überzeugen. Das Buch ist geeignet, dem noch neuartigen, aber immer mehr wissenschaftliche Anerkennung findenden Forschungsgebiet der okkulten Tatsachen wichtiges Material hinzuzufügen.

Sünner.

Therapeutisches.

— Zur Theorie der parenteralen Proteinkörpertherapie. (Über anaphylaktische Herdreaktion). Von Priv.-Doz. Dr. B. O. P r i b r a m, Assistent der Chirurgischen Universitätsklinik Berlin (Direktor: Geheimrat Bier). Med. Klin. 1922 Nr. 30.

Körperherde sind empfindlicher gegen Reize als normales Gewebe; schon kleine, für gewöhnlich unterschwellige Reize genügen, um heftige Reaktionen hervorzurufen. Durch eine parenterale Proteinkörpertherapie wird die an sich schon erhöhte Reizempfindlichkeit des Krankheitsherdes noch wesentlich gesteigert, er wird sensibilisiert und scheinbar in ganz besonderem Maße empfindlich gemacht gegen eine nachfolgende zweite Injektionsreihe mit dem gleichen Eiweiß. Die Reiztherapie wurde beim *Ulcus ventriculi* und *duodeni* verwandt. Um einwandfreie Resultate zu erzielen, wurden die Patienten ohne Diät und Krankenhausbehandlung beobachtet. Als Präparat verwandte Verfasser nach mehreren Vorversuchen nur Novoprotin (eine sterile Lösung eines kristallisierten Pflanzeiweißes) von den Chemischen Werken Grenzach, das intravenös injiziert wurde und sich bestens bewährte. Im ganzen wurden 77 Fälle behandelt, 42 wurden ganz beschwerdefrei, 20 gebessert und 15 blieben unbeeinflusst. Zwei von den Patienten, die nicht reagierten, hatten bei der Operation kein Ulkus, sondern Verwachsungsstränge. Die objektive Besserung zeigte sich in Gewichtszunahme, Abnahme der Aziditätswerte, Änderung des Röntgenbefundes usw. Wenn ein Kranker als rückfällig trotz Novoprotinbehandlung nach einiger Zeit einer neuen Behandlung unterzogen wurde, schwanden die Beschwerden mit oder ohne wesentliche Herdreaktionen ziemlich rasch. Diese Erscheinung erklärt Verfasser damit, daß nach Vorbehandlung der Krankheitsherd für weitere Injektionen sensibilisiert ist. Wahrscheinlich ist die anaphylaktische Herdreaktion nichts anderes, als eine beschleunigte Entzündung, die vielleicht unter dem Bilde eines Kapillarchoks und eines Reizes der Vagusfasern verläuft. Nach Ansicht des Verfassers könnte auch versucht werden, durch andere Mittel, wie Röntgenbestrahlung, vor der Novoprotininjektion eine Sensibilisierung zu erzeugen oder umgekehrt, zur Verstärkung der Röntgenwirkung mittels Novoprotininjektionen einen Herd empfindlicher zu machen.

— **Haustechnische Rundschau.** Zeitschrift für Haus- und Gemeindetechnik. Halle a. S., Carl Marhold Verlagsbuchhandlung.

Aus dem Inhalt der letzten Hefte.

Heft 13: Brennstoffnot und deren Linderung in Industriebetrieben. Von Ziviling. Walter Freund, München. — Verein Deutscher Heizungs-Ingenieure. — Verschiedenes.

Heft 14: Brennstoffnot und deren Linderung in Industriebetrieben. Von Ziviling. Walter Freund, München. — Zeitschriftenschau. — Verschiedenes.

Heft 14: Die Wassergeschwindigkeit in Stockwerks- (Etagen-)Warmwasserheizungen, insbesondere unter Verwendung von Heizkesseln und Heizkörpern mit kleinem Wasserraum. Von Obering. J. Ritter, Hannover. — Verein Deutscher Heizungs-Ingenieure. — Zeitschriftenschau. — Verschiedenes.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:

Sanitätsrat Dr. Joh. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Arsenferratose

(Liquor Ferratini arseniati) mit 0,3% Fe und 0,003% As

Ideales Präparat
f. die kombinierte

Eisen-Arsen-Medikation bei Nerven-
krankheiten

Tagesdosis: 3—4 mal 1 bis 2 Teelöffel.

Original-Flaschen (ca. 250 g) und Doppel-Flaschen (ca. 500 g)

C. F. Boehringer & Soehne G. m. b. H., Mannheim-Waldhof.

Geisteskrankenpflege

Ein Lehr- und Handbuch zum Unterricht
und Selbstunterricht für Irrenpfleger und
zur Vorbereitung auf die Pflegerprüfung

von

Dr. Valentin Faltlhauser

Oberarzt der Heil- und Pflegeanstalt Erlangen

164 Seiten. Preis gebunden 2,00 Goldmark.

Anstaltsdirektionen, welche obiges Buch zu Un-
terrichtszwecken in Partien beziehen, erhalten
auf den jeweiligen Ladenpreis einen Nachlaß.

Zu beziehen durch jede Buchhand-
lung oder direkt vom Verlag

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle (Saale).

Trophil

eine organische Kalk-Arsen-Verbindung!

Subkutane, vollkommen reizlose Injektionen mit vorbildlicher Verträglichkeit.

Trophil erzeugt niemals Magen- und Darmstörungen oder üblen Geruch.

Die Bindung des Arsen an das Kalzium bewirkt eine Resorptionsverzögerung im Organismus, hierdurch gelangt die im Trophil enthaltene Arsenmenge (1 ccm Trophil = 0,015 g As) zur breiten Auswirkung.

Schnellbelebende Wirkung u. Wohlgefühl nach wenigen Injektion. Zunahme der roten Blutkörperchen. — Starke Steigerung des Hämoglobingehaltes.

*Kartonpackung zu 6 Ampullen à 1 ccm, Spitalpackung zu 25 Ampullen à 1 ccm
18 gleiche Injektionen = 1 Kur*

Sächsisches Serumwerk, Dresden

XIFAL-MILCH

G E G E N E P I L E P S I E

Xifalkuren beheben selbst schwerste, älteste und häufigste Anfälle nach jetzt vorliegenden, umfangreichen klinischen Erfahrungen in ganz überraschender Weise bis zur Heilung. Xifal-Milch ist eine Kombination von steriler Milch (sicher tuberkulosefreier Tiere) mit wenig virulentem Bakterieneiweiß.

Indikation: zerebrale Epilepsie jeder Aetiologie und jeder Form.

Morphiumentziehungskuren.

Literatur und Kurvorschrift kostenlos. — Berlin. Klin. Woch. 1920 Nr. 38/39. Psych.-Neurol. Woch. 1922 Nr. 3/4. (Heilerfolge der Epilepsiebehandlung mittels Xifal-milch-Injektionen. Aus d. Landesirrenanstalt Herborn i. Nassau. Vorläuf. Mitteilung. Von Oberarzt Dr. Becker.)

Sächsisches Serumwerk, Dresden.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.

Organ der Vereinigung aus der Ostmark vertriebener Irrenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. G. Anton, Halle, Chefarzt Sanitäts-Rat Dr. Beyer, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. Bleuler, Zürich, Sanitäts-Rat Dir. Dr. Falkenberg, Herzberge (Berlin), Geh. Medizinal-Rat Dir. Dr. Fischer, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. Friedländer, Littenweiler b. Freiburg i. Br., Sanitäts-Rat Dir. Dr. Herting, Galkhausen (Rhl.), Geh. Medizinal-Rat Dr. Iberg, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), Sanitäts-Rat Dir. Dr. Kluge, Potsdam, Prof. Dr. Sh. Kure, Tokio, Sanitäts-Rat Dir. Dr. Lehmann, Hartheck, Geh. Sanitäts-Rat Dr. Merckel, Treptow a. R., Hofrat Prof. Dr. E. E. Moravcsik, Budapest, Dir. Dr. v. Olah, Budapest, Prof. Dr. A. Plicz, Wien, Dir. Dr. W. M. van der Scheer, Santpoort b. Haarlem i. Holl., Regierungs-Rat Dr. H. Schlöß, Wien, Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. E. Schultze, Göttingen, Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. med. et phil. Sommer, Gießen, Regierungs-Rat Dr. Starlinger, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Ober-Medizinal-Rat Dir. Dr. Vocke, Eglfing b. München, Prof. Dr. H. Vogt, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. Dr. L. W. Weber, Chemnitz-Hilbersdorf, Dir. Prof. Dr. med. et phil. W. Weygandt, Hamburg.

Schriftleiter:

Sanitätsrat Direktor Dr. Johannes Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien).

Nr. 39/40.

29. Dezember

1923/24.

Erscheint bis auf weiteres vierzehntägig in Doppelnummern.

Zu beziehen nur durch den Verlag oder den Buchhandel.

Bezugspreis:

vierteljährlich 2,50 Goldmark.

Nach dem Auslande:

Für den vollständigen Jahrgang 2,50 Dollar oder entsprechende Währung anderer Länder.

Verlag und Ausgabe:

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung

Halle a. S., Mühlweg 26

Telegramm-Adresse: Marhold Verlag Hallesaaale
Fernsprecher 6823 — Postscheck: Leipzig 32070.

Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (O.-Schl.) zu richten.
Bei Aufträgen ist das Rückporto beizufügen.

Abbestellungen sind nur vierteljährlich, und zwar spätestens 14 Tage vor Beginn eines neuen Quartals zulässig.

Anzeigenpreis:

für 1 mm Höhe und 55 mm Breite 0,10 Goldmark, ganze Seite 65 GM, halbe Seite 33 GM, drittel Seite 22 GM, viertel Seite 17 GM, achteil Seite 8,50 GM. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.

Inhalt: Zu den „Grundzügen zu einem Schutzgesetz für Geisteskranke“. Gutachtliche Äußerung von Direktor Dr. Hermann Simon, Gütersloh. (S. 215.) — Mitteilungen. (S. 222.)

Zu den „Grundzügen zu einem Schutzgesetz für Geisteskranke“.

Gutachtliche Äußerung von Direktor Dr. Hermann Simon, Gütersloh.

Zu diesen Grundzügen Stellung zu nehmen, ist nicht ganz einfach. Bereits vor zwei Jahren hat der „Deutsche Verein für Psychiatrie“, dem so ziemlich alle erfahrenen Irrenärzte des deutschen Sprachgebietes angehören, eine Kommission gewählt, welche alle Fragen, die mit einem zu erlassenden Irrenengesetz zusammenhängen, eingehend prüfen und sich den Reichsbehörden zur Mitarbeit an diesem Gesetz zur Verfügung stellen sollte. Leider ist von dieser angebotenen Mitarbeit der erfahrensten Fachmänner kein Gebrauch gemacht worden, wie ich gleich vorwegnehmen will, nicht zum Besten des jetzt fertiggestellten Entwurfs.

Wenn auf diesem heiklen Gebiet etwas Ersprießliches erzielt werden soll, dann muß mit ebenso großer Sachkenntnis als Vorsicht vorgegangen werden, und es dürfen bei den Motiven Vorurteile keine Rolle spielen. Leider habe ich bei Durchsicht des Entwurfs nicht den Eindruck, als ob diese Voraussetzungen erfüllt wären. Schon der für das Gesetz gewählte Name („Schutzgesetz“) im Zusammenhang mit seinem einseitigen In-

halt (es behandelt nur die Unterbringung und Entlassung in bzw. aus Anstalten) zeigt dies. Ein solches Gesetz würde lediglich den in weiten Kreisen durch sensationelle Zeitungsberichte angefachten Vorurteilen gegen unser Anstaltswesen entgegenkommen, indem es von dem Grundgedanken ausgeht, daß die Bevölkerung mehr als bisher gegen ungerechtfertigte Internierung und Zurückhaltung in Irrenanstalten geschützt werden müsse. Hin und wieder berichten ja die Zeitungen von solchen ungerechtfertigten Internierungen. Es ist mir aber aus den letzten Jahrzehnten nicht ein einziger Fall bekanntgeworden, wo bei gerichtlicher Nachprüfung sich ergeben hätte, daß eine Einspernung eines zweifellos Gesunden in einer Anstalt wider besseres Wissen der beteiligten Stellen (Ärzte, Behörden) erfolgt ist, und nur ganz vereinzelte Fälle, wo die Notwendigkeit der Internierung zweifelhaft sein konnte und eine größere Vorsicht und Zurückhaltung der an der Internierung beteiligten Stellen wohl am Platze gewesen wäre. Unvorsichtigkeiten und Unvollkommenheiten werden

aber immer wieder vorkommen, solange wir Menschen selbst unvollkommen bleiben; und daran wird auch keine Gesetzgebung etwas ändern!

Andererseits hören wir aber fast täglich, daß großes Unheil und Elend über ganze Familien und auch für die Umwelt dadurch entstanden ist, daß Geistesranke, deren Krankheit zu leicht genommen oder verkannt wurde, nicht rechtzeitig einer geordneten Anstaltspflege zugeführt worden sind. Stellen wir nun die wenigen Vorkommnisse, wo vielleicht ein Mensch von zweifelhafter Geistesverfassung ohne genügende Notwendigkeit einige Tage oder Wochen sich in einer geordneten Anstaltspflege befunden hat, den zahllosen, sich immer wiederholenden Fällen gegenüber, wo in Freiheit befindliche Kranke ihre Kinder, ihre ganze Familie ermorden, die scheußlichsten Sittlichkeitsverbrechen begehen, durch wahnsinnige Verschwendung oder sinnlose Geschäftsführung sich und ihre Familie an den Bettelstab bringen, so sollten wir doch annehmen, daß wir bei logischem Vorgehen eher ein Gesetz zum Schutze der Gesunden gegen die Geisteskranken, als ein Gesetz zum Schutze der Geisteskranken gegen die Irrenanstalt anstreben würden, wie es die „Grundzüge“ ihrem ganzen Wesen nach darstellen.

Und nicht nur das! Wenn das neue Gesetz wirklich die Interessen der Geisteskranken wahrnehmen soll, dann müßte es in allererster Linie die außerhalb der Anstalt lebenden Kranken schützen. Man sieht — auf Grund vorgefaßter, in den tatsächlichen Verhältnissen aber in keiner Weise begründeten Meinungen — in der Aufnahme in die Anstalt viel zu sehr nur die Freiheitsberaubung und übersieht dabei die sehr wichtige Tatsache, daß die wirkliche Freiheit, d. i. die Freiheit und die Möglichkeit, auf Grund geordneter eigener Erwägungen sein Leben einzurichten, dem Kranken gar nicht erst durch die Anstaltsaufnahme genommen wird, sondern eben durch den Ausbruch der Geisteskrankheit schon längst vorher genommen ist. Die äußerliche Freiheit des Handelns, die dem Geistesgestörten gelassen ist, wird er meist nur zu seinem eigenen und anderer Schaden mißbrauchen, und — wie steht es auch nur mit der körperlichen „Freiheit“ der meisten nicht in Anstalten untergebrachten Geistesgestörten? Schon die Haftung der zur Aufsicht über den Geistesgestörten verpflichteten Angehörigen (§ 832 BGB.) nötigt diese, den Kranken in seiner Freiheit mehr oder weniger zu beschränken. Dauernde Einsperrungen solcher Kranker im Bereiche der Familienwohnungen, Behinderung jeden Verkehrs mit der Außenwelt sind ganz an der Tagesordnung und auch un-

vermeidlich; dabei können sich auch eigennützige Beweggründe der „Gewalthaber“ ungehindert und durch keine behördliche Kontrolle beengt geltend machen. Der geistesstumpfe oder verwirrte oder in seiner Seelentätigkeit gehemmte Kranke kann sich ja nicht wehren oder seine Lage oft genug nicht einmal erkennen. Welchen vermögensrechtlichen Schiebungen zum Schaden des Kranken oder Dritter ist da nicht Tür und Tor geöffnet, ohne daß sich eine Behörde oder ein Gesetzgeber oder die Öffentlichkeit darum kümmert! Jeder erfahrene Irrenarzt hat oft genug Einblicke in solche Verhältnisse tun können, wenn die Kranken endlich — meist viel zu spät! — einer Anstalt zugeführt wurden. Jeder erfahrene Anstaltsarzt hat aber auch Dutzende von Fällen erlebt und erlebt sie immer von neuem, wo Geistesranke der Anstalt zugeführt werden, die das Ergebnis der bisher genossenen „Freiheit“ und der häuslichen „Pflege“ in tiefster körperlicher und geistiger Verwahrlosung, in einem von Ungeziefer wimmelnden, von Beulen und blauen Flecken bedeckten Körper nur zu deutlich erkennen lassen, und für die die Aufnahme in eine geordnete Anstalt nur eine Erlösung von schwerem Elend bedeutet!

Eine reichsgesetzliche Regelung der Fürsorge für die Geisteskranken kann nur begrüßt werden; sie darf aber nicht lediglich den Schutz vor den Geisteskranken oder den Schutz der Kranken gegenüber der Irrenanstalt zum Gegenstand haben, sondern muß wirklich die gesamte Fürsorge für diese armen Menschen umfassen, und zwar ganz besonders auch die Fürsorge für nicht in geschlossenen Anstalten befindliche Kranke, die diese gesetzliche Fürsorge viel nötiger haben, als die im geordneten Anstaltsbetrieb sachgemäß Gepflegten und gegen die Unbilden des Lebens Geschützten. Angestrebt werden muß also ein Fürsorgegesetz und kein Schutzgesetz.

Meines Erachtens kämen dabei folgende grundlegenden Gedanken in Betracht:

1. Kranke außerhalb der Anstalten: Meldepflicht der erkannten Erkrankung an eine Fürsorgebehörde (Wohlfahrts- bzw. Fürsorgeämter der Städte und bei den unteren Verwaltungsbehörden der ländlichen Bezirke). Wohlwollende, möglichst diskrete Überwachung durch die Organe dieser Behörden, Beratung der Kranken selbst und ihrer Angehörigen, Sorge für geeignete Pflege, gegebenen Falles auch für Beschäftigung, und, wenn nötig, für rechtzeitige Unterbringung in einer Anstalt. Gleiche Fürsorge für aus den Anstalten Entlassene, aber nicht völlig Geheilte. Es bedarf zu diesem

Zwecke nicht der Schaffung neuer Behörden oder sonstiger neuer Organisationen.

2. Unterbringung der Geisteskranken in Heilanstalten: a) Möglichst einfaches, rasch zu erledigendes Aufnahmeverfahren, dessen Grundlagen eine zuverlässige ärztliche Begutachtung mit darauf fußender verantwortlicher Mitwirkung einer Behörde wären (wie auch bisher schon, wenigstens für die Aufnahme in öffentlichen Anstalten, meist üblich). b) Anzeige der Anstaltsaufnahmen und -entlassungen an das Amtsgericht des Wohnortes des Kranken (bisher war meist Anzeige an die Staatsanwaltschaft vorgeschrieben). c) Recht des Kranken, jederzeit bei der Einweisungsbehörde (siehe unter a) eine Entlassung zu beantragen, und, wenn dieser Antrag abgelehnt wird, sich beschwerend an das Amtsgericht zu wenden. d) Entlassung aus der Anstalt, sobald die Voraussetzungen der Unterbringung nicht mehr vorliegen.

Ich komme jetzt zu den einzelnen Bestimmungen der „Grundzüge“.

Überschrift: Der Name „Schutzgesetz“ deckt nicht das, was wir nach dem Vorstehenden von dem neuen Gesetz verlangen müssen. Es muß kein einseitiges Schutz-, sondern ein „Fürsorgegesetz“ sein.

Zu 1. Empfohlen wird überall an Stelle des Wortes „Irrenanstalten“ das Wort „Heilanstalten (für Geisteskranke)“ zu setzen. Bei der Aufnahme muß der Heilzweck im Vordergrund stehen, da eine auf der Höhe der heutigen Krankenbehandlung stehende Anstalt fast allen ihren Insassen, wenn auch nicht völlige Heilung, so doch erhebliche Besserung ihres Krankheitszustandes bringen soll und auch kann. Ich halte es nicht für gut, im Gesetz den Verlust der persönlichen Freiheit und die „Verwahrung“ zu sehr in den Vordergrund treten zu lassen. Wie oben schon angeführt, hat der Kranke die „persönliche Freiheit“ meist schon mit dem Eintritt der Krankheit verloren und genießt sie deshalb in einer „offenen“ Anstalt oder in seiner eigenen Familie ebenso wenig, ja oft noch weniger, als in der gut eingerichteten „geschlossenen“ Anstalt. Immerhin wird hier das Wesen der „geschlossenen Heilanstalt“ dadurch bestimmt werden müssen, daß in ihr der Kranke im Gebrauch der persönlichen Freiheit beschränkt ist.

Zu 2 bis 8: Unterbringungsverfahren. Das vorgesehene Normalverfahren (Herbeischaffung von zwei ärztlichen Zeugnissen, Antrag des Berechtigten, Verhandlung vor dem Amtsgericht) ist viel zu umständlich; das wird mit Notwendigkeit dazu führen, daß sehr häufig, ja vielleicht in der Regel,

zu dem „Dringlichkeitsverfahren“ des § 8 gegriffen wird, was den Absichten des Gesetzgebers sicher nicht entspricht.

Gerade die von der Anstaltsbehandlung zu erwartende günstige Beeinflussung des Krankheitsverlaufes läßt es geboten erscheinen, die Kranken möglichst schnell einer geordneten Anstaltsbehandlung zuzuführen. Das ist aber nur möglich bei einem — bei aller Wahrung der persönlichen Interessen des Kranken — einfachen Aufnahmeverfahren. Dabei muß ein, und zwar vom behandelnden Arzt ausgestelltes, Gutachten, das das Bestehen einer geistigen Erkrankung nachweist und aus ihr die Notwendigkeit der Anstaltsunterbringung begründet,¹⁾ ausreichen. Jeder erfahrene Arzt weiß, wie schwer, besonders auf dem Lande, die Familie eines geistig Erkrankten davon zu überzeugen ist, daß es sich wirklich um eine Geisteskrankheit handelt, und daß die Anstaltsunterbringung nötig ist. Wie viel schwerer wird das

¹⁾ Großer Wert muß darauf gelegt werden, daß zur Aufnahme niemals ein kurzes „Zeugnis“ — womöglich auf ein kleines Rezeptformular geschrieben (!) — genügt, sondern daß durch eine gewissenhaft aufgenommene Vorgeschichte und Beschreibung der Krankheit die Notwendigkeit der Internierung begründet wird. In jeder Anstalt macht man immer wieder die Erfahrung, daß viele praktische Ärzte sich um diese Aufnahmegutachten und die damit verbundene Verantwortung gern herumdrücken, und daß auch zuständige Verwaltungsbehörden, besonders auf dem Lande, das unterstützen, indem sie versuchen, die Kranken ohne vorherige verantwortliche Prüfung „zur Beobachtung“ oder als „dringlich“ (letzteres meist, nachdem die seit Monaten bestehende Psychose längst zu unhaltbaren Zuständen geführt hat) den Anstalten zuzuweisen. Ist aber der Kranke einmal in der Anstalt, dann hilft oft wochenlanges Schreiben um eine Anamnese nichts mehr, die doch eine der wichtigsten Grundlagen für die Beurteilung der Krankheit und des Kranken ist. Benimmt sich nun der Kranke im Frieden der Anstalt noch geordnet und protestiert gegen seine Internierung, so befindet sich der verantwortliche Anstaltsarzt ihm gegenüber in einer mißlichen Lage, aus der ihn auch die gesetzliche Bestimmung, den Kranken nach zwei Tagen zu entlassen, wenn bis dahin das geordnete Verfahren nicht nachgeholt ist, oft nicht befreien kann. Will man einen Kranken, der vielleicht aus einem Hunderte von Kilometern entfernten Dorfe der Anstalt zugeführt ist, einfach mittellos auf die Straße setzen, und wer trägt letzten Endes die Verantwortung, wenn dann doch ein Unglück durch den Kranken geschieht?

Solche Erfahrungen werden wir aber noch viel mehr machen, wenn vereinfachte Aufnahmen (als „dringlich“ oder „zur Beobachtung“) gesetzlich ausdrücklich zugelassen werden, was sie jetzt nicht sind.

noch werden, zum Verhängnis für viele Kranke, wenn jedesmal noch das Gutachten des zweiten Arztes oder gar des Kreisarztes (man denke an die großen Entfernungen in ländlichen Gegenden, wo schon der erste Arzt schwer zu erreichen ist und erst gerufen zu werden pflegt, wenn schon erhebliche Übelstände entstanden sind!) eingeholt und dann gar noch das Gericht, vor dem die meisten Deutschen ohnehin eine mehr als heilige Scheu zu haben pflegen, in Anspruch genommen werden muß! An sich wären ja gegen den Richter, als über die Notwendigkeit bzw. Berechtigung der Anstaltsaufnahme objektiv entscheidende Behörde, keine Einwendungen zu erheben; aber ganz abgesehen von der Scheu des Publikums vor den Gerichten, ist ihre Inanspruchnahme viel zu umständlich und zeitraubend und macht die Anstaltsaufnahme eines Kranken zu einer Staatsaktion, was sie doch nicht sein soll.

Es wird also eine andere Behörde bei der „Einweisung“ eines Geisteskranken in die Anstalt verantwortlich mitwirken müssen, und als solche kommen, weil am schnellsten erreichbar und mit den Verhältnissen des Kranken am ehesten vertraut, die unteren Verwaltungsbehörden (Bürgermeisterämter bzw. die ihnen unterstehenden Fürsorgeämter, in ländlichen Bezirken die Ämter, in den außerpreussischen Landesteilen die diesen entsprechenden Verwaltungsorgane) in Betracht. Erscheint dieser Behörde das vorgelegte ärztliche Gutachten nicht beweisend für die Notwendigkeit der Anstaltsaufnahme, so wird sie eine weitere Klarstellung des Falles, nötigenfalls durch weitere Sachverständige, herbeiführen müssen.

In klar liegenden Fällen sind bei dem vorgeschlagenen einfachen Geschäftsgang, wie er auch jetzt schon vielfach vorgeschrieben ist, die für die Unterbringung erforderlichen Unterlagen in wenigen Stunden zu beschaffen.

M. E. erübrigt sich damit ein besonderes Dringlichkeitsverfahren (§ 8 der Grundzüge). Ich zweifle gar nicht daran, daß es, wenn es in der vorgeschlagenen Form im Gesetz vorgesehen wird, sehr rasch zur Regel werden wird, daß manche Polizeibehörde jeden Kranken einfach als „dringlich“ ohne alle Papiere in die Anstalt schickt und es dem Anstaltsleiter überläßt, die erforderlichen Gutachten anzustellen und das nachträgliche Aufnahmeverfahren einzuleiten. Das muß aber zu großen Unzuträglichkeiten führen. In sehr vielen Fällen ist der Anstaltsarzt ohne genaue Kenntnis des Vorlebens des Kranken gar nicht in der Lage, auf Grund seiner Untersuchung zu beurteilen, ob die Anstaltsinternierung nötig ist

oder nicht. Sehr viele Kranke benehmen sich im ruhigen und geordneten Anstaltsbetrieb ganz anders wie zu Hause, lassen die üblen Krankheitserscheinungen, die sie draußen als störend oder gar als gefährlich erscheinen ließen, gar nicht wahrnehmen. Ich selbst muß bekennen, daß ich in einem großen Prozentsatz der in unsere Anstalt aufgenommenen Krankheitsfälle ohne das vom Hausarzt mitgeschickte Aufnahmegutachten und die darin enthaltene genaue Vorgeschichte des Kranken zwar allenfalls das Bestehen geistiger Abweichungen und Mängel, nicht aber die Notwendigkeit der Anstaltsaufnahme verantwortlich beurteilen kann; und das würde der hinzugerufene Kreisarzt ebensowenig können. Die „Grundzüge“ übersehen sowohl an dieser wie auch an anderen Stellen (Entlassung aus der Anstalt!) vollständig, daß die Notwendigkeit einer Anstaltsinternierung in sehr vielen Fällen nicht nur von der Art der geistigen Störung, sondern in sehr hohem Grade auch von den häuslichen Verhältnissen abhängt, unter denen der Kranke außerhalb der Anstalt leben muß.²⁾

Gegen die Einweisung notorisch gemeingefährlicher Kranker durch die Polizeibehörden gemäß § 7 der Grundzüge bestehen keine Bedenken.

Große Bedenken habe ich gegen die Bestimmungen, welche sich auf die „freiwillige Aufnahme“ in geschlossenen Anstalten beziehen. Es ist mir überhaupt zweifelhaft, ob es zweckmäßig und notwendig ist, eine solche freiwillige Aufnahme im Gesetz besonders zu behandeln. Ich kann mich aus meiner über 30 jährigen Tätigkeit in großen öffentlichen Anstalten nur an ganz vereinzelte Fälle erinnern, wo zurechnungsfähige „Nervenranke“ sich zur Behandlung in unsere Anstalt begeben haben. Sinngemäß kann das auch nur zu dem Zwecke vorkommen, die Sonderbehandlung des Anstaltsarztes, zu dem sie Vertrauen haben, zu erlangen oder sich auf einige Zeit in die Ruhe des Anstaltslebens zurückzuziehen, wobei vielleicht die Mittel für ein teures Privatsanatorium nicht ausreichen. Wenn ein solcher, an sich schon seltener Fall einmal vorkommt, so ist doch die Heilanstalt, in die der Kranke sich aufnehmen läßt, für ihn keine „geschlossene“. Es liegt doch schon im Wesen des freiwilligen Aufenthaltes, daß der Kranke in seiner Bewegungsfreiheit mechanisch überhaupt nicht und moralisch nur soweit beschränkt ist, als er sich den Anordnungen des Arztes und der Hausordnung unterwerfen muß, wie das in jedem beliebigen anderen Krankenhaus

²⁾ Siehe auch Fußnote 1.

auch der Fall ist. Will oder tut er das nicht mehr, so steht beiden Teilen nichts im Wege, den Anstaltsaufenthalt jederzeit wieder zu beenden. Würde ein solcher Kranker gewaltsam in seiner Freiheit beschränkt, so würde er den unbedingten Schutz des § 239, und wenn es sich um eine öffentliche Anstalt handelte, unter Umständen sogar des § 341 des Strafgesetzbuches genießen. Ein weiterer Schutz aus einem neuen Irrengesetz ist demnach für ihn gar nicht nötig. Ich glaube auch, daß jeder zurechnungsfähige Kranke, der freiwillig in einer Anstalt Heilung von seinem Leiden sucht, vor allen Dingen seine Ruhe haben will und sich gegen die ihm zugedachte überreichliche Beschäftigung der Gerichte mit seiner Person, wie sie die neuen „Grundsätze“ vorsehen, aufs energischste bedanken wird.

Die Sache hat aber noch eine sehr wichtige Kehrseite: In viel größerem Umfange als in die öffentlichen Anstalten werden sogenannte freiwillige Aufnahmen nicht nur Nerven-, sondern auch ausgesprochen Geisteskranker in die offenen Abteilungen der Privatanstalten nachgesucht. Soweit es sich dabei um wirklich zurechnungsfähige Kranke handelt, gilt für diese Fälle dasselbe, was ich im vorigen Absatz gesagt habe. Auch für diese Kranken brauchen wir keine neuen gesetzlichen Bestimmungen über das allgemeine Recht hinaus.

Sehr häufig handelt es sich dabei aber um ausgesprochene Geisteskrankheiten der verschiedensten Art und um Kranke, die eben durch die Krankheit des freien Gebrauches ihres Willens mehr oder weniger beraubt sind. . . .

Für diese Art von Kranken — und ich schätze ihre Zahl in Deutschland für sehr hoch ein — kommt es doch ganz auf dasselbe hinaus, ob sie in einer Siechenabteilung oder einer Ruhigenabteilung einer Heilanstalt („geschlossenen Heilanstalt“) oder in solch offener Privatanstalt (ob sie sich nun „Sanatorium für Nerven- und Gemütsleidende“ oder sonstwie nennt; aber auch in allgemeinen Krankenhäusern, Siechenhäusern, Altersasylen, usw. finden wir sehr zahlreiche derartige Kranke!) befinden. Die „Grundzüge“ sehen aber für diese Kranken keinerlei Art von „Schutz“ oder „Fürsorge“ vor.

Die „Grundzüge“ treffen m. E. das Richtige, wenn sie für die „freiwillige“ Aufnahme die volle Dispositionsfähigkeit des freiwillig Eintretenden verlangen, sie bleiben aber unvollständig und inkonsequent, wenn sie die notwendige staatliche Kontrolle nicht auch auf die nichtverfügungsfähigen Geisteskranken in sogenannten offenen Anstalten

erstrecken. Eine scharfe Grenze zwischen „offener“ und „geschlossener“ Anstalt wird somit überhaupt nicht zu ziehen sein; und ich verkenne daher nicht, daß eine befriedigende gesetzliche Regelung dieses Problems nicht leicht zu finden sein wird.

Soweit der Gesetzentwurf eine freiwillige Aufnahme in geschlossene Anstalten überhaupt besonders vorsehen will, wird sie auf die wenigen Fälle zu beschränken sein, wo wirklich Zurechnungsfähige, nicht ausgesprochen Geistesgestörte, diese Aufnahme aus freien Stücken wünschen und das schriftlich bekunden. Unbedingt auszuschließen würde der — von Angehörigen, um das umständliche Aufnahmeverfahren zu ersparen, sicher gern beschrittene — Weg sein müssen, dem anstalts-pflegebedürftigen Geisteskranken durch Vorspiegelung falscher Tatsachen („Du sollst ja nur für einige Tage in ein Sanatorium zur Untersuchung“ u. dgl.) die Unterschrift zum freiwilligen Eintritt abzulocken und dann die zwangsweise Zurückhaltung des Kranken in der Anstalt herbeizuführen. Dem würde am besten durch die Bestimmung begegnet, daß die Abänderung der freiwilligen in eine unfreiwillige Aufnahme nicht zulässig ist.

Auch für eine Anstaltsunterbringung „zur Beobachtung“, abgesehen von den auch bisher bereits gesetzlich vorgesehenen Fällen, kann ich mich nicht erwärmen. Gerade ein Gesetz, das so, wie die „Grundzüge“ es erkennen lassen, auf die angeblich durch die Irrenanstalten gefährdete persönliche Freiheit der Bürger bedacht ist, darf nicht die Hand dazu bieten, daß Menschen, deren Geisteskrankheit noch nicht einmal erwiesen ist, bis zu sechs Wochen in eine geschlossene Anstalt eingesperrt werden. Geschieht dies, so ist doch damit zu rechnen, daß von den beobachteten Fällen ein Teil sich als nicht geisteskrank erweist; sie sind dann aber wirklich durch die Behörden ihrer Freiheit beraubt gewesen, und zwar als Geistesgesunde. Tatsächlich würde also ein Gesetz, das in der Hauptsache dem Schutz der persönlichen Freiheit gewidmet ist, Freiheitsberaubungen Gesunder in viel größerem Umfange herbeiführen, als sie bei all den Irrenanstaltsprozessen der letzten Jahrzehnte zusammen genommen wirklich nachgewiesen sind.³⁾

Nach meinen Erfahrungen muß das kommende Irrengesetz uns ein einheitliches, einfaches und rasch zu erledigendes Aufnahmeverfahren für alle Aufzunehmenden bringen. Ein solches geordnetes Aufnahmeverfahren

³⁾ Siehe auch Fußnote 1.

ren läßt sich, wie wir es oft sehen, sofern es die beteiligten Angehörigen, Arzt, Behörden nur richtig anfangen, in wenigen Stunden erledigen, so daß auch bei ihm eine den Kranken oder seine Umgebung schädigende Verzögerung der Aufnahme nicht einzutreten braucht. Vom Übel würde unter allen Umständen ein Gesetz sein, das das normale Aufnahmeverfahren sehr umständlich und zeitraubend gestaltet und dann eine ganze Reihe von Hintertüren offen läßt, durch die die Aufnahme der Kranken in die Anstalt ziemlich formlos und unter Wegfall präventiver Sicherungen doch erfolgen kann. Das kann nur dazu führen, daß mehr und mehr nur noch die Hintertüren benutzt werden und gerade das eintritt, was das Gesetz vermeiden will: die Gefahr, daß doch öfter ohne hinreichende verantwortliche Prüfung ihres Zustandes und der Notwendigkeit der Internierung Kranke in die geschlossenen Anstalten gebracht werden.

Wie inkonsequent in dieser Beziehung der Entwurf ist, zeigt deutlich die vorgesehene Mitwirkung der Anstaltsärzte beim Aufnahmeverfahren: Nach § 5 darf keiner der Ärzte, welche ein normales Aufnahmegutachten ausstellen, Arzt der Anstalt sein, in welche die Aufnahme erfolgen soll. Im Dringlichkeitsverfahren nach § 8 kann der Kranke zunächst ohne jedes Zeugnis aufgenommen werden, und dann kann sogar ein Anstaltsarzt allein das notwendige Aufnahmezeugnis ausstellen! Meine Erfahrung geht durchaus dahin, daß das Aufnahmegutachten in der Regel nicht durch einen Anstaltsarzt ausgestellt werden soll. Die Anstaltsärzte müssen an der mit der Anstaltsinternierung immerhin verbundenen Freiheitsberaubung zunächst unbeteiligt sein, schon weil der Kranke, wenn er mit Erfolg von ihnen behandelt werden soll, zu ihnen Vertrauen haben muß. Dazu kommt, daß der Anstaltsarzt, wie ich schon oben ausführte, oft gar nicht in der Lage ist, die Notwendigkeit der Internierung lediglich aus seiner Untersuchung des Kranken festzustellen; die Gefahr bedenklicher Irrtümer liegt da vor, die der Hausarzt, der das Vorleben und die Umgebung des Kranken kennt oder wenigstens sich darüber leicht informieren kann, vermeiden kann.⁴⁾

In den Grundzügen vermissen ich beim Aufnahmeverfahren die m. E. notwendige Angabe der sachlichen Gründe für die Anstaltsinternierung

⁴⁾ Siehe auch Fußnote 1. M. E. liegt aber kein Grund vor, die Anstaltsärzte von den Aufnahmebegutachtungen gesetzlich auszuschließen. Es mag Verhältnisse geben, z. B. bei Stadtasylen, Kliniken, wo mitunter die Begutachtung durch den Anstaltsarzt nicht nur unbedenklich, sondern sogar zweckmäßig ist.

eines Geisteskranken. Die einweisende Behörde, sei es nun das Amtsgericht oder die untere Verwaltungsbehörde, bedarf einer gesetzlichen Grundlage für die von ihr zu treffenden Entscheidungen.

Als solche kommen in Betracht:

In allen Fällen: zweifelsfreie Feststellung des Bestehens einer geistigen Erkrankung durch ärztliches Gutachten. Daneben muß die Notwendigkeit der Anstaltsversorgung nachgewiesen werden. Sie kann vorliegen:

1. Zum Zweck eines Kurversuchs, wenn die Anstaltsbehandlung Aussicht auf Heilung oder Besserung des Leidens bietet.
2. Wenn der Kranke in den häuslichen Verhältnissen nicht die seinem Zustand angemessene Beaufsichtigung und Pflege findet, so daß er der Gefahr der körperlichen und geistigen Verwahrlosung ausgesetzt ist.
3. Wenn der Kranke sich selbst oder seiner näheren oder weiteren Umgebung gefährlich geworden ist oder gefährlich zu werden droht, wenn er die Sittlichkeit oder die Ruhe seiner Umgebung bedroht bzw. stört, so daß ein dauerndes Zusammenleben mit ihm auch den nächsten Angehörigen nicht zugemutet werden kann.

Eine Einweisung durch die Fürsorgebehörde von Amts wegen ohne Antrag, nötigen Falles auch gegen den Willen der Angehörigen, ist vorzusehen außer im Falle des § 7 der Grundzüge auch zur Erzielung einer sachgemäßen Fürsorge, wenn die häuslichen Verhältnisse eine solche augenscheinlich nicht bieten.

Daß dem Beschwerderecht der Kranken gegen ihre Internierung eine gesetzliche Grundlage gegeben wird, ist nur zu begrüßen. In diesem Zusammenhang sind lediglich die Beschwerden der Anstaltsinsassen betreffs ihrer Zurückhaltung zu behandeln. Sie sind zu trennen von Beschwerden, die sich auf die Art der Behandlung und Verpflegung in der Anstalt beziehen; für die letzteren Beschwerden werden nach wie vor die den Anstalten vorgesetzten Behörden, bei Privatanstalten die Aufsichtsorgane zuständig sein.

Die Grundlagen für die Entlassung eines Kranken aus der Anstalt gibt § 15 der Grundzüge treffend an.

Daß jeder Kranke entlassen werden muß, sobald die Voraussetzungen für die Internierung nicht mehr vorliegen, ist selbstverständlich; ebenso selbstverständlich ist es, daß zwischen dem behandelnden Arzte bzw. der verantwortlichen Anstaltsleitung und den einzelnen Kranken Meinungsverschiedenheiten über die Entlassungsmöglichkeit

an der Tagesordnung sein werden. Es kann dem Anstaltsleiter nur erwünscht sein, in Fällen, wo die Möglichkeit der Entlassung zweifelhaft sein kann, die Verantwortung mit einer anderen Stelle zu teilen und den Kranken mit seinen Entlassungswünschen an diese andere Stelle verweisen zu können. Es ist aber nötig, daß das Verfahren über diese Anträge einfach ist und schnell arbeitet. Ich halte es nicht für nötig und auch gar nicht für im Interesse des Kranken gelegen, daß sofort eine förmliche „Beschwerde“ an eine höhere Instanz erfolgt. Es wird in den meisten Fällen ausreichend sein, wenn zunächst nur der Entlassungsantrag des Kranken an die für die Einweisung in die Anstalt zuständige Behörde zugelassen wird. Der Kranke kann in diesem Antrag neue Gründe vorbringen, die für seine Fähigkeit, in der Freiheit zu leben, sprechen, sein Zustand kann sich seit der Einweisung gebessert haben, neue Tatsachen über die häuslichen Verhältnisse — die immer bei der Entlassungsfrage sehr wichtig, oft wichtiger als der Zustand des Kranken selbst sind! — können inzwischen bekannt geworden sein oder durch Erhebungen sich feststellen lassen; kurz, sehr häufig wird dieselbe Behörde, welche den Kranken in die Anstalt eingewiesen hat, jetzt in der Lage sein, der Entlassung zuzustimmen. Oft wird auch der Anstaltsleiter selbst, wenn ihm die Möglichkeit der Entlassung eines Kranken zweifelhaft erscheint, die Entscheidung der einweisenden Behörde, die sich über die häuslichen Verhältnisse immer besser orientieren kann als er, einholen. Erfahrungsgemäß reicht dieses einfache Verfahren, das die immer etwas kriegerische Form der Beschwerde vermeidet, meist aus, um den Kranken zu beruhigen und gegebenen Falles seinen Wünschen zu willfahren.

Nur wenn das nicht der Fall ist, würde seine Berufung an eine andere, diesmal richterliche Behörde vorzusehen sein. Als solche am geeignetsten, und schon heute (als Vormundschaftsgericht) bis zu einem gewissen Grade dafür zuständig, kommt das Amtsgericht, und zwar das für den Kranken zuständige Vormundschaftsgericht, in Betracht.

Ob auch gegen dessen Entscheidung noch eine weitere Beschwerde an ein höheres Gericht zugelassen werden soll, erscheint mir zweifelhaft. Es gibt Kranke, die sich mit keiner ihnen ungünstigen Entscheidung, und komme sie vom Reichsgericht, jemals zufrieden geben werden (Querulanten), und gerade diesen sollte man, schon im Interesse ihrer sachgemäßen Behandlung, nicht zu weit entgegenkommen.

Ich vermute, daß bei richtiger und wohlwollender sachlicher Zusammenarbeit der Anstaltsleitung mit den einweisenden Fürsorgebehörden die Inanspruchnahme des Gerichts als Beschwerdeinstanz sich in sehr engen Grenzen halten wird.

Auch in dieser Frage kann ich den „Grundzügen“ den Vorwurf nicht ersparen, daß sie einfache Fragen des täglichen Anstaltsbetriebs mit einem viel zu großen Apparat umgeben wollen, der diese bei richtigem Takt und Vorsicht meist leicht zu lösenden Fragen zu großen Staatsaktionen erhebt, die gerade für den Kranken nicht förderlich sind, da sie den Kranken den Frieden nicht finden lassen, den er für seine Genesung in erster Linie braucht. Das selbstverständliche Recht des Kranken, seine Entlassung anzustreben, braucht deshalb nicht beeinträchtigt zu werden.

Die „Grundzüge“ bringen mit ihrem umständlichen Aufnahme-, Entlassungs- und Beschwerdeverfahren und ihrer ausgedehnten und wiederholten Berichterstattung eine außerordentliche Vermehrung des Schreibwerks und damit der unwirtschaftlichen Arbeit aller in Betracht kommenden Dienststellen. Das muß aber gerade heute in der Zeit, wo so viel von Beamtenabbau die Rede ist, vermieden werden. Nicht, daß von Ärzten und Bureaus recht viel um den Kranken geschrieben wird, sondern daß der Arzt sich recht viel um die Behandlung des Kranken kümmern kann, führt den Kranken der Genesung bzw. Besserung und damit der Entlassung entgegen.

Die von mir oben angeregte Vereinfachung des Aufnahme- und Entlassungsverfahrens bringt schon von selbst eine Vereinfachung des nutzlosen Schreibwerks mit sich; die im übrigen vorzuschreibenden Berichterstattungen müssen aufs engste Maß beschränkt bleiben, z. B. bei der Aufnahme des Kranken an die einweisende Fürsorgebehörde, das für den Kranken zuständige Vormundschaftsgericht (das auch Kontroll- und Beschwerdeinstanz ist), das Einwohnermeldeamt des Anstaltsortes. Mit den Verhältnissen der Geisteskranken neben dem Amts- (Vormundschafts-) Gericht auch noch die Staatsanwaltschaft zu befassen, halte ich für ganz überflüssig. Die durch den inneren Geschäftsverkehr der öffentlichen Anstalten mit ihren vorgesetzten Dienststellen bedingten Berichterstattungen bleiben durch das Gesetz natürlich unberührt.

Ich habe aus den Grundzügen die wichtigsten Punkte herausgegriffen und auf Grund meiner Erfahrungen nach bestem Wissen beleuchtet. Es hat keinen Zweck, den Wortlaut der einzelnen Paragraphen durchzugehen und bis ins einzelne gehende

Abänderungsvorschläge zu machen. Der Entwurf, so wie er ist, würde uns einen erheblichen Rückschritt in der Irrenfürsorge bringen und die Interessen der Kranken schädigen. Er bedarf der gründlichen Durchberatung unter Zuziehung unserer auf diesem Gebiete erfahrensten Fachleute. Wirklich erfahren auf diesem Gebiete sind aber nur diejenigen, die jahrelang mit offenem Auge in der praktischen Anstaltsfürsorge gearbeitet und sich von den durch gelegentliche sensationelle Zeitungsberichterstattung genährten Vorurteilen frei gehalten haben. Auf keinem Gebiete unseres sozialen Kulturlebens bestehen in weitesten Volkskreisen, selbst bei den Gebildeten, so verkehrte und den tatsächlichen Verhältnissen widersprechende Vorstellungen wie über geistige Erkrankungen und Heilanstalten.

Auch diesen Vorurteilen, die in letzter Linie doch das Volkswohl schädigen, entgegenzuarbeiten, ist Aufgabe des Staates. Sie ist untrennbar von der anderen Aufgabe, mit allen ihm zur Verfügung stehenden Mitteln dafür zu sorgen, daß

unsere Geisteskrankenfürsorge überall, innerhalb und außerhalb der geschlossenen oder offenen Anstalten, das für die Pflege und Genesung der Kranken leistet, was nach dem heutigen Stande unseres Könnens geleistet werden kann. Und das ist im Verhältnis zu dem, was noch vor einigen Jahrzehnten möglich schien, schon immerhin recht viel!

Ich muß noch darauf hinweisen, daß mehrere deutsche Länder (Baden 1910, Sachsen 1912) bereits die Geisteskrankenfürsorge gesetzlich geregelt haben. Als die beste und klarste Regelung wird in den Kreisen meiner erfahrenen Fachkollegen das badische Gesetz angesehen, und es wird deshalb auch grundsätzlich als Ausgangspunkt für eine reichsgesetzliche Regelung empfohlen. Wenn sich auch meine — lediglich meine persönliche Ansicht wiedergebende — gutachtliche Äußerung mit dem Inhalt des badischen Gesetzes durchaus nicht in allen Punkten deckt, so halte doch auch ich selbst dieses Gesetz im ganzen für recht zweckmäßig und für eine geeignete Grundlage für die Ausarbeitung des Reichsgesetzes.

Mitteilungen.

— Aus Rußland. Im Juli 1923 ist der bekannte russische Psychiater Nikolaj Nikolajewitsch Baschenow verstorben. —

Im Januar 1924 findet der zweite allrussische Kongreß für Psychoneurologie in St. Petersburg statt. Tagung vom 3. bis 10. Januar. Das Organisationskomitee des Kongresses stellte folgende Programmatheata auf. a) Sektion für normale und pathologische Psychologie. 1. Die objektive Erforschung der gesunden und kranken Persönlichkeit. 2. Die Anwendung des reflexologischen Experimentes auf das Kindesalter. 3. Das Experiment in der kollektivistischen Reflexologie. 4. Das natürliche Experiment auf dem Gebiet der objektiven Erforschung der Persönlichkeit. b) Sektion für die Reflexologie der Arbeit und für technische Reflexologie (Psychotechnik). 1. Über die geistige Arbeit vom reflexologischen Standpunkt. 2. Fragen der Ermüdung bei Arbeitsprozessen. c) Sektion für Kriminalreflexologie und -psychologie. 1. Die Rolle des psychologischen Laboratoriums bei der Bekämpfung des Verbrechertums. 2. Die Aufgaben und Methoden der sozialen Untersuchung. d) Sektion für vergleichende Psychologie. 1. Die vergleichende Psychologie und ihre Grenzgebiete. 2. Die vergleichende Psychologie als Unterrichtsfach an den Universitäten. e) Sektion für Pädologie und experimentelle Pädagogik. 1. Die Lehre von der Konstitution und ihre Bedeutung für die Pädologie. 2. Genetische Charakterologie (die individuellen und Alterscharakteränderungen). 3. Die Lehre von der Befähigung. 4. Die Grund-

prinzipien und Methoden der Erziehung und des Unterrichtes auf Grund der bestehenden Tatsache der Pädologie. 5. Die Pädologie als Wissenschaft — Aufgaben und Methoden. 6. Unterricht im Prozeß der Erziehung oder Erziehung im Prozesse des Unterrichtes. 7. Aufgaben und Methoden der Erforschung der Persönlichkeit und der Arbeit des Pädagogen. f) Sektion für Neurologie und Neuropathologie. 1. Encephalitis epidemica. 2. Der amyostatische Symptomenkomplex. 3. Neurosen bei Kriegsteilnehmern; Neurosen des Kindesalters. g) Sektion für Psychiatrie. 1. Über psychische Prozesse bei Narkomanen. 2. Über psychische Erscheinungen bei Encephalitis. 3. Vagotonie und Sympathikotonie bei Geisteskrankheiten. 4. Dementia praecox im Zusammenhang mit der Lehre von den Schizophrenien. 5. Paranoia und Paraphrenie. 6. Die Konstitution als ein Faktor, der Geisteskrankheit hervorruft. h) Sektion für Hypnose, Suggestion und Psychotherapie. 1. Die Anwendung von Hypnose und Suggestion bei melancholischen Zuständen. 2. Über Gedankensuggestion. 3. Der Vergleich der Suggestibilität den Rezeptoren nach bei Gesunden und Schwachsinnigen. 4. Die psychophysischen Wirkungen des Magneten. 5. Die Rolle der Suggestion bei der Erziehung. i) Sektion für Therapie der Nerven- und Geisteskrankheiten. 1. Röntgentherapie bei Nervenkrankheiten. 2. Salvarsantherapie bei Nerven- und Geisteskrankheiten. 3. Die Chirurgie des zentralen und peripheren Nervensystems. 4. Proteintherapie bei Nerven- und Geisteskrankheiten. —

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:

Sanitätsrat Dr. Joh. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Die in Krankenhäusern, Sanatorien, Heil- und Kuranstalten für Kranken-
und Blutwäsche bestens bewährten Waschmittel:

Tetrapol DRP. und Verapol DRP.

liefert ab Crefeld oder Lager im unbesetzten Gebiete in alter

Friedensqualität.

Chemische Fabrik Stockhausen & Cie., Crefeld a. Rh.

Literatur frei.
Eumecon

nur innerlich einzu-
nehmendes, nicht spritz-
bares Morphinpräparat
(2⁰.) zur Behandlung des

Kordia-Werk G. m. b. H., Bonn-Süd 7.
Morfinismus

Geisteskrankenpflege

Ein Lehr- und Handbuch zum Unterricht
und Selbstunterricht für Irrenpfleger und
zur Vorbereitung auf die Pflegerprüfung

von

Dr. Valentin Faltlhauser

Oberarzt der Heil- und Pflegeanstalt Erlangen

164 Seiten. Preis gebunden 2,00 Goldmark.

Anstaltsdirektionen, welche obiges Buch zu Un-
terrichtszwecken in Partien beziehen, erhalten
auf den jeweiligen Ladenpreis einen Nachlaß.

Zu beziehen durch jede Buchhand-
lung oder direkt vom Verlag

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle (Saale).

Vaccineurin

*Unspezifisches, stark neurotropes
Bakterien-Autolysat,*

mit hervorragendem Erfolge bewährt bei

Neuralgien, die oft jeder anderen
Therapie trotzen (Trigeminus-,
Schulter-, Rippen-Neuralgien).

Ischias, mit überraschenden Heilungen,
selbst in chronischen Fällen,
hervorragend begutachtet.

Neuritiden jeder Aetiologie, Erkäl-
tungs-, Berufs-, Alkohol-Neu-
ritis, posttyphöser,luetischer und
diphtherischer Ursache, rheuma-
tischer Nervenlähmung, Druck-
lähmung, Facialis- und Radialis-
lähmung usw. mit sicherer,
schneller Wirkung.

*Neuere Literatur-Zusammenstellung
bitte einfordern.*

**Sächsisches Serumwerk
Dresden.**

Blutdruck-Meßapparat



"MANOS"
nach Prof. Neubauer

C. Stiefenhofer, München

Sanatorien u. Heilanstalten

Sanatorium „Waldhaus“

Berlin-Tegel

für weibliche Gemüts- u. Nervenranke.

**Offene Abteilung für Nervöse
und Erholungsbedürftige,
Geschlossene Abteilung für
Psychosen. Entziehungskuren.**

Mäßige Mittelstandspreise, für
Dauerpensionäre Ermäßigungen.

Besitzer und leitender Arzt: Dr. Paul Horn.

Sanatorium Bln.-Lichterfelde (Ost)

vormals Geh. San. Rat Dr. Goldstein
Jungfernstieg 14.

Für Nervenranke u. Erh.-Bedürft.
Off. Kuranstalt. Behdl. all. Nerven-
krankh., Elektrother., Morphium-
entz. — Mäßige Preise.

Telephon Lichterfelde 20 und 296
Dr. Martin Goldstein.

Lewaldsche Kuranstalten

in **Obernigg** bei **Breslau**
(gegr. 1870) Fernsprecher Amt Obernigg Nr. 1

1. **Sanatorium** für Nerven- und Gemütsranke
2. **Erholungsheim** für Nervöse und Erholungsbedürftige. Entziehungskuren.

Dr. Joseph Loewenstein,
Nervenarzt.

Sanatorium Kurpark Oberschreiberhau im Riesengeb.

700 m ü. M., m. eigenem 3 ha großem Natur-
park und überdeckten Liegehallen in Haus
und Park.

Für **innerlich Kranke**
insbesondere **Herzranke**

(Neurosen und organische Leiden. Geistes-
ranke und Ansteckende ausgeschlossen.)
Ganzjähriger, klinischer Betrieb. — Be-
schränkte Patientenzahl, daher individue le
Behandlung.

Leitender Arzt u. Besitzer: Dr. Joh. Haedicke.

Kurhaus Dr. Rohrbach

(früher Dr. Wiederholds Kuranstalt)

Kassel-Wilhelmshöhe

Anstalt für physikalisch-diätetische
Heilmethoden, Psychotherapie, Ra-
diumbestahlung (bes. b. Basedow),
Heilgymnastik und Massage.

Jahresbetrieb.

Prospekte frei.

Dr. Rohrbach, Facharzt für Nervenleiden.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.

Organ der Vereinigung aus der Ostmark vertriebener Irrenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. G. Anton, Halle, Chefarzt Sanitäts-Rat Dr. Beyer, Röderbirken b. Leicht., Prof. Dr. Bleuler, Zürich, Sanitäts-Rat Dir. Dr. Falkenberg, Herzberge (Berlin), Geh. Medizinal-Rat Dir. Dr. Fischer, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. Friedländer, Littenweiler b. Freiburg i. Br., Sanitäts-Rat Dir. Dr. Hertling, Galkhausen (Rhl.), Geh. Medizinal-Rat Dr. Ilberg, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), Sanitäts-Rat Dir. Dr. Kluge, Potsdam, Prof. Dr. Sh. Kure, Tokio, Sanitäts-Rat Dir. Dr. Lehmann, Hartheck, Geh. Sanitäts-Rat Dr. Merck-Ha. Treptow a. R., Hofrat Prof. Dr. E. E. Moravcsik, Budapest, Dir. Dr. v. Olah, Budapest, Prof. Dr. A. Plicz, Wien, Dir. Dr. W. M. van der Scheer, Santpoort b. Haarlem i. Holl., Regierungs-Rat Dr. H. SchlöB, Wien, Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. E. Schultze, Göttingen, Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. med. et phil. Sommer, Gießen, Regierungs-Rat Dr. Starlinger, Mauer-Öhling (N.-O.), Ober-Medizinal-Rat Dir. Dr. Vocke, Egling b. München, Prof. Dr. H. Vogt, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. Dr. L. W. Weber, Chemnitz-Hilbersdorf, Dir. Prof. Dr. med. et phil. W. Weyandt, Hamburg.

Schriftleiter:

Sanitätsrat Direktor Dr. Johannes Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien).

Nr. 41/42.

12. Januar

1923/24.

Erscheint bis auf weiteres vierzehntägig in Doppelnummern.

Zu beziehen nur durch den Verlag oder den Buchhandel.

Bezugspreis:

vierteljährlich 2,50 Goldmark.

Nach dem Auslande:

Für den vollständigen Jahrgang 2,50 Dollar oder entsprechende Währung anderer Länder.

Verlag und Ausgabe:

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung

Halle a. S., Mühlweg 26

Telegramm-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale
Fernsprecher 6823 — Postscheck: Leipzig 32070.

Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (O.-Schl.) zu richten.
Bei Anfragen ist das Rückporto beizufügen.

Abbestellungen sind nur vierteljährlich, und zwar spätestens 14 Tage vor Beginn eines neuen Quartals zulässig.

Anzeigenpreis:

für 1 mm Höhe und 55 mm Breite 0,10 Goldmark, ganze Seite 65 GM, halbe Seite 33 GM, drittel Seite 22 GM, viertel Seite 17 GM, achteil Seite 8,50 GM. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.

Inhalt: Die Briefzensur in den Irrenanstalten. Von Dr. med. Alfred Beyer. (S. 223.) — Stellungnahme des Landesverbandes der Hansestädte (R. V.) zu dem Entwurf eines Reichsirrengesetzes. (S. 227.) — Mitteilungen. (S. 229.) — Buchbesprechungen. (S. 230.) — Personalmeldungen. (S. 230.)

Die Briefzensur in den Irrenanstalten.

Von Dr. med. Alfred Beyer, Oberregierungsrat im Preuß. Ministerium für Volkswohlfahrt.

In Eingaben an das Ministerium für Volkswohlfahrt, an Abgeordnete der Länder und des Reiches und in Anfragen von Stadtverwaltungen wird immer wieder die Frage der Briefzensur in öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten und in privaten Anstalten für Geisteskranke erörtert.

Am 2. Februar 1920 hat die verfassungsgebende Preußische Landesversammlung die Eingabe eines Geisteskranken um Beseitigung der Briefzensur in Heil- und Pflegeanstalten der Staatsregierung als Material überwiesen.

Das Preußische Ministerium für Volkswohlfahrt hat daraufhin durch den Erlaß vom 2. April 1921 — I M II 911 — festzustellen versucht, ob Grundlagen für eine allgemeine Regelung dieser Frage zu gewinnen seien.

Die eingegangenen Berichte heben einheitlich hervor, daß eine Aufhebung der Briefzensur unmöglich sei, wenn man nicht schwere Nachteile und Gefahren für die Öffentlichkeit, für die Angehörigen und vor allen Dingen auch für die Kranken selbst

heraufbeschwören wolle. Allgemeine und jedenfalls verbindliche Vorschriften sind nicht möglich, doch hat eine lange, praktische Erfahrung zur Entwicklung erprobter Gepflogenheiten geführt, deren Anwendung die allgemein günstigste, bedingte Zensur darstellen dürfte.

Die Veröffentlichung dieser, von allen Fachleuten anerkannten Methoden liegt im Interesse der Öffentlichkeit, weil dadurch den leider auch heute noch bestehenden Vorurteilen gegenüber den Irrenärzten entgegen gewirkt wird. Die Behandlung der Geisteskrankheit macht in der Regel eine Internierung in einer Anstalt nötig. Dadurch geht der Kranke, auch für den Laien erst darin erkennbar, des wertvollsten menschlichen Gutes, der persönlichen Freiheit, verlustig, die er allerdings gerade der Erkrankung wegen außerhalb der Anstalt in der Regel auch nicht mehr genießen konnte. Der nur zu häufig zutage tretende Kontrast zwischen dem Urteile der Fachärzte und dem Laien über die Notwendigkeit der Internierung, über die

Schwere der Erkrankung, über das Maß und die Art des Verkehrs des Kranken mit den Angehörigen und der Öffentlichkeit kann nur gemildert werden, wenn auch der Laie erfährt, warum für internierte Geisteskranke „Sondervorschriften und -maßnahmen“ notwendig sind. Aber auch dem Facharzt wird die Stellungnahme erleichtert, wenn er weiß, daß sein Verhalten von allen Sachkennern als das allein praktische und sachlich notwendige anerkannt ist. Darum sollen die wesentlichen Vorschläge der eingegangenen Berichte in Kürze wiedergegeben und begründet werden.

Bei neu aufgenommenen Kranken sollten für die erste Zeit alle eingehenden und abzusendenden Briefe von dem Abteilungsarzt geöffnet und gelesen werden. Diese Maßnahme ist notwendig, weil der Arzt über die Vorgeschichte ein Bild gewinnen muß. Bei der Aufnahme des Kranken sind alle wesentlichen Einzelheiten des Krankheitsbildes und die Vorgeschichte kaum klarzustellen, weil der Kranke wie auch die Angehörigen durch den Vorgang der Aufnahme selbst erregt zu sein pflegen. Die Durchsicht aller Briefe aber läßt den Arzt häufig genug Einzelheiten erfahren, die eine Befragung weniger leicht zu ergeben pflegt. In den Briefen offenbaren die Kranken erfahrungsgemäß ihre Wahnideen und Trugwahrnehmungen viel unbefangener, weil hier das im persönlichen Verkehr mit dem Arzt gerade in der ersten Zeit nach der Aufnahme zutage tretende Mißtrauen zu fehlen pflegt. Während derartige Kranke im persönlichen Verkehr sehr geschickt dissimulieren und Wahnideen oder Sinnestäuschungen dem Arzt gegenüber nicht selten konsequent leugnen, findet man sehr oft, daß sie beim Schreiben die Krankheitssymptome unverhüllt offenbaren, vielleicht weil sie sich nicht einem Kritiker persönlich gegenüber fühlen.

Die Briefe geben auch Aufschluß über die Art und Richtung, in der die Angehörigen den Kranken, gewollt oder ungewollt, beeinflussen. Durch die Zensur gewinnt der Arzt also die Möglichkeit, die Angehörigen der Kranken brieflich oder mündlich darüber zu belehren, daß und wie sie die Heilbehandlung unterstützen oder verzögern könnten. Er kann einerseits schwere psychologische Fehler der Angehörigen und andererseits bestimmte, die Angehörigen unnötig erregende Äußerungen des Kranken ausschalten. Aus diesem Grunde muß es dem Ermessen des Arztes überlassen bleiben, ob er den einen oder den anderen dieser Briefe überhaupt weitergibt. Die zurückgehaltenen Briefe sollten aber zunächst niemals vernichtet, sondern in jedem Falle zu den Krankenakten genommen

werden, damit von vornherein dem Entstehen eines Mißtrauens gegenüber der Anstalt begegnet wird.

Bei dem ersten Besuch der Angehörigen kann dann der Inhalt der Briefe unter Vorlegung der gesammelten Schriftstücke besprochen werden. Die ärztlich nicht zu beanstandenden eingegangenen Briefe werden dem Kranken nach Durchsicht eröffnet übergeben. Es empfiehlt sich, die Angehörigen und die Kranken über das Bestehen der Zensur aufzuklären, damit sie nicht glauben, daß in einer Anstalt irgend etwas geschehe, wovon sie nichts wissen sollen. Bei Briefen von Personen, über deren Verhältnis zu dem Kranken der Arzt nicht unterrichtet ist, muß besonders vorsichtig verfahren werden. Auch scheinbar gleichgültige Briefe können sehr ungünstig wirken. Häufig genug ist es nichts als Neugierde, was derartige Personen veranlaßt, zu schreiben. Sie wollen aus Sensationsbedürfnis etwas von den Vorgängen in der Anstalt erfahren. Noch bedenklicher ist es, wenn Briefe von Personen kommen, die mit dem Kranken vor der Aufnahme gemeinsame Verbrechen begingen, oder die sie in Erkenntnis ihrer Krankheit auszunutzen oder zu mißbrauchen suchten, oder sonst einen Einfluß ausübten, der im Interesse des Kranken gerade durch den Aufenthalt in der Anstalt auf die schnellste und sicherste Weise ausgeschaltet werden sollte und kann. Dasselbe gilt natürlich für den Fall, daß die Kranken an Personen schreiben, deren Verhältnis zu dem Kranken dem Arzt nicht bekannt ist. Solche Schreiben sollten regelmäßig zunächst den Angehörigen zugeschickt werden. Auf diese Weise können am sichersten schädigende persönliche Beziehungen des Kranken mit Verbrechern, Perversen usw. abgebrochen werden.

Dem Taktgefühl und dem Urteil des Arztes muß es überlassen bleiben, inhaltlich unverfängliche Briefe an frühere Freunde, ev. auch ohne Einwilligung der Angehörigen zu expedieren, falls zwischen dem Kranken und seinen Angehörigen ein so gespanntes Verhältnis besteht, daß diese aus diesen Gründen jeden Verkehr des Internierten zu unterbinden versuchen.

Es empfiehlt sich in allen Fällen, schon bei der Aufnahme oder doch bei den ersten Besuchen mit den Angehörigen darüber zu sprechen, ob sie überhaupt bzw. welchen Briefverkehr mit Freunden der Familie oder des Kranken sie für erwünscht halten. Bei dieser Gelegenheit hat der Arzt die Möglichkeit, die Wünsche der Angehörigen mit den durch das Wesen der Erkrankung geforderten Rücksichten in Einklang zu bringen. Diese, für die erste Zeit des Anstaltsaufenthaltes erforderlichen

Maßnahmen können nach einiger Zeit gemildert oder ganz aufgehoben werden, wenn der Arzt ein Urteil über alle diese Verhältnisse und über den seelischen Einfluß der verschiedenen Briefkategorien auf den Kranken gewonnen hat.

Erkennen die Angehörigen die Krankheitssymptome als solche, so kann auf eine Zensur der Familienbriefe überhaupt verzichtet werden. Es ist jedoch auch dann stets darauf zu achten, daß der Kranke auf seelisch erregende Mitteilungen möglichst schonend vorbereitet wird. Erschütternde Familienereignisse, Unglücks- und Todesfälle, schwere wirtschaftliche Schäden, Krankheit, Not oder ähnliche Ereignisse, sollen dem Kranken am besten nur durch den Arzt übermittelt werden, der über Art und Zeitpunkt der Kenntnissgabe allein ein sachkundiges Urteil hat. Nicht selten erlebt man auch, daß die Angehörigen die ihnen auf Anfrage bei dem Arzt erteilte Auskunft über den Gesundheitszustand und die Heilungsaussichten dem Kranken in einem Briefe direkt wieder zusenden, so daß daraus für den Kranken sehr schädigende Folgen erwachsen können. Derartige Vorkommnisse müssen den Kranken gegenüber dem Arzt ebenso mißtrauisch oder feindlich machen, wie etwa der Versuch der Angehörigen, die Schuld an der Internierung, die der Kranke häufig ihnen beimißt, auf den Arzt zu schieben. Solche Briefe sollten nicht überreicht werden, weil sie den für die Heilung so bedeutungsvollen gefühlsmäßigen Kontakt zwischen dem Arzt und dem Kranken stören. Daß der Arzt sich in jedem Falle bemüht, zwischen Angehörigen und Kranken versöhnend zu wirken, ist ja eine Selbstverständlichkeit, so daß Bemühungen der Angehörigen, die Zuneigung des Kranken auf Kosten des Arztes wiederzugewinnen, verderblich sind.

Mitteilungen von Behörden, Gerichten usw. sollen je nach dem Gesundheitszustand, d. h. unter Berücksichtigung der Einsicht und der Urteilsfähigkeit des Kranken, behandelt werden. In jedem Falle muß jedoch der Abteilungsarzt von dem Inhalt behördlicher Schreiben an den Kranken Kenntnis nehmen, damit er über den Stand eines Pfluges-, eines Entmündigungs-, eines Ehescheidungsverfahrens, über gerichtliche Prozesse und sonstige wichtige Familien- und Personalangelegenheiten des Kranken ständig unterrichtet ist. Nicht selten spielen gerade die staatsbehördlichen oder privatrechtlichen Angelegenheiten des Kranken in seinem Seelenleben eine bedeutsame, ja verhängnisvolle Rolle. Wann man amtliche Schreiben an den Kranken weitergibt, ob und wie man

sie mit ihnen bespricht usw., muß dem Ermessen des Arztes überlassen bleiben.

An verblödete, verwirrte oder sonst urteilsunfähige Kranke gerichtete Schreiben liefert der Arzt nicht aus. Die Schriftstücke der Kranken sollten allgemein von den Oberpflegern bei den Visiten gesammelt und dem Abteilungsarzt für die tägliche Ärztekonzferenz auf den Arbeitsplatz gelegt werden. Dadurch gewinnt der Arzt die Möglichkeit, in besonders schwierigen Fällen die Konferenz zu befragen, was mit dem einen oder dem anderen Schriftstück geschehen soll.

Schriftstücke von Geisteskranken, die an Schreibsucht leiden und die täglich Dutzende von Zetteln, Zeitungsrändern, Klosettpapier und anderes Material beschreiben, die alle möglichen führenden Persönlichkeiten und Behörden mit stets denselben unsinnigen oder unerfüllbaren Bitten bestürmen, sind bis auf wenige, besonders typisch erscheinende Aufzeichnungen zu vernichten. Legen die Angehörigen Wert darauf, alles von dem Kranken geschriebene Material zu erhalten, oder wird gewünscht, daß man es den gesetzlichen Vertretern des Kranken zuschickt, so ist nichts dagegen einzuwenden, daß diese Elaborate in Päckchen gesammelt, von Zeit zu Zeit abgesandt werden, wenn die Empfänger bereit sind, die heute nicht unerheblichen Portokosten zu tragen.

Schriftstücke, die graphologisch interessant sind oder über die Art, die Entwicklung der Krankheit oder den Charakter des Kranken Aufschluß geben, oder die wichtige, bis dahin geheim gehaltene Merkmale des Geistes- und Seelenzustandes erkennen lassen, sollten in jedem Falle, wenn möglich im Original, sonst in wörtlicher Abschrift der wesentlichen Stellen des Schreibens zu der Krankengeschichte genommen werden.

Eingaben an Behörden sollten an diese nur weiter befördert werden, wenn sie Gesichtspunkte enthalten, die für die fernere Zukunft des Kranken Bedeutung gewinnen können. Alle sonstigen derartigen Eingaben werden entsprechend dem Urteil des Arztes behandelt. Es ist nicht angängig, auch nur alle inhaltlich geordneten Briefe an die Behörden weiterzuleiten, weil gerade diejenigen Geisteskranken, die an Beeinträchtigungs-, Verfolgungs-, Beziehungsideen oder an Trugwahrnehmungen leiden, gewöhnlich besonders viel zu schreiben pflegen. Es schreiben also gerade die Kranken am meisten, die dieserhalb und ihres Querulierens wegen interniert wurden. Die Behörden, die man durch ihre Internierung schützen will, würden also gerade dadurch mehr belästigt, wenn man alle Eingaben dieser Kranken befördern

wollte, die selbstverständlich nach der Unterbringung in einer Anstalt noch mehr Grund zu Beschwerden zu haben glauben. Auch hier wird sich ein Behandlungsmodus finden lassen, der den Notwendigkeiten der Anstaltsunterbringung, dem Interesse des Kranken und dem Wunsche der Familie in gleicher Weise dient.

Beschwerdebrieve der Kranken über die Behandlung, über Verpflegung oder Quälereien sollten, wenn irgend angängig, stets abgesandt werden, wenn nötig, mit erklärenden Ausführungen des Arztes. Gerade dadurch kann dem Mißtrauen der Öffentlichkeit am meisten vorgebeugt werden. Es wird nie zu vermeiden sein, daß einzelne derartige Briefe durchgeschmuggelt werden, diese aber sind geeignet, Mißtrauen zu erwecken, wenn die Angehörigen nicht durch häufigeren Empfang derartiger Schreiben und durch Rücksprache mit dem Arzt diese Beschwerden bereits kennen. Lehnen die Angehörigen den Empfang von Briefen der Kranken überhaupt ab, so ist dies, wenn die begründete Befürchtung besteht, daß der Kranke dadurch in der Wahrung seiner Rechte beeinträchtigt werden könnte, dem Kranken mitzuteilen. In solchen Fällen dürfte auch eine Benachrichtigung oder mündliche Aufklärung der Angehörigen durch den Arzt erreichen, daß sie ihren Pflichten gegenüber dem Kranken nachkommen; schlägt dieser Versuch fehl, so kommen die bestehenden Vorschriften über Bestellung eines Pflegers oder Vormundes, sowie die Benachrichtigung der zuständigen Behörden zur Anwendung.

Mitteilungen, durch die die Angehörigen in Aufregung oder Angst versetzt werden könnten, also Klagen über plötzliche Erblindung, über Operationen oder hypnotische Experimente oder gar, wie dies in einem Falle vorgekommen ist, die schriftliche Mitteilung des Kranken, daß er wegen politischer Vergehen zum Tode verurteilt sei und in wenigen Tagen erschossen werden solle, müssen durch den Arzt unbedingt zensuriert werden. In dem angeführten Falle handelte es sich um einen polnisch geschriebenen Brief, der ungeprüft abging, weil der Arzt ihn nicht lesen konnte. Die Angehörigen glaubten dem Kranken um so mehr, als sie wußten, daß gewöhnlich nur zensurierte Briefe sie erreichten. Sie wandten sich daher in ihrer Angst und Verzweiflung mit Gnaden- und Aufschubgesuchen an alle nur möglichen Behörden und Persönlichkeiten. Erweist sich die Einführung der Zensur für solche Kranke, die ihr bereits nicht mehr unterstanden, aus besonderen Anlässen wieder als erforderlich, so ist es praktisch, eine dementsprechende Eintragung in das Krankenblatt zu

machen. Ebenso empfiehlt es sich, bei Aufhebung der Zensur einen Vermerk in die Krankengeschichte einzutragen.

Bestellungen an Firmen, Aufträge an Banken, kurz alle Mitteilungen, die wirtschaftliche Folgen oder materielle Nachteile der Auftraggeber oder der Lieferanten zeitigen könnten, sollten niemals direkt befördert, sondern stets den Angehörigen resp. den gesetzlichen Vertretern eingesandt werden. Bei Paralytikern hält man am besten die Bestellungen überhaupt zurück und nimmt eine Auslese zu den Krankenblättern.

Besondere Vorsicht ist bei Paketen für die Kranken geboten. Die Angehörigen senden dem Kranken oft ohne Kenntnis der dadurch heraufbeschworenen Gefahren Gegenstände, die unbedingt aus den Paketen entfernt werden müssen. Man findet Feuerzeuge, Scheren, Messer, Nähnadeln, Medizin, Eßbestecke, Benzin, Alkohol, Streichhölzer, Geld, Briefmarken und andere Dinge, die von geistig Gesunden wohl täglich gebraucht werden, die aber im Besitz eines Geisteskranken zu ungemein schweren Gefährdungen benutzt werden können. Kranke, die wegen verbrecherischer Handlungen eingeliefert wurden und die noch mit verbrecherischen oder uneinsichtigen Personen in Verbindung stehen oder standen, erhalten häufig in Paketen versteckt Feilen, Sägen, Messer, Stricke und sogar Waffen oder sonstige Gegenstände zugeschickt, durch die sie ihre Mitkranken oder die Anstaltsbeamten in schwere Gefahr bringen können. Selbst an gutartige Kranke dürfen derartige Gegenstände nicht ausgeliefert werden, weil sie verwirrten oder gewalttätigen Kranken in die Hände fallen und von diesen zu Angriffen oder Selbstbeschädigungen benutzt werden könnten. Auch die Übersendung bereits verdorbener oder größerer Mengen leicht verderblicher Eßwaren macht eine Kontrolle und Rationierung erforderlich.

Die Prüfung der auf den Runderlaß eingegangenen Berichte hat mit Einstimmigkeit ergeben, daß an eine Aufhebung der Briefzensur in öffentlichen Irrenanstalten nicht gedacht werden kann, da sie in gleicher Weise geeignet ist, dem Schutz der Kranken wie auch dem der Öffentlichkeit zu dienen. Nur durch die Briefzensur kann verhindert werden, daß Briefe in die Öffentlichkeit gelangen, die hochstehende Persönlichkeiten gemeiner Verbrechen zeihen, die Behörden grundlos beschuldigen, die Privatpersonen an Vermögen, Ehre und Ansehen schädigen und die deshalb bedeutungsvoll sind, weil sie erfahrungsgemäß von einer großen Masse leichtgläubiger Menschen und böswilliger Personen geglaubt und weiterverbrei-

tet werden. Die Briefzensur muß daher aufrecht erhalten werden.

Was die Durchführung im einzelnen anbetrifft, so sollen die vorstehenden Richtlinien lediglich Vorschläge enthalten, die sich vielleicht zur Erledigung größerer Kategorien von Briefen eignen. Daß sie nicht schematisch durchgeführt werden sollen und können, ist selbstverständlich. Jeder Geisteskranke stellt eine Individualität dar und darüber hinaus muß auch die Persönlichkeit des Briefempfängers gewertet werden. Es wird daher auch in Zukunft der gewissenhaften Beurteilung des Arztes, seinem Pflichtgefühl dem Kranken und der Allgemeinheit gegenüber überlassen bleiben, von Fall zu Fall zu entscheiden.

Die bisher zu Recht bestehende Verwaltungsordnung, Regierungsblatt 25 vom 17. Juli 1915, lautet im § 26: „Der Verkehr des Kranken nach außen unterliegt der Bestimmung des Anstaltsdirektors. Alle Briefe und sonstigen Schriftstücke, sowohl an die Kranken gerichtete, als auch die von ihnen aus-

gehenden, müssen durch die Hand des Anstaltsdirektors gehen, der nach pflichtmäßigem Ermessen über die Aushändigung und Beförderung zu entscheiden hat.“

Bei der diesjährigen Tagung des Vereins für Psychiatrie in Dresden wurde die Frage der Einrichtung einer unparteiischen Sicherungsbehörde erörtert, an die alle Briefe von Geisteskranken, die glauben, ungerechterweise interniert worden oder sonst in ihrer Freiheit und in ihren Rechten gesetzwidrig beschränkt zu sein, abgeschickt werden sollen. Bevor diese Frage eingehend unter Zuziehung von Sachverständigen geprüft ist, muß die Briefzensur, wie sie bisher in den meisten Anstalten entsprechend den oben wiedergegebenen Gepflogenheiten geübt wurde, unbedingt bestehen bleiben. Ob sich die Schaffung einer solchen Sicherungsinstanz überhaupt empfiehlt, muß bezweifelt werden, da der zu erwartende Nutzen in keinem Verhältnis zu den aufgewendeten Mühen und Umständen stehen dürfte.

Stellungnahme des Landesverbandes der Hansestädte (R. V.) zu dem Entwurf eines Reichsirrengesetzes.

I.

Der Entwurf des Irrenschutzgesetzes ist von einer derartigen Rückständigkeit und Verkennung der wirklichen Tatsachen, sowie von einer solchen gehässigen Voreingenommenheit gegen Irrenanstalten und Irrenärzte, daß die Mitarbeit des „Bundes für Irrenrecht und Irrenfürsorge“ deutlich zu erkennen ist, eines Verbandes, in welchem bekanntlich entwichene bzw. entlassene querulierende Geisteskranke und voreingenommene weltfremde Fanatiker einen richtunggebenden Einfluß ausüben. Wenn trotzdem die harte Notwendigkeit der Tatsachen ein Kompromiß erzwungen hat (§ 8 des Entwurfes), das praktisch den Inhalt der übrigen Paragraphen zum größten Teil wieder gegenstandslos zu machen vermag, so zeigt das mehr als alles andere die Unhaltbarkeit der vorgeschlagenen gesetzlichen Bestimmungen.

II.

Der Gesetzentwurf degradiert den Geisteskranken zu einem gesetzlich abgestempelten, „irrenanstaltsbedürftigen“ Menschen, der „Makel der Irrenanstalt“ würde dem Kranken unauslöschlich aufgedrückt und ewig an ihm haften bleiben, die

Rückkehr des Kranken ins bürgerliche Leben würde praktisch in ungeahnter Weise erschwert, wenn nicht unmöglich gemacht. Das von den Irrenärzten mit so vieler Mühe bekämpfte Vorurteil, die Scheu vor der Irrenanstalt würde noch mehr wachsen, jede Anstaltsaufnahme würde maßlos verteuert und verzögert, und unabsehbares Unglück und schwerste Schädigung der Volksgesundheit wäre die unausbleibliche Folge.

III.

Der Entwurf degradiert die Irrenanstalten zu Verwahrungsanstalten für gemeingefährliche Geisteskranke und für solche, deren Geisteskrankheit offensichtlich und amtlich konstatiert ist, also für die allerschwersten und voraussichtlich dauernd unheilbaren Fälle. Er entkleidet die Irrenanstalt ihres Krankenhauscharakters und erschwert oder verhindert die rechtzeitige Aufnahme aller leichteren Fälle von psychischer Erkrankung sowie die aller derjenigen Kranken, deren Erkrankung nicht sofort jedem Laien in die Augen fällt. Das aber sind, wie der Entwurf ebenfalls nicht zu wissen scheint, gerade die wichtigsten, die einer sachgemäßen fachärztlichen Behandlung am bedürftigsten und die oft für sich und ihre Umgebung am ge-

fährlichsten Kranken, aber zugleich auch diejenigen, die bei richtiger Behandlung die besten Heilaussichten bieten (Manisch-Depressive, Zyklode, Hysterische, Schizoide, Psychopathen, leicht Schwachsinnige mit vorübergehenden Erregungszuständen, Epileptode, Alkohol-, Morphium- und Kokainkranke usw.).

IV.

Alle diese Kranken würden zunächst in allgemeine Krankenhäuser aufgenommen werden müssen, die für dieses Krankenmaterial nicht die geeigneten Räume und baulichen Einrichtungen (wie Dauerbäder) und nicht das geeignete erfahrene ärztliche und Pflegepersonal besitzen, so daß also eine sachgemäße Behandlung und Pflege aller dieser Kranker durch das Gesetz direkt verhindert wird. Außerdem sind die allgemeinen Krankenhäuser schon jetzt meist überfüllt, während die infolge der Hungerblockade zum Teil noch leerstehenden Irrenanstalten weitere Räume ungenützt lassen müßten, eine wirtschaftliche Verschwendung, die der Staat sich heute nicht mehr leisten kann.

V.

Durch den Entwurf wird ferner die Aufnahme auch der wenigen Kranken, die noch direkt in die Irrenanstalt kommen dürfen, derartig verzögert, daß schwerstes Unglück, Selbstmord, Familienmord und andere Schreckenstaten Geisteskranker an der Tagesordnung sein müßten. Denn es liegt ganz in dem persönlichen Ermessen der verschiedenen, zum Teil keineswegs sachverständigen Dienststellen, ob sie die in § 8 vorgesehenen Ausnahmen so häufig anwenden wollen, daß dadurch das übrige Gesetz praktisch wieder aufgehoben wird, oder ob sie sich an den Buchstaben klammern und in dem Geiste des oben bereits näher charakterisierten „Bundes für Irrenrecht und Irrenfürsorge“ ihr Amt ausüben wollen.

VI.

Der Entwurf geht offensichtlich von der Voraussetzung aus, daß in deutschen Irrenanstalten zahlreiche mehr oder weniger geistig gesunde Menschen widerrechtlich zurückgehalten würden oder schon oft zurückgehalten worden seien, und daß die deutschen Irrenärzte aus mangelndem Wissen, aus fachärztlicher Voreingenommenheit und Beschränktheit oder aus bösem Willen dies mit verschuldet hätten. Der Stand der deutschen Irrenärzte hat es nicht nötig, sich gegen diese für jeden objektiv denkenden Menschen schon un-

zählige Male widerlegten Unterstellungen zu verteidigen.

VII.

Abgesehen von allen diesen grundsätzlichen Bedenken enthält der Entwurf auch im einzelnen zahlreiche von keinerlei Sachkenntnis zeugende oder praktisch undurchführbare Bestimmungen, von denen nur einige herausgegriffen seien:

1. Das ganze Verfahren (§§ 6 und 9 u. a.) ist nur geeignet, viele Kranke außerordentlich aufzuregen und äußerst schädlich auf ihren Gesundheitszustand einzuwirken (Melancholie z. B.). Das gleiche gilt in noch höherem Maße von der Zustellung des Beschlusses an den Kranken (§ 9, III), von dem anscheinend keinerlei Ausnahme vorgesehen ist.

2. In § 7 fehlt zum wenigsten neben dem Begriff der „Gemeingefährlichkeit“ derjenige der „Gemeinlätigkeit“.

3. Die Frage, ob der Kranke geschäftsfähig ist, also ob ihm das Recht der Beschwerde zusteht (§ 10), ist allein in die Hand der behandelnden Irrenärzte gelegt, die ganze Bestimmung ist also ziemlich illusorisch gemacht. Dann schenke man doch besser den Ärzten von vornherein das nötige Vertrauen.

4. Ganz unhaltbar sind die Bestimmungen des § 12 über die freiwillige Aufnahme: Eine ausgesprochene Geisteskrankheit muß amtsärztlich bescheinigt und es muß zugleich ausgesprochen werden, daß der Kranke die Tragweite seines Entschlusses klar übersieht und doch die Unterbringung in der [durch das Gesetz zu einem Verwahrungshaus (s. o.) degradierten] Irrenanstalt wünscht und dazu geeignet ist. Die Zahl solcher Fälle dürfte sehr gering sein.

5. Der Kranke muß entlassen werden (§ 15), wenn eine Entmündigung rechtskräftig abgelehnt ist. Auch hier können Schwierigkeiten entstehen, da Entmündigungsbedürftigkeit und Anstaltsbedürftigkeit zwei Begriffe sind, die sich keineswegs decken.

VIII.

Die deutschen Irrenärzte fordern bei einer gesetzlichen Regelung der Frage Vertrauen für ihre Tätigkeit und Verständnis für die wirklichen Erfordernisse der Volksgesundheit und für das tatsächliche Interesse der ihnen anvertrauten Kranken. Sie fordern insbesondere:

1. Bekämpfung des Vorurteils gegen die Irrenanstalten, das den Insassen derselben einen Makel aufdrückt und ihnen die Rückkehr ins bürgerliche Leben so oft erschwert, wenn nicht unmöglich macht.

2. Erhaltung und noch stärkere Betonung des Krankenhauscharakters der Irrenanstalt.

3. Möglichste Erleichterung der Aufnahme, unter Fernhaltung jeder formal-juristischen Erschwerung.

4. Möglichste Erweiterung des Kreises der zur Aufnahme zugelassenen Kranken, um die Grenze gegenüber anderen Krankenhäusern nach Möglichkeit zu verwischen und so den Kranken den Makel zu ersparen, in einer „Verrücktenanstalt“ zu sein.

5. Gesetzliche Haftpflicht für Angehörige bzw. für die gesetzlichen Vertreter von Geisteskranken für allen von diesen herbeigeführten Schaden, insbesondere auch für Körperverletzung oder Tötung eines Menschen sowie für den Selbstmord des Kranken selbst, sofern die Angehörigen usw. den Kranken, entgegen dem dringenden Rate eines Arztes, nicht rechtzeitig in eine Anstalt verbracht oder gegen den Willen und gegen den ausdrücklichen Rat der behandelnden Fachärzte aus der Anstalt herausgenommen haben. Pflichtgemäßes Einschreiten der Staatsanwaltschaft in diesem Sinne in allen ihr zur Kenntnis gelangenden Fällen derartiger Taten von Geisteskranken.

6. Ausbau des Beschwerderechtes der in der Anstalt befindlichen Kranken, etwa im Sinne von §§ 16 bis 22 des Gesetzentwurfes. Die deutschen Irrenärzte haben eine solche Maßnahme nicht zu scheuen, sondern fordern sie direkt zur Beruhigung der voreingenommenen Volkskreise. Man be-

schränke jedoch diesen gesetzlichen Schutz auf diejenigen Kranken, die in Form einer Beschwerde danach verlangen, man verschone aber alle die übrigen damit, die man mit einem solchen Bären-dienste doch nur gesellschaftlich, sozial und wirtschaftlich totschrägt.

* * *

Die Landesgruppe Lübeck unseres L. V. hielt eine derartig eingehende Stellungnahme zu diesem indiskutablen Entwurf überhaupt nicht für angebracht. —

Hinzufügen möchte ich persönlich noch folgendes: Sollte dieser Entwurf Gesetz werden, der nichts ist als eine geradezu groteske Karikatur des Schultzeschen Entwurfes, so haben m. E. die Irrenärzte eine scharfe Waffe in der Hand, um die Aufhebung des Gesetzes zu erzwingen: sie brauchen nur strenge nach dem Buchstaben des Gesetzes zu handeln, ohne durch weitherzige Anwendung des § 8 dem Gesetzgeber die Möglichkeit zu bieten, die Widersinnigkeiten des Gesetzes zu bemängeln. Die Folgen wird sich jeder Kundige leicht ausmalen können.

Der Gesetzentwurf wird auch in der Hamburger forensisch-psychologischen Gesellschaft zur Beratung gestellt werden, ein Jurist und der Schreiber dieser Zeilen werden die Referate erstatten, die sich zu einer entsprechenden Eingabe an das Ministerium verdichten sollen.

Rittershaus.

M i t t e i l u n g e n.

— **Verschämte Arme.** Ein Neujahrswunsch für die wirklich Armen. Von San.-Rat Direktor Dr. Bresler, Kreuzburg, O.-S.

In dieser schweren Zeit ist es doppelt Pflicht, der vielen Unglücklichen nicht zu vergessen, die in ihrer Not noch einen Rest jenes stolzen Gefühls mit sich führen, von dem in der Volksseele etwas mehr vorhanden sein möchte: nicht abhängig sein, nicht Betteln zu müssen. Diese bedauernswerten Geschöpfe sind doch andererseits bewundernswert, und sie sind es, die den Wert eines starken Charakters retten und überliefern helfen. Ihnen gelte nicht nur ganz besonders unsere Fürsorge, sondern unser Dank, den wir am besten so abstaten, daß wir es unauffällig geschehen lassen und ohne das Armutsgefühl zu berühren, geschweige zu verletzen. Und um es reichlich tun zu können, scheint es andererseits doch nötig, recht sorgfältige Auswahl zu treffen und recht streng zu prüfen, ob unsere Hilfe auch wirklich Notleidenden zugute kommt. Es muß verlangt werden, daß in allen Fällen, wo Wohlfahrtsanstalten in Anspruch genommen werden, die ihre Einkünfte aus milden Stiftungen oder aus Sammlungen oder freiwilligen milden Gaben beziehen oder ergänzen, der gründ-

liche Nachweis erbracht wird, daß Hilfsbedürftigkeit im armenrechtlichen Sinne oder wenigstens Notstand — dauernder oder vorübergehender — bei den Versorgten oder bei den unterhaltungspflichtigen Angehörigen vorliegt, und dieser Nachweis muß von der Heimatsbehörde und sonstigen zuständigen Stellen scharf geprüft und alljährlich neu geprüft werden. Armut ist wirklich keine Schande und zum wenigsten heute, wo Reichtum bei mehr als 90 v. H. der Neureichen ergaunert ist.

So wird es vermieden werden, daß in dieser Not Personen an der öffentlichen Mildtätigkeit teilhaben, die selbst oder deren Angehörige wohl imstande sind, ihrer Verpflichtung gegenüber den Wohlfahrtsinstituten nachzukommen unter Zahlung des wirklichen Werts ihrer Unterbringung, nicht bloß der durch milde Gaben der Bevölkerung verringerten Selbstkosten der betreffenden Wohlfahrtsanstalt, und daß wirkliche, verschämte Arme zurückstehen müssen. Die Wohlfahrtsanstalten haben das Geld recht nötig.

Dazu bedarf es nicht einer umständlichen Gesetzgebung, sondern einer wenige Zeilen umfassenden Bestimmung und der Anordnung, daß dieser Punkt bei den Anstaltsrevisionen gründlichst mitkontrolliert wird.

Da die Regierungen die Wohlfahrtsinstitute mit Geldmitteln unterstützen, müssen sie ein Interesse an diesem Gegenstand haben.

— Aus Rußland.

In Rußland erscheinen zurzeit folgende Zeitschriften für Psychiatrie und Neurologie. 1. Journal für Psychologie, Neurologie und Psychiatrie. Redakteur: Prof. W. W. Kramer, Moskau. 2. Psychiatrie, Neurologie und experimentelle Psychologie. Periodisches Organ der psychiatrischen Gesellschaft zu St. Petersburg. Redaktion: Prof. W. P. Ossipow und M. J. Astwazaturow. 3. Neurologische Notizen (Newrologitscheskie Sapiski). Redakteur: Dawidenkow, Prof. G. N. Baku. 4. Fragen der Psychophysiologie, Reflexologie und Arbeitshygiene. Redakteur: Prof. W. Bechterew, St. Petersburg. —

In einem Bericht über die Tätigkeit des psychiatrischen Krankenhauses in der Krimhalbinsel für das Jahr 1921-22 (Oktober bis Oktober) hebt der Berichtserstatter, Dr. N. J. Balaban, folgende Punkte hervor: 1. Die erhöhte Zahl der Erkrankungen in bezug auf die Friedenszeit ist auf die Vermehrung der Infektionspsychosen, der traumatischen und Erschöpfungspsychosen zurückzuführen. 2. Wie die Infektions- so auch die Erschöpfungspsychosen zählen unter den ätiologischen Momenten in den meisten Fällen ein psychogenes Trauma. 3. Die Sterblichkeit, die 37,6 v. H. ausmachte, hatte zur Ursache den Hunger. 4. Das Fehlen der Alkoholpsychosen, ungeachtet dessen, daß in der Krimhalbinsel der Alkoholgenuß unter dem Gros der Bevölkerung weit verbreitet ist, läßt vermuten, daß bei nicht allzu strengem Hunger der Einfluß des Alkohols auf das Nervensystem ganz anderer Art, als es gewöhnlich der Fall ist, sei, indem der Alkohol ein Äquivalent der nicht ausreichenden Nahrungsmittel (Fette) wird. —

An der Universität der Krimhalbinsel besteht seit einem Jahre eine psychiatrisch-neurologische Gesellschaft, deren Vorsitzender Prof. B. J. Worotinsky ist. Die Gesellschaft zählt 25 Mitglieder. —

Am „Petrogubdraw“ (Gesundheitsamt des Gouvernements St. Petersburg) ist ein Psychiatrischer Beirat folgender Zusammensetzung organisiert worden: 1. Arzt-Psychiater, Vorsteher einer hervorragenden Station (Krankenanstalt) in St. Petersburg, 2. Arzt-Neuropathologe, Lehrer dieses Faches; 3. Arzt-Psychiater, Lehrer dieses Faches; 4. Repräsentant der sanitäts-epidemiologischen Unterabteilung; 5. Repräsentant der Unterabteilung für den Schutz der Gesundheit des Kindes; 6. Repräsentant der Vereinigung der Therapeuten („Letschebniki“). Der Beirat beurteilt alle Maßnahmen, die die neuro-psychiatrische Hilfeleistung der Bevölkerung betreffen sowie die Fragen der psychiatrischen Prophylaxis und Hygiene. Die Hauptaufgabe des Beirates ist die Erforschung und Bearbeitung der Maßnahmen zur Bekämpfung der Narkomanie und des Verbrechertums des Kindesalters.

— Illustrierte Blätter bringen ein Bild mit der Überschrift: **Hellsuggestion durch das Grammophon**, dar-

stellend Lilly Flor, die bekannte Operettendiva, beim Abhören der Suggestionplatte gegen Schlaflosigkeit, dazu die Bemerkung: Einem Erfinder, Fritz Paulsen, ist die Herstellung von Schallplatten mit suggestiven Formeln gelungen, die eine persönliche Anwesenheit des Suggesteurs entbehrlich machen.

Buchbesprechungen.

— Der Gehe-Verlag, G. m. b. H., Dresden-N. 6, veröffentlicht ein prächtiges Buch: **Arzneibereitung und Heilkunde in der Kunst**. 50 Bilder mit begleitendem Text von Prof. Dr. Hans Singer. In Halbleinen 4,50 GM.

Laien wie Kunstkenner werden mit Vergnügen die scharfsinnigen Deutungen lesen, mit denen Prof. Hans W. Singer die Stiche, Zeichnungen und Schnitte analysiert hat, die ein kulturhistorisches Spiegelbild mehrerer Jahrhunderte darstellen. Die meisterhafte Wiedergabe der textlich besprochenen Blätter, wie sie in dem geschmackvoll ausgestatteten Buche vorliegt, verleiht ihm einen hohen künstlerischen Wert.

Personalnachrichten.

— **Dresden.** Der Rat wählte an Stelle des in den Ruhestand tretenden Geheimrat Dr. Ganser den Oberarzt an der psychiatrischen Universitätsklinik in Tübingen, Prof. Dr. Reiß, zum Direktor der I. Abteilung (Aufnahme- und Beobachtungsabteilung) der städt. Heil- und Pflegeanstalt. Als Direktor der II. Abteilung (chronische Geistesranke) ist Obermedizinalrat Dr. Germanus Flatau, als Direktor der III. Abteilung (Nervenranke und chronisch körperlich Ranke) Obermedizinalrat Dr. Schob tätig. Der Direktor der I. Abteilung übernimmt gleichzeitig die Verwaltung der gesamten Anstalt.

— **Bethel-Bielefeld.** Am 14. November 1923 verschied Geh. San.-Rat Dr. P. Huchzermayer, langjähriger verdienstvoller Leiter der vereinigten Anstalten Bethel, 72 Jahre alt.

— **Krankenstift Scheibe bei Glatz.** Die Leitung der Nervenabteilung hat am 1. Oktober 1923 San.-Rat Dr. Mertz übernommen.

— **Haustechnische Rundschau.** Zeitschrift für Haus- und Gemeindetechnik. Halle a. S., Carl Marhold Verlagsbuchhandlung.

Aus dem Inhalt der letzten Hefte.

Heft 16: Die Wärmewirtschaft im Küchenherde. — Mehrarbeit und Arbeitslosigkeit. — Verein Deutscher Heizungs-Ingenieure. — Zeitschriftenschau. — Verschiedenes.

Heft 17: Wasserkraft und Kohle im Lichte der österreichischen Handelsbilanz. — Über die wirtschaftlichste Isolierstärke. Von Dipl.-Ing. J. S. Cammerer. — Zeitschriftenschau. — Verschiedenes.

Heft 18: Über ein neues Heizsystem. — Zeitschriftenschau. — Verein Deutscher Heizungs-Ingenieure. — Verschiedenes.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:

Sanitätsrat Dr. Joh. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Castoreum Bromid, Weigert'

Spezifikum gegen alle Neurosen des Zirkulations- u. Zentralnervensystems besonders: Hysterie, Chorea, Neurasthenie in Original-Flakons und in Tabletten.

Proben und Gutachten von Autoritäten zur Verfügung.

Positive Liste d. Arzneimittel-Kommission.

Aeskulap-Apotheke, Breslau I.

Baldrian-Tablinen „Kathorius“

auf Grund einer Anregung des Herrn Apotheken-Direktor Kroeber, München zur Wiedereinbürgerung deutscher Heilpflanzen in der Therapie, aus bester Baldrianwurzel hergestellt, ärztlich erprobt und empfohlen.

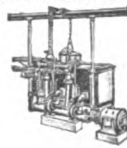
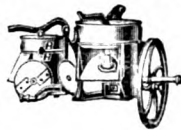
Vollwertiger Ersatz für Baldriantinktur

in Schachteln zu 30 × 0,25 gr.

Eine Tabline = 1,2 gr. Tinktur. Eine Schachtel kostet 0,13 M., ein Glas mit 36,0 Tinktur etwa 0,40 M.

Wilhelm Kathe A.-G., Chemische Fabrik und Drogengroßhandlung Halle a. d. S., Berlin-München.

Generalvertretung für Deutsch-Österreich und Nachfolge-Staaten „Chemosan-A.-G.“, Wien, Helferstorfer-Str. 11/13.



Die Maschinen der Krankenhausküche und ganz maschinelle Kücheneinrichtungen

liefern in hervorragender Güte und Preiswürdigkeit unter Garantie rascher Amortisation der Anschaffungskosten

Neu aufgenommen: **Reparaturabteilung**, auch für fremde Maschinen. Preiswerte Neu- vorrichtung beiseite gestellter oder abgenützter Maschinen, um deren Zusendung wir bitten.

Firma Louis Paul & Co., Eisenwerk, Radebeul

Im Besitze höchster Auszeichnungen!

Langjährige Lieferfirma von Kranken- und Heilanstalten!

Trophil

eine organische Kalk-Arsen-Verbindung!

Subkutane, vollkommen reizlose Injektionen mit vorbildlicher Verträglichkeit.

Trophil erzeugt niemals Magen- und Darmstörungen oder üblen Geruch.

Die Bindung des Arsen an das Kalzium bewirkt eine Resorptionsverzögerung im Organismus, hierdurch gelangt die im Trophil enthaltene Arsenmenge (1 ccm Trophil = 0,015 g As) zur breiten Auswirkung.

Schnellbelebende Wirkung u. Wohlgefühl nach wenigen Injektion. Zunahme der roten Blutkörperchen. — Starke Steigerung des Hämoglobingehaltes.

*Kartonpackung zu 6 Ampullen à 1 ccm, Spitalpackung zu 25 Ampullen à 1 ccm
18 gleiche Injektionen = 1 Kur*

Sächsisches Serumwerk, Dresden

XIFAL-MILCH

G E G E N E P I L E P S I E

Xifalkuren beheben selbst schwerste, älteste und häufigste Anfälle nach jetzt vorliegenden, umfangreichen klinischen Erfahrungen in ganz überraschender Weise bis zur Heilung. Xifal-Milch ist eine Kombination von steriler Milch (sicher tuberkulosefreier Tiere) mit wenig virulentem Bakterieneiweiß.

Indikation: zerebrale Epilepsie jeder Aetiologie und jeder Form.

Morphiumentziehungskuren.

Literatur und Kurvorschrift kostenlos. — Berlin, Klin. Woch. 1920 Nr. 38 39. Psych.-Neurol. Woch. 1922 Nr. 3 4. (Heilerfolge der Epilepsiebehandlung mittels Xifal-milch-Injektionen. Aus d. Landesirrenanstalt Herborn i. Nassau, Vorläuf Mitteilung. Von Oberarzt Dr. Becker.)

Sächsisches Serumwerk, Dresden.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.

Organ der Vereinigung aus der Ostmark vertriebener Irrenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. G. Anton, Halle, Chefarzt Sanitäts-Rat Dr. Beyer, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. Bleuler, Zürich, Sanitäts-Rat Dir. Dr. Falkenberg, Herzberge (Berlin), Geh. Medizinal-Rat Dir. Dr. Fischer, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. Friedländer, Littenweiler b. Freiburg i. Br., Sanitäts-Rat Dir. Dr. Hertling, Düsseldorf-Grafenberg, Geh. Medizinal-Rat Dr. Ilberg, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), Sanitäts-Rat Dir. Dr. Kluge, Potsdam, Prof. Dr. Sh. Kure, Tokio, Sanitäts-Rat Dir. Dr. Lehmann, Hartheck, Geh. Sanitäts-Rat Dr. Merckel, Treptow a. R., Hofrat Prof. Dr. E. E. Moravcsik, Budapest, Dir. Dr. v. Olah, Budapest, Prof. Dr. A. Pilcz, Wien, Dir. Dr. W. M. van der Scheer, Santpoort b. Haarlem i. Holl., Regierungs-Rat Dr. H. SchlöB, Wien, Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. E. Schultze, Göttingen, Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. med. et phil. Sommer, Gießen, Regierungs-Rat Dr. Starilager, Mauer-Öhling (N.-O.), Ober-Medizinal-Rat Dr. Dr. Vocke, Eglfing b. München, Prof. Dr. H. Vogt, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. Dr. L. W. Weber, Chemnitz-Hilbersdorf, Dir. Prof. Dr. med. et phil. W. Weygandt, Hamburg.

Schriftleiter:

Sanitätsrat Direktor Dr. Johannes Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien).

Nr. 43/44.

26. Januar 1924

1923/24.

Erscheint bis auf weiteres vierzehntägig in Doppelnummern.

Zu beziehen nur durch den Verlag oder den Buchhandel.

Bezugspreis:

vierteljährlich 2,50 Goldmark.

Nach dem Auslande:

Für den vollständigen Jahrgang 2,50 Dollar oder entsprechende Währung anderer Länder.

Verlag und Ausgabe:

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung

Halle a. S., Mühlweg 26

Telegramm-Adresse: Marhold Verlag Hallesale
Fernsprecher 6823 — Postscheck: Leipzig 32070.

Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (O.-Schl.) zu richten.
Bei Anfragen ist das Rückporto beizufügen.

Abbestellungen sind nur vierteljährlich, und zwar spätestens 14 Tage vor Beginn eines neuen Quartals zulässig.

Anzeigenpreis:

für 1 mm Höhe und 55 mm Breite 0,10 Goldmark, ganze Seite 65 QM., halbe Seite 33 QM., drittel Seite 22 QM., viertel Seite 17 QM., achtel Seite 8,50 QM. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.

Inhalt: Über hysterische Ideen. Von Dr. Johann Susmann Galant, Moskau. (S. 231.) — „Eifersuchtstrunkenheit“ als Strafausschließungsgrund. (S. 234.) — Kulturkuriosa. (S. 235.) — Mitteilungen. (S. 236.) — Buchbesprechungen. (S. 239.) — Therapeutisches. (S. 241.)

Über hysterische Ideen.

Von **Johann Susmann Galant** (S. Galant), Moskau.

Ich weiß nicht, ob man je in der Psychiatrie oder sonst wo von hysterischen Ideen gesprochen hat. Ich weiß aber, daß es spezifische hysterische Ideen gibt, und daß die hysterischen Ideen wert sind, daß man einmal über sie umständlicher spricht.

Hysterische Ideen sind nicht geradezu Ideen, die bei Hysterischen ausschließlich symptomtombildend sind und das Krankheitsbild zum größten Teil ausmachen. Ideen solcher Art sind selbstverständlich hysterisch, und warum man nicht einmal diese spezifisch hysterischen Ideen mit dem rechten Wort — Idee belegt hat und von den echten hysterischen Ideen, die durch ihren spezifisch hysterischen Charakter so interessant sind, nicht gesprochen hat, ist mir nicht recht klar.

Hier ist eine der typischsten hysterischen Ideen — die Idee, wenn man will — Wahndee, schwanger zu sein. Diese Idee (Wahndee) kann auch bei anderen Geisteskrankheiten vor-

kommen, nirgends aber trägt sie denselben Charakter der Wahrhaftigkeit, die selbst den erfahrenen Gynäkologen und Geburtshelfer täuschen kann, wie bei der Hysterie. Der Dementia-praecox-Kranken, die behauptet, sie sei schwanger, kann man die Wahndee — wenn sie eine solche ist, direkt von den Lippen ablesen. Die Wahndee der Hysterischen aber leitet irre, und man ist gezwungen zu glauben, sie sei eine wahre Idee. Die bloße Idee, schwanger zu sein, ruft bei der Hysterischen alle physiologischen Zeichen der Schwangerschaft: Vergrößerung des Bauchumfanges, Anschwellen der Brüste, Kolostrumabsonderung, Einstellen der Menses, Pigmentierung der Linea alba, Kreuzschmerzen, hervor! Darin besteht die Macht der hysterischen Idee, daß sie aus „Nichts“, aus einer Wahndee eine objektive Realität bildet, eine Realität, die typischer ist als eine echte Wirklichkeit. Höchst belehrend in dieser Hinsicht ist folgender von Carl Ludwig

Schleich in seinem „Vom Schaltwerk der Gedanken“ mitgeteilte Fall:

„Bei einem mir bekannten Gynäkologen — es wäre schön, wenn er heute hier anwesend wäre — wurde während meiner Abwesenheit ein 17-jähriges junges Mädchen in die Anstalt gebracht, welches behauptete, schwanger zu sein. Von wem, wollte sie nicht sagen. Obwohl das unentwickelte Kind *virgo intacta* war, sollte die Möglichkeit einer Schwängerung nicht ganz von der Hand gewiesen werden. Und siehe da! Im dritten Monat war wirklich Gravidität zu konstatieren. Im fünften fühlten wir unter wachsender Gebärmuttervergrößerung kleine Teile, hörten die Herztöne des Kindes, wie stets in der Schwangerschaft, abweichend vom Puls der jungen Mutter. Im sechsten Monat subjektive Bewegungsstöße des Kindes, im neunten normaler Stand der Gebärmutter. Wir glaubten Schädellage feststellen zu können. Im zehnten, im elften Stillstand, aber keine Geburt. Im zwölften Erklärung des Professors: „Meine Herren, wir müssen uns geirrt haben, es ist keine Schwangerschaft, sondern eine Geschwulst. Operieren wir also.“ Der Leib wurde geöffnet, und es ergab sich — nichts. Normale Gebärmutter, normale Eingeweide, keine Geschwulst im Leibe. „Also Hysterie!“ sagte kopfschüttelnd der Professor.

Wer an dieser wunderbaren Erzählung zweifeln sollte, dem bemerke ich, daß solche Dinge gar nicht so selten sind, und daß von jedem erfahrenen Arzt derartiges Material zu diesem Phänomen beigebracht und solche „Wunder“ bestätigt werden können.“

Diese objektive Verwirklichung der bloßen hysterischen Ideen, die gar keine Zweifel über ihre vermeintliche Wahrhaftigkeit zuläßt, unterscheidet die hysterische Idee von der Wahndee der anderen psychischen Krankheiten und prägt ihr ihren spezifischen Charakter auf. Denn jede hysterische Idee (nicht nur die der Schwangerschaft) besitzt diese Macht der objektiven Verwirklichung. Die Lähmungen und Kontraktionen der Hysterischen, ihr Globus und Clavus, ihre Anästhesien, Hyperästhesien, Parästhesien sind Ideen, die durch die Macht der hysterischen Krankheitsformierung eine so felsenfeste Realität werden, daß jeder Anprall an dieser Feste zerschmettert wird. Eine jede hysterische Idee ist eine feste, für lange Zeit uneinnehmbare Burg, die einmal so, ein anderes Mal anders ihre Macht kund gibt, die aber in allen Fällen unwiderstehlich ist und von ihrem Grundboden nicht zu rühren. Ist es nicht die

Macht der Idee, die bei einer Hysterischen dort leibhaftige, blutende Wunden zeugt, wo sie Jesus Christus auf dem Kreuz gehabt haben soll? Und wer will nun die Macht, die Allmacht der hysterischen Idee anzweifeln?

Wie kommt es nun, daß man so gut wie gar nichts von hysterischen Ideen sprechen hört? Der Grund ist der, daß man überall von Vorstellungen, die symptombildend sind, spricht und nicht von Ideen. Warum, ist schwer zu sagen; wohl durch bloßen Zufall und nach alter Gewohnheit von Zeiten her, wo man auf eine strenge Analyse der hysterischen und der psychischen Symptome überhaupt nicht eingegangen ist und die Beziehungen von Idee und Vorstellung zu denselben nicht gut durchschauen konnte.

Es sollte, scheint mir, klar sein, daß es richtiger ist, von Ideen, die Symptome zeugen, und nicht von Vorstellungen, die dieselbe Eigenschaft besitzen sollen, zu sprechen. Tatsache ist, daß die Idee eine größere seelische Kraft besitzt als eine bloße Vorstellung, denn die Idee ist Vorstellung, die beseelt ist, Vorstellung, zu der eine subjektiv beseelte, wohl eingeschätzte Einstellung hinzutreten ist, die die Vorstellung in der Idee als einer übergeordneten Einheit aufgehen läßt. So bildet sich eine klar gefaßte Idee. Die Idee als ein Teil der eigentlichen Seele, d. h. als eine von innen hervorquellende Erkenntnis, gewinnt über ihren Träger eine außerordentliche Macht, eine Macht, die keiner Vorstellung eigen ist oder eigen sein kann. Und so ist es die Idee, die auf den Körper die so wunderbaren Einflüsse, wie sie sich z. B. bei der Hysterie offenbaren, übt und nicht die Vorstellung. Eine Vorstellung, wenn sie längere Zeit ihren Träger beschäftigt, verwandelt sich immer auf die oben geschilderte Weise in eine Idee, die, wenn sie fortsetzt, das Individuum ausschließlich zu beschäftigen und seine ganze Handlungsweise zu beeinflussen, fixe Idee genannt wird. Von fixen Vorstellungen ist nichts bekannt, auch sind sie unmöglich, denn unter solchen Umständen muß die Vorstellung Idee werden.

Also sind es hysterische Ideen, die hysterische Symptome zeugen. Hysterische Ideen sind aber nicht nur dann hysterisch, wenn sie hysterische Symptome bilden. Es gibt Ideen, die ihrem Charakter nach hysterisch sind, obwohl sie weder hysterische Symptome verursachen, noch sonst sich irgendwie pathognomisch erweisen. Sie sind hysterisch ihrem Charakter, ihrem Wesen nach, weiter ist an ihnen nichts, das eine Krankheit erzeugen sollte, zu merken.

Man verstehe mich recht, wenn es vielleicht

auch ein wenig schwer ist, die Sache so leicht hinzunehmen und ohne weiteres zu verstehen. Charcot hat von einer normalen Hysterie (Hysterie normale) gesprochen, und Möbius hat diese paradoxe Begriffsprägung ein wenig milder in dem Satz: „Ein jeder ist ein wenig hysterisch“ gefaßt. Charcots paradoxe Redeweise dürfte aber gar keinen Anstoß erregen, wenn man in Betracht zieht, daß kein Mensch vor einer hysterischen Reaktion, die übrigens in einer forme fruste oder auch ganz latent ablaufen kann, geschützt ist, wobei aber eine isoliert verlaufende hysterische Reaktion die Diagnose Hysterie zu stellen nicht erlaubt. Auch liegt ja manchmal der Schwerpunkt der Hysterie nicht soviel in den hysterischen Symptomen, in den Stigmata, Lähmungen usw., als in der hysterischen Verfassung, in der hysterischen Konstitution. Es ist ja ein allgemein bekannter Ausspruch: Man wird nicht hysterisch, man wird hysterisch geboren! Fast jeder hat etwas von der hysterischen Konstitution aufzuweisen. Es bedarf aber besonderer Prädisposition und besonderer Umstände, damit die Hysterie eklatant wird. Mit einem Wort, der Begriff der normalen Hysterie ist ein Begriff, der oftmals unentbehrlich wird, besonders beim Auftreten psychischer Reaktionen, die über das Normale hinauschießen und in das Gebiet des Pathologischen leicht hinüberspringen können. Das ist es eben oftmals, was die normale Hysterie so merkwürdig gestaltet.

Und so gibt es auch normale hysterische Ideen.

Eine normale hysterische Idee ist eine Idee, bei der der Wunschfaktor besonders hervortritt, so daß die Idee in steter Gärung ist, nicht ruhig und sachlich einmal durchdacht werden kann, sondern sehr labil ist und stürmisch ihr Dasein dahinbraust, immer nach schneller Umsetzung in eine Realität dürstet, und wenn eine solche erreicht ist, doch nicht lange lebensfähig ist: schnell erlahmt und abstirbt.

Viele politische Ideen sind ausgesprochen hysterisch. Ihr ganzes Dasein ist erfüllt von einem Wunsch, der stürmisch nach Verwirklichung strebt, schnell in eine Realität sich umsetzen will, und in ihrer Verwirklichungswut wankt die Idee und schwankt hin und her, um ihre Anpassungsfähigkeit zu steigern, dabei aber eine ausgesprochene hysterische Nervosität aufweisend.

Die politischen Ideen sind die allermeisten, aus denen die hysterischen (normalen) Ideen hervorgehen. Das äußerst bewegte politische Leben bringt es mit sich, daß die politisch gefärbten Ideen eine Unbeständigkeit, eine Labilität der affektiven Qualitäten, eine krampfhaft Nervosität, einen maßlosen Wunsch nach Verwirklichung aufweisen, so daß ihr hysterischer Charakter in die Augen springt. So erklärt es sich, daß die politischen Ideen so vergänglich sind: Sie degenerieren leicht und gehen unter.

Man muß näher dem politischen Leben stehen, um das Hysteriforme der politischen Ideen an Hand ausschlaggebender Beispiele veranschaulichen zu können. Aber auch sonst bei der Lektüre der Tagespresse kann jeder Leser im Ideengang des Politikers starke hysterische Züge erkennen. Daß bei den Politikern der Wunsch der Vater des Gedankens ist, und daß diese „Wunschideen“ hysterisch-affektiv angeschlagen sind, entgeht wohl keinem einzigen psychologisch gebildeten Leser ganz. Eine ein wenig tiefer getriebene Analyse überzeugt ihn, daß die hysterischen Ideen eine ziemlich verbreitete Erscheinung sind, die wissenschaftlicher Forschung zugänglich ist und bedeutendes Material für eine wissenschaftliche Untersuchung darbietet. Eine solche Untersuchung kann nicht Aufgabe dieses Aufsatzes sein, der nur auf die Tatsache der hysterischen Ideen aufmerksam machen wollte.

Wir stellen nun zusammenfassend fest, daß es außer den typischen hysterischen Ideen, die symptombildend sind und das Krankheitsbild der Hysterie ausmachen, noch andere hysterische Ideen gibt — „normale hysterische Ideen“, die im Alltagsleben sich bemerkbar machen, im politischen Leben aber geradezu zu Hause sind. Die Charaktereigenschaften der normalen hysterischen Ideen sind: Unbeständigkeit, Labilität der affektiven Qualitäten, hysterische Nervosität, krampfhaft Wunschregung nach einer, wenn auch momentanen Verkörperung, die aus der Idee eine „Momentidee“ macht, eine Idee, die, wie eine Eintagsfliege, vielleicht auch besonders intensiv gelebt hat, aber auch schnell und meist ohne Ruhm abstirbt. Diese Ideen zu studieren, ist nicht minder angezeigt, als die höchst belehrende Biologie der Eintagsfliege.

„Eifersuchtstrunkenheit“ als Strafausschließungsgrund.

Unter dieser Bezeichnung führt Dr. med. et phil. et jur. et med. dent. Hammer in einem Aufsatz in Nr. 29-30 dieser Wochenschrift einen neuen Begriff in die Kriminalpsychopathologie ein. Der von ihm berichtete Rechtsfall und sein dazu erstattetes Gutachten können nicht von der Notwendigkeit dieser Neuerung überzeugen: Eine kleine Geschäftsfrau, früher Prostituierte, hat ihren Ehemann, den sie auch auf dem Strich kennen gelernt und dann geheiratet hat, in einem aus Eifersucht entstandenen Streit mit einem zufällig daliegenden Revolver angeschossen. Sicher eine Affekthandlung, ausgeführt von einer Psychopathin, die vor wie in ihrer Ehe in einem moralisch minderwertigen Milieu lebt. Vielleicht kann man mit Hammer ein entlastendes Moment noch darin erblicken, daß die Täterin kurz nach der Tat ihre Periode hatte. Aber Hammer findet außerdem, und zwar nur nach Angaben der Verwandten eine „konvergente“, eine „gleichgerichtete“ und eine „embryonale“ Belastung. Die konvergente Belastung besteht darin, daß die Großmutter, die mit 86 Jahren starb, anscheinend in ihrer letzten Krankheit halluzinierte, daß der Vater, der mit 62 Jahren an Magenkrebs starb, starke Schmerzen hatte und deshalb öfter in eine Tonne mit kaltem Wasser sprang, daß die Mutter an Mittelohrentzündung, „die auf das Gehirn übergang“, starb und daß deren Mutter wiederholt „nervenleidend“ war. Die gleichgerichtete Belastung besteht darin, daß ein Bruder vom Kriegsgericht wegen Unzurechnungsfähigkeit freigesprochen wurde und daß fünf Geschwister teils in frühester Kindheit, teils an Diphtherie gestorben sind. Während diese Geschwister an Diphtherie starben, war die Mutter schwanger mit der Angeklagten. Deshalb „ist eine Belastung während der Schwangerschaft nicht auszuschließen“, was Hammer als „embryonale“ Belastung bezeichnet.

Bei einer kritischen Prüfung aller dieser „Vorfahren-, Geschwister- und Nachfahrenbelastungen“ bleibt also höchstens die mütterliche Großmutter mit ihrem Nervenleiden und der Bruder mit seinem kriegsgerichtlichen Freispruch wegen Unzurechnungsfähigkeit (warum?, welches Delikt?) übrig. Denn daß ein außerehelich geborener Sohn geistig zurückgeblieben ist und an Bartflechte leidet, ist doch auch keine wesentliche Belastung.

Unter diesen Umständen konnte man mit der Annahme einer geminderten Zurechnungsfähigkeit für diese Affekthandlung vollkommen auskommen und konnte dem anderen Sachverständigen Straß-

mann zustimmen, daß hier weder eine Geistesstörung, noch ein als Bewußtlosigkeit im Sinne des § 51 StBG. zu bewertender Affektdämmerungszustand vorlag.

Hammer vermehrt nun die psychiatrisch-forensischen Strafausschließungsbegriffe noch um einen, den der „Leidenschafts-,trunkenheit“. Denn an anderer Stelle seines Gutachtens spricht er davon, daß die Angeklagte schon als Kind einmal in „Zorntrunkenheit“ gehandelt habe. Er will nicht den Zornigen oder Eifersüchtigen entschuldigen, so wenig wie den „Angetrunkenen an sich“. Aber er verleiht den „Eifersuchtstrunkenen“ mit dem „sinnlos Betrunkenen“. Ganz abgesehen davon, daß schon die „sinnlose Betrunkene“ ein objektiv schwer festzustellender Zustand ist und deshalb von den meisten Sachverständigen der Beurteilung des Richters überlassen wird, ist dies noch viel mehr der Fall bei dem von Hammer konstruierten Zwischenzustand der Leidenschaftstrunkenheit. Den durch besondere Umstände, wie bevorstehende Menstruation, möglicherweise bedingten Affektsteigerungen trägt ja die Annahme der geminderten Zurechnungsfähigkeit bereits Rechnung. Ein anderes für die Schwere des Zustandes von Hammer ins Feld geführtes Moment, daß die Angeklagte sich nur an zwei Schüsse erinnere, während sie in Wirklichkeit vier abgab, stützt sich, wie die meisten angeblichen Erinnerungsdefekte, zu sehr auf die Äußerung der Angeklagten, als daß man ihm erhebliche Bedeutung beimessen könnte.

Auch mit der Berufung auf die ältere Gesetzgebung und forensisch-psychiatrische Literatur kann Hammer seine Konstruktion nicht ausreichend begründen. Wenn dort — wohl in Anlehnung an die alte moralisierende Psychopathologie Idlers — noch die „Leidenschaften“ als Grundlage für einen krankhaften Zustand angesehen werden, so trägt die neuere Erkenntnis diesen Möglichkeiten doch besser Rechnung durch die schärfere Unterscheidung von Motiv- und Affekthandlung und durch die bessere Herausarbeitung der angeborenen oder erworbenen abnormen Grundlage, auf deren Boden eine solche Affektwirkung unter Umständen einen der Zustände des § 51 BGB. gleichgewertet werden kann. Den gleichen Erwägungen wird in Grenzfällen die geminderte Zurechnungsfähigkeit gerecht.

Es ist also unnötig, jetzt wieder die „Leidenschaften“ in die Kriminalpsychopathologie einzuführen und auch unzweckmäßig, einen aus der

Pathologie der Genußgifte hergenommenen Zustand mit diesen moralphilosophischen Begriffen zu einem neuen Strafausschließungsgrund zusammenzubauen.

Man wird dadurch nur neue Schwierigkeiten und einen Anreiz schaffen, daß viele Angeklagte für sich einen krankhaften Zustand in Anspruch nehmen, dessen wirkliches Vorhandensein oder Fehlen objektiv schwer nachzuprüfen ist.

Daß die Geschworenen die Angeklagte freisprachen, beweist nichts für den wissenschaftlichen

Wert des hier in Frage kommenden Gutachtens und des von Hammer konstruierten Begriffes. Der Laienrichter tritt ja in solchen Fällen gerne für die Täterin ein.

Aber der Rechtspflege und der gerichtlichen Medizin wird kein Dienst erwiesen durch die Aufstellung solcher Begriffe, wie der „embryonalen Belastung“ und der „Eifersuchts- oder Zornes-trunkenheit“, die sich wissenschaftlich nicht erweisen lassen.

Weber, Chemnitz.

Kulturkuriosa.

Die Minderentlohnung ärztlicher Tätigkeit ist ein schon fast ermüdendes Thema, trotzdem sei es erlaubt, einige besonders groteske Beispiele dieser traurigen Materialsammlung hinzuzufügen. Die nachstehenden Fälle sind übrigens keine Raritäten, sondern Alltäglichkeiten.

1. Invalidengutachten S., Friedenswert 3,— M, abgegangen 26. Oktober 1923, Liquidation 2,40 M mal Reichsteuerindex. Der Arzt erhielt als Bezahlung am 5. November 6 211 800 000,— M, die Goldmark war in diesen Tagen 100 250 000 000,— M, für das Gutachten wurden also bezahlt rund 6 Pf.

2. Invalidengutachten K., Friedenswert 3,— M, Betrag eingegangen am 16. November 1923 mit 11 263 400 000,— M, 1 GM = 600 000 000 000,— M, Wert der Zahlung also ungefähr 2 Pf. Durch ein Versehen der durch Gehaltszahlungen überlasteten Kassenbeamten verzögerte sich die Auszahlung, so daß bei einem Stande von 1 Billion für 1 GM nur 1 Pf: tatsächlich ausgezahlt wurde.

3. Invalidengutachten F., erstattet 5. Oktober 1923. Betrag eingegangen mit 80 000 000,— M am 16. November. Wert der Zahlung etwa 0,01 Pf.

4. Desgleichen L., erstattet am 26. September, eingegangen am gleichen Tage mit 33 200 000,— M = 0,005 Pf.

5. Ausführliches, wissenschaftlich begründetes psychiatrisches Gutachten D., 12 Aktenseiten, schwieriger komplizierter Fall; das Gutachten wurde sehr konzentriert erstattet, so daß die tatsächlich zugrunde liegende geistige Arbeit nicht der Länge des Gutachtens proportional war. Friedenswert etwa 50,— bis 60,— M, Liquidation am 30. Juni 1923 69 000,— M, bare Schreibauflagen 12 000,— M, Dollarstand 154 500, die Liquidation

betrug also in Goldmark umgerechnet sehr bescheiden ungefähr nur 2,— M, Schreibauflagen 40 Pf. Das Versicherungsamt setzte am 9. Juli von sich aus die Gebühren fest auf 24 840,— M für das Gutachten und 4000,— M für die Schreibauflagen; ausgezahlt wurde dieser Betrag am 11. Juli bei einem Dollarstand von 187 000, Wert des erhaltenen Geldes demnach 60 Pf., für Schreibauflagen 10 Pf.

Auf die begründete Beschwerde erfolgte Entscheidung des Oberversicherungsamtes vom 29. August, die gemäß § 579 der Reichsversicherungsordnung endgültig war. Die Gutachtengebühr wurde festgesetzt auf 25 200,— M, die zuerst geforderten Schreibauflagen von 12 000,— M wurden zugebilligt; nachgezahlt wurden also für das Gutachten 368,— M und für Schreibgebühr 8000,— M, und zwar am 19. September bei einem Dollarstand von 182 Millionen; der Arzt erhielt also nachgezahlt für die Schreibgebühr 0,05 Pf. und für das Gutachten 0,000086 Pf.!

Es ist tief bedauerlich, daß die maßgebenden Beamten, die doch auch wohl akademisch gebildete Beamte sind, sich nicht schämen, eine derartige Entscheidung zu fällen, zumal da rein formaljuristisch nach § 3 Abs. 5 der Hamburger Gebührenordnung vom 5. April 1922 (Anhörung der Gesundheitsbehörde) durchaus die Möglichkeit einer anderen Entscheidung gegeben und auch in der Beschwerde ein diesbezüglicher Antrag gestellt worden war. Überhaupt scheint das Versicherungsamt in letzter Zeit grundsätzlich zu vermeiden, von dieser Möglichkeit Gebrauch zu machen.

6. Bei gerichtlichen Gutachten liegen die Verhältnisse nicht viel anders. Bei einem Gerichtstermin erhielt ein veralkoholisierter Scherenschleifer, der als Zeuge geladen war, ungefähr den gleichen Betrag wie der ärztliche Sachverständige,

denn dieser liquidierte nach Stunden, während jener angeblich einen ganzen Arbeitstag verloren hatte.

7. Bei einer Schwurgerichtsverhandlung am 29. September in Sachen F. erhielt der Sachverständige für den Termin (vier Stunden einschließlich Vorbereitung) 3 000 000,— M, dazu für Fahrgeld 18 000 000,— M. Bei dem damaligen Stand also ungefähr für das Fahrgeld 40 Pf und für den Termin 6 Pf., d. h. 1,5 Pf. für die Stunde.

8. Wenige Tage vorher hatte allerdings ein anderer Arzt bei einem anderen Gerichte für einen Termin von ebenfalls vier Stunden Dauer 128 000 000,— M erhalten. Das war ungefähr 1,— Mark für die Stunde. Diese Zahlung beruhte aber auf einem Mißverständnis. Der Arzt hatte unter Hinweis, daß er hier nicht als beamteter Arzt fungiere, verlangt, die günstigste Gebührenordnung wählen zu dürfen, dies war ihm gewährt worden, und der Gerichtsbeamte hatte ihm nun irrtümlicherweise selbst angeboten, ihn nach der Gebührenordnung für allgemeine Sachverständige zu bezahlen; der Arzt war also so entlohnt worden, als ob er, das Glück hätte, etwa ein Schneidermeister zu sein, der über den richtigen Sitz eines Anzuges ein Gutachten erstattet hat.

9. Durch Verzögerung der Auszahlung erhielt

der Gutachter bedeutend weniger, als seinerzeit seine eigenen Auslagen für Schreibgebühren getragen hatten, er hatte also die hohe Ehre, für die Erstattung des Gutachtens noch in bar zuzahlen zu dürfen.

10. Größeres psychiatrisches Gutachten, im Frühjahr erstattet, Liquidation 125 000,— M, bezahlt Anfang November bei einem Stand der Goldmark von 300 Milliarden gleich 0,00004 Pf.; auf wiederholte Reklamation wurde dieser Betrag dann endlich zugesandt, und zwar durch besonderen Boten, die einfache Straßenbahnfahrt kostete damals 40 Milliarden.

Dies nur eine kleine Blütenlese, die sich beliebig vermehren ließe. Die neuerdings vielfach eingeführte Bestimmung, daß die Indexziffer des jeweiligen Zahlungstages zu gelten habe, genügt nicht, die Ärzte vor dieser fortgesetzten Schädigung durch die Behörden zu schützen. Die Vorstände des Vereins der leitenden Krankenhausärzte, Ortsgruppe Hamburg, und des Reichsverbandes beamteter deutscher Irrenärzte (E. V.), Landesverband der Hansestädte und Oldenburg haben deshalb in einer gemeinsamen Sitzung dazu Stellung genommen und entsprechende Beschlüsse gefaßt, die an anderer Stelle mitgeteilt werden.

Rittershaus, Hamburg.

Mitteilungen.

— **Deutscher Verein für Psychiatrie.** Jahresversammlung in Jena am 20. und 21. September 1923.

Erster Tag.

1. **Bonhoeffer:** Begrüßungsansprache.

2. **Müller, Erlangen, und Forster, Berlin:** Bericht über die Beziehungen des Vagus und Sympathikus zur psychischen Konstitution.

Müller: Besprechung des vegetativen Nervensystems nach der zweckmäßigsten Scheidung desselben in einen sympathischen und einen parasympathischen Anteil mit antagonistischer Funktion. Die spinalen Zentren beider Anteile sind über das ganze Rückenmark verstreut. Sympathische Erregungen laufen über die vorderen, parasympathische über die hinteren Wurzeln.

Eine „Vagotonie“ oder „Sympathikotonie“ schlechthin (Eppinger-Heß) existiert nicht; es gibt bloß Hyper-tonien in sympathischen oder parasympathischen Teilgebieten.

Anregungen zur Tätigkeit des vegetativen Nervensystems kommen aus der Peripherie des Körpers, aus den inneren Organen oder sie erfolgen auf Blutreize. Besprechung des Mechanismus einzelner zerebral bzw.

medullär gelegener Zentren, durch welche Körpertemperatur, Nahrungs- und Wasseraufnahme, Atmung usw. geregelt werden.

Nach physiologischen Gesichtspunkten ist dem vegetativen als dem „Lebensnervensystem“ das (hier als Gegensatz fälschlich sog.) „zerebrospinale“ Nervensystem gegenüberzustellen, welches, sensible, sensorische, psychomotorische und psychische Funktionen umfassend, die Beziehungen jenes vegetativen Nervensystems zur Außenwelt regelt und ihm die Lebensbedingungen sichert.

Forster: Alle psychischen Vorgänge führen zu Reizvorgängen im vegetativen System; verfehlt ist der Schluß, daß körperlichen Erscheinungen immer ein bestimmtes psychisches Geschehen oder gar ein bestimmter Vorstellungsinhalt zugrunde liegt oder daß umgekehrt körperliche Vorgänge bestimmte psychische Vorgänge auslösen.

Eine gewagte Überdehnung des Tonusbegriffs, ein bloßer Vergleich liegt vor, wenn man mit Fischer in gleicher Weise den „psychischen Tonus“ wie den des vegetativen Nervensystems von bestimmten Inkreten

abhängig sein läßt und etwa „Affektfärbung und -spannung“ als Wirkungen bestimmter Hormone darstellt.

Ebenso wenig ist die Aufstellung ganz einfacher und eindeutiger Beziehungen zwischen Körperbau und Charakter im Sinne von Kretschmer wissenschaftlich haltbar.

Weder direkte Hormonwirkung auf die Psyche ist unter pathologischen Verhältnissen aufweisbar, noch eine gegensätzliche psychische Reaktionsweise bei Vagus- und Sympathikuserkrankung. Auch machen Erkrankungen der vegetativen Zwischenhirnzentren keinerlei psychische Störungen.

Nur die Analyse einfachster Verhältnisse kann die Art der Beziehungen zwischen Vagus, Sympathikus und Psyche aufdecken, wie etwa das Studium der Kausalgien und der daran anschließenden psychischen Bilder, wie sie unter anderm etwa bei peripheren Verletzungen mit Sympathikusstörungen auftreten und von Weir-Mitchell ausgezeichnet beschrieben sind. Das psychische Verhalten derartiger Kranker ist, das ergibt die Analyse, als Reaktion auf Organgefühle aufzufassen. Es liegt ein exogener Reaktionstypus vor, ausgelöst durch Reize im vegetativen System.

Psychische Störungen können auch indirekt durch Hormonwirkung auf dem Wege über Hirnrindenschädigungen zustande kommen, wenn etwa endokrine Störungen, vielleicht selbst durch vegetative Erkrankungen bedingt, Schädigungen der Blutgefäßinnervation und damit Zirkulationsstörungen im Zentralnervensystem setzen. Beispiele für (umgekehrt) eine Wirkung der Psyche auf das vegetative System sind etwa in der Zunahme striärer Symptome bei Aufregungen oder in der Glykosurie nach seelischen Erregungen zu erblicken.

3. M. Meyer, Köppern: Zur Veränderung der Persönlichkeit bei chronischer Enzephalitis.

Die Einteilung der psychischen Veränderungen bei chronischer Enzephalitis ist am besten an den bei dieser Krankheit beobachteten Bewegungsstörungen orientiert; ein Parallelismus zwischen Grad der psychischen Veränderung und Stärke der organischen Residuärsymptome braucht dabei nicht zu bestehen. Den A- und Dyskinesien entspricht die Bradypsychie mit Zuständen von Affektleeere und ev. Neigung zu impulsiven Affektentladungen oder mit Zwangerscheinungen aller Art, während den hyperkinetischen Bewegungsstörungen Zustände primärer psychomotorischer Unruhe an die Seite zu stellen wären, die in Wutausbrüchen, poromanischen Bildern, asozialen Triebhandlungen, somnambulen Zuständen mit Amnesie kulminieren können. Naheliegend sind Folgerungen daraus für die nosologische Stellung der psychopathischen Reaktionen und für die Lehre von der Lokalisation psychischer Vorgänge.

4. Cimbali, Altona: Die Sympathikus-Paratonie bei den Neurosen des seelischen Kampfes.

Die körperliche Wirkung bei den früher vom Vortragenden näher beschriebenen „Neurosen des seeli-

schen Kampfes“ läuft im Vagus, der kein Antagonist des Sympathikus, sondern, wie Okulomotorius und Fazialis, ein Ausdrucksnerv der Gemütsbewegungen ist, in Form von verschieden lokalisierten Reizzuständen ab. Lokalisation, Qualität und Intensität des Affektausdrucks sind individuell verschieden. Vom konstitutionellen Kräftezustand des Sympathikus, der als Endorgan des vagischen Systems funktioniert, hängt die Qualität der Gemütsreaktion ab. Die Reaktionsveranlagung des Sympathikus ist erblich; affektive Reaktionsweise und vorwiegend psychomotorischer und reizsam psychosensorischer Grundcharakter der Persönlichkeit sind anlagegemäß vorgebildet. Die Reiz- und Aufbrauchskrankheiten des Sympathikus sind in jedem Krankheitsfall aus Erschöpfungszuständen (Vagotonie) und Reizzuständen (Sympathikotonie) gemischt. Bei der Therapie sympathikoparatonischer Neurosen und Psychoneurosen sind Allgemeinbefinden, Aufbau der Persönlichkeit und Reizzustände des Vagus gesondert zu berücksichtigen.

5. Herschmann, Wien: Die Paralysefrequenz in Wien 1902 bis 1922.

Die statistische Auswertung der Paralytikeraufnahmen in Klinik und Irrenanstalt Wien zeigt ein Sinken der männlichen, ein geringes Steigen der weiblichen Paralysen in der Nachkriegszeit. In den vier Vorkriegsjahren kamen auf 10 000 Personen der Wiener Bevölkerung 2,70 Paralysekranken, in den vier Nachkriegsjahren 2,48. Diese Abnahme von 8 v. H. zeigt wohl nur an, daß viele Paralytiker in häuslicher Pflege verbleiben konnten und damit der Klinik verloren gegangen sind; eine Folge der in Wien populär gewordenen Wagner v. Jauregg'schen Behandlungsmethoden. Der vorbeugende Einfluß des Salvarsans ist nicht hoch einzuschätzen. Eine gegen früher geringere Beteiligung der Altersklassen zwischen 30 und 50 Jahren bleibt unerklärt. Die Malariatherapie bewirkte, daß 1922 nur 50 v. H. gegen 87 v. H. im Jahre 1908 von den klinisch aufgenommenen Paralytikern ungebessert blieben.

6. Nießl v. Mayendorf, Leipzig: Über den sogenannten Agrammatismus.

Agrammatismus und Paraphasie sind nicht voneinander zu trennen. Sie treten zusammen bei Erkrankungen des sprachlichen Apparates, des linken motorischen oder sensorischen Sprachzentrums auf. Die Paraphasie ist am besten als sensorische Ataxie (Déjérine) aufzufassen, bedingt durch das vikariierende Eintreten ungeübter und ungebahnter Zentren.

7. Stanojevic, Stenjevec: Über die Massage als Heilmittel bei psychischen Erregungszuständen.

Therapeutische Versuche an 590 erregten Geisteskranken (Manischen, Katatonischen, erregten Schizophrenen) ergaben, daß in Trockenmassage, Massage im warmen Bad und Hautreibung mit der Bürste ausgezeichnete, vielleicht die besten Mittel zur Behandlung psychomotorisch erregter Geisteskranker gegeben sind.

8. Aschaffenburg, Köln: Geltungsbedürftigkeit und Geltungssucht.

Geltungsbedürftigkeit und Geltungssucht sind streng zu unterscheiden. Geltungssüchtige „wollen mehr scheinen als sie sind“ (Jaspers); wirkliches Geltungsbedürfnis entspringt dem objektiv berechtigten Wunsch, „wenigstens annähernd das zu scheinen, was man ist“. Bei Geltungssüchtigen ist von psychischer Behandlung nicht viel zu erwarten. Geltungsbedürftige sind therapeutisch sehr dankbare Objekte.

9. Lewy, Berlin: Die Klassifizierung der choreatischen Erkrankungen nach pathologisch-anatomischen Gesichtspunkten.

Anatomisch finden bei der Huntington'schen Chorea, die als Systemerkrankung auf hereditärer Basis imponiert, Parenchymschwund im Neostriatum mit fast völligem Verlust der kleinen Ganglienzellen, schwere Schädigungen der Riesenzellen hier und im Globus pallidus, „schwere Zellerkrankung“ (NiBI) an den kleinen Rindenganglienzellen besonders der Körnerschicht, Veränderungen im ganzen Extrapyramidium (Kleinhirn!). — Gleiche Rindenveränderungen bei der nicht hereditären, chronisch progressiven Chorea. Geringere Beteiligung des Streifenhügels: „Chronische Zellerkrankung“ (NiBI) der kleinen Elemente des Neostriatums. Sekundäre Atrophie der Neostriatumstrahlung. Herdförmig fasernarbige Gliawucherung im Globus pallidus. Pallidumzellen frei von Degenerationszeichen. — Die meisten Fälle von seniler Chorea sind arteriofibrotische Formen mit typischen Verödungsherden in Rinde und Neostriatum. Selten sind eigentlich senile Prozesse. — Schwere infektiös-toxische Choreaformen bieten miliare Nekrosen mit Untergang der kleinen Ganglienzellen; chronisch rezidivierende zeigen Restzustände akuter Prozesse. Selten sind die sekundär-autoinfektösen Bakterienembolien.

Die Erkrankung der kleinen neostriären Zellen scheint für das Zustandekommen der choreatischen Bewegungsstörungen wesentlich.

10. Jakob, Hamburg: Kortex und extrapyramidales System.

Rinde und Extrapyramidium stehen in gegenseitiger Wechselbeziehung. Für einen normalen Bewegungsablauf ist die anatomische und physiologische Harmonie beider Voraussetzung. Alles psychomotorische Geschehen baut sich auf der festen Basis der Stammganglienmechanismen auf. Im klinischen Bilde finden sich bei Rindenschädigungen oft Bewegungsstörungen, die an solche extrapyramidaler Natur erinnern; umgekehrt können Stammganglien-Parakinesen stark die Züge psychomotorischer Störungen aufweisen. Bei den psychomotorischen Bewegungsstörungen der Psychosen ist das funktionell falsch reagierende Extrapyramidium das Erfolgsorgan; bei den Erkrankungen des letzteren sind die niederen Bewegungsformen (Automatismen) selbst direkt gestört. Der ungestörte Ablauf der extrapyramidalen Motorik ist für das psychische Geschehen bedeutsam (Kleist). Gewisse „Akinesien und Hyperkinesien der Psyche“ lassen sich auf rein subkortikale

Veränderungen beziehen. Vom Vortragenden untersuchtes hyperkinetisches Enzephalitismaterial mit deutlichen psychischen Störungen zeigte allerdings stets auch Kortexveränderungen. Die psychischen und motorischen Symptome der Praecoxgruppe sind von denen rein extrapyramidalen Kranker bei nur äußerer Ähnlichkeit grundverschieden.

11. Josephy, Hamburg: Zur Pathoarchitektonik der progressiven Paralyse.

Demonstration von Präparaten aus der Hirnrinde von Paralytikern mit laminären Zellausfällen. Die Pathogenese der Schichtstörungen ist nicht immer klar. Klinisch ungewöhnlich verlief nur eine dieser Paralysen mit Auftreten deutlich katatoner Symptome, aber gerade dieser Kranke war vor Ausbruch der Paralyse schon einmal psychotisch gewesen. Im individuellen psychotischen Zusammenhang dürfte die Abgrenzung der Einflüsse aus familiärer Belastung und präpsychotischer Persönlichkeit gegen die Folgen einer besonderen (laminären) Lokalisation nicht immer leicht sein. Zusammenarbeit von Klinik und pathologischer Anatomie ist hier besonders dringlich.

12. Hajashi, Hamburg: Über zerebrale Hemiatrophie.

Ein Fall von angeborenem Schwachsinn aus der Gruppe der zerebralen Kinderlähmung zeigte bei der Sektion eine Verkleinerung der ganzen rechten Hemisphäre ohne makroskopische Herdveränderungen. Histologisch Schädigungen im Ausbreitungsgebiet der Art. cerebri ant. und posterior, bestehend in einer fast die ganze Rinde betreffenden Entartung von Lamina III, besonders deutlich im Windungstal. Alte Narben in der Inselgegend mit totaler Rindenquerschnittsvernichtung. Stellenweise Entartung von Lamina II, III und IV. Retrograde Degeneration des Thalamus entsprechend Bielschowskys Regel. Normales Striatum. Atrophie der gleichseitigen Subst. nigra.

Die laminäre Entartung im Kortex gehorcht komplizierten und noch ungeklärten Gesetzen.

13. Stiefler, Linz: Über die Spatzsche Methode zur histologischen Schnelldiagnose der progressiven Paralyse.

Die ungemein einfache, auf dem Nachweis perivaskulären, in mesenchymalen bzw. adventitiellen Zellen gespeicherten hämatogenen Eisenpigmentes gründende Spatzsche Methode des Schwefelammon-Quetschpräparats erwies sich, an 20 Fällen von progressiver Paralyse am frisch seziierten Gehirn ausgeführt, als durchaus verlässlich für die Diagnose der Paralyse.

14. Kafka, Hamburg: Neuartige kolloidchemische Liquoruntersuchungen.

Veränderungen der Globuline sind keine notwendigen Voraussetzungen für das Zustandekommen der Wassermannschen Reaktion. Versuche am Liquor ergaben nicht das von Weisbach für das Blutserum beim Inaktivieren eruierte Stabilerwerden der Globuline gegen die ausfällende Wirkung des Ammonsulfats, sondern im

Gegenteil eine leichtere Ausfällbarkeit. Auch das ebenfalls von Weisbach für das wassermannpositive Blut gezeigte Überwiegen der Euglobulinreaktion ist im wassermannpositiven Liquor nicht nachzuweisen. Es kann auch gezeigt werden, daß durch fraktionierte Ätherausschüttelung die Wa.-R. jeden Liquors negativ gemacht werden kann, ohne daß das Gesamteiweiß, die Kolloidreaktion und die Euglobulinfraktion sich ändern. Die Wa.-R. kann sogar in dem bestimmt eiweißfreien Ätherextrakt nachgewiesen werden.

15. Scholz, Tübingen: Zur Histopathologie des Status marmoratus (C. und O. Vogt).

Untersuchung über das Wesen dieser Erkrankung an Hand von zwei klinisch beobachteten Fällen (Schwestern!), von denen der eine anatomisch und histopathologisch untersucht werden konnte. Der charakteristische pathologische Befund eines Filzes feiner Markfasern im Striatum ist keine Mißbildung (C. und O. Vogt), sondern ein Regenerationsprodukt zentraler Nervenfasern wahrscheinlich aus der thalamostriären Faserung. Die Krankheit ist ein frühzeitiger kurzdauernder Prozeß mit dem anatomischen Resultat einer Narbenbildung, dem klinischen eines stationären Funktionsausfalls. Der Name „Infantile partielle Striatumsklerose“ kennzeichnet am besten diese heredodegenerative Systemerkrankung.

16. Jacobi, Jena: Über eine neue Methode zur plastischen Darstellung des Saftspaltensystems der Dura.

Mit der sehr einfachen und brauchbaren Methode der Darstellung von Lymphgefäßen nach Magnus (aus Wasserstoffsperoxyd wird durch die Katalase der Lymphe Sauerstoff abgespalten; Beobachtung der durch diesen gefüllten Lymphräume mit dem binokularen Planktonmikroskop von Zeiß) wird der Bau des Spaltensystems der Dura dargetan, welches Ähnlichkeit mit dem der Kornea verrät. Nachweis der Verbindung von Lymphspaltenkomplexen untereinander durch Kapillaren. Nachweis ihrer Kommunikation mit periadventitiellen Räumen und (durch Recklinghausensche Stomata) mit dem Subduralraum.

17. Berger, Jena: Zur Frage der Innervation der Hirngefäße und der Hirnhäute.

Die von Schulze modifizierte Bielschowsky-Methode gestattet den Nachweis einer reichen Nervenversorgung von Pia, pialen Gefäßen und Tela chorioidea.

18. Küppers, Freiburg: Die funktionelle Einheit des Vorderhirns.

Entwicklung eines hypothetischen Schemas: Im Aufbau des Zentralnervensystems sind zu unterscheiden:

1. Das Metamerensystem längs der Zerebrospinalachse. Funktion: u. a. Herstellung einer dauernden allgemeinen Aktionsbereitschaft (Muskeltonus und Eigenreflexe).
2. Das Kleinhirnmittelhirnsystem. Funktion: Regelung von Gesamtktionen. Orientierung des ganzen bio-

logischen Systems gegen die Schwerkraft (Stelltonus, Stellreflexe).

3. Das Vorderhirnsystem. Funktion: Orientierung des Lebewesens gegen die Umwelt. Ermöglichung von Fortbewegung und zweckmäßigem Wirken.

Der Thalamus ist Endpunkt aller sensiblen Nachrichten, Ausgang aller Willensimpulse. Pallidum, Neostriatum und ganze Rinde sind formgebende, lediglich „Bewegungsformeln“ bergende Regulationsorgane der Impulse.

Boening, Jena.

(Fortsetzung folgt.)

Buchbesprechungen.

— Ramón y Cajal, S., Madrid: Recuerdos de mi vida. (Erinnerungen aus meinem Leben.) Dritte Auflage. Mit zahlreichen Illustrationen. Madrid 1923, Juan Pueyo, Luna 29.

Daß eine Autobiographie mehr als eine Auflage und sogar eine dritte erlebt, ist wohl der beste Beweis für die große Bedeutung und den reichen Inhalt eines solchen Lebens. Von deutscher Seite war es 1915 unter demjenigen äußeren Zeichen gewürdigt worden, das als höchstes in solchen seltenen Fällen damals zur Verfügung stand, unter Ernennung zum Ritter des Ordens Pour le mérite. Das Buch gibt uns den Lebensgang und eine für jeden Fachmann lesenswerte ausführliche Darstellung des Ganges und Ergebnisses der Forschungen des Verfassers, der am 1. Mai 1922 seinen siebenzigsten Geburtstag feierte und noch in bewundernswerter Frische und Rüstigkeit seinen Studien obliegt; möge ihm dies noch recht lange vergönnt sein.

Der Raum gestattet es leider nicht, einen Auszug aus dem Werk wiederzugeben, das uns über viele hochinteressante Züge namentlich aus der Jugendzeit Cajals berichtet, seine dichterischen Versuche, seine gymnastischen Übungen und seine Neigung zur Philosophie, wobei er sich besonders für Kants Idealismus begeisterte, — die ersten Strahlen des aufgehenden großen Lichtes. Es muß auch eine ungewöhnlich glückliche Ehe sein, für die Cajal so schöne Worte findet; aus bescheidenen Verhältnissen und aus purer Neigung geheiratet, hat Frau Cajal den Ausspruch gezeitigt und bis heute wahr gemacht und wahr gehalten: „Die Hälfte von Cajal ist seine Gattin“ (S. 167).

Ein Bild aus ihren Mädchenjahren zielt die „Recuerdos“ (Tafel XV); wir verstehen es, daß sie dem Freier, wie er auf S. 166 erzählt, wie eine Raphaelsche Madonna und ein Faustsches Gretchen erschien.

Auf Tafel XVI, XVII und XIX finden wir die Porträts der Anatomen W. Krause, Albert Kölliker und Waldeyer, deren Cajal dankbar Erwähnung tut für die wissenschaftlichen Anregungen, die er von ihnen empfangen.

Dem Werk sind auf 110 Tafeln 215 Abbildungen der besten — man kann sagen: klassischen — nervenhistologischen Präparate beigelegt, die der Biographie einen recht sinnvollen Hintergrund geben; ferner ein Verzeichnis sämtlicher Schriften Cajals.

Aus Anlaß seines siebenzigsten Geburtstages stiftete die spanische Regierung das „Institut Cajal“ und einen Neudruck seiner Schriften. Das Bild Cajals brachten wir auf S. 40 Jahrg. 1907-08 bei der Besprechung seiner „Studien über die menschliche Hirnrinde“ (J. A. Barth, Leipzig), das wohl eins seiner bedeutendsten Werke ist und der Hirnrindenhistologie überhaupt.

Schade, daß die Lage des deutschen Buchgewerbes nicht eine Übersetzung der „Recuerdos“ gestattet. Ich muß mich auf den Hinweis beschränken, daß Spatz in der Münchener med. Wochenschrift vom 28. April 1922 Jahrg. 69 Nr. 17 eine zusammenfassende Übersicht der Ergebnisse von Cajals Forschung gegeben hat anläßlich dessen siebenzigsten Geburtstag. Bresler.

— Moszkowski, Alexander: Der Venuspark. Fantasien über Liebe und Philosophie. 1. bis 3. Tausend. 320 S. Berlin, F. Fontane & Co.

Man geht ungern an die Besprechung eines Buches, auf dessen Einband der sog. Waschzettel aufgedruckt ist; dieses Verfahren ist eins der leider vielen Zeichen sinkenden Geschmacks und wenig taktvoller Aufdringlichkeit in Berlin; möchte das deutsche Buchgewerbe und Schrifttum von seinen Erzeugnissen solche häßlichen, tadelnswerten Dinge fernhalten. Aber auch wenn wir davon nicht zu sprechen brauchten — der überschwänglichen Lobpreisung, mit der dieser „Roman“ (es ist gar keiner) nun einmal behaftet ist, kann ich nicht beipflichten. Wir sehen wirklich nicht den Begriff der Zeit vollständig zugunsten einer zeitlosen Ewigkeit verschwinden dadurch, daß in erdichteten Traumphantasien Personen, Sitten und Gedanken der Zeiten gegenüber gestellt und durcheinander geworfen werden, nichts von einem „Prinzip der Seelenwanderung“; dazu hilft auch nicht die Einflechtung relativitätstheoretischer Hinweise, die wohl den Stoff modernisieren soll, aber arges Mißverständnis bekundet: Das Raum-Zeit-Problem ist, wie doch schon so oft gesagt wurde, ein vorwiegend psycho-physiologisches, kein ausschließlich physikalisch-astronomisches. Ob die Auffrischung des Hetärenkults unter Umrahmung und Verzierung mit philosophischen Gedankensplittern, wozu fast der ganze Chor altgriechischer Philosophen aufmarschieren muß (sie werden sich im Grabe umdrehen!), und unter einer merkwürdig perversen und verstiegenen Idealisierung etwas ist, woraus „die geistigen Effluven für neue Erkenntnisse“ geholt werden, ob die Hetäre Lais als „geistige Beglückerin zukünftiger Intellekte erscheint“, — solche plumpen Zumutungen kann man vielleicht entdeutschtem Berliner Pöbel bieten, aber nicht der in Not ringenden deutschen Volkseele. Geradezu widerlich ist die Erwähnung (S. 214 und 215) eines Koitus der Lais mit einem Geisteskranken, der dadurch von seinem Leiden befreit werden soll. Auch Lais wird sich im Grabe umdrehen und diesem Roman ihre andere Seite zuwenden. Bresler.

— Kauffmann, Max, Univ.-Prof., Dr. med., phil., jur., Halle a. S.: Sozialismus und Wirklichkeit. Halle a. S. 1923, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung. Preis 0,20 GM.

Diese klar und für jeden verständlich geschriebene Schrift ist ein vortreffliches Mittel zur Heilung des Volkes von dem Gift des Marxwahns, dessen Verheerungen jetzt mit dem vornehmen Worte Abbau bezeichnet werden. Möge es allenthalben zu einem Marxabbau kräftig beitragen.

Bei dem fabelhaft niedrigen Preise eignet es sich zum Bezug und Verteilung in Partien seitens von Vereinen und allen, die für unseren Wiederaufbau mehr Interesse als für den Abbau haben.

Im Anschluß hieran mögen aus demselben Verlag noch einige andere solcher Heilmittel genannt sein:

Radcke, Dr. phil. Fritz: Pflicht oder Lust? Eine psychologische Studie über Eudämonismus und Antieudämonismus in der Ethik. Preis 0,70 GM.

Wagner, Dr. Walther: Die Vereinigung von Kant und Marx. Eine Studie zur Gegenwartsphilosophie. Preis 0,50 GM.

Maurenbrecher, Max: Wie Völker sich aus ihrer tiefsten Not erheben. Ein Vortrag. Preis 0,35 GM.

Die Auseinandersetzung zwischen Eudämonismus und Antieudämonismus muß jeder gelesen haben, dessen Blick nicht an der Oberfläche der Gegenwart haften geblieben ist.

Das Verhältnis von Marx zu Kant muß man kennen, weil neuere Schriftsteller versuchen, dem Marxwahn irgendwelche Bedeutung eines wohlbegründeten Weltanschauungssystems beizumessen. Der Marxwahn ist in der Tat ein Problem, nicht der Philosophie, sondern der Psychologie (S. 11) — sogar der Psychopathologie.

Der Vortrag Maurenbrechers ist — leider — heute noch mehr als zur Zeit, da er gehalten wurde (1919), ein Volkshilfsmittel und sollte ebenfalls in Millionen von Stücken im Volke verbreitet werden. Bresler.

— Heymans, Dr. G., Professor der Philosophie an der Universität Groningen: Die Gesetze und Elemente des wissenschaftlichen Denkens. Ein Lehrbuch der Erkenntnistheorie in Grundzügen. Vierte durchgesehene Auflage. 440 S. Leipzig 1923, Verlag von Joh. Ambrosius Barth. Grundzahl 12, geb. 15.

Das Buch ist zwecks Besprechung und Hinweises ausnahmsweise nicht vom Verlag eingesandt, sondern von mir erbeten worden. Ich kann es bestens empfehlen und möchte dringend raten, neben der medizinischen Psychologie auch die hier vorgezeichneten Denkreise zu betreten. Es gehört zu manchen Richtungen und Betätigungen der medizinischen Psychologie eine entsprechende Anlage und Neigung — man denke an die Experimentalpsychologie; da ist es manchem unmöglich, den Widerwillen zu überwinden. Hier dagegen ist reine Denktätigkeit; abstrakt wäre nicht die richtige Bezeichnung. Ich halte es für das konkreteste Wissen, das es gibt, jedenfalls empfinde ich es, wenn ich z. B. S. 71 (Die allgemeinen Verbindungsgesetze) lese: „... Der logische Satz steht also nicht neben oder gegenüber dem psychologischen, sondern er gehört in denselben hinein...“ (entgegen Husserl!). „Läge das Denken von Verstandes- und Gemütmenschen, Gelehrten und

Ungelehrten, Besonnenen und Leichtsinigen, Weisen und Dummen offen vor uns, so steht zu erwarten, daß wir ihre weit auseinandergehenden Überzeugungen schließlich doch überall aus den nämlichen letzten Gesetzen würden erklären können" (S. 32).

Auf die Hypothese Riehls — Raum als die Form der Bewegungsempfindungen, als Bewegungsgefühl¹⁾ — (S. 234 ff.) sei ebenfalls hingewiesen; auch auf die Ablehnung, das Einsteinsche Relativitätsprinzip als ein abschließendes Resultat vollkommenen Naturerkennens anzuerkennen (S. 15).

Unendlichkeit des Raumes ist gedachte Unendlichkeit eines psychischen Prozesses (S. 227). B.

— **Z i e h e n**: Über das Wesen der Beanlagung und ihre methodische Erforschung. Manns Pädagogisches Seminar Heft 683. 59 S. Langensalza 1923, Verlag Beyer & Söhne.

In Form von Leitsätzen bespricht Z. zunächst den Begriff der Veranlagung, um sich dann vorwiegend der intellektuellen zuzuwenden. Einzeluntersuchung ist wichtig, der Wert von „Tests“ nur bedingt, der Galtonische Fragebogen untauglich, auf Ermüdung ist zu achten, u. dgl. m. Bei der mathematischen Beanlagung ist rekognitive und reproduktive Prüfung des Raumgedächtnisses, räumliche Gestaltauffassung und räumliche Abstraktion von Wichtigkeit, ferner Kombination auf räumlichem Gebiet, sowie logisches Denken. Verf. gibt noch wertvolle Fingerzeige bei Prüfung der musikalischen Begabung, bei Beanlagung für Sprachen, für Arbeit am mechanischen Webstuhl, für Maschinensetzen und ferner ausführlicher für Prüfung der Gefühls- und Willensprozesse.

Literarische Hinweise und Ergänzungen beschließen dies interessante Heft. Kürbitz, Sonnenstein.

— **A s m u s**, Dr. Karl: Ein Beitrag zur Lehre von der Entwicklung der optischen Raumauffassung und des optischen Raumgedächtnisses bei Schulkindern. Manns Pädagogisches Seminar Heft 881. 61 S. Langensalza 1922, Verlag Beyer & Söhne.

Auf Ziehens Anregung hin stellte Verf. seine Untersuchungen bei Halleschen Volksschulen an. Er fand u. a., daß bei Richtungsprüfungen die Vertikalverschiebung vom 10. bis 13. Lebensjahr beträchtlich abnimmt, während die Abnahme der Verkürzung in dieser Zeit nur ganz gering ist. Eine Vertikalüberschätzung fand sich gleichfalls bei den Kindern. Die Entwicklung des Raumgedächtnisses scheint sich nach A.s Untersuchungen in der Zeit vom 8. bis 11. Lebensjahr schneller zu vollziehen als vom 11. bis 14. — Komparationsprüfungen ließen u. a. erkennen, daß das Augenmaß schon bei jungen Kindern gut ausgebildet war. Die Frage der Spiegelbilder streift A. kurz, relativ häufig fand er sie bei 7- bis 10-jährigen Kindern, später traten sie erheblich zurück. Kürbitz, Sonnenstein.

¹⁾ Danach könnte man das Weltuntergangs- und Allmachtsgefühl bei Geisteskranken unschwer als psychische Herderkrankung der motorischen Hirnrinde ansehen. Ref.

Therapeutisches.

— **Die Prophylaxe und Behandlung der Di-Bazillenträger im Säuglingsalter.** Von Dr. Rudolf Spitzner, Assistenzarzt. Aus dem Mütter- und Säuglingsheim der staatlichen Frauenklinik in Chemnitz-Altendorf. Jahrbuch f. Kinderheilkunde Bd. 46.

Zusammenfassend darf man jedenfalls behaupten, daß uns die Anwendung des Diphthosans die weitaus besten Erfolge in der Behandlung der Di-Bazillenträger im Säuglingsalter gebracht hat.

— Über das Tuberkulosemittel „**Partigene**“ nach **Deycke-Much** sind in letzter Zeit wieder eine Anzahl Veröffentlichungen erschienen: Kirchner, Über die Behandlung und Behandlungsergebnisse mit Partigenen. Inaug.-Diss. Marburg 1921; Katz, In wie weit gestattet die kutane Reaktion mit Tuberkulin und den Partialantigenen einen Rückschluß auf den Status und die Prognose einer Tuberkulose? Inaug.-Diss. Berlin 1921; Brinkmann und Schmöeger, Erfahrungen in der Tuberkulose-therapie mit Partialantigenen nach Deycke-Much. Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. 49 H. 2; Drexel, Über die Behandlung der Tuberkulose im Kindesalter nach Deycke-Much. Fortschr. d. Med. 1922 Nr. 33.

Kirchner kommt zu folgendem Ergebnis:

„1. Vergleiche im Erfolg einer Zahl nur Allgemeinbehandelter mit allgemein und spezifisch Behandelten fallen deutlich zugunsten der Partigen-Behandlung aus.

2. Einzelne negative Erfolge zeigen eine gewisse von der Indikation abhängige Gefährlichkeit des Mittels. Zeigt eine vorangegangene Beobachtungszeit für den allgemeinen und immunisatorischen Zustand mangelnde dynamische Weiterentwicklung der Reaktivität oder gar Neigung zu völliger Anergie, dann kann die Anwendung des Mittels recht gefährlich werden. — Daraus folgt die Forderung: Nur in den Händen des Facharztes, am besten in Anstalten, sind Partigene wie andere Tuberkuline zu verwenden, dann wird der Ruf dem Mittel auch etwas gerechter werden.

3. Unter strenger Indikation zur Behandlung zugelassen und unter peinlicher Beobachtung behandelt, wird dann gerade der Kranke zweiten und auch dritten Stadiums einen Erfolg gewärtigen können, der ihm durch Allgemeinbehandlung in dem Maße nicht zuteil würde.

Hierin ersehen wir die nicht geringe Bedeutung der Muchschen Partialantigene.“

Brinkmann und Schmöeger schreiben am Schluß: „Wenn die Partigene auch nicht die anfangs in sie gesetzten zu weitgehenden Hoffnungen bestätigen konnten, so erscheinen sie beiden Verfassern doch theoretisch wie praktisch einen kleinen Schritt nach vorwärts zu bedeuten, so daß sie sich dem zurzeit herrschenden geringen Werturteil nicht anschließen können.“

Drexel: „Zusammenfassend kann gestützt auf klinisch streng kontrollierte Fälle gesagt werden, daß außer der Besserung des lokalen Befundes eine Beeinflussung der Temperaturkurven und des Auswurfs sowie des Allgemeinbefindens oft sinnfällig zutage traten.

Als erstes Zeichen einer Einwirkung des Antigens konnte meist nach vorübergehender geringer Erhöhung des schon bestehenden Fiebers eine Herabsetzung desselben beobachtet werden. Geling es auch nicht immer, das Fieber sofort zu beseitigen, so zeigte die Fieberkurve der erfolgreich behandelten Fälle teils einen mildereren Verlauf, teils eine baldige Entfieberung.

Einen weiteren charakteristischen Befund bot die Veränderung des Sputums sowohl in bezug auf Verminderung der Menge als auch auf das Schwinden der Bazillen, wobei besonders interessant das langsame Abnehmen der letzteren war. Das Allgemeinbefinden hob sich oft nach kurzer Zeit, Körpergewicht und Appetit nahmen zu, Nachtschweiß verschwanden ohne weiteres.

Durch die wiederholt ausgeführte Intrakutanreaktion drückte sich eine wesentliche Besserung oft schon nach der ersten Injektionsperiode durch den gesteigerten Intrakutantiter aus. Vorübergehende Temperatursteigerung ist kein Grund zur Einstellung der Injektionen. Sogar beträchtlich hohes Fieber braucht von der aktiven Immunisierung nicht abzuschrecken, da durch die Methode der täglichen Spritzen ein langsames Einschleichen gewährleistet ist.

Besonders zu betonen ist das Fehlen jeglicher Schä-

digungen, und schon aus diesem Grunde dürfte dem Verfahren eine weitgehende Verbreitung beschieden sein und einer Einführung sowohl in Kinderkliniken als auch in die Praxis nichts im Wege stehen.

Als künstliche aktive Immunisierung will die spezifische Therapie nach Deycke-Much niemals die allgemeine hygienisch-diätetische verdrängen, als solche kann sie immer nur eine energische Unterstützung des Organismus gegen den eingedrungenen Krankheitserreger sein."

Diese Nummer enthält Prospekte der Firmen
Kalle & Co. Aktiengesellschaft, Biebrich a. Rh.,
und
Verlag von Friedrich Cohen in Bonn,
betr. „Löwenstein, Experimentelle Hysterielehre“,
worauf wir unsere Leser besonders aufmerksam machen.

Es wird gebeten, allen Anfragen an die Schriftleitung resp. den Verlag über redaktionelle Fragen das Rückporto beizufügen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe. — Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S.
Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Sanatorien und Heilanstalten.

Jugend-Sanatorium Dr. med. K. Isemann

Nordhausen am Harz.

Vorbeugung und Behandlung der nervösen Entwicklungsstörungen, einschl. der Psychopathie und der Abartungen in der Geschlechtsreife.
Heilpädagogischer Unterricht und Erziehung.

Kuranstalt für Nerven- und Gemütskranke

früher San.-Rat Dr. Kleudgen.

OBERNIGK

Fernsprecher
Nr. 12

Fernsprecher
Nr. 12

Luftkurort b. Breslau. — Große Park- und Gartenanlagen.

Streng individualisierende Behandlung ∞ System. Beschäftigungstherapie ∞ Entziehung: Alkohol, Morphinum.

Angenehmste Verhältnisse für längeren Aufenthalt bei chronisch Leidenden.

Vornehme Familienpflege :: Näheres durch Prospekt

Nervenarzt Dr. Sprengel.

NERVENHEILANSTALT GÖRLITZ
mit **Sanatorium** für Nervenranke, Erholungsbedürftige, Alkoholisten, Morphinisten u. a. — und
Ärztl. Pädagogium für juuendl. Kranke, Psychopathen, Debile, Imbecille u. a.
Besitzer und Leiter: San.-Rat Dr. Kahbaum.

Sanatorien u. Heilanstalten

Privatklinik Dr. Speer

Lindau-Aeschach (Bodensee) Bayern

Für **NERVENKRANKE**
aller Art.

(Psychiatrische u. neurologische Kranke mit Ausschluß von störenden Psychosen.) Eng begrenzte Patientenzahl. Bevorzugt aufgenommen werden Neurosen zur Psychotherapie.
Neueröffnet im Januar 1924 (nach Verlegung der Klinik).

Prospekt und Auskunft durch den leitenden Arzt: Dr. Speer, Lindau, Ludwigstr. E5/L



Heilanstalt für physikalische, diätetische u. psychische Behandlung von
Nerven-, Herz-, Magen-, Darm- und Stoffwechselliden
Winterkuren □ Wintersport

Aufnahmebedingungen durch
Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:

Sanitätsrat Dr. Joh. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Arsenferratose

(Liquor Ferratini arseniati) mit 0,3% Fe und 0,003% As

Ideales Präparat
f. die kombinierte

Eisen-Arsen-Medikation bei **Nerven-
krankheiten**

Tagesdosis: 3-4 mal 1 bis 2 Teelöffel. Original-Flaschen (ca. 250 g) und Doppel-Flaschen (ca. 500 g)

C. F. Boehringer & Soehne G. m. b. H., Mannheim-Waldhof.

Literatur frei.

Eumecon

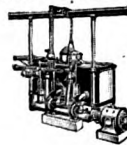
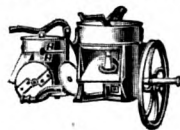
nur innerlich einzu-
nehmendes, nicht spritz-
bares Morphinpräparat
(2^{0,0}) zur Behandlung des

Morfinismus

Kordia-Werk G. m. b. H., Bonn-Süd 7.

Wir bitten

unsere verehrten Leser bei Einkäufen sich
stets auf diese Zeitschrift beziehen zu wollen.



Die Maschinen der Krankenhausküche und ganze maschinelle Kücheneinrichtungen

liefern in hervorragender Güte und Preiswürdigkeit unter
Garantie rascher Amortisation der Anschaffungskosten

Neu aufgenommen: **Reparaturabteilung**, auch für fremde Maschinen. Preiswerte Neu-
vorrichtung beiseite gestellter oder abgenützter Maschinen, um deren Zusendung wir bitten.

Firma Louis Paul & Co., Eisenwerk, Radebeul

Im Besitze höchster Auszeichnungen!

Langjährige Lieferfirma von Kranken- und Heilanstalten!

Vaccineurin

*Unspezifisches, stark neurotropes
Bakterien-Autolysat,*

mit hervorragendem Erfolge bewährt bei

*Neuralgien, die oft jeder anderen
Therapie trotzen (Trigeminus-,
Schulter-, Rippen-Neuralgien).*

*Ischias, mit überraschenden Heilungen,
selbst in chronischen Fällen,
hervorragend begutachtet.*

*Neurifiden jeder Aetiologie, Erkäl-
tungs-, Berufs-, Alkohol-Neu-
ritis, posttyphöser,luetischer und
diphtherischer Ursache, rheuma-
tischer Nervenlähmung, Druck-
lähmung, Facialis- und Radialis-
lähmung usw. mit sicherer,
schneller Wirkung.*

*Neueste Literatur-Zusammenstellung
bitte einfordern.*

**Sächsisches Serumwerk
Dresden.**

Sanatorien u. Heilanstalten

Morfium

Schlafmittel usw.
Entwöhnung ohne
Zwang. Nervöse,
Schlaflose, Ent-
wöhnungskuren.
Prospekt frei.
Gegründet 1899.

**Kurheim Schloß
Rheinblick
Godesberg W
bei Bonn a. Rh.
Dr. Franz H. Müller.**

Alcohol

Privatklinik Dr. Speer

Lindau-Aeschach (Badensee) Bayern
FÜR NERVENKRANKE
aller Art.

(Psychiatrische u. neurologische Kranke mit
Ausschluß von störenden Psychosen.) Eng be-
grenzte Patientenzahl. Bevorzugt aufgenom-
men werden Neurosen zur Psychotherapie.
Neueröffnet im Januar 1924 (nach Ver-
legung der Klinik).

Prospekt und Auskunft durch den leitenden
Arzt: **Dr. Speer, Lindau, Ludwigstr. 55/1.**



Heilanstalt für physikalische,
diätetische u. psychische
Behandlung von
**Nerven-, Herz-, Magen-,
Darm- und Stoffwechselliden**
Winterkuren □ Wintersport

Baldrian-Tablinen „Kathorius“

auf Grund einer Anregung des Herrn Apotheken-Direktor Kroeber, München, zur Wiedereinbürgerung
deutscher Heilpflanzen in der Therapie, aus bester Baldrianwurzel hergestellt, ärztlich erprobt und empfohlen.

Vollwertiger Ersatz für Baldriantinktur

in Schachteln zu 30 × 0,25 gr.

Eine Tabline = 1,2 gr. Tinktur. Eine Schachtel kostet 0,13 M., ein Glas mit 36,0 Tinktur etwa 0,40 M.

Wilhelm Kathe A.-G., Chemische Fabrik und Drogegroßhandlung Halle a. d. S., Berlin-München.

Generalvertretung für Deutsch-Österreich und Nachfolge-Staaten „Chemosan-A.-G.“, Wien, Helferstorfer-Str. 11/13.

Furunkulosebehandlung bei Geisteskranken mit Opsonogen

Chemische Fabrik Güstrow A.-G., Güstrow i. M.

Literatur:

Dr. Heise, Brandenburgische Lan-
desirrenanstalt zu Landsberg a. W.:
Zeitschrift für Psychiatrie 1913
Band 70.

Med.-Rat Dr. Spaar, Landesanstalt
Sonnenstein: M. M. W. 1921, Nr. 36.

Reg. Med.-Rat Dr. Kreckeler, Lan-
desanstalt Großschweidnitz i. Sa.:
M. M. W. 1923, Nr. 16.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.

Organ der Vereinigung aus der Ostmark vertriebener Irrenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. G. Anton, Halle, Chefarzt Sanitäts-Rat Dr. Beyer, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. Bleuler, Zürich, Sanitäts-Rat Dir. Dr. Falkenberg, Herzberge (Berlin), Geh. Medizinal-Rat Dir. Dr. Fischer, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. Friedländer, Littenweller b. Freiburg i. Br., Sanitäts-Rat Dir. Dr. Hertling, Düsseldorf-Grafenberg, Geh. Medizinal-Rat Dr. Ilberg, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), Sanitäts-Rat Dir. Dr. Kluge, Potsdam, Prof. Dr. Sh. Kure, Tokio, Sanitäts-Rat Dir. Dr. Lehmann, Hartheck, Geh. Sanitäts-Rat Dr. Mercklin, Treptow a. R., Hofrat Prof. Dr. E. E. Moravcsik, Budapest, Dir. Dr. v. Olah, Budapest, Prof. Dr. A. Plicz, Wien, Dir. Dr. W. M. van der Scheer, Santpoort b. Haarlem i. Holl., Regierungs-Rat Dr. H. Schöff, Wien, Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. E. Schultze, Göttingen, Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. med. et phil. Sommer, Gießen, Regierungs-Rat Dr. Starlinger, Mauer-Öbling (N.-O.), Ober-Medizinal-Rat Dir. Dr. Vocke, Egging b. München, Prof. Dr. H. Vogt, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. Dr. L. W. Weber, Chemnitz-Hilbersdorf, Dir. Prof. Dr. med. et phil. W. Weygandt, Hamburg.

Schriftleiter:

Sanitätsrat Direktor Dr. Johannes Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien).

Nr. 45/46.

9. Februar 1924

1923/24.

Erscheint bis auf weiteres vierzehntägig in Doppelnummern.

Zu beziehen nur durch den Verlag oder den Buchhandel.

Bezugspreis:

vierteljährlich 2,50 Goldmark.

Nach dem Auslande:

Für den vollständigen Jahrgang 2,50 Dollar oder entsprechende Währung anderer Länder.

Verlag und Ausgabe:

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung

Halle a. S., Mühlweg 26

Telegraph-Adresse: Marhold Verlag Hallesale
Fernsprecher 6823 — Postscheck: Leipzig 32070.

Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (O.-Schl.) zu richten.
Bei Anfragen ist das Rückporto beizufügen.

Abbestellungen sind nur vierteljährlich, und zwar spätestens 14 Tage vor Beginn eines neuen Quartals zulässig.

Anzeigenpreis:

für 1 mm Höhe und 55 mm Breite 0,10 Goldmark, ganze Seite 65 GM, halbe Seite 33 GM, drittel Seite 22 GM, viertel Seite 17 GM, achteil Seite 8,50 GM. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.

Inhalt: Der Beamtenabbau und die Irrenärzte. Von Baumann, Landsberg (Warthe). (S. 243.) — Mitteilungen. (S. 247.) — Buchbesprechungen. (S. 249.)

Der Beamtenabbau und die Irrenärzte.

Die bisher beim Vorstand des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte eingelaufenen wenigen Berichte über den Abbau der beamteten Irrenärzte in den einzelnen deutschen Ländern, preußischen Provinzen und Städten lassen leider erkennen, daß man an einigen Stellen bereits mit Energie an den Abbau der Irrenärzte, ja der Irrenfürsorge überhaupt, herangetreten ist, an anderen Stellen sich mit weittragenden Plänen in gleicher Richtung trägt. Man sucht unter dem Druck der wirtschaftlichen Not zu sparen, wo man kann. Die Ausgaben für das Irrenwesen und die damit verwandte Fürsorge waren von jeher nicht beliebt, wurden zwar als unvermeidbar, aber auch als nicht „produktiv“ angesehen. In den Kriegsjahren hat man sich angewöhnt, an die Geisteskranken zuletzt zu denken, die Ausgaben für sie in erster Linie einzuschränken; und in den Jahren des Umsturzes und des Experimentierens nach dem Kriege begegneten Ansprüche, die im Interesse der Irrenpflege erhoben wurden, mindestens einem ablehnenden Kopfschütteln, wenn nicht härterer Abwehr. Man glaubt jetzt die unbeliebten Aufwen-

dungen für Geisteskranke dadurch einschränken zu können, daß man ganze Anstalten schließt, die Kranken in den übrigbleibenden zusammendrängt, sie so gering wie möglich nährt und bekleidet, an Kohlen und Licht nur das Unvermeidbarste gewährt und die Beamten, womöglich über das gesetzliche Maß hinaus, abbaut. Es ist die höchste Zeit, daß wir zunächst einmal den Beamtenabbau vom Standpunkte des Nützlichen und Erträglichen beleuchten, uns mit den darüber ergangenen gesetzlichen Bestimmungen auseinandersetzen und überlegen, was wir dabei zu unserm persönlichen Schutze etwa unternehmen können. Das ist um so wichtiger, als aus uns zugegangenen Zuschriften zu erkennen ist, daß in den Kreisen unserer Mitglieder große Unkenntnis über das Abbaugesetz und seine Folgen für uns besteht.

Die Verordnung vom 27. Oktober 1923 „zur Herabminderung der Personalausgaben des Reichs (Personal-Abbau-Verordnung)“, veröffentlicht im Reichsgesetzblatt Nr. 108 vom 30. Oktober 1923, stellt zunächst nur eine Ergänzung des Reichsbeamtengesetzes vom 18. Mai 1907 vor.

Der Artikel 1 der Verordnung enthält nur die direkten Änderungen des Gesetzes, das an sich bestehen bleibt. Die folgenden Artikel bringen dann die neuen Bestimmungen, die keine Vorgänge im alten Gesetz finden. Wichtig ist da vor allem, daß dessen § 24 nicht außer Kraft gesetzt ist, wonach jeder Reichsbeamte unter Bewilligung des gesetzlichen Wartegeldes einstweilig in den Ruhestand versetzt werden kann, „wenn das von ihm verwaltete Amt infolge einer Umbildung der Reichsbehörden aufhört“. Daß das Gesetz nur für Reichsbeamte gelte, kann wohl nicht gut behauptet werden, zumal der Artikel 18 der Abbauverordnung ausdrücklich auch die Verpflichtung zur Ausdehnung der allgemeinen Grundsätze der Artikel 5 bis 9 und 15 auf die Länder und Gemeinden anordnet. Es ist daher naheliegend, daß, auf uns übertragen, die Schließung ganzer Anstalten allein schon für sich die Versetzung in den einstweiligen Ruhestand der betroffenen Beamten nach sich ziehen kann, da damit ja das „Amt . . . aufhört“ — durch Artikel 1 der Abbauverordnung selbst wird der § 23 des RBG. dahin geändert, daß sich jeder Beamte die Versetzung in ein Amt, auch von geringerem Range und Dienstinkommen, aber „derselben oder einer gleichwertigen Laufbahn“ gefallen lassen muß, wenn „das dienstliche Bedürfnis es erfordert“; nur behält er dann seine bisherige Amtsbezeichnung und das bisherige Dienstinkommen. Es muß sich danach beispielsweise ein Direktor gefallen lassen, als Anstaltsarzt an einer andern Anstalt unter einem andern Direktor verwendet zu werden, wenn etwa die von ihm bisher geleitete Anstalt geschlossen wird; nur behält er Amtsbezeichnung und bisheriges Gehalt. Ob aber die Versetzung eines Irrenarztes an eine Lungenheilstätte des gleichen Verwaltungsbezirkes ohne weiteres hingenommen werden muß, könnte zweifelhaft erscheinen; dazu ist die Definition „derselben oder einer gleichwertigen Laufbahn“ nicht eindeutig genug. Immerhin wird mancher Irrenarzt sich lieber in ein anderes Spezialfach versetzen als abbauen lassen.

In den Absätzen II bis V des Artikels 1 werden die Höhe des Wartegeldes und der Zeitpunkt seines Eintritts neu geregelt; das Wesentlichste daran ist die zunehmende und erhebliche Verminderung des Wartegeldes bei ruhegehaltsfähiger Dienstzeit unter 25 Jahren. Eine sehr große Härte! — Wichtig ist dann noch der Absatz V, wonach auch der Irrenarzt künftig mit Ablauf des Monats, der auf den Monat folgt, in dem er das 65. Lebensjahr vollendet hat, in den Ruhestand treten muß. Die Hinausschiebung dieses Termins durch „dringende

dienstliche Rücksichten“ wird für uns kaum in Betracht kommen. — Der Artikel 2 gibt dem Beamten die Möglichkeit, bereits nach Vollendung des 58. Lebensjahres, auch ohne Nachweis der Dienstunfähigkeit, die Versetzung in den Ruhestand zu beantragen, nicht aber zu fordern; es heißt: sie „können . . . sofern ihr Ausscheiden im Interesse des Abbaues des Beamtenkörpers ihrer Verwaltung liegt“. Was unter den Begriff des „Interesses“ fällt, ist nicht näher gekennzeichnet. Im zweiten Absatz dieses Artikels wird die Möglichkeit dieses Antrages auf drei Monate nach Inkrafttreten der Verordnung oder der Vollendung des 58. Lebensjahres beschränkt; das darf nicht bei Geltendmachung dieser Vergünstigung (als solche ist es doch aufzufassen) übersehen werden!

Artikel 3 ist der wichtigste der ganzen Verordnung; er regelt die Versetzung in den einstweiligen Ruhestand. § 1 verfügt ihre Möglichkeit an sich bei allen lebenslänglich angestellten Beamten; ebenso die Entlassung der außerplanmäßigen, auf Probe, Kündigung, Widerruf angestellten oder im Vorbereitungsdienst befindlichen Beamten; letztere „können auch bei längerer als zehnjähriger ruhegehaltsfähiger Dienstzeit“ mit dem gesetzlichen Wartegeld einstweilen in den Ruhestand versetzt werden. Das kann unter Umständen sehr wichtig sein für ältere, noch nicht ausdrücklich lebenslänglich angestellte Assistenten oder Anstaltsärzte.

§ 2 lautet: „Bei Auswahl der in den einstweiligen Ruhestand zu versetzenden Beamten ist der Wert ihrer dienstlichen Leistungen für die Verwaltung entscheidend.“ Das heißt also, daß in erster Linie die Auswahl, unabhängig von anderen Faktoren, nach dem Grade der dienstlichen Tüchtigkeit und der bisherigen Leistungen erfolgen soll. Das ist an sich durchaus begrüßenswert. Es geht in solchen Zwangslagen, wie sie Staat und Behörden jetzt erleben, natürlich nicht, daß die tüchtigen Beamten womöglich abgebaut werden, die untüchtigen und leistungsunfähigen bleiben. Leider ist nicht ausgeführt, wie diese Auswahl erfolgen soll; es ist also der Behörde vollkommen überlassen, nach eigenem Urteile die Tüchtigkeit und ihren Grad festzustellen. Es ist zwar nach § 5 dem Beamten vor der Versetzung in den einstweiligen Ruhestand „Gelegenheit zur Äußerung zu geben“, aber kein Einspruchsrecht; nicht einmal seine Beamtenvertretung hierbei zu hören kann der Beamte verlangen; letzteres ist im § 5, 2 ausdrücklich auf die nach § 3 Abzubauenden beschränkt. Man wird auch nicht verlangen können, daß der Nachweis des geringeren Wertes der dienstlichen

Leistungen etwa durch objektive Unterlagen und aktenmäßig nachzuweisen ist. Das ist hart, sehr hart, und wird unter Umständen auch zu Unbilligkeiten führen; aber die Verordnung ist da ganz klar und zweifelsfrei.

§ 3 gibt die Vorschriften, wie „bei gleichwertigen Leistungen“ verfahren werden soll; dann sind nämlich maßgebend „die wirtschaftlichen und Familienverhältnisse“, und zwar in bezug auf die wirtschaftlichen Verhältnisse sollen in erster Linie abgebaut werden diejenigen, deren Ehegatte einen „dauernden und gesicherten Erwerb“ haben, aus dem ein „angemessener Beitrag zu den Kosten des Haushalts geleistet werden kann“. Bei der Berücksichtigung der Familienverhältnisse gilt die Reihenfolge: über 60 Jahre alte, ledige, kinderlos verheiratete, mit Kindern gesegnete „nach Zahl und Hilfsbedürftigkeit dieser Kinder“. Punkt 4 bestimmt, daß „schwerbeschädigte“ Beamte, soweit für die Auswahl die wirtschaftlichen und die Familienverhältnisse maßgebend sind, in letzter Linie in den einstweiligen Ruhestand versetzt werden sollen. All diesen nach § 3 abzubauenen Beamten steht nach § 5, 2 das Recht zu, die Anhörung ihrer Beamtenvertretung zu verlangen. Der Paragraph ist in seinen Einzelbestimmungen klar und bedarf keiner besonderen Erläuterung. In Punkt 4 sind unter „Schwerbeschädigte“ wohl Kriegsbeschädigte gemeint, weil die Ausnahme sonst keinen Sinn hätte; wohl zu bedenken ist aber dabei, daß diese Berücksichtigung der Kriegsbeschädigung nur für schwer Beschädigte gilt und nur, wenn diese mindestens ebenso wertvolle dienstliche Leistungen aufweisen, wie ihre Amtsgenossen; also dienstlich weniger geeignete Beamte schützt anscheinend auch die Schwerkriegsbeschädigung nicht!

§ 4 schützt die Beamten davor, daß sie etwa wegen politischer, konfessioneller oder gewerkschaftlicher Betätigung oder Zugehörigkeit oder Nichtzugehörigkeit zu entsprechenden Vereinigungen abgebaut werden. Das sollte eigentlich selbstverständlich sein, ist aber mit Recht hervorgehoben; es fehlt meines Erachtens dabei nur die Angabe des Beschwerdewegs und einer unabhängigen Entscheidungsinstanz.

§ 5 ist ganz besonders wichtig; er gibt, wie schon erwähnt, die einzige Möglichkeit des Einspruchs, leider aber ohne Bildung einer Entscheidungsstelle. Das ist zweifellos ein Mangel der Verordnung, ebenso wie die Beschränkung der Anhörung der Beamtenvertretung auf die nach § 3 Abgebauten. Für uns Irrenärzte ist es besonders

wichtig, was als unsere „Beamtenvertretung“ zu gelten hat. Die bei unsern Anstalten gewählten Beamtenausschüsse, oder wie die Vertretungen sonst heißen mögen, werden wir sehr häufig als für uns besorgte und nützliche Interessenvertretung nicht ansehen können; in ihnen haben meist, den Einrichtungen der Anstalten entsprechend, die unteren Beamten die weit überwiegende Mehrheit; da diese dienstlich oft in starkem Gegensatz zu den Ärzten stehen, kann man sich vorstellen, was dabei herauskommen mag. Wir müssen daher in selbstverständlichem Drang nach Wahrung unserer Interessen darum bitten und mit aller Energie darauf hinarbeiten, daß unsere eigentliche Standesorganisation das Recht erhält, als unsere „Beamtenvertretung“ angehört zu werden. — § 6 bestimmt, daß auf Grund von Artikel 3 abgebaute Beamte sich auch ohne den Nachweis der Dienstunfähigkeit in den dauernden Ruhestand versetzen lassen können. Das ist eine Vergünstigung, durch die man verhindern kann, daß man nach Versetzung in den einstweiligen Ruhestand später etwa wieder einmal, vielleicht auch nur vorübergehend, zur Dienstleistung einberufen wird, wenn es einem unbequem wird, z. B. nach einer jedem abgebauten Kollegen zu gönnenden Praxisgründung.

Unter den folgenden Artikeln ist für uns noch wichtig Artikel 8. Dessen § 1 verlangt, daß von der Gesamtzahl der am 1. Oktober 1923 im Dienst befindlichen planmäßigen und außerplanmäßigen Beamten mindestens 25 v. H. auszuschneiden haben; es wird dann die Zeit des Ausscheidens nach Prozentzahlen geregelt. In Punkt 2 wird bestimmt, wie die Verteilung der Zahl „auf die einzelnen Dienststellen“ geregelt ist; es findet sich da aber keine Bestimmung, daß etwa jede Beamtenart genau 25 v. H. ihrer Beamten abgeben müsse. Punkt 3 ordnet an, welche abgebauten Beamten usw. in die Zahl von 25 v. H. angerechnet werden und bestimmt als Grenze dafür den 1. Oktober 1923, so daß alle vorher bereits Ausgeschiedenen nicht mitgezählt werden dürfen. Über diese beiden für uns sehr wichtigen Punkte wird weiter unten noch einiges auszuführen sein. — § 2 besagt, daß die infolge des Ausscheidens von Beamten auf Grund der Artikel 2 bis 5 frei werdenden Stellen nicht wieder besetzt werden dürfen. Ein Abbau von solchen Beamten, deren Ersatz im Interesse des Dienstes unbedingt notwendig ist, muß danach von den Behörden möglichst vermieden und sollte auch von uns nicht gefordert werden. Letzteres könnte immerhin bei vergleichsweiser Gegenüberstellung der Beteiligung einzelner Ärztenarten am Abbau vorkommen.

Die folgenden Artikel sind für uns grundsätzlich weniger belangreich, mit Ausnahme des Artikels 15 § 1, nach dem Angestellte (also z. B. Assistenzärzte, die nicht Beamteneigenschaft haben) zu entlassen sind; diese wären dann aber nach Artikel 8 § 1, 3 auf die Zahl anzurechnen! Punkt 2 des gleichen Paragraphen ändert auch die bisherigen Kündigungsgewohnheiten.

Welche besonderen Folgerungen und Vorsichtsmaßregeln ergeben sich nun hieraus noch für uns? Worauf mögen unsere Organisationsvertreter noch besonders bei etwaigen Verhandlungen achten? Es müssen sich danach den Abbau gefallen lassen zunächst die Angestellten, dann die über 65 Jahre alten, sodann die weniger leistungsfähigen, darauf bei gleichen Leistungen die wirtschaftlich stärkeren Beamten nach der angegebenen Stufenleiter. Abgebaut werden kann unseres Erachtens dann auch noch nach dem § 23 des RBG. Ein Einspruchsrecht dagegen gibt es nicht, nur eine recht beschränkte Äußerungsmöglichkeit, auch keine Berufungsinstanz. Bezüglich der Beamtenvertretung, die in gewissen Fällen auf Antrag zu hören ist, wäre unter allen Umständen zu empfehlen, unsere **Standes**vertretung anzurufen; es ist da ratsam, nicht erst zu warten, bis der Anhörung bedürftige Fälle vorliegen, sondern unsere Einzelverbände werden gut tun, sich, soweit es nicht bereits geschehen ist, umgehend mit den Behörden ihres Bezirkes in Verbindung zu setzen, den Wunsch zu äußern nach Bekanntgabe der Abbaupläne und den Antrag zu stellen, daß sie als die von der Verordnung in Artikel 3 § 5, 2 vorgesehene „Beamtenvertretung“ anerkannt werden. Es wird sich dabei sicher Gelegenheit ergeben, zu erfahren, nach welchen Grundsätzen die Behörde verfahren will, und offenbaren Unbilligkeiten und unerträglichen Härten vorzubeugen. So ist uns bereits bekannt geworden, daß man in einigen preußischen Provinzen der Ansicht ist, es müßten die Irrenärzte unter allen Umständen mindestens ein Viertel ihres derzeitigen Bestandes abbauen. Das erscheint uns eine ganz verfehlt durch die Verordnung nicht gerechtfertigte Ansicht. Letztere verlangt nirgends, daß jede Berufsart 25 v. H. hergeben müßte, schreibt ausdrücklich vor die Verteilung auf „Dienstzweige oder Laufbahnen sowie auf die einzelnen Dienststellen“, nicht auf Berufsarten. Es ist aber anzunehmen,

daß es, beispielsweise auf die preußischen Provinzen übertragen, vollkommen genügt, wenn eine Provinz ein Viertel ihrer Beamtenschaft im ganzen abbaut, nicht gerade der Ärzte oder der Landesräte oder der Baubeamten usw. Wir Irrenärzte sind wohl eine der wenigen Beamtenarten, die seit 1914 sicher nicht aufgebaut, sondern meist seit Kriegsbeginn und noch mehr nach Kriegsende abgebaut haben, entsprechend der durch den Krieg erfolgten Verminderung unseres Krankenbestandes. Wenn uns auch genaue Zahlen augenblicklich nicht zur Verfügung stehen, so ist uns das als ganz sicher bekannt. Leider ist ja die Anrechnung dieses bereits erfolgten Abbaus auf den durch die Verordnung geforderten nach dem Wortlaut der Verordnung nicht möglich. Aber im Sinne der Abbauverordnung liegt doch, daß in erster Linie da abgebaut wird, wo vorher nach Kriegsende angebaut wurde, oft recht planlos, überflüssig und vielfach nur im Sinne überspannter und utopischer Revolutionsforderungen. Wir Irrenärzte haben unseres Wissens nirgends in Deutschland Forderungen auf Verminderung unserer Arbeitszeit und Neueinrichtung von Beamtenstellen gestellt und durchgedrückt. Machen wir also ruhig geltend, daß man unseren längst erfolgten Abbau anerkennt und in Rechnung zieht und vorzugsweise da abbaut, wo der Abbau angebracht und tragbar ist. Nun wissen wir auch, daß man (wiederum anscheinend vorzugsweise in Preußen) seitens der Parlamente oder deren Sparausschüssen und seitens der Behörden mit dem Gedanken umgeht, die Verhältniszahl der Ärzte zu den von ihnen zu versorgenden Kranken stark zuungunsten der Ärzte zu ändern; man redet davon, daß der Irrenarzt heute etwa die doppelte Zahl von Kranken wie bisher versorgen könne und müsse; man hört Zahlen nennen, wie 1:150, oder 200, oder gar 240 (!), allerdings ausschließlich des Direktors, der nicht mitrechnen könne, da er ja wohl nirgends neben der Last seiner doppelten Tätigkeit als Chefarzt und Verwaltungsleiter Abteilungsdienst als behandelnder Arzt tun kann. Nirgends in der Abbauordnung steht etwas über das Maß der dem Beamten zuzumutenden Arbeitsmenge und daß die Abbauzahl dadurch erhöht werden könnte. Nach unsern Erfahrungen ist bisher in Deutschland bei den Landesanstalten üblich gewesen, daß auf den Anstaltsarzt (exklusive Direktor) etwa 100 bis 120 Kranke kamen. Eine Verminderung der Stellen um 25 v. H. würde natürlich eine Zunahme der Arbeit bedeuten müssen, die sich in der Verhältnis-

zahl etwa so ausdrücken würde, daß auf einen Arzt nunmehr 150 bis 160 Kranke kämen, nie aber 200 oder gar 240. Also man scheint uns über die Abbauperordnung hinaus Arbeit zumuten und abbauen zu wollen! Wir sehen sehr wohl ein, daß in den heutigen Zeiten nationaler und wirtschaftlicher Not ein jeder mehr arbeiten muß, als in Zeiten des Glückes. Wir begreifen, daß die alte, auch in unsern Richtlinien neu begründete Idealverhältniszahl von 1 : 100 heute (hoffen wir nur vorübergehend!) nicht mehr aufrecht erhalten werden kann. Aber wir sehen in der Zahl von 1 : 150 die Grenze dessen, was als erträglich und möglich bezeichnet werden kann, ohne daß die Irrenärzte sich vorzeitig abnutzen, das Ansehen unseres Standes und der Wert unserer Arbeit leiden, sehr zum Schaden unserer Kranken! Sie läßt sich auch technisch kaum durchführen, allein schon mit Rücksicht auf die notwendigen Erholungsurlaube und eine vernünftige und erträgliche Regelung des Tagesdienstes der Ärzte. Derartig übertriebene Ersparnisversuche würden nicht nur einen Abbau der Irrenärzte, sondern des ganzen Irrenwesens bedeuten, sehr zum Schaden unseres Ansehens und unserer Volksgesundheit! Ebenso wie die übereilte und vielleicht völlig

unnötige Schließung ganzer Anstalten, die noch dazu unter Umständen nicht einmal die erträumte Ersparnis bringen dürfte. Hiergegen müssen wir uns mit allen Kräften wehren, rechtzeitig unsere warnende Stimme erheben, wo und wie wir können; nicht aus persönlichem Egoismus, sondern aus Sorge um unseren Stand, unseren Beruf und die leidende Menschheit.

Bisher hat Preußen für sich die Abbauperordnung noch nicht zum Gesetz werden lassen; es verlautet, daß man über die bisherigen Änderungsvorschläge noch nicht einig geworden ist. Aber soviel war doch schon zu erfahren, daß die Hauptänderungen sich auf eine gewisse Anrechnung der bereits vor dem 1. Oktober 1923 abgebauten Beamten und auf Einrichtung einer Schiedsinstanz zum Schutz der zum Abbau bestimmten Beamten erstrecken sollen. Beides läge sehr in unserem Interesse. Solange dieses preußische Gesetz nicht beschlossen und durchgeführt ist, besteht wenigstens noch für die Irrenärzte der preußischen Provinzen die Hoffnung auf eine Milderung und vernünftiger Anwendung der Verordnung, als es nach dem oben Gesagten leider geplant zu sein scheint.

B a u m a n n, Landsberg (Warthe).

M i t t e i l u n g e n.

— **Reichsverband.** Der Vorstand hat beschlossen, den Beitrag wieder vierteljährlich einzuziehen und denselben für das erste Vierteljahr 1924 auf 5 Goldmark festgesetzt.

Da die Zahlungen der einzelnen Anstaltskollegien unmittelbar an unseren Schatzmeister als Dauermaßnahme nicht beabsichtigt waren und auch unmöglich sind, bitten wir die E. V., nunmehr wieder die Beträge zu sammeln und erst dann abzuführen (natürlich portofrei!).

Es ist unbedingt notwendig, daß die E. V. den Überweisungen ein Verzeichnis der Beitragspflichtigen beifügen unter Bezeichnung derjenigen Mitglieder, die keine Zahlung geleistet haben. Mitglieder, die den Beitrag für den Reichsbund der höheren Beamten diesem unmittelbar zugehen lassen, können denselben unter Beigabe einer schriftlichen Bescheinigung in Abzug bringen.

Die Vierteljahrszahlung ist bis spätestens zum 1. April 1924 an Herrn Reg.-Med.-Rat Dr. Maaß, Anstalt Dösen b. Leipzig (Postscheckkonto Leipzig Nr. 58 055), zu leisten.

Während eine Anzahl von Verbänden ihrer Beitragspflicht regelmäßig und pünktlich nachkommt, halten andere, und meist immer die gleichen, das nicht für notwendig. Der R. V. ist deshalb, um die Geschäfte weiterführen zu können, genötigt, die Beiträge dementspre-

chend höher festzusetzen. Wir hoffen, daß dieser Hinweis genügt, um die Säumigen an ihre Pflicht zu mahnen.

I. A.: Baumann, Hussels, Maaß.

— **Deutscher Verein für Psychiatrie.** Jahresversammlung in Jena am 20. und 21. September 1923.

(Schluß.)

Zweiter Tag.

19. Kehler, Breslau, und Kretschmer, Tübingen: Veranlagung zu psychischer Erkrankung.

Kehler: Erblichkeitsforschung und „Personenkunde“ haben zu eruieren, wie weit sich die Anlage zu psychischer Erkrankung vererbt, wie weit sie erworben ist.

Darlegung der neuen Gesichtspunkte der Mendelforschung. Forderung der Neuschaffung eines Gesunden-Kanon als nötigste Voraussetzung für eine vergleichende Heredologie. Innerhalb des Psychischen kann, das macht die Schwierigkeit der neuen psychiatrischen Erberforschung aus, alles (Entwicklungsdispositionen, statische Gebilde, Reaktionsbereitschaften usw.) vererbt werden. Die Achsensymptome der Kraepelinschen Krankheitseinheiten schließen sich im Erbgang nicht aus; die heute beliebte Festsetzung dreier Erbkreise ist verfrüht.

Eine „Personenkunde“ im Sinne einer nach Art, Ziel und konstitutioneller Fundierung geklärten Charak-

terologie liegt in praktisch brauchbaren Anfängen vor in dem „Entwurf des Persönlichkeitsaufbaus“ von Klages, welcher „Material“, „Struktur“ und „Qualität“ der Persönlichkeit unterscheiden läßt. —

Spezieller Teil: a) Psychogene Psychosen: Bis auf die relativ gut untersuchten Haftpsychosen (Stern, Försterling) ist hier die Anlageforschung sehr im Rückstande. Fünf echte paranoische Reaktionen waren, im Gegensatz zu einem Fall spiritistischer Psychose, hereditologisch ohne Besonderheiten. 13 Fälle hysterischer Erkrankung (Medow) zeigten etwa zur Hälfte direkte gleichartige Vererbung. Die Anlage zum hysterischen Charakter steht (so auch Bleuler) der schizoiden nahe. b) Zwangs- und Wahnkrankheiten: Die Anlage zu Zwangs- und Wahnkrankheiten liegt in einer Besonderheit der Persönlichkeitsqualität, die dem schizophrenen Formkreis verwandt ist (Ekonomo, Hoffmann, Kehler), dem zirkulären fremd gegenübersteht. — Die Anlage zum Onanismus (v. Hattingberg), nicht zu sadistisch-masochistischen Phantasien (Freud u. a.) scheint ein Bestandteil der Anlage zur reinen Zwangsneurose zu sein. Die Frage der Bedeutung abnormer Sexualkonstitution für die Anlage aller Neurosen (und der Paranoia) ist sehr schwierig. c) Symptomatische Psychosen: Die Frage einer besonderen Veranlagung zu symptomatischen Psychosen ist bisher nur wenig ventiliert (Kleist, Runge, Hitzemberger). Kleist fand nur in 6 v. H. seiner Fälle familiäre Disposition. Die Frage der Beziehungen zwischen symptomatischer (insbesondere amenter) und schizoid-schizophrener sowie hysterischer Anlage ist, im Gegensatz zur lebhaften Diskussion um das Vorkommen symptomatischer manischer Zustände, bisher kaum gestreift. d) Progressive Paralyse: Stärkere Belastung bei Paralytikern gegenüber Gesunden ist durch Paralyse und Idiotie in der Verwandtschaft zu erklären. Manisch-depressives Irresein und Schizophrenie etwa bedeuten für die Anlage zur Paralyse nichts Besonderes. Neben spirochätenbiologischen und immunitäts-theoretischen Überlegungen bleiben die Probleme der Wichtigkeit etwa von anlagemäßigen Besonderheiten im Hirn-Schädelverhältnis (Reichardt) oder in der Beschaffenheit der „meningealen Schutzschranke“ (Genetrich) für das Zustandekommen gerade der Paralyse bestehen. Weitere Probleme bietet ein etwaiger Einfluß der Erbmassen auf die Färbung des klinischen Bildes. e) Psychosen des höheren Lebensalters: Die Heredität bei klimakterischer Melancholie (Bleuler) ist niedrig. (Schizophrener Einschlag mit rezessivem Vererbungsmodus?) — Die Erblichkeitsuntersuchungen für Kleists Involutions-Paranoia sind bisher ungenügend. Die Anlage zur präsenilen Psychose scheint der schizophrenen nahe zu stehen (Berze). Die Anlage zur senilen Demenz ist wohl mit der Anlage zu jener Dauerschädigung mit Auftreten von Hirnatrophie und senilen Plaques identisch. Bei arteriosklerotischen Seelenstörungen fand de Mouchy in 62 Fällen nur einen (!) mit erblicher Anlage zu Apoplexie.

Kretschmer: Die Erkenntnis der Wichtigkeit zyklöider und besonders schizöider psychopathischer

Persönlichkeitstypen für den Erbgang der zirkulären und schizophrenen Psychosen hat sich inzwischen mancherorts durchgesetzt (Bleuler, Rüdin). Reinigung und schärfere Umgrenzung der Begriffe „zykloid“ und besonders „schizoid“ ist dringend nötig. Das manisch-depressive Irresein bevorzugt die direkte Erblichkeit; bei der Schizophrenie zeigt sich meist indirekte, kollaterale Belastung in der Seitenlinie; voll entwickelte Schizophrenien sind im Familienstammbaum durch schizoide Psychopathien verbunden (Rüdin, Hoffmann, Kahn). — Das Körperbauproblem (Kretschmer) ist mittlerweile mehrfach (von Behringer, Ewald, Sioli, Olivier, Verciani, Henkel) nachuntersucht. Übereinstimmend zeigte sich ein zweifelfreies Überwiegen von dysplastischen und asthenisch-athletischen Typen bei den Schizophrenen, von Pyknikern bei den Zirkulären. — Ein deutlicher Unterschied zwischen Zirkulären und Schizophrenen springt auch bei der einfachen serienweisen Körpermessung an Mitgliedern beider klinischen Kreise heraus. — Manz fand bei Schizophrenen mit pyknischem Körperbau periodischen Verlaufstyp, bei Zirkulären von asthenischem Habitus ungewöhnlich lange Krankheitsdauer. — Zu warnen ist vor einer Identifizierung von Rassen- und Konstitutionstypen. — Für die in vielen Punkten noch dunkle Veranlagung zur Epilepsie machten Rüdin und Hoffmann einen vorwiegend rezessiven Erbgang wahrscheinlich. Der Begriff des „epileptoiden“ Psychopathen (Römer) bedarf der Vervollständigung. Die Rolle der Keimschädigung (Alkoholismus) scheint keine große. Neben den endokrinen Zusammenhängen darf die Gehirnanlage selbst beim Studium der Epilepsiefrage nicht übersehen werden (Steuer, Reichardt, Kleist).

20. Gruhle, Heidelberg: Die ursprüngliche Persönlichkeit schizophrener Erkrankter.

408 nicht ausgesuchte Anstaltsinsassen (Schizophrenie, nichtschizophrene Psychopathen und Trinker, Paralysen, anders organisch Kranke, Nichtgeistesranke, Zirkuläre) wurden auf ihre ursprüngliche Persönlichkeit hin an Hand einer Eigenschaftstafel untersucht, welche 20 gegensätzliche Eigenschaftspaare von charakterologischer Bedeutsamkeit (wie etwa: rasch — langsam, fleißig — faul usw.) enthielt.

Die Krankheitsgruppen unterschieden sich in der prozentuellen Verteilung der häufigsten einzelnen Eigenschaften nicht wesentlich; nur Psychopathen wurden etwas häufiger als „launenhaft“, Schizophrenie etwas häufiger als „schüchtern“, „einsam“, „schwernehmend“ bezeichnet. Bei der Untersuchung nach aus Einzeleigenschaften verschieden kombinierten „einheitlich verständlichen Persönlichkeitstypen“ sprang bloß eine gewisse stärkere Beteiligung „umweltfeindlicher Charaktere“ bei den Schizophrenen gegenüber den anderen Krankheitsgruppen heraus, doch blieb der prozentuelle Anteil dieses Typus innerhalb der Schizophrenen selbst noch recht gering.

21. Mayer-Groß, Heidelberg: Die Frage der Demenz schizophrener Endzustände.

Die schizophrene Demenz läßt sich, wie an Hand von Beispielen gezeigt werden kann, nicht im Sinne der Komplextheorie (Bleuler) als Einengung auf bestimmte

Enhalte, sondern besser, gemäß funktionspsychologischer Einstellung, als Verarmung an intentionalen Akten aufzufassen. Damit läßt sich auch eine Abgrenzung gegen andere Demenzformen treffen.

22. Müller, Dösen: Echt periodische Formen der Dementia praecox.

Schilderung regelmäßig periodischer hyperkinetisch-katatonischer Praecoxformen. Hinweis auf die Probleme, die solche Krankheitsformen in ihrer Bedeutung für die Persönlichkeit und im Hinblick auf Konstitution und Erbllichkeit bieten.

23. Hartmann und Schilder, Wien: Zur Psychologie und Klinik der Amentia.

Unter 47, zumeist katamnestic verfolgten Fällen postgrippöser Psychosen erwies sich der größte Teil als einer selbständigen Krankheit, der echten Amentia, zugehörig. Psychologisch steht die Auffassungsstörung für kompliziertere Strukturen der Außen- und Innenwelt mit den Folgezuständen der örtlichen und zeitlichen Desorientiertheit und weiter der charakteristischen Ratlosigkeit im Vordergrund. Vom Schizophrenen scheidet den Amenten eine bis zu einem gewissen Grade passiv-„zuschauerhafte“ Haltung gegenüber seiner Psychose. Im psychischen Bilde der Amentia finden sich noch affektive Störungen mit entsprechenden Einflüssen auf den Gedankengang und unter Umständen akustische und hyperkinetische Störungen. — Bei der nosologischen Einordnung sind psychologisches Bild und ätiologische Bedingtheit in gleicher Weise zu berücksichtigen. Die gleiche Ursache kann außer amenten auch schizophrene und melancholische Bilder schaffen und auch die Krankheiten Schizophrenie und Manisch-depressives Irresein selbst können amente Bilder hervorrufen. Die das Wesen der Krankheit meistens bestimmende körperliche Ursache kann psychische Symptome einer Ordnung hervorrufen, braucht es, aber nicht. Nur größtes Zahlenmaterial mag schließlich wirklich psychiatrische Krankheitseinheiten aufzustellen erlauben.

24. Runge, Kiel: Augenbefunde beim Alkoholrausch.

Hinweis auf den bei allen akuterer Alkoholintoxikationen, im Verlauf solcher auch bei chronischen Alkoholisten und Alkoholpsychosen, auftretenden passageren Nystagmus und die in schweren Fällen zu beobachtenden assoziierten Blicklähmungen, die als Symptom toxischer Hirnstammschädigung aufzufassen sind. Es bestehen Ähnlichkeiten zwischen manchen Enzephalitisbildern und dem Alkoholrausch.

25. Fr. Reichmann, Weißer Hirsch: Die Soziologie der Neurosen.

Neurosen tragen wirklichkeitsfremden, asozialen, unter Umständen gar antisozialen Charakter. Die Übertragbarkeit der Neurosen auf psychopathisch disponierte Personen ist psychogenetisch zurückzuführen auf die leicht ansprechende Persönlichkeitswirkung des Neurotikers, bei dem die affektiven Mechanismen ungehemmt durch bewußtes Denken und unbekümmert um die Realität spielen, und der, so oft kulturell hochstehenden, „schöpferischen“ Kreisen angehörend und von der lockend-geheimnisvollen Atmosphäre der „splendid iso-

lation“ (überwertiger Ichkomplex!) umgeben, zur Bewunderung und Imitation reizt.

26. J. H. Schultz, Weißer Hirsch: Zur Psychopathologie und Psychotherapie amnestischer Zustände.

Besprechung der Amnesiefragen unter dem Gesichtspunkt moderner Anschauungen der Gedächtnispsychologie; Betonung der Bedeutung von Reproduktionsstörungen für den Amnesiemechanismus, der (ähnlich Schilder, Pick u. a.) als psychophysisch neutrales Reagieren aufzufassen ist, dem gegenüber sich eine prinzipielle Scheidung in funktionell und organisch verbletet. Mitteilung zweier einschlägiger Fälle nach Psychologie und Therapie.

27. Eliasberg, München: Zur Psychologie der Aphasischen.

28. Spatz, München: Versuche zur Nutzbarmachung der Vitalfarbstoffexperimente E. Goldmanns für die Pathologie des Zentralnervensystems.

Wiederholte subdurale Einverleibung steigender kleiner Mengen von Trypanblau mittels des Subokzipitalstichs ergab beim Kaninchen konstant eine intensive Anhäufung des Farbstoffs im Gebiet der großen Zisterne (Mittelhirn!), in der Umgebung der Fissura transversa und der Medianfurche, am Bulbus olfactorius, an Brücke, Medulla oblongata und Rückenmark; ein Freisein dagegen der vorderen und seitlichen Großhirnhemisphärenpartien und der Kleinhirnflocke. An den gefärbten Stellen ist der Farbstoff von der Oberfläche aus ein Stück in die Hirn- und Rückenmarksubstanz eingedrungen; auch, aber in geringerer Tiefe, vom gesamten Ventrikelsystem aus; die dazwischenliegenden Gebiete bleiben frei. Rindengrau des Lobus piriformis und des Ammonshorns sowie Substantia gelatinosa Rolandi erscheinen besonders stark gefärbt.

Mikroskopisch zeigt diese „Trypanblau-Meningitis“ starke Zellinfiltration im Bereich der subarachnoidalen Räume der gefärbten Stellen und in der Adventitia der von hier aus ins Gehirn ausstrahlenden Gefäße. Aufnahme des Farbstoffs in grobkörniger Form durch einen Teil dieser Zellen. Glia-, Ependym- und auch Ganglienzellen bieten das Bild der „feingranulären Speicherung“, welche als Schutzmechanismus aufzufassen ist.

Bei der elektiven Verteilung des Trypanblau spielt keine endogene Affinität bestimmter Gewebspartien (Pathoklise!), sondern deren Lagebeziehung zu den Farbstoffdepots der Oberfläche und ihr Reichtum an Zellindividuen eine Rolle.

Die Methode verspricht viel Aufschlüsse über manche Probleme der Pathologie des Zentralnervensystems.

29. Mercklin: Schlußwort.

Boening, Jena.

Buchbesprechungen.

— Koch, Dr. med. Richard, Privatdozent an der Universität Frankfurt a. M.: Ärztliches Denken, Abhandlungen über die philosophischen Grundlagen der Medizin. 94 S. München 1923, Verlag Bergmann. GZ. 3,---

Verf. teilt seine Ausführungen in drei große Hauptstücke: Sinn und Werden des Krankseins, Psychogenes Kranksein, und das Heilen. K. will die wirkliche Medizin vor zwei Trugbildern schützen, dem des entgeistigten Mechanismus und dem einer neuen, immer bedrohlicher werdenden abergläubischen Magie. Im ärztlichen Denken soll die Überzeugung von der Wirklichkeit des

Geistes, des freien Willens herrschen, und man soll die Gewißheit haben, daß doch im Lebendigen Mechanik und Naturgeschichte vorhanden sind. — Diese Andeutungen müssen genügen, der Inhalt dieses interessanten Buches läßt sich nicht in ein kurzes Referat pressen, es muß auf das Original selbst verwiesen werden.

Kürbitz, Sonnenstein.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern. Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe. — Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Sanatorien und Heilanstalten.

Jugend-Sanatorium Dr. med. K. Isemann

Nordhausen am Harz.

Vorbeugung und Behandlung der nervösen Entwicklungsstörungen, einschl. der Psychopathie und der Abartungen in der Geschlechtsreife. Heilpädagogischer Unterricht und Erziehung.

Kuranstalt für Nerven- und Gemüts-Kranke Entziehungskuren

früher Sanitätsrat Dr. Kleudgen

Kurort OBERNIGK bei Breslau

Fernsprecher Nr. 12.

Nervenarzt Dr. Sprengel.

NERVENHEILANSTALT GÖRLITZ
mit **Sanatorium** für Nervenranke, Erholungsbedürftige, Alkoholisten, Morphinisten u. a. — und
Ärztl. Pädagogium für jugendl. Kranke, Psychopathen, Debile, Imbecille u. a.
Besitzer und Leiter: San.-Rat Dr. Kahlbaum.

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Leitfaden der Elektro- medizin

für Ärzte
und Studierende.

Von

Dr. med. August Laqueur

leit. Arzt am
Städt. Rudolf Virchow-Krankenhaus, Berlin

Dr. phil. Otto Müller

ord. Dozent für Elektrotechnik
am Friedrichs-Polytechnikum, Cöthen und
Dozent für die Technik der Elektromedizin
an der Universität Halle

und

Dr. phil. nat. Wilh. Nixdorf

weil. Obering. und Dozent für Elektromedizin,
Berlin.

Mit 134 Abbildungen im Text.

brosch. 4,—, in Halbl. geb. 5,— GM.

Die in Krankenhäusern, Sanatorien, Heil- und Kuranstalten für Kranken- und Blutwäsche bestens bewährten Waschmittel:

Tetrapol DRP. und Verapol DRP.

liefert ab Crefeld oder Lager im unbesetzten Gebiete in alter

Friedensqualität

Chemische Fabrik Stockhausen & Cie., Crefeld a. Rh.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:

Sanitätsrat Dr. Joh. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Schering

Medinal zur Injektion

in 10prozentig. steriler Lösung

zur intramusculären und subcutanen Injektion. Durch Novocain-
Zusatz absolut schmerzfrei. — Das sicherste und ungefährlichste

HYPNOTICUM des PSYCHIATERS.

Besondere Indikation: Morphinentziehung.

Keine Angewöhnung!

Überraschend starke sedative Wirkung!

Original-Packung: Kartons zu 5 Ampullen zu je 5 ccm.

Apothekenbezug nur
durch den Großhandel!



Proben und Literatur unter
Bezugnahme auf diese Zeit-
schrift prompt ab Fabrik.

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering), Berlin N. 39

Müllerstraße 170/171.

Trophil

eine organische Kalk-Arsen-Verbindung!

Subkutane, vollkommen reizlose Injektionen mit vorbildlicher Verträglichkeit.

Trophil erzeugt niemals Magen- und Darmstörungen oder üblen Geruch.

Die Bindung des Arsen an das Kalzium bewirkt eine Resorptionsverzögerung im Organismus, hierdurch gelangt die im Trophil enthaltene Arsenmenge (1 ccm Trophil = 0,015 g As) zur breiten Auswirkung.

Schnellbelebende Wirkung u. Wohlgefühl nach wenigen Injektion. Zunahme der roten Blutkörperchen. — Starke Steigerung des Hämoglobingehaltes.

*Kartonpackung zu 6 Ampullen à 1 ccm, Spitalpackung zu 25 Ampullen à 1 ccm
18 gleiche Injektionen = 1 Kur*

Sächsisches Serumwerk, Dresden

XIFAL-MILCH

G E G E N **EPİLEPSİE**

Xifalkuren beheben selbst schwerste, älteste und häufigste Anfälle nach jetzt vorliegenden, umfangreichen klinischen Erfahrungen in ganz überraschender Weise bis zur Heilung. Xifal-Milch ist eine Kombination von steriler Milch (sicher tuberkulosefreier Tiere) mit wenig virulentem Bakterieneiweiß.

Indikation: zerebrale Epilepsie jeder Aetiologie und jeder Form.

Morphiumentziehungskuren.

Literatur und Kurvorschrift kostenlos. — Berlin. Klin. Woch. 1920 Nr. 38/39. Psych.-Neurol. Woch. 1922 Nr. 3/4. (Heilerfolge der Epilepsiebehandlung mittels Xifalmilch-Injektionen. Aus d. Landesirrenanstalt Herborn i. Nassau. Vorläuf. Mitteilung. Von Oberarzt Dr. Becker.)

Sächsisches Serumwerk, Dresden.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.

Organ der Vereinigung aus der Ostmark vertriebener Irrenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. G. Anton, Halle, Chefarzt Sanitäts-Rat Dr. Beyer, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. Bleuler, Zürich, Sanitäts-Rat Dir. Dr. Falkenberg, Herzberge (Berlin), Geh. Medizinal-Rat Dir. Dr. Fischer, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. Friedländer, Littenweiler b. Freiburg i. Br., Sanitäts-Rat Dir. Dr. Herting, Düsseldorf-Grafenberg, Geh. Medizinal-Rat Dr. Ilberg, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), Sanitäts-Rat Dir. Dr. Kluge, Potsdam, Prof. Dr. Sh. Kure, Tokio, Sanitäts-Rat Dir. Dr. Lehmann, Hartheck, Geh. Sanitäts-Rat Dr. Mercklin, Treptow a. R., Hofrat Prof. Dr. E. E. Moravcsik, Budapest, Dir. Dr. v. Olah, Budapest, Prof. Dr. A. Plicz, Wien, Dir. Dr. W. M. van der Scheer, Santpoort b. Haarlem i. Holl., Regierungs-Rat Dr. H. SchlöB, Wien, Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. E. Schultze, Göttingen, Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. med. et phil. Sommer, Gießen, Regierungs-Rat Dr. Starlinger, Mauer-Öhling (N.-O.), Ober-Medizinal-Rat Dir. Dr. Vocke, Eglfing b. München, Prof. Dr. H. Vogt, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. Dr. L. W. Weber, Chemnitz-Hilbersdorf, Dir. Prof. Dr. med. et phil. W. Weygandt, Hamburg.

Schriftleiter:

Sanitätsrat Direktor Dr. Johannes Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien).

Nr. 47/48.

23. Februar 1924

1923/24.

Erscheint bis auf weiteres vierzehntägig in Doppelnummern.

Zu beziehen nur durch den Verlag oder den Buchhandel.

Bezugspreis:
vierteljährlich 2,50 Goldmark.

Nach dem Auslande:

Für den vollständigen Jahrgang 2,50 Dollar oder entsprechende Währung anderer Länder.

Verlag und Ausgabe:

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung

Halle a. S., Mühlweg 26

Telegramm-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale
Fernsprecher 6823 — Postscheck: Leipzig 32070.

Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (O.-Schl.) zu richten.
Bei Anfragen ist das Rückporto beizufügen.

Abbestellungen sind nur vierteljährlich, und zwar spätestens 14 Tage vor Beginn eines neuen Quartals zulässig.

Anzeigenpreis:

für 1 mm Höhe und 55 mm Breite 0.10 Goldmark, ganze Seite 65 GM., halbe Seite 33 GM., drittel Seite 22 GM., viertel Seite 17 GM., achtel Seite 8,50 GM. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.

Inhalt: Nochmals der Beamtenabbau. (S. 251.) — Verminderung der Kosten für Geistesranke. Von Sanitätsrat Dr. Herting, Düsseldorf-Grafenberg. (S. 252) — Zur Unfruchtbarmachung geistig Minderwertiger. Von Prof. Dr. Weber, Chemnitz. (S. 256.) — Mitteilungen. (S. 258.) — Buchbesprechungen. (S. 258.) Personalnachrichten. (S. 261.)

Nochmals der Beamtenabbau.

Die Ausführungen in Nr. 45-46 dieser Wochenschrift bedürfen einer Ergänzung, nachdem mittlerweile zum Reichsgesetz ein Nachtrag und seitens der preußischen Regierung die preußische Personalabbau-Verordnung erschienen sind. Es soll davon auch dieses Mal nur das hier angeführt werden, was für uns besonders besprechenswert erscheint.

Der Nachtrag zur Reichsabbauverordnung vom 28. Januar 1924 ist kurz und enthält für uns nur wenig wichtige Änderungen. In dem sehr wesentlichen Art. 3 § 2 der Verordnung sind die Worte neu eingefügt „nach Maßgabe des sachlichen Bedürfnisses“; das sollte eigentlich selbstverständlich sein. — Im Art. 3 § 3 wird die Reihenfolge bei der Auswahl so geändert, daß nunmehr die über 60 Jahre alten Beamten allen andern voraus in den Ruhestand versetzt werden sollen. — In Art. 3 § 5 sollen künftig auch die entlassenen, nicht nur die in den einstweiligen Ruhestand versetzten Beamten Gelegenheit zur Äußerung haben. — In Art. 5 § 2 werden die Abfindungssummen erhöht. — Wesentlich ist weiter, daß nun-

mehr (Art. 10 § 1) das Privateinkommen aus dem Vermögen der Ehefrau bei der Berechnung der Kürzung des Ruhehaltes ausscheidet, und daß die Höhe des kürzungsfreien Privateinkommens durch die Besoldungsgruppe A VIII begrenzt wird.

Die „preußische Personal-Abbau-Verordnung“ vom 8. Februar 1924 lehnt sich eng an diejenige des Reiches an. Sie bringt im 1. Abschnitt des 1. Teils die Verordnungen für die Staatsbeamten, im 2. die für die Kommunalverwaltung, also auch für die Provinzialbehörden, denen in Preußen das öffentliche Anstaltswesen in der Hauptsache untersteht. Der 1. Abschnitt bringt zunächst eine auch für die Provinzen verbindliche Einstellungssperre von vorläufig unbestimmter Dauer. — In § 3 wird die Zahl der Beamtenverminderung auch auf 25 v. H. bestimmt, und zwar so, daß 15 v. H. vor dem 1. April 1924 abgebaut sein sollen. — § 6 ordnet ausdrücklich an, daß die Verteilung auf die „einzelnen Zweige“ das Staatsministerium (entsprechend die Provinzialbehörden!) vorzunehmen hat, es ist also nicht gesagt, daß jede Beamtenart 25 v. H. hergeben

muß. — Von der Pensionierung der über 65 Jahre alten Beamten ist in der Verordnung nicht die Rede, da diese ja bereits seit einigen Jahren in Preußen durchgeführt ist; auch für die Kommunalverwaltungen ist sie nicht besonders betont, scheint vielmehr als selbstverständlich vorausgesetzt zu werden. Die Bestimmungen über das freiwillige Ausscheiden der über 58 Jahre alten und jüngeren Beamten decken sich sachlich mit denen des Reiches. Das gleiche gilt für die Versetzung in den einstweiligen Ruhestand und Entlassung ohne Zustimmung der Beamten. Bei der Auswahl ist ebenso an die Spitze gestellt „der Wert der dienstlichen Leistung für die Staatsverwaltung“; dann „bei gleichwertigen Leistungen sind die wirtschaftlichen und die Familienverhältnisse entscheidend“, in der Reihenfolge, wie sie in der Reichsverordnung ursprünglich war. Anders als in letzterer ist nach § 22 vorgesehen, daß bei beiden Arten der Entlassung usw. der Beamte das Recht hat, die Äußerung der „Beamtenvertretung“ zu veranlassen. — Neu ist dann die Einführung eines „Einspruchsrechtes“ (§§ 23 bis 29), das aber leider nur durch die Annahme einer Verletzung des § 21 begründet werden darf, also wenn der Beamte glaubt, daß die Auswahl durch seine Betätigung in Politik, Konfession, Berufsverein oder politischer Partei beeinflusst sei. Der Einspruch hat binnen zwei Wochen schriftlich bei der Behörde, die die Entlassung verfügt hat, zu erfolgen und wird bei Provinzialbeamten durch einen für jede Provinz zu bildenden Ausschuß endgültig erledigt (§ 49, 2 und 3). — In § 40 wird bestimmt, daß zwar freie Planstellen vorläufig nicht wieder besetzt werden dürfen, aber Ausnahmen zulässig sind, wenn die Planstelle auf Grund gewisser Paragraphen frei geworden ist und infolge ihrer Besetzung eine andere Planstelle derselben Laufbahn frei wird; oder „mit Zustimmung des Finanzministers, wenn die Wiederbesetzung durch zwingende dienstliche Bedürfnisse geboten ist“. Das ist erheblich entgegenkommender, als die entsprechenden Bestimmungen der Reichsverordnung und

für uns von großer Wichtigkeit, z. B. bei etwaigem Abgang von Anstaltsdirektoren.

Unter den für die Kommunalverwaltungen angeführten §§ 42 bis 54, die im allgemeinen die „entsprechende Anwendung“ der vortergehenden Paragraphen für die Staatsbeamten verlangen, ist für uns besonders wesentlich der Schlußsatz in § 44: „Eine schon vor dem 1. Oktober 1923 erfolgte Verminderung kann berücksichtigt werden.“ Es sei dazu verwiesen auf die Ausführungen auf S. 246 Spalte 2 der Nr. 45-46 dieser Wochenschrift! Für Preußen haben wir damit nunmehr das Recht, auf unsern bereits seit 1914 allmählich erfolgten Ärzteabbau hinzuweisen und seine Berücksichtigung auch mit Bezug auf das Gesetz zu verlangen. Ebenso wird durch § 47 ausdrücklich die „entsprechende Anwendung“ des § 6 der Verordnung auch für uns bestimmt, wonach sinngemäß (anders ist es doch gar nicht zu verstehen!) gar nicht verlangt werden kann, daß jede Beamtenart genau 25 v. H. abbauen muß. — Im § 53 wird verordnet, daß die Durchführung der wesentlichen Bestimmungen für die Provinzen dem Provinzialausschuß obliegt, in der Stadt Berlin dem Magistrat. — Nach § 54 sind bei der Wiederbesetzung von freigewordenen Planstellen „Ausnahmen nur mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde zulässig, wenn ein dringendes dienstliches Bedürfnis nachgewiesen ist“. — Die weiteren Paragraphen der Verordnung haben für uns kein direktes Interesse.

Im ganzen wird man sagen können, daß die preußische Verordnung doch gewisse Verbesserungen in unserem Sinne enthält; so besonders die Möglichkeit der Anrechnung der bereits vor dem 1. Oktober 1923 abgebauten Beamten, dann das Einspruchsrecht, wenn es auch sehr beschränkt in seinem Anwendungsbereich ist.

Baumann, Landsberg a. Warthe.

Verminderung der Kosten für Geistesranke.

Zum Erlaß des preuß. Ministers für Volkswohlfahrt vom 6. Dezember 1923.

Von Sanitätsrat Dr. Herting, Düsseldorf-Grafenberg.

In einem erfreulichen sachverständigen Gegensatz zu den „Grundzügen zu einem Irrenschutzgesetz“ stehen die Ansichten, welche der preußische Minister für Volkswohlfahrt am 6. Dezember 1923

in einem Erlaß zum Ausdruck gebracht hat, den er den Provinzial-Heil- und Pflegeanstalten zugehen ließ. Der Verband pommerscher Landkreise und mit ihm übereinstimmend der Verband der preußi-

schen Landkreise waren bei ihm vorstellig geworden, er möge zwecks Herabsetzung der hohen, den Kreisen erwachsenden Pflegekosten für Geistesranke dahin wirken, daß zu einfachen Formen der Fürsorge zurückgekehrt würde und danach zu streben sei, daß die Familien- und Nachbarhilfe, namentlich im Landvolke, wieder geweckt werde; harmlose Geistesranke gehörten nicht in die Anstalten, sondern in die offene Pflege der Angehörigen und der charitativen Vereine.

Der Herr Minister tritt nämlich diesen Ausführungen der preußischen Landkreise nicht ohne weiteres bei; er äußert sich dahin, daß über die Entlassungsfähigkeit der anscheinend harmlosen und in den Anstalten als Gartenarbeiter, Handwerker, Botengänger, Hausranke usw. beschäftigten Kranken lediglich die sachverständigen Anstaltsärzte zu urteilen in der Lage wären, daß bei vielen dieser Kranken nur deshalb krankhafte Reaktionen nicht auftreten, weil sie seit Jahren in einem stets gleichmäßigen, geordneten und dabei absolut geordneten, durch ständige Aufsicht disziplinierten Milieu leben, daß periodische Verstimmungen bei diesen Kranken in der Anstalt durch Bettruhe sicher und schnell behoben werden usw. Andererseits verkennt der Herr Minister nicht, daß unter diesen Kranken auch solche sind, die mindestens versuchsweise entlassen werden könnten, und er gibt seiner Überzeugung dahin Ausdruck, daß die Anstaltsärzte bemüht sein werden, alle irgendwie entlassungsfähigen Kranken — soweit kein sonstiges Hindernis bestehe — im Interesse der Entlastung der Kreise zu entlassen, und erwartet einen alsbaldigen Bericht über das Ergebnis seiner Anregungen.

Diesen Ansichten und Anregungen des Herrn Ministers werden die Anstalten volle Berechtigung und Würdigung zusprechen müssen. Nur die von dem Verband der preuß. Landkreise geäußerte Ansicht, „die Anstaltsleitungen hätten keinerlei Interesse an der Entlassung solcher Kranker, weil diese vielleicht die Durchführung des wirtschaftlichen Anstaltsbetriebes zu einem Teil erst möglich machen“, darf nicht unwidersprochen bleiben.

Durch die ministeriell genehmigten Anstaltsreglements sind die leitenden Ärzte dafür verantwortlich, daß kein Kranker länger, als es sein Gesundheitszustand erfordert, in der Anstalt zurückgehalten wird. Es würde daher der Anstaltsleiter sich einer groben Nichtachtung seiner Aufgaben schuldig machen, wenn derartige Kranke in den Anstalten vorhanden wären. — Gegen diesen Vorwurf müssen wir Anstaltsleiter daher Verwahrung einlegen.

Jedem Anstaltsdirektor wird aber bei der Prüfung der, ihm entlassungsfähig erscheinenden Kranken des öfteren von den beteiligten Abteilungärzten entgegengehalten worden sein, daß die häuslichen oder heimatlichen Verhältnisse des Kranken seine Entlassung nicht gestatten. Wiederholt habe ich mich daraufhin den Behörden gegenüber dahin ausgelassen, daß im vorliegenden Falle keine absolute, sondern nur eine relative Anstaltspflegebedürftigkeit vorhanden sei, und daß der Kranke entlassen werden könne, wenn die Gemeinde für ein geeignetes Unterkommen Sorge. Es ist mir kein Fall erinnerlich, daß die Gemeinde dieser Aufforderung entsprochen hat. Die Entlassung wurde mehrfach erst dadurch möglich, daß die Anstalt den Kranken wiederholt mit Reise- und Unterhaltsgeld versah und ihn so oft tagelang beurlaubte, bis er sich selbst eine Arbeits- und Koststelle besorgt hatte.

Das sind also die von dem Verband der preuß. Landkreise für entlassungsfähig erachteten, anscheinend harmlosen und arbeitenden Kranken. Erschwerend wirkt bei diesen Kranken, daß sie in jahrelanger Gewöhnung sich in ihren engen Anstaltswirkungskreis eingearbeitet haben, eine Umstellung erfahrungsgemäß meist nicht vertragen und auf eigene Füße gestellt versagen, besonders dann, wenn die neue Umgebung ihrer krankhaften Eigenart nicht das nötige psychiatrische Verständnis und nicht den guten Willen entgegenbringt. Dieses wird aber der Fall sein, wenn jetzt die Anstalten bei der Gemeinde darauf drängen, einen langjährigen Anstaltsinsassen wieder aufzunehmen und für ihn zu sorgen, der in der Gemeinde inzwischen fremd geworden ist, oder an dessen frühere Gewalttätigkeiten man sich mit Schrecken erinnert. Man wird ihn dort nicht mit offenen Armen empfangen, ihn ungern beschäftigen, noch ungerner ihn ganz von der Gemeinde unterstützen (ohne Beihilfe des Kreises), und es bedarf dann nur geringer, sei es absichtlicher oder unabsichtlicher Reizungen seitens der Dorfbewohner, um ihn wieder anstaltspflegebedürftig zu machen. Es ist dann aber nichts erreicht; die Gemeinde hat Mühe und Umstände gehabt und der Kranke ist in seinem Gesundheitszustand nur geschädigt. Hinzu kommt weiter, daß in der Not der Zeit bei dem Mangel an Mitteln in den Anstaltsunterstützungskassen und bei den Hilfsvereinen für Geistesranke, bei dem Heer der Erwerbslosen und der Wohnungsnot, diese Kranken nicht der Gemeinde zu weiterer Fürsorge einfach überwiesen werden können. Es wird erst langer Verhandlungen bedürfen, bis die Gemeinde für den Kranken Unterkommen und Arbeit

gefunden hat; der Wunsch des Herrn Ministers, Bericht über das Ergebnis zu erhalten, wird sich daher in Kürze nicht erfüllen lassen.

Mit Rücksicht auf diese Schwierigkeiten hat denn auch augenscheinlich schließlich der Herr Minister eine Anregung dahin gegeben, besonders die Entlassung derjenigen Kranken zu betreiben, die an sich entlassungsfähig sind, die man aber auf eigenen Wunsch weiter in der Anstalt beschäftigt hat, weil von dritter Seite aus ihre Entlassung bisher nicht gefordert worden ist. Wie schwer es aber in den augenblicklichen Zeitverhältnissen sein kann, selbst entlassungsfähige und entlassungswillige Kranke aus der Anstalt herauszubringen, möge folgendes beweisen: Mehrere männliche Kranke hiesiger Anstalt hatten in Düsseldorf Bureauarbeit gefunden und übernommen. Monatelang habe ich auf ihre Entlassung gedrängt, ohne sie zu erreichen, da ihre Wohnung seit ihrer Aufnahme in die Anstalt anderweit besetzt und keine neue aufzutreiben war. Ein vorläufiger, wenn auch ungenügender Ausweg wurde darin gefunden, daß sie als freiwillige Pensionäre geführt wurden und ihre Pilegekosten selbst trugen. Ich habe schließlich das Wohnungsamt ersucht, in diesem unhaltbaren, um nicht zu sagen ungesetzlichen Zustande Abhilfe zu schaffen. (Man vergleiche hierzu Motive und Tendenz des Irrenschutzgesetz-Entwurfes.)

Reiche Erfahrungen bez. der Entlassung bzw. anderweiter Versorgung und Unterbringung aller dieser dem Laien entlassungsfähig erscheinenden Kranken stehen denjenigen Anstalten zu Gebote, welche die sog. Familienpflege eingeführt hatten. Dauernd bedurfte es mehr oder weniger der sachverständigen Überwachung und Anleitung der Kranken und der Pflegefamilien, und anscheinend durchaus geeignete Kranke mußten von anscheinend geeigneten Familien zurückgenommen werden, weil die gegenseitige Einstellung ausblieb.

Es ist daher ohne weiteres klar, daß diese Entlassungen keinen nennenswerten und keinen Dauererfolg haben werden, wenn weder diese sachverständige Anleitung noch der vorn erwähnte gute Wille vorhanden sind. Diese beiden Faktoren sind aber zur Geltung gebracht bei der in Berlin geübten Form der Familienpflege, und dieser möchte ich jetzt das Wort reden. Sie besteht bekanntlich darin, daß der — im engeren Sinne — nicht mehr anstaltspflegebedürftige Kranke der eignen Familie zurückgegeben wird, und daß dieser ein dem Krankheitsfall und -zustande angemessenes Pflegegeld gezahlt wird, während der Kranke unter Kontrolle der Organe der städtischen Irrenpflege bleibt. Bei diesen Kranken besteht nur eine bedingte An-

staltspflegebedürftigkeit, d. h. sie würden infolge ihrer Geisteskrankheit anstaltsbedürftig werden, wenn nicht der Familie ein genügendes Pflegegeld gezahlt wird; den guten Willen kann man bei einer großen Anzahl der Familien unbedenklich voraussetzen.

Bis dahin scheiterte die Anwendung dieser Form der Irrenpflege außerhalb Berlins daran, daß die Kosten der Irrenpflege nicht wie in Berlin von der Gemeinde allein, sondern nach dem Gesetz vom 11. Juli 1891 über die sog. erweiterte Armenpflege gemeinsam von Gemeinde, Kreis und Provinz getragen wurde. Hier würde nun der Hebel anzusetzen sein, um die vom Verband der preuß. Landkreise gewünschten einfacheren Formen der Irrenpflege herbeizuführen. Die hierbei bisher aus verwaltungstechnischen Gründen erhobenen Bedenken müssen fallen gelassen werden; hat doch die neue Zeit bereits zahlreiche anscheinend unüberwindbare Schwierigkeiten spielend aus dem Wege geräumt. Folgender Weg erscheint mir gangbar:

Der zur Entlassung stehende Kranke ist von den Anstaltsärzten hinsichtlich seiner Erwerbsfähigkeit bzw. seiner Pflegebedürftigkeit sorgfältig zu begutachten und zahlenmäßig einzuschätzen; ihm bzw. seiner Familie wird ein Unterstützungs- bzw. Pflegegeld, das dem Krankheitszustande anzupassen ist, gewährt, und zwar auf eine begrenzte, jeweils zu verlängernde Zeit. Dies Pflegegeld setzt sich zusammen aus je einem Bruchteil der bisherigen von Gemeinde, Kreis und Provinz für ihn aufgebrauchten Kosten. Periodisch wäre durch die Kreisorgane (Wohlfahrtsämter, Fürsorgeschwestern, Fürsorgeärzte) die Prüfung und Kontrolle des Kranken hinsichtlich seiner Erwerbsfähigkeit bzw. seiner Pflegebedürftigkeit zu wiederholen, in ähnlicher Weise wie die Kontrolle der Kassenkranken, der Erwerbslosen, der Unfallrentenempfänger, der Kriegsbeschädigten usw. Wird dann die Zahlung der Kreis- und Provinz-Einzelbeihilfe abhängig gemacht von der gleichzeitigen Zahlung der Beihilfe von der Gemeinde, dann ist der Gefahr der einseitigen Belastung von Kreis und Provinz zugunsten der Gemeinde begegnet. — Auf diese Weise würde sowohl dem Gesetz vom 11. Juli 1891 wie den Wünschen der Landkreise nach einfacheren, d. h. billigeren Formen der Irrenpflege entsprochen. Verwaltungstechnische Änderungen träten nur insofern ein, als bisher die Entscheidung über die (absolute) Anstaltsbedürftigkeit in den Händen der Provinzorgane (Anstaltsärzte) lag, während alsdann die Entscheidung über die (bedingte) Anstaltspflegebedürftigkeit auf die Kreis-

organe übergehen würde. Es würde unrecht sein, bei den letzteren eine geringere Urteilsfähigkeit anzunehmen.

Die Kreise würden als Gewinn zu buchen haben: einen Bruchteil der Pflegekosten und eine Verminderung der Provinzialsteuer, die Provinzen: einen Bruchteil der Pflegekosten, einen Anteil am Provinzialzuschuß zum Etat der Anstalten und Anstaltsplätze; demgegenüber würde für die Provinzen jenes Minus an Kontrolle nicht ins Gewicht fallen, besonders nicht, wenn die Provinzen sich gelegentliche Kontrollen durch ihre Organe vorbehielten.

Ein völliges Novum würde insofern nicht vorliegen, als jetzt bereits einige Provinzen einen Teil ihrer Kranken in Pflegeanstalten untergebracht haben, andere für in Universitätskliniken aufgenommene Provinzranke namhafte Zuschüsse leisten, auch ohne dauernde Kontrolle bzgl. der Anstaltsbedürftigkeit durch Provinzbeamte. — Die Familienpflege, wie sie anstandslos seit Jahrzehnten in allen Provinzen geübt wird, beweist, daß Anstaltspflegebedürftigkeit im Sinne des Gesetzes vom 11. Juli 1891 anerkannt wird, auch ohne daß der Kranke sich tatsächlich in Anstaltspflege befindet. Wochenlang stehen diese Kranken außerhalb der Anstaltskontrolle und -behandlung, und wenn erstere stattfindet, so geschieht sie, um die Handhabung der Pflege (zugunsten der Kranken) zu kontrollieren, nur ganz ausnahmsweise, um die Fortdauer der Anstaltspflegebedürftigkeit festzustellen.

* * *

Ein zweiter, gleichfalls gangbarer Weg, die von dem Verband der preuß. Landkreise gewünschte Verminderung der Kreislasten und Anwendung einfacherer Irrenpflegeformen herbeizuführen, wäre folgender:

Nach dem Gesetz vom 11. Juli 1891 über die sog. erweiterte Armenpflege liegt Anstaltspflegebedürftigkeit bei demjenigen vor, welcher durch Geisteskrankheit usw. in einen solchen Zustand geraten ist, daß sein Verbleiben in Familienverpflegung nicht angängig, vielmehr seine Bewahrung, Kur und Pflege in einer für solche Kranke geeigneten Anstalt notwendig ist.

In liberaler Auslegung und Anwendung des Gesetzes wurden nun seither ohne Widerspruch der Provinzen und augenscheinlich in der Absicht, die Wohltat des Gesetzes voll und ganz der Gemeinde zuzuwenden, alle Geisteskranken, deren Verbleiben in Familienverpflegung nicht angängig war, in die Irrenanstalten eingewiesen und verblieben dort ungeachtet späterer Nachprüfung, ob weitere

Pflege in einer für solche Kranke geeigneten Anstalt notwendig war, oder ob sie nicht in einer anderen Pflegestätte gewährt werden konnte, die der besonderen kostspieligen Einrichtungen einer Irrenanstalt entbehrte.

Ein Besuch in den Siechenabteilungen der Irrenanstalten lehrt uns, daß hier eine große Anzahl siecher Kranker verpflegt wird, deren Verbleiben in Familienverpflegung zwar nicht angängig ist, deren Bewahrung in einer Anstalt für Geistesranke aber eigentlich nicht notwendig ist. Es sind altersblödsinnige, ruhige paralytische, halbseitig gelähmte, idiotische Kranke, die wegen vorübergehender Unruhe oder Neigung zum Verunreinigen der Anstalt zugeführt wurden und hier verblieben, obwohl die Pflegebedürftigkeit vorwiegend durch den körperlichen Siechenzustand, nicht mehr durch die Geisteskrankheit bedingt war. Bisher wurde nur ausnahmsweise seitens der Anstalt der Versuch gemacht, die Gemeinden zur Zurücknahme dieser Kranken zu veranlassen, und nur nach heftigem Sträuben gaben die Gemeinden nach.

Tatsache ist aber, daß in manchen Krankenhäusern, besonders in kleineren, entfernter von den Anstalten gelegenen, unsaubere, auch bisweilen unruhige, altersblöde und gelähmte Pfleglinge, auch selbst Deliranten in durchaus sachverständiger Weise lange Zeit verpflegt werden, während gerade größere Krankenhäuser mit bequemer Überführung Gelegenheit sich der für ihre Pflege vielleicht etwas lästigen und für ihre, nur auf Heilung akuter Krankheitszustände eingestellten Ärzte uninteressanten Kranken beschleunigt zu entledigen pflegen. Das jedenfalls steht für mich fest, daß ein großer Teil der in den Siechenabteilungen der Irrenanstalten Unterbrachten eine besondere Irrenanstaltspflege nicht notwendig hat, und daß für sie völlig die Pflege in einer andern Siechenabteilung genügt, wenn bei Ärzten und Pflegepersonal nur etwas guter Wille vorhanden ist.

Es steht zurzeit nicht zur Erörterung, an welcher Stelle die Pflege eine bessere ist, ob in der Anstalt oder im Siechenheim; heute steht nur in Frage, auf welche Weise die Provinz- und Kreislasten vermindert werden können. Zugunsten der Belassung im heimatlichen Siechenhaus bzw. baldmöglichster Zurücknahme dahin spricht aber, daß damit der vom Verband der preuß. Landkreise gestellten Forderung, solche Kranke wieder der offenen Pflege der Angehörigen und der charitativen Vereine zuzuführen, leicht entsprochen werden kann, während die Zurückführung des ganz ge-

brechlich gewordenen Kranken aus der entfernt gelegenen Anstalt sehr erschwert oder unmöglich geworden ist. Auch die damit gegebene wesentlichere Erleichterung der Besuche bei den Kranken ist nicht hoch genug zu bewerten, sowohl für die Angehörigen und Freunde, wie für die Kranken selbst.

Als das Gesetz im Jahre 1891, also vor über 30 Jahren verabschiedet wurde, lagen die Verhältnisse anders als heute; damals galt es in erster Linie, die völlig ungenügende Pflege solcher Kranken auf dem einfachsten und raschesten Wege zu bessern; heute gibt es wohl keinen Kreis, der nicht über ein Kreiskrankenhaus verfügt, das diese Pflege zu gewähren imstande wäre. Ich möchte dabei hinweisen auf die in Baden vorhandenen sog. Kreispflegeanstalten, die nicht Irrenanstalten sind und in denen ruhige, harmlose Geisteskranke, die nicht besonderer irrenärztlicher Behandlung bedürfen, untergebracht werden. Auch in Preußen gibt es

Krankenhäuser und klösterliche Institute, deren Leitungen für harmlose ruhige Geisteskranke das nötige Sachverständnis bereits besitzen, sie bei sich aufgenommen haben und sich mit wirtschaftlichem Erfolge ihrer Hilfe bei einfachen Arbeiten in Küche und Haus bedienen.

* * *

Nach meiner oberflächlichen Schätzung würden von den Anstaltspfleglingen sich 10 bis 20 v. H. unter den geschilderten Voraussetzungen zu anderweiter Versorgung eignen. Das Ergebnis einer Rundfrage bei den Anstalten müßte allerdings vielleicht mit Vorsicht aufzunehmen sein, weil die Anschauungen der Anstalten über Entlassungsfähigkeit bald mehr, bald weniger liberal sind, weil manche Anstalt auch in der Abgabe vieler Kranker eine Beeinträchtigung ihrer Wirtschaftlichkeit sieht, manche Anstalt vielleicht sogar für ihr Fortbestehen fürchten zu müssen glaubt.

• Zur Unfruchtbarmachung geistig Minderwertiger.

Von Prof. Dr. Weber, Chemnitz.

Über dieses Thema hat sich der Bezirksarzt von Zwickau, Herr Medizinalrat Dr. Boeters, in zahlreichen Artikeln in der sächsischen Tagespresse, im sächsischen ärztlichen Korrespondenzblatt und im ärztlichen Vereinsblatt für Deutschland ausgesprochen, hat auch Eingaben an das sächsische Gesamtministerium gerichtet, um eine gesetzliche Regelung dieser Frage herbeizuführen.

Seine Leitsätze fordern, daß blindgeborene, taubstumme, blödsinnige Kinder, soweit sie bildungsunfähig sind, beim Beginn des schulpflichtigen Alters, Epileptiker und Geisteskranke bei der Entlassung aus den Landesanstalten durch eine Operation (Unterbindung der Samenstränge, Resektion der Eileiter) sterilisiert werden sollen; derselben Operation sollen unterzogen werden Sittlichkeitsverbrecher und Personen, die zwei oder mehr uneheliche Kinder geboren haben.

In seinen Veröffentlichungen in den Tageszeitungen (Sächs. Staatszeitung) weist er auch auf die Erfolge hin, die man in Amerika mit der Kastration von Geisteskranken und Epileptikern erzielt habe; ihre Erregungszustände und Anfälle seien seltener geworden; man habe sie aus den Anstalten entlassen können.

Bei einer genauen Prüfung dieser Fragen an der Hand der psychiatrischen und neurologischen Literatur und eigener Erfahrungen komme ich zu folgenden Resultaten:

Es ist bisher nicht durch sichere Tatsachen bewiesen, daß „Erregungszustände“ von Geisteskranken oder Epileptikern durch Kastration geheilt oder gebessert worden sind oder daß ihr Krankheitszustand im allgemeinen gebessert wurde, obwohl auch in Europa diese Operation wiederholt bei solchen Fällen ausgeführt wurde. Dies ist auch gar nicht zu erwarten, da „Erregungszustände“ ganz verschiedene Krankheitsgrundlagen haben und deshalb nicht durch einen in allen Fällen anzuwendenden Eingriff beeinflusst werden können.

Die Begriffe „geistig minderwertig“, „blödsinnig“, „geisteskrank“, „epileptisch“ sind viel zu allgemein und unbestimmt, als daß man sie als Grundlage für eine medizinische Indikation oder gar für eine gesetzgeberische Zwangsmaßregel gebrauchen könnte.

Viele Geisteskrankheiten werden in- und außerhalb der Anstalten geheilt und sind so geartet, daß eine Minderwertigkeit der Nachkommenschaft ihres Trägers nicht zu befürchten ist; es wäre eine unnötige Grausamkeit, solche Menschen zu verstümmeln.

Auch bei angeborenem Schwachsinn kommen Spätheilungen vor, und es wäre nicht zu verantworten, Kinder und Jugendliche zu verstümmeln, ehe man die Schwere und den weiteren Verlauf ihrer abnormen Veranlagung einigermaßen sicher beurteilen kann.

Erstrebt man durch Sterilisierung bestimmter minderwertiger Menschen eine Rasseverbesserung, so darf man sich nicht schematisch an irgendwelche Krankheitsgruppen halten.

Es muß vielmehr bei jedem einzelnen Fall genau geprüft werden: Art und Schwere der erblichen Belastung durch Eltern, Vorfahren und Geschwister und die Möglichkeit, daß sie sich auf die Kinder weiter fortpflanzt; das klinische Zustandsbild, seine voraussichtliche Prognose, seine soziale Bedeutung; besondere neben der Krankheit bestehende antisoziale Eigenschaften, Form der geschlechtlichen Betätigung, bei verheirateten Personen auch die Erblichkeitsverhältnisse des anderen Ehegatten; die wirtschaftlichen und sozialen Milieuverhältnisse des Betroffenen.

Bei Gewohnheitsverbrechern, Personen, die mehrere uneheliche Kinder geboren haben, muß erst geprüft werden, ob das antisoziale Verhalten, die geschlechtlichen Entgleisungen auf einer abnormen Veranlagung beruhen, deren Forterbung auf die Nachkommenschaft zu befürchten ist, oder ob sie milieubedingt sind. „Sittlichkeitsverbrecher“ betätigen sich häufig in Form geschlechtlicher Perversionen; diese Betätigung würde durch die Sterilisierung des Täters nicht verhindert.

Nur an der Hand genauer Feststellungen, zu deren kritischer Verwertung auch Kenntnisse und Erfahrungen in der Erblichkeitslehre, der Psychiatrie und Soziologie nötig sind, kann man als Arzt im Einzelfall die Unfruchtbarmachung eines Menschen verantworten.

Auf eine weitgehende Besserung der Rasse durch Ausscheidung einiger Minderwertiger aus dem Fortpflanzungsgeschäft kann man nicht rechnen, solange noch zahlreiche andere Quellen für die geistige Minderwertigkeit vorhanden sind (Alkohol, Syphilis, schlechtes soziales Milieu usw.). Außerdem sind viele Psychopathen, die selbst unauffällig ohne Krankheit oder soziale Entgleisung durchs Leben gehen, die latenten Träger ungünstiger Vererbungstendenzen und für eine Unfruchtbarmachung gar nicht zu fassen.

Eine zwangsmäßige Regelung der Unfruchtbarmachung durch die Gesetzgebung kann bei dem heutigen Stand der Erblichkeitsforschung nicht in Frage kommen; sie würde einer Willkür- und Klassenjustiz unerhört grausamer Art den Weg öffnen.

Die von Dr. Boeters gewünschte „Gewöhnung der Bevölkerung an diese Operation“ würde ihr eine Verbreitung weit über den Rahmen geistig Minderwertiger hinaus geben und den Fortpflanzungswillen in unserem Volk so beeinträchtigen, daß ein Aufstieg dann überhaupt nicht mehr möglich wäre. Mädchen mit Neigung zur Prostitution werden dieser ganz verfallen, wenn sie durch Unfruchtbarmachung der Furcht vor Schwangerschaft enthoben sind, und werden rasseverschlechternde Herde für geschlechtliche Ansteckung bilden.

Die breite Erörterung dieser noch lange nicht spruchreifen Fragen in der Öffentlichkeit und in der Tagespresse halte ich deshalb für bedenklich.

Wenn Dr. Boeters in einem Artikel in der „Sächs. Staatszeitung“ (1923 Nr. 158) vor einem Laienpublikum schreibt: „er habe nach halbjähriger Lehrzeit auf der Anstalt Sonnenstein diese verlassen, weil ihm die Tätigkeit in deutschen Irrenanstalten nicht zusagte (in der Zeitung fett als Überschrift gedruckt!); wenn er länger geblieben wäre, so hätte er die Klärung der Frage (der Sterilisierung) erzwungen“, so ist eine derartige Hervorhebung der eigenen Persönlichkeit und Auffassung Geschmacks- und Taktsache.

Wenn er im gleichen Artikel schreibt: „er habe in der deutschen psychiatrischen Literatur keinen Hinweis gefunden, daß das Verfahren der amerikanischen Psychiater Nachahmung gefunden hätte“, so hat er sich nicht genau umgesehen. Die deutschen Psychiater haben sich auch schon vor dem Krieg eingehend mit diesen Fragen beschäftigt. Wenn sie die Nachahmung des amerikanischen Verfahrens ablehnten, so geschah dies, weil sie mehr Erfahrung in psychiatrischen Dingen besitzen, als man in einer halbjährigen Lehrzeit erwerben kann, und weil sie im allgemeinen kritischer zu denken gelernt haben.

Wenn aber Dr. Boeters aus seiner geringen Erfahrung auf psychiatrischem Gebiete die Folge zieht: „Welcher deutsche Irrenarzt hätte seine Stellung als Staatsbeamter und damit seine wirtschaftliche Existenz aufs Spiel setzen wollen, nur um eine wissenschaftliche Frage klären zu helfen?“, so ist diese ungerechte Beschuldigung unkollegial und taktlos, namentlich wenn solche unwahre Behauptungen in einer Tageszeitung, die noch als besonders autoritativ gelten soll, von einem beamteten Arzt vor Laien erörtert werden.

M i t t e i l u n g e n.

— Aus Rußland.

Psychiatrie und Eugenik. Die eugenische Gesellschaft in Moskau zählt unter ihren Mitgliedern Psychiater, die regen Anteil an der Tätigkeit der Gesellschaft nehmen. In dem periodischen Organ der Gesellschaft „Russische Zeitschrift für Eugenik“ (Redakteur N. K. Kolzow, Prof. der Zoologie an der ersten Staatsuniversität zu Moskau) sind auch psychiatrisch-eugenische Arbeiten erschienen (Judin, T. I., Die Vererbung der Geisteskrankheiten, Russ. Ztschr. f. Eugenik Bd. I Nr. 1 S. 28; derselbe, Die Lehre von der Konstitution in der Pathologie und ihre Bedeutung für die Eugenik, ibidem Nr. 2 S. 117; Wolotzky, Über die Sterilisation der erblich Defektiven, ibidem Nr. 2 S. 201).

Zeitschriften. In Moskau erscheint neuerdings 1. ein „Sammelbuch für Neuropathologie“. Redaktion: L. S. Minor (Professor der Neurologie an der zweiten Staatsuniversität zu Moskau), G. J. Rossolimo (Professor der Neurologie an der ersten Staatsuniversität zu Moskau) und Prof. W. K. Choroschko. 2. „Psychologie und Psychopathologie des Kindes“. Redaktion: M. O. Gurwitsch, N. P. Tutischkin, N. S. Iwanow und D. J. Asbukin (Professoren am med.-pädagogischen Institut zu Moskau). —

Konferenz zur Bekämpfung der Narkomanien. Im Dezember 1923 hat in Moskau eine Ärztekonzferenz stattgefunden, die eine wissenschaftliche Erörterung der Fragen der Narkomanien zu ihrer Aufgabe machte. Die Konferenz wurde durch die „Narkosektion des Mossarawotdel's“ (Sektion der Bekämpfung der Narkotismen am Gesundheitsamt Moskau) organisiert. Folgende Herren traten mit Vorträgen auf: Prof. L. S. Minor, Prof. W. W. Nikolajew, Prof. D. M. Schtscherbatschew, Dr. Dr. A. S. Scholomowitsch, M. J. Serejsky, A. N. Salmanson, L. M. Rosenstein, T. E. Segalow, Tereschkowitsch, J. P. Wedensky, T. M. Bogomolowa, Rosenbaum, Natanson, Lipskerow, S. M. Galpern, W. M. Rodionow, L. A. Prosorow, J. D. Straschun. Minor erörterte Fragen der Verhütung der Toxikomanien und der Heilung der Toxikosen. Nikolajew besprach die modernen Theorien der Narkose. Die anderen Vorträge bezogen sich auf die einzelnen narkotischen Mittel und ihre Wirkung auf den menschlichen Organismus, wenn sie mißbraucht werden. Eine besondere Beleuchtung fand die Alkoholvergiftung in ihrer Beziehung zu den Geisteskrankheiten, dann der Kokainismus und Morphinismus. Dr. Straschun sprach von den praktischen Maßnahmen zur Bekämpfung der Narkomanien. Scholomowitsch sah den Narkotismus als eine sozialpathologische Erscheinung an und wies auf die Maßnahmen für ihre Bekämpfung bei den Arbeitern hin. Alle Herren stimmten darin überein, daß die Narkomanien immer mehr um sich greifen und von unheilvollen Folgen für die Arbeitsfähigkeit des Proletariers und für seine Familie sowie für die Ausgaben der sozialen Versicherung sind. Dr. Natanson und Lipskerow mach-

ten noch auf die Pathologie der Nasenscheidenwand bei denjenigen, die Kokain in großer Menge riechen, aufmerksam. Die Vorträge waren von lebhaften Diskussionen begleitet. Es wurde der allgemeine Wunsch ausgesprochen, daß dieser Konferenz eine zweite unter Beteiligung von Repräsentanten der professionellen Vereinigungen folge. Diese zweite Konferenz soll hauptsächlich die praktischen Mittel der Bekämpfung der Narkomanien und ihrer richtigen Heilung in die Hand geben. —

Das Verbrechertum in Moskau. Die Miliz hatte im Jahre 1922 53 203 und in den ersten neun Monaten des Jahres 1923 47 669 Fälle von Verbrechen zu verzeichnen. Der Häufigkeit nach nimmt die Gruppe der Verbrechen gegen die Reichsordnung („porjadok uprawlenija“ = Verwaltungsordnung) die erste Stelle ein. (Eine große Zahl von Fällen nichtlegalen Treibens, Verbreitens und Aufbewahrens spirituöser Getränke — Samogonka.) Von August bis Dezember 1922 war die Zahl der Durchsuchungen auf „Samogon“ 10 740. In mehr als der Hälfte der Fälle war das Resultat der Durchsuchung positiv. In den ersten neun Monaten des Jahres 1923 ergaben 13 292 Durchsuchungen auf Samogon 41 v. H., in den Bezirken (Ujesd) des Gouvernement Moskau 11 582 Durchsuchungen 55 v. H. positive Resultate. Unter den Verbrechen gegen die Reichsordnung spielten eine Rolle Vergehen gegen die Gesetze, die die Militärdienstpflichtigen betreffen und die 16 bis 20 v. H. aller Verbrechen gegen die Reichsordnung ausmachen. Die zweite Stelle der Häufigkeit nach gehört den Verbrechen gegen das Eigentum. 80 v. H. dieser Art Verbrechen sind Diebstähle. Ihnen folgen Raub, Raubmord, Gaunerei. Das Minimum der Fälle machen die Erpressungen aus. Bei den Verbrechen gegen die Persönlichkeit überwiegen das Chuliganentum und körperliche Beschädigungen. Die besonders ernsten kriminellen Fälle übergibt die Miliz der Strafuntersuchung (Ugolownij Rosisk). Außerdem geht noch dem Ugolownij Rosisk eine Menge von Fällen direkt zu. Im Verlauf eines Jahres, Oktober 1922 bis September 1923, gingen durch das Strafgericht 15 502 Fälle von Verbrechen: 12 952 Fälle von Diebstahl, 108 Fälle von Raub mit Mordanschlag und Mord, 683 Fälle einfachen Raubs, 9 Fälle von Verwundung und Verstümmelung, 469 Fälle von Pferdediebstahl, 407 Fälle von Anzeigen und Verschwendung, 602 Fälle von Gaunerei, 14 Fälle von Erpressung, 25 Fälle von Fälschungen von Dokumenten, 12 Fälle von Fälschungen der Geldzeichen, 1 Fall von Spekulation mit Valuta und 220 Fälle anderer Verbrechen. Die Diebstähle machen also mehr als 80 v. H. aller Fälle aus. Der allgemeine Prozentsatz der Aufdeckung krimineller Fälle ist 50. —

Buchbesprechungen.

— Zöllner, Prof. Dr. Friedrich: Wissenschaftliche Abhandlungen. Auswahl unter dem Titel „Vierte Dimension und Okkultismus“ herausgegeben von Dr.

med. Rudolf Tischner. 123 S. Leipzig 1922, Oswald Mutze Verlag.

Der kürzlich von verschiedenen Seiten, so auch vom Referenten geäußerte Wunsch nach einem leicht zugänglichen Neudruck der alten, wieder recht aktuell gewordenen Untersuchungen Zöllners (teilweise zusammen mit Fechner u. a. Forschern) mit dem Medium Slade ist durch die obige Veröffentlichung, die alles Wesentliche zu enthalten scheint, erfüllt worden. Möge der etwas befremdliche Titel nicht abhalten, diese neu eröffnete Quelle zu studieren! Besonders Gegnern ist dies anzuraten, denn tatsächlich scheinen sie sich so gut wie insgesamt gar nicht die Mühe gegeben zu haben, das wirklich kennen zu lernen, was sie so überlegen abtaten. Der Herausgeber hat eine kurze Einleitung über Zöllners Leben und ein längeres Schlußwort beige-steuert, das sich mit den Gesamtergebnissen und Zöllners Kritikern zusammenfassend auseinandersetzt.

v. Wasielewski.

— Hellberg, E.: Telepathie, Okkulte Kräfte. Aus dem Schwedischen übersetzt von Rhea Sternberg. Prien 1922, Anthropos Verlag.

Eine frisch und fröhlich ohne kritische Hemmungen zusammengestellte Reihe von wundersamen Berichten, Anekdoten und Erzählungen aus aller Herren Länder und allen Zeitaltern, im Plauderton gehalten, und soweit ganz geeignet, eine müßige Stunde darin zu blättern. Da die Verfasserin im Vorwort bescheiden zugibt, sie wolle nicht belehren, sondern nur die Wegrichtung angeben, in der man das Wesen der okkulten Kräfte studieren soll, mag es mit so manchen seiner Art hingehen. Warum es nötig war, die deutsche Literatur um das Werklein zu vermehren, ist das nicht klar geworden.

— Schwedersky, Walter: Über den Tod hinaus; ein Brevier für jedermann, Leipzig 1922, Max Altmann.

Manche Naturen treibt das Bedürfnis, eine durchs Leben und vor allem auch durch Lesen gewonnene Lieblingsüberzeugung der Mitwelt derart mitzuteilen, daß sie im Umkreis ihrer Kenntnisse alles zusammenstellen, was sich für sie ins Feld führen läßt. Derart entstehende bekenntnishafte Übersichten sind wohl ganz erwünscht für viele, die nicht in der Lage sind, selber an die Quellen zu gelangen. Meist handelt es sich um allgemeinste Fragen der Weltanschauung, wobei an Stelle der annoch mangelnden logischen Beweise Zahl und Gewicht der Stimmen, also eine mehr gefühlsmäßige Überredung tritt — wogegen übrigens kaum etwas einzuwenden sein dürfte. So befaßt sich hier der Autor, in durchaus sympathischer Weise übrigens, mit dem Problem der persönlichen Unsterblichkeit. Goethe (besonders Faust), Fichte, Fechner, E. v. Hartmann, Nietzsche, Schleich und viele andere Denker und Dichter werden beschworen. Vielleicht trägt das Büchlein dazu bei, das Vorurteil zu bekämpfen, daß besagter Glaube im Grunde nur etwas für die Schwachen im Geiste sei. Im übrigen ist klar, daß es Gläubige wie Ungläubige lassen wird, wie sie vorher waren, da das Material, auf

das es sich stützt, der Welt bereits vorliegt, ja zum Teil bis in die ältesten Zeiten und Zustände der Menschheit zurückreichen muß.

— Hein, Dr. med. Rud.: Der Fluidalkörper des Menschen als Grundprinzip jedweder okkulten Erscheinungen usw. Leipzig 1922, Max Altmann.

Der Verfasser sieht die Existenz eines sog. Fluidalkörpers, d. h. eines in jedem Menschen steckenden Doppelgängers aus unsichtbarem strahlendem Ätherstoff — wenn man das Wort brauchen darf — als erwiesen an, indem er sich einerseits auf ein Buch des französischen Forschers Durville, teils auf automatische Niederschriften, die unter seiner Leitung stattfanden, beruft. Diesen Fluidalkörper macht er für alle (?) okkulten Erscheinungen, besonders auch für Materialisationen, verantwortlich. Ein näheres Eingehen könnte nur vor einem Publikum Zweck haben, das gleichfalls von der Existenz des Fluidalkörpers überzeugt oder doch geneigt ist, diese Hypothese als wissenschaftlich zulässig zu betrachten.

— Bohn, Dr. med. Wolfgang: Die Selbstheilung der kranken Seele durch Erkenntnis und Vertiefung. Zweiter Teil. Leipzig 1922, Max Altmann.

Eine Besprechung des Werkleins an dieser Stelle ist nicht wohl tunlich, da es nicht von medizinisch-wissenschaftlicher Bedeutung ist und offenbar auch nicht sein will. Die Wege, die es empfiehlt, sind die der Askese — körperlich und geistig — und der mystischen weltüberwindenden Vertiefung. Da es sich lediglich als Ergänzungsband eines unter gleichem Titel vorangegangenen Teiles gibt, der jedoch Ref. nicht vorliegt, so kann schon aus diesem Grunde nicht näher darauf eingegangen werden.

— Richter, Dr. jur. G.: Was muß der Jurist vom Okkultismus wissen? Leipzig 1921, Max Altmann.

Das ein wenig flüchtig geratene Schriftchen läßt bei dem Verfasser guten Willen der ernsthaft zu nehmenden okkulten Forschung gegenüber nicht verkennen. Eine genauere Kenntnis derselben dürfte, wenigstens soweit es sich um die neuere Zeit handelt, nicht vorliegen, wie denn auch die angeführte Literatur meist ein ehrwürdiges Alter aufweist. Der Verfasser empfiehlt den Juristen vorsichtige Bewertung, aber doch Beachtung verschiedener einschlägiger Gebiete, vor allem der abnormen Bewußtseinszustände, der Hypnose usw., wogegen sich, soweit es reicht, nichts sagen läßt. Es wäre zu wünschen, daß das Thema einmal gründlich von einem mit der Materie voll vertrauten Juristen behandelt würde, was aber nicht auf 48 Seiten geschehen kann.

— Tartaruga, Ubaldo: Kriminal-Telepathie und -Retroskopie. Leipzig 1922, Max Altmann.

Derselbe, Das Hellsehmedium Megalis in Schweden.

Der Verfasser ist Oberpolizeirat der Wiener Polizeidirektion und beschäftigt sich in beiden Schriften mit den Leistungen eines weiblichen Mediums, dessen Begabung in kriminalistischer Hinsicht ausgebildet ist. Das erste Buch berichtet nach einleitenden allgemeinen Ausführungen über eine Anzahl in Wien vorgenommene Ver-

suche, tatsächlich vorgefallene Kriminalfälle telepathisch aufzuklären. Die Ergebnisse waren wesentlich negativer Art; der Verfasser sagt am Schlusse: „Zur ständigen Eingliederung in den behördlichen Kriminaldienst dermalen und wohl auch in Zukunft ungeeignet.“ Bei dem Urteil ist zu berücksichtigen, daß Tartaruga an Hand der neueren Forschungen von dem Vorkommen echter Telepathie und echten Hellsehens überzeugt ist. — Das zweite Buch berichtet über öffentliche Vorführungen des gleichen Mediums in Schweden, ein Umstand, der seine Besprechung an diesem Orte, naturgemäß ausschließt. Doch legen einige dieser Sitzungen den Wunsch nach einer objektiv-kritischen Nachprüfung des Mediums nahe.

v. Wasielewski.

— Zeller, Dr. Gustav: Okkultismus und Deutsche Wissenschaft seit Kant und Goethe. Leipzig 1922, Verlag Max Altmann.

Das Büchlein, das einen so gewichtigen Inhalt auf 27 kleinen Druckseiten erledigt, ist wohl nur als ein flüchtiger Überblick zur ersten Orientierung für solche gedacht, die der ganzen Materie fern stehen. Auch dann müßte übrigens dem gegnerischen Standpunkt doch in anderer Weise Rechenschaft getragen werden. Einem Manne wie Helmholtz seine Stellungnahme einfach als wissenschaftliches Pfaffentum aufzuhängen, ohne im geringsten auf die tieferliegenden, sachlich und persönlich bedeutungsvollen Gründe dieser Stellungnahme einzugehen, muß in jedem Falle verstimmen, ganz abgesehen davon, wer Recht oder Unrecht hatte. Im übrigen geht auch aus der vorliegenden allzu kurzen und — wie der Verfasser selbst sagt — unvollständigen Übersicht hervor, daß auch bei uns die wissenschaftliche Erforschung des so lange perpönt gewordenen und bei der Mehrzahl heute noch verpönten Gebietes sich unwiderstehlich durchsetzt.

— Sulzer, Georg: Ein Einblick in das Tun und Treiben der gottfeindlichen Geisterwelt. Leipzig 1922, Oswald Mutze.

Unter dem absonderlichen Titel verbirgt sich der Wiederabdruck eines Falles hochgradiger „Besessenheit“ aus den vierziger Jahren, wie er von dem Beobachter, einem Württembergischen Pfarrer Blumhardt, als Bericht an seine vorgesetzte Kirchenbehörde verfaßt wurde. Blumhardt sowie auch der Herausgeber fassen die teilweise schauderhaften Vorfälle, die sich an der ledigen Dienstmagd Gottliebe Dittus mehrere Jahre hindurch abspielten, als Einwirkung teuflischer Dämonen, also wahre Besessenheit auf, die schließlich durch anhaltendes Gebet, Fasten und Exorzisieren überwunden wurde. Eine rein psychologische Erklärung des Falles würde sich auf eine Anzahl von Beobachtungen an hysterischen und Beschreibungen von Fakir- und Derwischkünsten stützen können, wobei freilich das Üble bleibt, daß diese „Erklärungen“ selbst sehr erklärungsbedürftig sind, auch die zugrunde liegenden Tatbestände vielfacher Anzweiflung unterliegen. So dürfte die am sichersten vorauszusehende Wirkung des Wiederabdrucks eine Stärkung des Dämonenglaubens in spiritistischen und theosophischen Kreisen sein.

— Spielmann, Dr. Dietherr: Okkultismus — eine Wissenschaft? Grundsätzliches und Besinnliches. Berlin 1922, Pyramidenverlag Dr. Schwarz & Co.

Aus einer die vier letzten Seiten des Schriftchens einnehmenden Übersicht geht hervor, daß recht ernste Dinge darin abgehandelt werden: Weltgeist, Kosmos, Ich, Zufall und Bestimmung u. dgl. m. Die Art indessen, wie es geschieht, flüchtig antippend, fast nirgends zu klar faßbaren, irgendwie haftenden Gedanken verdichtet, hat Ref. das Gefühl gegeben, als habe er lauwarmes Wasser getrunken.

— Paul, Ewald, Leiter der Münchner Ges. f. Lichtforschung: Licht und Farben im Dienste des Volkswohles. 2. und 3. erw. Auflage. Leipzig 1921, Max Altmann.

Ein recht anregendes Büchlein, dessen Grundgedanke — spezifische Wirksamkeit nicht nur verschiedener Lichtquellen, sondern vor allem auch verschiedener Farben auf körperliche und geistige Zustände und Krankheiten — heute schon in weiten ärztlichen Kreisen auf Zustimmung rechnen darf, unbeschadet mannigfacher Auffassungsunterschiede im einzelnen. Es ist kaum zu bezweifeln, daß wir dies interessante Gebiet erst in seinen Anfängen kennen und zu benutzen verstehen. Mit Recht weist der Verfasser an mehreren Stellen nachdrücklich auf Goethes Vorgängerschaft hin. Es wäre zu wünschen, daß recht weite Kreise Beobachtungen und möglichst auch Versuche über derartige Einwirkungen anstellen möchten.

— Beyer, Alexander: Geschlecht und Religion. ein Beitrag zur Psychologie der männlichen und weiblichen Frömmigkeit. Wien und Leipzig 1923, Wilh. Braumüller.

Eine vortreffliche, nicht umfängliche Schrift über den so äußerst interessanten Gegenstand, die ich allgemeiner Beachtung empfehlen möchte. Mit bemerkenswerter Klarheit durchdringt und baut der Verfasser seinen Stoff auf. Nachdem ein erster Teil die geschlechtlichen körperlichen und geistigen Unterschiede von Mann und Weib im Anschluß an die wissenschaftliche und philosophische Erkenntnis (besonders Möbius, Weininger, Nietzsche, Kierkegaard) dargelegt hat, unterscheidet der zweite die beiden Idealtypen weiblicher und männlicher Frömmigkeit; die erste optimistisch, weltbejahend, konkret, ästhetisch, die zweite pessimistisch, weltverneinend, abstrakt, ethisch. Er läßt es aber nicht zwischen dieser tiefgreifenden Trennung sein Bewenden haben, indem er lediglich die zweite einseitig über die erste stellt — obschon eine Neigung dazu unverkennbar ist —, sondern in dem dritten Teile stellt er beiden einseitigen Richtungen weiblicher und männlicher Religiosität die eigentliche, rein geistige, asexuelle und übersexuelle Religion als völliges Weltüberwundenhaben gegenüber.

Es ist nicht die Rede davon, in so strittigen Problemen überall mit dem Verfasser übereinzustimmen oder seine Ausführungen als der Weisheit letzten Schluß anzusehen — ich persönlich glaube, daß unserer Welt-

erachtung der eigentliche Schlüssel zum wirklichen Verständnis gerade dieser Dinge noch fehlt —, sondern darauf hinzuweisen, daß insbesondere die scharfe und berzeugende Scheidung männlicher und weiblicher religiöser Einstellung, wie sie der Verfasser hier durchführt, und die daraus sich ergebenden Schlüsse für einen Leben von Wert sind, der sich, sei es rein theoretisch, sei es praktisch (Geistliche, Eltern, Lehrer) mit dem Problembereich der religiösen Psychologie zu befassen hat.
v. Wasielewski.

Hopfner, Dr. Th.: Jamblichus, Über die Geheimlehren. Aus dem Griechischen übersetzt, eingeleitet usw. von Dr. Th. Hopfner. (Quellenschriften der Griech. Mystik Bd. I). Leipzig 1922, Theosoph. Verlagshaus.

Wer sich mit der Geschichte des Neuplatonismus und der Mystik befaßt, wird an dem Werke des Jamblichus (geschr. um 300 n. Chr.) nicht vorübergehen können. In diesem Sinne ist es verdienstlich, daß hier zum erstenmale eine deutsche Übersetzung einem weiteren Leserkreis vorgelegt wird. Sie als solche zu beurteilen, ist Sache des zünftigen Philologen. An dieser Stelle kann nur gesagt werden, daß sie, ebenso wie die Einleitung und die sehr ausführlichen Anmerkungen, einen guten und sorgfältigen Eindruck hervorruft. Papier und Ausstattung machen dem Verlag alle Ehre.

Der Inhalt der Schrift selbst ist für gewöhnliche Sterbliche ziemlich ungenießbar, nicht gerade eines übermächtigen gedanklichen Inhalts wegen, sondern weil eine weitgehende Vertrautheit mit den wunderlichen, oft unfruchtbar anmutenden Gedankengängen der antiken Theosophie nötig wäre, um alles richtig aufzufassen. Wer es nicht schon weiß, kann es übrigens auch aus diesem Buche lernen, daß sozusagen der gesamte Gedankenkreis der modernen Theosophie schon dem Altertum bekannt war. Es handelt sich durch alle Jahrhunderte hindurch immer wieder um die Behauptungen einer jenseitigen (göttlichen) Welt mit einer komplizierten Geisterhierarchie; ferner die Fähigkeit des Menschen, durch allerlei Mittel in Verbindung mit ihr zu treten und sie für gröbere oder feinere Zwecke zu benutzen; schließlich um die Entwerfung eines unbeweisbaren, aber nach menschlichen Begriffen von Gerechtigkeit usw. wohlgeordneten Weltbildes, das weit über das wissenschaftliche hinausreicht. An alledem kann mehr zutreffend sein, als viele unserer Zeitgenossen zuzuhören geneigt sind, nur soll man es nicht Wissenschaft nennen. Gegen „Geheimlehre“, die sich offen so nennt, läßt sich nichts sagen: eine „Geheimwissenschaft“ vertragen wir heute nicht mehr.
v. Wasielewski.

Personalnachrichten.

Landeshellanstalt Hochweitzschen (Sachsen). Als Opfer des Beamtenabbaugesetzes ist mit dem 1. Februar zugleich mit sechs anderen, im schweren Dienste treu-

bewährten Anstaltsbeamten auch Geheimrat Dr. med. Reichelt, Direktor der Landesanstalt Hochweitzschen, aus dem Staatsdienste, in dem er über 36 Jahre lang tätig war, ausgeschieden. Seit 1. Januar 1908 leitete er die Landesanstalt Hochweitzschen. Mit vorbildlicher Berufstreue, mit unermüdlicher Arbeitsfreudigkeit und weitschauendem praktischen Blick vereinigte er in seiner Person unendliche Güte und werktätige Liebe gegenüber seinen Pflegebefohlenen, die ihn mit Recht ihren „Vater“ nannten, und gegenüber seinen Beamten, Angestellten und Arbeitern, denen er dienstlich und außerdienstlich allezeit wahrer Freund und Berater war.

(Um weitere Mitteilungen vom „Abbau“ für die Personalnachrichten wird gebeten. Red.)

— **Städt. Anstalt für Epileptische in Wuhlgarten** bei Berlin. Für den am 1. April 1923 in Ruhestand versetzten hiesigen Direktor Sanitätsrat Dr. Hebold ist Sanitätsrat Dr. Heinze, vorm. Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Schwetzwitz a. W., zum Direktor gewählt und hat die Anstaltsleitung am 16. August 1923 übernommen. — Die Stelle des am 14. Juli 1923 verstorbenen Oberarztes Dr. Berg ist dem Assistenzarzt Dr. Berndt Götz übertragen worden.

— **Haustechnische Rundschau.** Zeitschrift für Haus- und Gemeindetechnik. Halle a. S., Carl Marhold Verlagsbuchhandlung.

Aus dem Inhalt der letzten Hefte.

Heft 19: Neujahr 1924. — Die Lagerung der Brennstoffe. — Kesselschäden und Gegendruckbetrieb bei Niederdruckdampfheizungen. — Verein Deutscher Heizungs-Ingenieure. — Zeitschriftenschau. — Verschiedenes.

Heft 20: Vorfeuerungen für minderwertige Brennstoffe. Von Obering. Köster. — Über die wirtschaftlichste Isolierstärke. Von Dipl.-Ing. J. S. Cammerer. (Schluß.) — Verein Deutscher Heizungs-Ingenieure. — Zeitschriftenschau. — Verschiedenes.

Heft 21: Vorfeuerungen für minderwertige Brennstoffe. Von Obering. Köster. (Fortsetzung.) — Holzkäufle für die Ableitung der Abgase bei Gasheizungen. — Verein Deutscher Heizungs-Ingenieure. — Zeitschriftenschau. — Verschiedenes.*

Heft 22: Ungelöste Bauaufgaben. — Zur Frage schornsteinloser Öfen. — Verein Deutscher Heizungs-Ingenieure. — Zeitschriftenschau. — Verschiedenes.

Heft 23: Betrachtungen über den Einfluß der in der Kondensleitung enthaltenen Luft auf die Druckverteilung in der offenen Niederdruck-Dampfheizung. Von Oberingenieur J. Schmitz, Hannover. — Die Radiotechnik als neuer Geschäftszweig. — Verschiedenes.

Heft 24: Bericht des Geschäftsführers der Technisch-wirtschaftlichen Sachverständigenausschüsse des Reichskohlenrates. — Organisationsfortschritte auf der Technischen Messe zu Leipzig. — Zeitschriftenschau. — Verein Deutscher Heizungs-Ingenieure. — Verschiedenes.

Castoreum Bromid, Weigert

Spezifikum gegen alle Neurosen des Zirkulations- u. Zentralnervensystems besonders: Hysterie, Chorea, Neurasthenie in Original-Flakons und in Tabletten.

Proben und Gutachten von Autoritäten zur Verfügung.

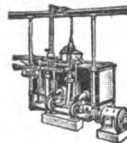
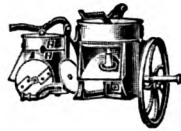
Positive Liste d. Arzneimittel-Kommission.

Aeskulap-Apotheke, Breslau I.

Großverbraucher-Packungen



Großküchen Vorzugspreise



Die Maschinen der Krankenhausküche und ganze maschinelle Kücheneinrichtungen

liefern in hervorragender Güte und Preiswürdigkeit unter Garantie rascher Amortisation der Anschaffungskosten

Neu aufgenommen: **Reparaturabteilung**, auch für fremde Maschinen. Preiswerte Neu- vorrichtung beiseite gestellter oder abgenutzter Maschinen, um deren Zusendung wir bitten.

Firma Louis Paul & Co., Eisenwerk, Radebeul

Im Besitze höchster Auszeichnungen!

Langjährige Lieferfirma von Kranken- und Heilanstalten!

Sanatorien u. Heilanstalten

Privatklinik Dr. Speer
Lindau-Aeschach (Bodens.e) Bayern
für **NERVENKRANKE**
aller Art.

(Psychiatrische u. neurologische Kranke mit Ausschluß von störenden Psychosen.) Eng begrenzte Patientenzahl. Bevorzugt aufgenommen werden Neurosen zur Psychotherapie. Neueröffnet im Januar 1924 (nach Verlegung der Klinik).

Prospekt und Auskunft durch den leitenden Arzt: Dr. Speer, Lindau, Ludwigsstr. 53/L.

Waschechte schwarze

Wäschezeichentinte „Haberolin“

im Gebrauch vieler Wäschereien. Probeflasche nebst Spezialbronzefeder gegen Berechnung gern zu Diensten.

Wilh. Haber, Berlin SO.
Engelufer 26, Chem. Fabrik.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:

Sanitätsrat Dr. Joh. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Arsenferratose

(Liquor Ferratini arseniati) mit 0,3% Fe und 0,003% As

Ideales Präparat
f. die kombinierte

Eisen-Arsen-Medikation bei Nerven-
krankheiten

Tagesdosis: 3—4 mal 1 bis 2 Teelöffel.

Original-Flaschen (ca. 250 g) und Doppel-Flaschen (ca. 500 g)

C. F. Boehringer & Soehne G. m. b. H., Mannheim-Waldhof.

Literatur frei.

Eumecon

nur innerlich einzu-
nehmendes, nicht spritz-
bares Morfinpräparat
(2%) zur Behandlung des

Morfinismus

Kordia-Werk G. m. b. H., Bonn-Süd 7.

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Höchst am Main

Nirvanol

(Phenyläthylhydantoin)

und

Acetyl-Nirvanol

(Phenyläthylacetylhydantoin)

Zuverlässige
geschmackfreie Hypnofika

Ärzten stehen Literatur und Proben zur Verfügung.

Die Präparate gewährleisten eine gleichmäßige, normal abklingende
Wirkung; intern, rektal und intramuskulär anwendbar.

Indiziert bei Schlaflosigkeit jeder Art.

Dosierung:

Intern: 1 Tabl. zu 0,3 g in möglichst heißer Flüssigkeit.

Rektal: Suppositorien od. Klysm.: 0,3 g bzw. 1 Amp. = 0,3 g Nirvanol.

Intramuskulär: 1 Ampulle = 0,3 g Nirvanol in Form von Natriumsalz.

Originalpackungen:

Tabletten: Schachtel mit 15 Stück zu 0,3 g.

Ampullen: Schachteln mit 5 bzw. 10 Ampullen = je 0,3 g Nirvanol.

Klinikpackungen: 250 Tabletten Nirvanol bzw. 100 Ampullen
Nirvanol-Natrium.



CEWEGA
Curral
Diallylbarbitursäure

Zuverlässiges
Schlafmittel ohne
Neben- u. Nachwirkung

Anfragen:
Wissenschaftliche Abteilung der
Chemischen Werke Grenzach A.G.
Bertin 3W48, Wilhelmstrasse 37-38

Vaccineurin

*Unspezifisches, stark neurotropes
Bakterien-Autolysat,*

mit hervorragendem Erfolge bewährt bei

*Neuralgien, die oft jeder anderen
Therapie trotzen (Trigeminus-,
Schulter-, Rippen-Neuralgien).*

*Ischias, mit überraschenden Heilungen,
selbst in chronischen Fällen,
hervorragend begutachtet.*

*Neuritiden jeder Aetiologie, Erkäl-
tungs-, Berufs-, Alkohol-Neu-
ritis, posttyphöser,luetischer und
diphtherischer Ursache, rheuma-
tischer Nervenlähmung, Druck-
lähmung, Facialis- und Radialis-
lähmung usw. mit sicherer,
schneller Wirkung.*

*Neuste Literatur-Zusammenstellung
bitte einfordern.*

**Sächsisches Serumwerk
Dresden.**

Billige, nahrhafte,
schmackhafte

Fischgerichte

fertig gebraten und haltbar.

Charakter u. Verwendung wie Fleisch.
Hoher Eiweiß- und Fettgehalt.
Hergestellt aus frischem Seefisch.

Ricamo Fischbrisoletts

Ricamo Schmorfische

Ricamo Fischwürste

Viele Empfehlungen von
Anstalten. Gebrauchsan-
weisung u. Kostproben gratis.

Richard Cammann

Fernsprecher Vulkan 1892 u. 1833 **Altona** Schützen-
straße 34-36.

Fordern Sie meine Preisliste.

Bitte berücksichtigen Sie bei
Bestellungen die hier
anzeigenden Firmen.

NEURACEN □ vitaminreiches Hefepräparat

biologisch geprüft von E. Abderhalden, vorzüglich bewährt bei

Wachstumsstörungen, Unterernährung, Skrofulose, anämischen Zuständen und Appetitlosigkeit.

Pr.-Packung 12 Tabletten à 1 g = 0,24 M, Kur-Packung 5 Röhren zu 12 St. à 1 g = 1,15 M

Kassen-Packung Glas mit 60 St. à 1 g = 1,05 M.

Muster und Literatur
kostenlos durch

Wilhelm Kathe A.-G.,

Chemische Fabrik und
Drogengroßhandlung

Halle a. d. S.

Generalvertretung für Deutsch-Österreich und Nachfolge-Staaten „Chemosan-A.-G.“, Wien, Helferstorfer-Str. 11/13.

Bei Neurasthenie

nach geistiger oder körperlicher Überanstrengung

nach Infektionskrankheiten

nach psychischen Depressionszuständen

Yohimbin Spiegel

Chemische Fabrik Güstrow A.-G., Güstrow i. M.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.

Organ der Vereinigung aus der Ostmark vertriebener Irrenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. G. Anton, Halle, Chefarzt Sanitäts-Rat Dr. Beyer, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. Blesler, Zürich, Sanitäts-Rat Dir. Dr. Falkenberg, Herzberge (Berlin), Geh. Medizinal-Rat Dir. Dr. Fischer, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. Friedländer, Littenweiler b. Freiburg i. Br., Sanitäts-Rat Dir. Dr. Herting, Düsseldorf-Grafenberg, Geh. Medizinal-Rat Dr. Ilberg, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), Sanitäts-Rat Dir. Dr. Kluge, Potsdam, Prof. Dr. Sh. Kure, Tokio, Sanitäts-Rat Dir. Dr. Lehmann, Hartheck, Geh. Sanitäts-Rat Dr. Merckha, Treptow a. R., Hofrat Prof. Dr. E. E. Moravcsik, Budapest, Dir. Dr. v. Olah, Budapest, Prof. Dr. A. Pilcz, Wien, Dir. Dr. W. M. van der Scheer, Santpoort b. Haarlem i. Holl., Regierungs-Rat Dr. H. Schlöb, Wien, Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. E. Schultze, Göttingen, Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. med. et phil. Sommer, Gießen, Regierungs-Rat Dr. Starlinger, Mauer-Öhling (N.-O.), Ober-Medizinal-Rat Dir. Dr. Vocke, Egging b. München, Prof. Dr. H. Vogt, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. Dr. L. W. Weber, Chemnitz-Hilbersdorf, Dir. Prof. Dr. med. et phil. W. Weygandt, Hamburg.

Schriftleiter:

Sanitätsrat Direktor Dr. Johannes Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien).

Nr. 49/50.

8. März

1923/24.

Erscheint bis auf weiteres vierzehntägig in Doppelnummern.

Zu beziehen nur durch den Verlag oder den Buchhandel.

Bezugspreis:

vierteljährlich 2,50 Goldmark.

Nach dem Auslande:

Für den vollständigen Jahrgang 2,50 Dollar oder entsprechende Währung anderer Länder.

Verlag und Ausgabe:

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung

Halle a. S., Mühlweg 26

Telegramm-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale
Fernsprecher 6823 — Postscheck: Leipzig 32070.

Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (O.-Schl.) zu richten.
Bei Anfragen ist das Rückporto beizufügen.

Abbestellungen sind nur vierteljährlich, und zwar spätestens 14 Tage vor Beginn eines neuen Quartals zulässig.

Anzeigenpreis:

für 1 mm Höhe und 55 mm Breite 0,10 Goldmark, ganze Seite 65 GM, halbe Seite 33 GM, drittel Seite 22 GM, viertel Seite 17 GM, achteil Seite 8,50 GM. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.

Inhalt: Von der Psychoanalyse zur Psychosynthese. Von Poul Bjerre. (S. 263.) — Mitteilungen. (S. 269.) — Buchbesprechungen. (S. 273.) — Personalnachrichten. (S. 273.)

Von der Psychoanalyse zur Psychosynthese.

Von Poul Bjerre.

(Aus dem Schwedischen übersetzt von Helmuth Duve.)

Die nervösen Störungen treten in den einzelnen Fällen in verschiedenen Formen auf. Aber es gibt einen Umstand, der uns als meist hervortretendes und allgemeingültiges Charakteristikum unveränderlich in die Augen fällt; das ist eine gewisse Zersetzung des Seelenlebens, eine Aufreibung der Persönlichkeit, ein Zerfall des sonst selbstverständlichen Zusammenhanges. Bei den unter Zwangsideen leidenden Kranken tritt dies in schematischer Einfachheit hervor: Komplexe von Vorstellungen und Gefühle haben sich sozusagen vom Ichkomplex losgerissen und bedrängen den Kranken, wie ein Usurpator. Dies vor Augen versteht man, daß diese Krankheiten vom naiven Forschungsstandpunkt gedeutet werden könnten als Besessenheit von bösen Mächten. Wie oft hört man nicht, daß der Kranke sich nicht mehr als Mensch fühlt, sondern als eine Anhäufung von Trieben, Gefühlen, Willensansätzen und wesenslosen Gedanken, die sich in einem chaotischen Streit gegeneinander bewegen. Die Unlust und

Mißstimmung, in der er ständig lebt, ist nichts anderes, als die adäquate Reaktion des Gefühlslebens gegen diesen Zustand; die Unruhe, welche ihn hierhin und dahin treibt und ihn niemals zufrieden läßt, ist nichts anderes als das natürliche Suchen nach einem Weg, der aus dem Chaos hinaus zu einer erträglichen Lebensform führt; und die Angst, das Symptom, welches ihn vielleicht meist dazu bringt, beim Arzt Hilfe zu suchen, ist nichts anderes als das Warnungssignal des Organismus, der dem Untergang entgegengeht — gegen eine Auflösung, die eine Anpassung unmöglich macht.

Wenn dieser psychische Zerfall auf das Nervensystem projiziert wird, so wird der Kranke zwangsmäßig auftretenden Nervenphänomenen der verschiedensten Art ausgesetzt. Sowohl die normale Zuordnung zwischen Willen und Nervensystem, wie auch zwischen den verschiedenen Bezirken des Nervensystems ist zerfallen. So entstehen Zuckungen und Bewegungen innerhalb der Muskeln ohne entsprechende Willensimpulse, so

entstehen Schmerzen ohne äußere Anlässe, Brechen ohne Reizung der Magenwand, Lähmungen ohne Verletzungen der Nervenstränge; kurz und gut, verschiedene funktionelle Störungen.

Wenn dieser Zerfall als das allgemeinste Charakteristikum aller nervösen Störungen bezeichnet werden darf, so folgt daraus selbstverständlich, daß unsere Behandlungskunst zunächst eine erneute, vertiefte und verstärkte Einheitlichkeit des Seelenlebens und der Funktionen des Nervensystems zu erstreben hat. Sie muß abzielen auf eine Psychosynthese in des Wortes eigentlichster Bedeutung. Wenn man sich das klar macht, wirkt es sehr eigentümlich, daß die Richtung innerhalb der Psychotherapie, welche in unserer Zeit am meisten von sich reden macht, Psychoanalyse genannt wird. Das kann scheinen, als ob die Psychotherapie auf bedenkliche Abwege gekommen wäre, wenn sie es sich als ihr Ziel gesetzt hat, das Seelenleben analytisch aufzulösen, das dank der Degeneration, der Konflikte und der krankheitsbildenden Ursachen bereits von selbst der lebenszersetzenden Auflösung anheim gefallen ist. Ich möchte glauben, daß der starke Widerstand, welcher der Psychoanalyse von seiten der praktizierenden Ärzte entgegengesetzt wurde, gerade in diesem Umstand seine Wurzel hat; man hat sich gegen etwas gewendet, was die gesunde Vernunft verurteilt, auch wenn man die psychoanalytische Lehre nicht wissenschaftlich widerlegen konnte, um dadurch die Richtigkeit des gesunden Vernunfturteils zu erweisen. Ich werde versuchen zu zeigen, inwiefern mir diese Reaktion berechtigt erscheint, inwieweit die Psychoanalyse ein notwendiger Schritt zu einer rationellen Psychotherapie auf synthetischer Grundlage war und vor allem, wie dieser Schritt von der Psychoanalyse zur Psychosynthese getan wird und was er enthält.

Man kann die Rolle, welche die Psychoanalyse gespielt hat, kaum verstehen, ohne einen Blick auf den historischen Entwicklungsverlauf zu tun. Die Psychotherapie, welche in der ärztlichen Praxis gewöhnlich angewandt wird, knüpft an die Psychotherapie in ihrer ursprünglichsten Form an. Man sucht dem Kranken klar zu machen, daß seine Befürchtungen unberechtigt sind und daß seine Angst sinnlos ist. Man begegnet seinen barocken Zwangs-ideen mit vernünftigen Einwänden und sucht ihm etwas von der Lebensphilosophie zu geben, welche man sich selbst als Leitseil für die Unbeständigkeiten des Lebens zurecht gemacht hat. Es war Feuchtersleben, der die Psychotherapie zuerst von diesem Gesichtspunkt aus systematisierte, und die

ganze Flut populärer Bücher dieser Art geht mehr oder weniger auf die „Diätetik der Seele“ als ursprüngliche Quellschrift zurück. Wenn man versuchen würde, die Wissenschaft auf dieser Grundlage aufzubauen, so käme man bald zu kurz: — teils würde man finden, daß nur ein geringer Prozentsatz der Menschheit fähig ist, dem Dasein einen philosophischen Sinn beizumessen, teils würde sich herausstellen, daß die meisten Störungen nichts mit Vernunft und Willen zu tun haben und überhaupt nicht auf dem Wege zu erreichen sind, auf dem man ihnen hier beizukommen sucht.

Es gibt wohl niemanden, der nicht in seiner Praxis auch zu diesem pessimistischen Ergebnis gekommen wäre.

Die veränderte Wirkung, die eine eingeflöbte Vorstellung auf einen Menschen ausübt, wechselt im hohen Grade und ist besonders von zwei Faktoren abhängig: Von der Autorität dessen, der die Vorstellung einflößt, und vom Geisteszustand dessen, der sie empfängt. Diese Einsicht brachte die Psychotherapie in eine neue Lage. Sollte man vielleicht irgendeinen Weg finden können, auf welchem man diese beiden Momente systematisch ausnutzen könnte, um dadurch tiefere Einwirkungen als durch den bloß vernunftgemäßen Zuspruch zu erreichen? Das Studium des hypnotischen Zustandes gab Antwort auf diese Frage und so entstand die suggestive Therapie. Deren erste Tage waren glücklich und hoffnungsvoll; man konnte nicht selten Veränderungen sehen, die wie Wunder wirkten. Aber wenn man in der gewöhnlichen Praxis das Experiment ausführen wollte, welches im einzelnen Falle geglückt war, so war es mit der Freude zu Ende. Es war nicht jedem gegeben, durch seine persönliche Einwirkung unmittelbar die empörten Sinne in die große Nirvanaruhe der Hypnose zu versetzen; oder richtiger gesagt, war es nur wenigen gegeben. Und was schlimmer war: auch die Erfolgreichsten fanden bald, daß schwerere neurotische Bildungen ebenso resistent den hypnotischen Suggestionen gegenüber sich verhalten, wie sie es auch den klarsten Auslegungen gegenüber sind. Man mußte sich in den meisten Fällen damit begnügen, dem Patienten zu helfen, daß er sich fortschleppte mit den Krücken der Suggestion. Die innere Loslösung konnte man relativ selten erreichen.

Hier setzte die Psychoanalyse ein mit ihrem Streben, die widerspenstigen Krankheitskomplexe aufzulösen. Bisher hatte man nur die Symptome von außen angegriffen. Nun wollte man ihnen von der Tiefe her beikommen, von ihrem Entstehungsherd aus, meinte man. Am Eingangs-

tor zu dieser Ära standen zwei Entdeckungen, die wohl geeignet waren, die Sinne mit neuen Hoffnungen zu erfüllen und die sicher immer als nicht zu umgehende Tatsachen bestehen bleiben werden. Man fand, daß hinter den scheinbar begrenzten neurotischen Symptomen sich Zerstörungsprozesse verbargen, die sich über Jahre hinaus erstrecken konnten, so daß man immer in das Kindheitsalter zurückgehen mußte, um zu einem einsichtsvollen Überblick über die Krankheit zu gelangen. Man fand weiter, daß, wenn das neurotische Symptom sich in seinen Voraussetzungen aus Konflikten und seelischen Erschütterungen gebildet hatte, es während des Bildungsprozesses nicht den Gesetzen der Logik folgte, sondern denen der Symbolik. Will man etwas Entsprechendes zu diesen Entdeckungen auf dem Gebiete der materiellen Medizin heranziehen, so wird man an die Zeit vor dem großen Aufschwung der Pathologie um die Mitte des vorigen Jahrhunderts zurückdenken. Diese Zeit hatte, wie bekannt, eine skeptische Abneigung gegen physische Behandlungsmöglichkeiten; etwas Gleiches geschah auch in bezug auf die Psychotherapie. Die Neurose blieb, im ganzen gesehen, ein auf dem Wege der Symbolik gebildeter Kompromiß zwischen unausweichlichen Konflikten und notgedrungener Anpassung. Was war zu tun? Man konnte den Patienten nicht von den sexuellen, ökonomischen und sozialen Konflikten befreien, deretwegen er in die Krankheit verfallen war. Man mußte ihn nicht selten laufen lassen, nachdem man eine neue Einsicht in die psychische Maschinerie gewonnen hatte, und wenn man gewissenhaft sein wollte, so mußte man sich oft fragen: zu welchem Zweck, mit welchem Nutzen? Man hatte um so mehr Grund, so zu fragen, als man immer Gelegenheit hatte, zu konstatieren, daß die erkrankten Komplexe Monate, ja Jahre hindurch der Analyse gegenüber gleich resistent sich verhielten, ebenso wie gegen Vernunftgründe und Suggestionen. Man löste die Zwangsidee in ihre Elemente auf, die Kindheitseindrücke;— aber die Zwangsidee fuhr fort, im Gehirn des Kranken mit derselben mechanischen Unausweichlichkeit herumzuzuschnurren, wie das Rad in einer Maschine.

Wie es hiernach scheint, ist es die Erstarrung der Krankheitsbildung in einer gewissen Form, an deren Mechanisierung die Psychotherapie letzten Endes gestrandet ist, von welcher Seite sie auch dem Objekt beizukommen versucht hatte. Wenn die Auflösung und der Zerfall das sind, was bei dem Kranken zuerst ins Auge fällt, so ist es jene Erstarrung, welche als sein stärkstes Kennzeichen hervortritt, wenn man ihn näher und je länger man

ihn kennt. Dies sind Sachen, welche der Arzt täglich in seiner Praxis kennenlernen kann.

Man denkt da, es müsse auf der Hand liegen, diese beiden Kardinalphänomene für das Studium der funktionellen Erkrankungen zugrunde zu legen und sich zu fragen, wie dieser Zerfall und diese Mechanisierung entstehen, was sie bedeuten und ihrem Wesen nach sind. Und daß man im Zusammenhang damit das psychotherapeutische Grundproblem auf folgende Weise formulieren müsse: Wie sollen wir den seelischen Zerfall und die seelische Mechanisierung überwinden? Es ist im höchsten Grade zu verwundern, daß das nicht geschehen ist und daß ausnahmslos alle, welche sich mit Psychoanalyse beschäftigen, an dem bezeichneten Punkte Halt gemacht haben. Man kann sich wirklich fragen, weshalb niemand den Schritt von der Psychoanalyse zur Psychosynthese gemacht hat. Denn es ist gerade dieser Schritt, den man machen muß, um hier weiter zu kommen.

Es gibt indessen einen bestimmten Grund für die Hemmung in dieser Entwicklung. Versucht man diesen Schritt zu tun, so merkt man bald, daß man im nächsten Augenblick sich weit außerhalb der Grenzen befindet, welche die Psychotherapie um sich ziehen muß, damit sie sich als Wissenschaft konstituiert und nicht im Unbestimmten zerfließt. In der bezeichneten Art formuliert, kann das Problem keineswegs in die exakte Forschung einrangiert werden als eins unter anderen; denn damit es überhaupt behandelt werden kann, muß es auf die breiteste philosophisch-ethisch-religiöse Grundlage gestellt werden. Denn dieser innere Zerfall und diese Mechanisierung sind im Grunde nichts anderes als das, was seit den ältesten Zeiten mit geistigem Tod bezeichnet wurde. Und als Hilfsmittel im Streit gegen den geistigen Tod hat die Menschheit seit den urältesten Zeiten alle Kräfte des Denkens und religiösen Glaubens mobilisiert. Es ist mehr die Angst vor dem geistigen als vor dem physischen Tod, der die Triebkraft zu allem gewesen ist, was Kultur heißt. Wenn wir von Neurasthenie, Hysterie, Verrücktheit, Stigma usw. sprechen, tun wir im Grunde nichts anderes, als daß wir die geistigen Todesformen systematisieren und sie mit wissenschaftlichen Namen etikettieren. Folgende Zeilen könnten sehr wohl aus dem Tagebuch eines modernen Neurasthenikers genommen sein: „Der Gewinn erfreut mich nicht, der Verlust betrübt mich nicht. Leben und Tod sind für mich dasselbe. Die Menschen haben für mich nicht mehr Wert als die Schweine, und ich habe nicht mehr Wert als die anderen. Mein Vaterland ist für mich ein fremdes Land. Freude

und Sorge können mich nicht ändern. Unter all diesem leide ich." Und doch sind diese Zeilen vor 2500 Jahren geschrieben. Und eine eingehende Analyse des Amenophis IV. hat gezeigt, wie dieser ägyptische König schon damals mit den Vater- und Mutterkomplexen kämpfte — ebenso wie die neuzeitlichen psychoanalytischen Studienobjekte.

Schon Feuchtersleben verstand, daß die Psychotherapie notwendigermaßen eines allgemeinen philosophischen Unterbaus bedurfte, um bei der Behandlung ihrer Spezialprobleme nicht in der Luft zu schweben. Er versuchte dies Problem derart zu lösen, daß er aus den Schriften der Philosophen alles das herausarbeitete, was mit dem Streben nach geistiger Gesundheit in Zusammenhang gebracht werden konnte — ein Versuch, der im voraus dazu verurteilt war, zu mißglücken. Denn wenn auch die Denker mit den Krankheitsproblemen in Kontakt kamen, so haben sie doch nicht das Tatsachenmaterial zur Verfügung gehabt, das nur die Ärzte während ihrer Praxis erlangen; — ebenso wenig hatte deren Gedankensystem die Synthese dieses Erfahrungsmaterials finden können, die es hier zu finden galt. Ein Architekt kann nicht ohne Mitberatung des Arztes ein in allem zweckentsprechendes Krankenhaus bauen. Dieser Weg, eine Grundlage zu erreichen, wird noch ungangbarer heute, wo die Psychoanalyse eine Menge neuer Erfahrungen an den Tag gebracht hat. Wir müssen eher das Verhältnis umkehren und sagen, daß die Philosophie auf dem Werk des Arztes aufzubauen hat; — jedenfalls dürfte nichts befruchtender auf ihre Entwicklung eingewirkt haben, als die Materialzuführung von seiten der Neuroseforschung. Nietzsche charakterisierte dieses Verhältnis treffend, indem er sagte: „Was bedeutet es, wenn ein Philosoph krank wird? Er macht aus seiner Krankheit eine neue Philosophie." So sehr wir uns auch gegen die Weitläufigkeit dieser Problemstellung wehren, wir können sie auf die Dauer niemals umgehen. Wir müssen mit anderen Worten unsere Erfahrungen vom Aufbau einer allgemeinen Lebensanschauung ausnutzen; erst auf solcher Grundlage können wir zu einer allgemeingültigen Psychotherapie gelangen. Ich habe mich mit diesem Problem ununterbrochen vierundzwanzig Jahre beschäftigt, und um zu einer Lösung zu gelangen, zog ich mich vor, einigen Jahren ganz von meiner Praxis zurück. Es ist nicht meine Absicht, in diesem Zusammenhang auf diese Arbeit einzugehen. Ich will nur in Kürze skizzieren, wie das psychotherapeutische Grundproblem sich von dem Aussichtspunkt, den ich erreicht habe, ansieht.

Nachdem wir dazu gelangt sind, den Zerfall und die Mechanisierung als Ecksteine in der Phänomenologie der nervösen Störungen festzustellen, müssen wir sogleich die Frage stellen: „Ist da überhaupt eine Psychotherapie möglich? Ist nicht dieser Zerfall und diese Mechanisierung die unausweichliche Konsequenz der Form, in der wir das Dasein leben müssen? Das Leben trifft uns als ein ständiger Wechsel zusammenhangloser Erfahrungen und unlösbarer Gegensätze, und die Lebenseinheit, von der die Menschen in allen Zeiten unter dem Namen „Gott“ träumten, hat noch niemand gesehen. Und was die seelische Mechanisierung betrifft, so ist sie nichts anderes als die Abspiegelung des Mechanisierungsfaktums in unserm Inneren, das wir überall in der äußeren Welt bemerken, woraus unsere Kenntnis desselben letzten Endes sich ergibt. Der Mensch ist der Sexualität mit derselben Notwendigkeit unterworfen, wie der Stein der Gravitation unterliegt. Wenn nun die Kräfte des sexuellen Motors auf Abwege kommen, und dazu gelangen, Zwangsideen hervorzubringen, statt neue Individuen zur Aufrechterhaltung des Geschlechtes, — was ist da zu machen? Fällt man nicht einem reinen Illusionismus anheim, wenn man an die Möglichkeit psychischer Veränderungen in anderem Sinne glaubt wie als an unwesentliche Nüanzierung?"

Es liegt so nahe, daß der Arzt, der bei seiner Ausbildung nur mit den somatischen Phänomenen rechnet, zu diesem Skeptizismus gelangen muß. Und es kann auch nicht geleugnet werden, daß die bisherige Entwicklung der Psychotherapie und besonders die der Psychoanalyse in gewisser Weise ihm Recht gab. Man hat nicht theoretisch mit der Tatsache der Mechanisierung zurecht kommen können, und wie ich gleich zeigen werde, ist dies ein starker Hemmschuh für den Versuch gewesen, das praktische Problem zu lösen. Wenn man selbst innerlich daran zweifelt, daß eine Veränderung stattfinden kann, so wirkt dies zurück auf den Patienten und hemmt die eventuell vorliegenden Umwandlungsmöglichkeiten. Wenn man sich diesem Skeptizismus hingibt, so übersieht man eine wichtige Sache.

Die physische Heilkunst baut, wie bekannt, im wesentlichen auf etwas auf, was wir die „Heilkraft der Natur“ nennen. Falls eine Wunde unverändert bliebe und sie sich selbst überlassen ist, und falls der Organismus nicht in sich eine Tendenz zu ihrer Heilung enthielte, unabhängig von allen äußeren Einwirkungen, so gäbe es keine Heilkunst. Versuchen wir, einen näheren Einblick in diese

„Heilkraft der Natur“ zu erhalten, so kommen wir dabei unzweifelhaft zu kurz. Wir müssen sie als eine unmittelbar gegebene Lebensstatsache hinnehmen und mit unserer Arbeit auf dies Faktum bauen, ohne es analysieren zu können. — Es könnte ja nun sein, daß eine analoge unmittelbare Lebensstatsache auch im Gebiet des Seelischen vorläge. A priori ist dieses wahrscheinlich: Weshalb sollte die Seele unbegabter sein als der Körper und weshalb sollte er anderen Gesetzen unterstehen? Falls wir dieses Faktum so finden, beschreiben und die Gesetze aufweisen würden, nach welchen es wirkt, so würden wir auch eine theoretische Grundlage für die Psychotherapie bekommen. Sind wir dahin gekommen, daß wir mit ebenso unumstößlicher Gewißheit mit psychischen Heilungen von Grund auf rechnen können, wie wir mit physischen rechnen, so darf dies mehr als alles andere uns die Hoffnung geben, daß wir späterhin auch die praktischen Schwierigkeiten bei der Lösung einzelner Probleme überwinden können.

Damit der Leser verstehen kann, daß es sich hier nicht um Theorien handelt, die in das Blaue hineingehen, sondern um faktische Zustände, mit denen uns die banalste Praxis in Berührung bringt, so möchte ich eine kleine Episode aus meiner Praxis erzählen.

Ich bekam einen Mann von einigen zwanzig Jahren zur Behandlung, er litt an Zwangsideen, unter anderem an Höhenangst. Es fiel ihm schwer, höher zu steigen, als bis ins erste Stock eines Hauses. Dies enthüllte sich als eine Überspannung des Verlangens, im Leben hoch hinauf zu kommen, und bald war er geheilt. Indessen kam er nach einem halben Jahr zurück, und nun war es wieder ebenso schlimm. Ich brach aus: „Aber mein bester Herr, das ist ja ganz unmöglich, ich habe Ihnen die Verirrungen, denen Sie zum Opfer gefallen sind, gezeigt, und Sie hätten ihre Konsequenzen von sich abschütteln können in Form nervöser Symptome. Im klaren Durchschauen des Ganzen hat Ihr Bewußtsein eine sichere Abwehr gegen einen Rückfall.“ — Er bemerkte indessen, daß es ebenso schlecht ginge wie vor der Behandlung. Allmählich kam es aus ihm heraus, wie der Rückfall entstanden war. Er hatte ein Buch über Determinismus und Seelenleben gelesen. Aus diesem hatte er entnommen, daß das, was wir in unserem Inneren erleben, ebenso von bestimmten Voraussetzungen abhängig ist, wie der Kraftverlauf in der physischen Welt. Es war ihm klar geworden, daß seine Krankheit die notwendige Konsequenz jenes Faktums war, daß er geschaffen war, wie er

geschaffen war. Da alles unumstößlich determiniert war, mußte er krank bleiben. Die Gesundung während der Behandlung war folglich eine Illusion gewesen. Aber begabt wie er war, ließ er sich nicht täuschen. — Psychoanalytisch ist die Sache soweit von Interesse, wie der Glaube an seine eigene Größe und Überlegenheit erschüttert worden war durch die Behandlung, während der er sich vor meiner größeren Einsicht in diese Sache beugen mußte. Nun rächte er sich durch den Rückfall; dessen verborgene Bedeutung für ihn war, zu zeigen, daß er doch den Weltlauf besser verstehe als ich. Es war glücklicherweise nicht schwer, ihn wieder zur Vernunft zu bringen. Und zur Gesundheit.

In diesem Zusammenhang hat der Fall noch aus einem ganz anderen Grunde Interesse, als aus psychoanalytischem. Der Mann wurde zwischen zwei Reihen von Erfahrungen hin und her gerissen; beide erschienen gleichberechtigt, und keine konnte vor der anderen weichen: 1. einerseits das Faktum der Mechanisierung, wie er es durch die Mechanisierung des Gedanken- und Gefühlslebens in bestimmten Zwangsbahnen erlebte, 2. andererseits das Faktum der Heilung, wie er es während der Behandlung erlebt hatte. — Der Determinismus ist die Systematisierung des Weltlaufs auf der Grundlage der Mechanisierung. Sobald er ihn annahm, mußte er die Heilung als eine Illusion fallen lassen, er autosuggestierte sich die überwundenen Symptome. Er wollte natürlich gesund werden, aber er konnte sich nicht dazu bequemen, die mit Mühe eroberte Weisheit des Determinismus der Tatsache der Heilung zu opfern. Und irgendein Weg, diese Gegensätze zu vereinigen, stand ihm nicht offen. — Wir sehen hier die oben berührten Schwierigkeiten: Ein Arzt, der diese Gegensätzlichkeit nicht lösen kann und der nicht aus innerer Überzeugung die Tatsache der Heilung annimmt, wird schwerlich einem Patienten aus dieser Lage helfen können. So lange sich noch bei dem Arzt auch nur Spuren eines Zweifels: „das Gute ist doch eine Illusion“ vorfinden, wird er mit oder gegen seinen Willen auch Zweifel im Patienten wecken. Und diese Zweifel werden die Folgen haben, die sie in diesem Fall hatten. Wenn wir nun damit beginnen, vorauszusetzen, daß der psychische Heilprozeß, den wir suchen und von dem wir in dem genannten Fall ein Beispiel zu sehen glauben, in Wirklichkeit als eine unausweichliche Tatsache existiert, so gilt es nun zu sehen, wie diese Tatsache mit den Fakten des Zerfalls und der Mechanisierung zusammenstimmen, wie sie sich im Seelenleben abspiegeln.

Wie bekannt, ist die Physik in unseren Tagen, indem sie Gegensätze zu lösen unternimmt, welche lange Zeit unlösbar schienen, auf den Weg der Relativierung gekommen; man hat den Werten, welche die Physik bisher ohne weiteres für absolute hielt, ihren absoluten Charakter abgesprochen und sie nur als in Relationen existierend erklärt. Wir wollen sehen, wie unser Problem sich ausnimmt, wenn wir dem Zuge der Zeit folgend, voraussetzen, daß Auflösung und Mechanisierung in bezug auf das Seelenleben nur relative Begriffe sind. Daß der psychische Heilungsprozeß, wenn er überhaupt existiert, innerhalb relativer Grenzen vor sich geht, liegt so klar auf der Hand, daß es nicht besonders betont zu werden braucht.

Das stimmt sehr gut mit unseren täglichen Erfahrungen überein. Wenn wir uns selbst beobachten, so merken wir leicht, daß wir ständig zwischen dem Zustand relativ geistiger Erstarrung einerseits und relativ geistiger Erneuerung andererseits schweben. Wenn die Kräfte nach den Anstrengungen des Tages versiegen, fallen wir alle der Auflösung und Mechanisierung anheim: Die Gedanken zerstreuen sich und bekommen eine Neigung in ihren eigenen Bahnen zu kreisen. Unsere Grundsätze und Auffassungen gehen aus den Fugen und alles wird uns gleichgültig; vor allem werden wir unfähig, neue Gedankenkombinationen zu bilden oder neue Gefühlsströme zu erleben, — das, was uns begegnet, gleitet durch seine eigene Schwere in mechanischen Bahnen nieder, und wir fühlen uns selbst als außenstehende Zuschauer eines Ereignisses, das uns eigentlich nichts angeht. Es ist so, als ob das Rad im Mechanismus der Seele fortsetze weiter zu schnurren, obgleich die Seele nicht dabei ist. Suchen wir uns aus dieser Trostlosigkeit aufzurichten und wieder wir selbst zu werden, so ist es, als stießen wir auf einen Widerstand, dem gegenüber wir bald klein begeben. Wenn das Volksbewußtsein die Neurasthenie auf Überanstrengung schiebt, so liegt das daran, daß der Zustand, in dem der Neurasthener wirklich lebt, an den erinnert, den wir alle aus Stunden der Überanstrengung kennen. Und wenn man ihm den stereotypen Rat gibt „Ruhe“, so hat dies seinen Grund darin, daß man zahllose Male selbst erlebte, wie dieser peinliche Zustand während der Nachtruhe verschwand.

Denn ebensowohl, wie es zu den allgemein menschlichen Erfahrungen gehört, eine relative Erstarrung durch die Arbeit des Tages zu erleben, so gehört es dazu, daß eine relative Erneuerung durch den Schlaf erlebt wird. Wenn wir uns aus ihm erheben, ist unser zerfallenes Selbstbewußt-

sein wiederhergestellt, und die Bildungsprozesse, welche noch vor einigen Stunden unmöglich waren, ergeben sich mit Leichtigkeit. Tatsache ist es ja auch, daß bisweilen nichts außer Ruhe und viel Schlaf nötig ist, um leichtere Fälle von Neurasthenie zu beheben.

Unter solchen Verhältnissen liegt es auf der Hand, daß wir uns an den Schlaf wenden werden, wenn wir darauf aus sind, nach der psychosynthetischen Tendenz zur Selbstheilung zu suchen, deren Vorhandensein wir voraussetzten und die wir finden müssen, um eine feste Grundlage für die Psychotherapie zu bekommen. Während des Schlafes kommt nun tatsächlich im allgemeinen eine Psychosynthese zustande, welche eine spontane Heilung enthält. Die Bedeutung des Schlafes für uns, psychisch gesehen, liegt gerade darin, daß unsere durch die Arbeit des Tages zerrissene und erstarrte Seele in ihm ihre Einheit und Bildungsfähigkeit wiederbekommt.

Ich fürchte, daß viele Naturforscher bereit sind, hier folgenden Einwand zu erheben: „Während des Schlafes regeneriert sich der Organismus physiologisch, und das ist es, was auf das Seelenleben zurückwirkt; so einfach verhält es sich mit dieser Sache.“

Aber derjenige, der diesen Einwand erhebt, macht sich einer Todsünde schuldig, die mehr als irgend etwas anderes die Entwicklung der Wissenschaften gehemmt hat. Wenn die Griechen sich die Eigenschaften des Bernsteins, nach dem Reiben Gegenstände anzuziehen, aus seinen physischen Eigenschaften nicht erklären konnten, so erklärten sie, daß er eine Seele hätte; das physisch Unerklärliche übertrugen sie auf die psychische Ebene. Damit hatten sie das Problem durchaus zerstört und den Weg zur Entwicklung der Elektrizitätslehre sich versperrt. Der, welcher auf ähnliche Weise etwas psychisch Unerklärliches auf die physische Ebene überträgt, macht sich genau desselben Fehlers mit ganz denselben Konsequenzen schuldig. Erhebt man den genannten Einwand, so steht man da und kommt nicht weiter.

Wir stoßen hier auf den Umstand, daß zwei prinzipiell verschiedene Phänomengruppen, die physische Regeneration während des Schlafes und die gleichzeitig eintretende seelische Erneuerung, in einer gewissen Wechselwirkung zueinander stehen. Sofern wir etwas Ähnliches finden, müssen wir, soweit es möglich ist, das Problem jeder Phänomengruppe aus seinen eigenen Voraussetzungen zu lösen suchen. Wenn wir das tun, so ist die unfehlbare Folge davon, daß die beiden ge-

trennten Forschungsgebiete befruchtend aufeinander einwirken. Aber je mehr wir sie zusammenbringen, desto mehr hemmen sie sich gegenseitig. — Es unterliegt keinem Zweifel, daß gewisse astronomische Erscheinungen einen direkten Einfluß auf das Menschenleben haben. Es gibt z. B. einen Zusammenhang einerseits zwischen den Sonnenflecken und einer Reihe meteorologischer Phänomene und andererseits zwischen den letzteren und den rheumatischen Schmerzen. Aber wenn jemand, der sich auf dergleichen Tatsachen stützen würde, in einer wissenschaftlichen Gesellschaft aufträte und die sog. „astrale Medizin“, die alle Krankheitsprozesse aus astronomischen Verhältnissen herzuleiten suchte, verteidigen würde, so würde er nicht ernst genommen werden. Die astrale Medizin ist eine Reminiszenz aus der Zeit, wo die hervorragendsten Repräsentanten der Wissenschaft die Veränderungen im Menschenleben vom Himmel ablesen zu können glaubten. Daß diese falsche Problemstellung sowohl das Aufkommen einer wissenschaftlichen Astronomie als auch die wissenschaftliche Erforschung der Lebensbedingungen des Menschen verhinderte, liegt auf der Hand. Wenn es auch nicht ebenso klar erscheint, so ist es tatsächlich, daß die Gehirnanatomie und die Psychologie durch dergleichen Vermischung lange hemmend aufeinander eingewirkt haben. Wenn man z. B. alle die subtilen Probleme, welche die Psychologie des Schlafes uns stellt, mit den physiologischen Hypothesen zusammenbringt, daß die Gehirnzellen ihre Ausläufer während des Schlafes so einziehen, daß der Kontakt zwischen ihnen aufhört, so ist es Schluß mit aller Forschung. Wollen wir mit diesem Problem zurecht kommen, so müssen wir uns radikal von dergleichen Unsinn freimachen und vorurteilsfrei zum Studium dessen übergehen, was seelisch während des Schlafes vorgeht.

Abgesehen von diesem theoretischen Gesichtspunkt gibt es eine praktische Erfahrung, die uns zwingt, die somatische Seite des Schlafes und die psychologische als zwei selbständige Forschungsgebiete zu behandeln. Wäre es so, daß das geistige Erneuerungsgefühl beim Erwachen nichts anderes

wäre als der subjektive Ausdruck für die physiologische Regeneration, dann dürfte das erstere in einem konstanten direkten Verhältnis zum letzteren stehen. Aber wir wissen alle, daß das Verhältnis nicht so ist. Wir haben unzählige Male Patienten sagen hören: „Ich schlafe gewiß, aber wenn ich erwache, so bin ich mindestens ebenso müde, als wie ich mich legte.“ Und andererseits kann ein flüchtiges Einschlafen für einige Minuten uns ein starkes Erneuerungsgefühl geben. Wenn wir nicht darauf ausgehen, die subjektiv psychologische Seite des Schlafes als eine Sache für sich zu erforschen, so werden wir immer vor diesem scheinbar paradoxalen Verhältnis fragend stehen bleiben.

Und so sind wir mitten in dem meist umstrittenen Kapitel der Psychologie, der Traumdeutung. Denn für die Untersuchung der psychologischen Seite des Schlafes haben wir kein anderes Material als die Träume.

Bezüglich der Traumdeutungen gab die Psychoanalyse mit der einen Hand, aber nahm mit der anderen, was sie gegeben. — Sie gab uns nicht nur die Einsicht in das symbolische Wesen des Traumes und die Ermittlung der Art, in der die Traumbilder in mechanisch-technischer Hinsicht durch eine Reihe eigenartiger psychologischer Prozesse aus dem Erfahrungsmaterial des wachen Lebens sich aufbauen; sie gab uns vor allem eine Methode, um durch eine analytische Zerlegung der Träume deren verborgenen wirklichen Gehalt an den Tag zu bringen. — Aber aus bestimmten Gründen waren diese Gaben nicht nur fruchtbringend, sondern auch irreleitend. Man brachte die Traumbildung in Zusammenhang mit der bekannten Wunschtheorie, nach welcher jeder Traum die Verkleidung eines unterdrückten Wunsches sein sollte, in 99 von 100 Fällen von sexuellem oder kriminellem Inhalt. Wenn man von Anfang an den Begriff der Symbolbildung einer strengen Untersuchung unterworfen hätte, so hätte sich dieser Mißgriff ganz von selbst entschleiert. Aber der große Fehler war, daß man es nicht tat, sondern diesen grundwesentlichen Punkt in Unklarheit ließ.

(Schluß folgt.)

M i t t e i l u n g e n .

— **Ärztliche Gesellschaft für parapsychische Forschung zu Berlin.** Sitzung vom 4. Dezember 1923.

Vortrag: Kronfeld, Einfühlung und supranormale Fähigkeiten. Grenzt man den Begriff des Okkulten nicht nach fallweise wechselnden Merkmalen ab, sondern sucht eine gemeinsame

Wesensbestimmung, so bietet sich bei allen okkulten Phänomenen das negative Merkmal der anscheinenden Durchbrechung des Erfahrungszusammenhanges. Die okkulte Forschung, die sich derartigen Phänomenen mit naturwissenschaftlich-empirischen Methoden nähert, gerät in die Gefahr der

Paradoxie, eben dadurch die Wesenseigenart des Okkulten aufzuheben. Dann natürlich ist ihr Weg der, künstlich einen Erfahrungszusammenhang zwischen Okkultem und Nichtokkultem zu suchen, die Phänomene „aufzuhellen“, zu „erklären“ — und dadurch gerade das Wesensmäßige derselben, das sie von aller Erfahrung scheidet, zu zerstören. Vortr. weist an den „Theorien“ über Hellsehen und Telepathie, über Materialisation und Telekinese und sogar an den spiritistischen Lehren diesen tieferen Widerspruch nach, als etwas tatsächlich Vorhandenes, jeder rationalen Erklärung Immanentes.

Diese Paradoxie haftet auch der konkreten experimentierenden Einzelforschung an, wie Vortr. sie innerhalb der Ärztlichen Gesellschaft für parapsychische Forschung hat studieren können. Zunächst: wie wurden die okkulten Phänomene ergriffen? In einer Einstellung, welche sie aus Erlebnissen von letzter evidenter Unmittelbarkeit sogleich in ein konkret naturdingliches Sein und Geschehen, in etwas „Erklärungsbedürftiges“ wandelte. In dieser Einengung auf Kausalisierung und prinzipielle Einfügbarkeit in den „Erfahrungszusammenhang“ liegt jedoch bereits jener Widerspruch gegen das Wesen des Okkulten, wie oben dargelegt. Denkmöglich wäre doch auch folgendes: daß die Evidenz eines okkulten Phänomens nicht die gleiche ist wie diejenige der Naturgegebenheit; daß sie vielmehr in einer ganz anderen geistigen Sphäre fundiert ist. Dennoch kann sie Phänomene innerhalb der Naturwirklichkeit mitkonstituieren: eben die okkulten. Aber die Wirklichkeitsbetrachtung dieser Phänomene als Naturphänomene geht ohne Rest auf, ohne das Wesen dieser okkulten Evidenz und ihrer Grundlagen zu treffen, etwa ähnlich, wie aus der genauen Erklärung des kinematographischen Projektionsmechanismus nichts über Inhalt und Wesen des Filmdramas hervorgeht, das er auf die Leinwand wirft. So fiele die Paradoxie fort, wenn man die Einstellung wechselte. Auf dem Wege der empirischen Erklärung jedenfalls beginnt die Verneinung des Wesenhaften am Okkulten bereits mit der Aufrollung der Tatsächlichkeitsfrage der Einzelphänomene als einer in der Erfahrung gründenden Realität.

Ein ungeheurer Fortschritt lag, angesichts dieser grundsätzlichen Schwierigkeit, darin, das Medium einzelner Persönlichkeiten als Quelle okkulten Evidenzen zu erfassen. Freilich wurde auch dieser Fortschritt sogleich ins Naturwissenschaftliche gewendet: es wurden „supranormale“ Dispositionen und Funktionen als Ursachen besonderer psychischer und psychophysischer Wirkungen angesetzt. Dieser Standpunkt ist schwierig. Sieht man selbst von den deskriptiven Bedenklichkeiten des Begriffes „supranormal“ ab, die Vortr. erörtert und die in seinen Wertungsmomenten liegen, — so ist von jenen angeblich naturgegebenen Dispositionen zu sagen, daß sie wesensmäßig völlig unbekannt sind. Ihre Annahme ist eine Arbeitshypothese, die abermals lediglich eine kausalisierende Betrachtung und den Bezug auf psychologisch Bekanntes involviert — und damit jene Paradoxie des Okkulten wieder ins Spiel bringt.

Dennoch liegt in der Einstellung des Forschers auf die Persönlichkeit als Quell des Okkulten eine große Vertiefung unseres Ergriffenwerdens vom okkulten Erlebnis.

Gerade in der konkreten experimentellen Einzelforschung zeigen sich auch die inneren Unmöglichkeiten konstruktiver Erklärung des Okkulten. Die Forschung bemüht sich um sorgsame Eindeutigmachung der Naturvorgänge, an denen okkulte Bedeutungen sich zu manifestieren scheinen. Sie tut dies bis zur Überspannung des Sinnes von „Experimenten“ und „Versuchsanordnungen“, in deren Enge jede freischöpferische Evidenz ersticken muß. Um so hilfloser steht sie dann aber vor ihrem eigenen Erklärungsbedürfnis. Die einen lehnen jede „Erklärung“ a limine ab: sie „registrieren nur die Tatsachen“. Aber dem Tatsächlichkeitscharakter von Naturtatsachen wohnt zwangsläufig der Anspruch auf Erklärung aus einer empirischen Naturtheorie inne! Die andern fühlen diesen Zwang zur Erklärung — und gerade er wird ihnen ein Motiv der Skepsis in bezug auf den okkulten Charakter des betr. Phänomens. Sie sind Negativisten aus Kausalbedürfnis. Und endlich die Art der hypothetischen Erklärungen ist so, daß der ernste und kritische Naturforscher sich fast geniert sie auszusprechen.

Aus dieser Gesamtsituation ergibt sich eine notwendige Konsequenz, um ihre inneren Unzuträglichkeiten zu vermeiden: das zunächst heuristisch gewonnene Merkmal des Okkulten, die Durchbrechung des Erfahrungszusammenhanges, muß ins Grundsätzliche gewendet werden; das Okkulte fällt zusammen mit dem grundsätzlich Unrationalisierbaren, jede rationale Erfassung Ausschaltenden. Wenn wir dies formulieren, müssen wir uns aber fragen: gibt es etwas Derartiges überhaupt, und auch sonst noch im Bereiche des Phänomenalen? Wenn nämlich nicht, so liegt die Vermutung nahe, daß wir ein Luftgespinnst weben. Wenn aber ja — und an der Bejahung ist kein Zweifel —, so fragen wir weiter: welcher Art sind derartige, grundsätzlich unrationalisierbare Phänomene? und welcher Art ist ihre Erfassungsweise?

Daß es derartige, grundsätzlich rational unauflösliche Phänomene auch sonst noch gibt, liegt zutage. Alle Phänomene gehören hierher, an denen wir Individualität erfassen. Der Begriff der Individualität hat in der Naturwirklichkeit tausend phänomenale Spiegelungen: Ganzheit, Organismus, Person, Charakter usw. — und an keiner einzigen dieser phänomenalen Spiegelungen in der Natur ist sein Wesen empirisch faßbar oder erklärbar. Es besteht geradezu ein wesensmäßiger Gegensatz zwischen Individualität und reflexioneller Analyse, der direkt verglichen werden kann mit unserer Paradoxie des Okkulten. Freilich ist es zweifelhaft, ob gerade beim Problem der Individualität dieser Widerspruch zur Ratio ein solch absoluter ist wie bei dem des Okkulten: das Problem der Individualität stellt für die rationale Zergliederung zwar eine unvollendbare Aufgabe dar, insofern immer nur Einzelzüge erfaßt wer-

den — aber keine wesenswidrige Aufgabe, indem die erfaßten Einzelzüge die hinter ihnen stehende Ganzheit nicht zerstören, sondern eher verdeutlichen.

Aber ein Phänomengebiet, dessen grundsätzliche Unauflöslichkeit derjenigen des Okkulten völlig gleicht, ist dasjenige der Einfühlung. Vortr. erörtert eingehend das Wissen vom Du in seinem Evidenzcharakter. Er zergliedert die verschiedenen Theorien darüber, die Analogieschlüsse von den Vorgängen im eigenen Ich auf das fremde Ich übertragen (Herbart, Wundt), und diejenigen, welche mit Lotze einen direkten Einfühlungsvorgang diesem „Wissen vom Du“ zugrundelegen. Er zeigt mit Lipps, wie dieser Einfühlungsvorgang psychologisch-empirisch nicht weiter aufgelöst werden kann — so wie dies etwa Stern, Volkelt, Prandtl versucht haben. Alle derartige Versuche förderten nur einzelne Hilfen beim Einfühlungsvorgang zutage, ließen aber das Wesen derselben unberührt. Man kann aber auch nicht, wie Lipps es tat, einfach dekretieren: der Einfühlungsvorgang ist ein unauflöslicher, elementarer Instinkt. Wie sollte ein solcher verbürgen, daß ich mich richtig eingefühlt habe, nicht etwa bloß einer Illusion verfallen bin — wie z. B. in der ästhetischen Einfühlung? Das Problem des Wesens der Einfühlung wird auch nicht gelöst, wenn man mit Dilthey sagt, einführendes Verstehen sei eine letzte empirische Erkenntnisweise, ähnlich wie Sehen und Hören. Das kann sein oder nicht sein: immer ist eine Voraussetzung allen Einfühlens das unmittelbare, evidente Wissen vom Du als einem Gleichmirexistierenden. Diese Evidenz ist aus der Naturforschung nicht ableitbar und rational nicht auflöslich. Sie fällt auch nicht mit dem Umkreis des Belebten zusammen: ein Du ist, wo Leben ist —; denn Belebtheit heißt, sich schon eingefühlt haben, Leben wird durch die Vollziehbarkeit von Einfühlung als solches evident; das Du aber bildet bereits eine Voraussetzung der Einfühlung.

Das Erlebnis des Du also ist von einer „intuitiven“, rational unauflösbaren, empirisch unzugänglichen Evidenz getragen, welche auch alle Einfühlung fundiert. Dies direkte, unmittelbare evidente Bewußtsein steht in vollkommenem Parallelismus zu all den evidenten Erlebnissen, in denen Okkultes sich offenbart; es ist das gewohnte, uns nicht mehr auffällige Korrelat der „supranormalen Fähigkeiten“ — und genau so wenig erklärbar, genau so sehr eine Voraussetzung möglicher Naturphänomene wie diese.

Auch die Möglichkeit des Irrtums ist bei beiden Erlebnissen die gleiche. Nicht am evidenten Erleben haftet der Irrtum: weder beim Wissen vom Du noch beim Erleben des Geheimnisses. Vielmehr da, wo sich dies Erleben mit dem Umkreis der Naturgegebenheiten zur empirischen Gestalt verbindet, wo also Urteil und Erinnerung falsche Bahnen einschlagen können.

Es gibt noch andere irrationale Evidenzen, welche ins rational Faßbare, ins Phänomenale hineinquellen, ohne je in ihm zu gründen: sittliche, ästhetische, religiöse. Hierauf kann nicht eingegangen werden. Wohl aber muß betont werden: allen diesen Evidenzen liegt ein

Movens des Geistes zugrunde, das ihnen gemeinsam ist und das letzte und höchste Geheimnis: das Schöpferische des Geistes. Vortr. verfolgt seine Gestaltungen im Erleben des Du — z. B. Liebe, im Erleben des Ewigen, im Erleben des Geheimnisses, und im Erleben der Totalität, des Weltganzen. Zu den Gestaltungen dieses Erlebens gehören, was in einer ärztlichen Gesellschaft besonders zu erwähnen ist, auch die psychotischen. Die irrational-philosophische Einstellung zum Erleben der Psychotischen und zu seinen schöpferischen Fundierungen besteht daher jenseits der biologisch-ärztlichen zu Rechte: neben dem Mysterium des Verfalls ist zuweilen das „Mysterium neuen Glanzes“ (Ernst Bloch) gerade hier erkennbar.

So zeigt diese Umschau eine Ubiquität des Okkulten weit über die vereinzelt heuristischen „Gipfelphänomene“ hinaus, im einsamen Seelenleben wie in den Beziehungen der Seelen zueinander. Schon lange beherrscht die Seelenkunde das tiefe Problem, ob evidente, autonome Wesenszusammenhänge im Seelischen bestehen, neben oder jenseits der kausal-assoziativen. Die moderne Forschung hat diese Frage immer entschiedener bejaht. Unsere Wesensbestimmung des Okkulten, der Einfühlung, des Schöpferischen weist den gleichen Weg. Schellers transpersonale psychische Totalität und Haas' psychische Dingwelt sind Abdifferenzierungen metapsychischer Art aus dieser Sachlage.

Vortr. weist den Irrationalismus als Forschungsmethode ab; aber er sucht sich durch diese Erwägungen die Grenzen der rationalisierenden Methode klarzumachen, ihre Unzulänglichkeit, ihre heuristische Notwendigkeit wird davon nicht berührt.

Besonders wird das Mißverständnis abgewehrt, als sei es etwa das Ziel dieser Ausführungen, supranormale Fähigkeiten durch Einfühlung, — oder Einfühlung durch supranormale Fähigkeiten zu „erklären“. Beides beruht auf grundsätzlich unerklärlichen Evidenzen. Beides ist Widerschein des Geheimnisses, das im Schöpferischen des Geistes liegt.

Die Rationalisierungstendenz ist eine späte Blüte der Geistesentwicklung, hochgetrieben von Weltangst und Zweckhaftigkeit der Lebenssicherung. Fällt diese bloße Zwecklichkeit des Geistigen fort, so treten die entwicklungspsychologisch älteren Schichten geistig-seelischer Haltung durch und gestalten evidentes Erleben selbstschöpferischer Art: religiöses, einführendes, magisches, faustisches, okkultes, psychotisches. Das Rationale sitzt locker auf diesem festeren Grunde; aber es ist in sich selbst verfangen und überzüchtet sich. Ein Beispiel ist unsere naturwissenschaftliche gegenwärtige Geisteshaltung: kalte nüchterne Großartigkeit, aber un- tief, unfromm, unehrfürchtig — und sich in ihrer eigenen Antinomik erwürgend. Ewig, überall ist — das Geheimnis. (Eigenbericht.)

Anm. d. Red. Dem Herrn Verf., der hier wie sonst immer seine außerordentliche philosophische Gelehrtheit und Gedankentiefe und noch größere Dialektik bekundet, gebührt Dank für seine geistvollen Darlegungen; noch mehr haben ihm die Okkultisten zu danken für

diesen Rettungsring; aber er wird ihnen leider nichts nützen — und wir brauchen ihn nicht, denn wir stehen auf festem Grunde und wir lassen uns durch keine noch so sehr blendende Dialektik zur Anerkennung eines „Geheimnisses“ oder zur Überzeugung von der Echtheit und zugleich Irrationalität, d. h. unserem Verstehen grundsätzlich unerreichbaren Beschaffenheit mediumistischer Produzierungen und Produkte bekehren. Wir haben auch nicht „Weltangst“ genug, um lediglich von ihr die Rationalisierungstendenz des menschlichen Geistes hochgetrieben zu sehen, und auch Kant, Fichte, Hegel usw. würden dies nicht zugeben, und am wenigsten der von Kronfeld so hochgeschätzte Jakob Friedrich Fries (cf. Kronfelds vorzügliches Buch: Das Wesen der psychiatrischen Erkenntnis). Bresler.

— **Schließung der Landesanstalt Colditz, Volksstaat Sachsen.** Aus Ersparnisgründen ist vom Ministerium des Innern die Schließung der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Colditz verfügt worden. Die männlichen Verpflegten sind zum größeren Teile in die Landes-Heil- und Pflegeanstalt Zschadraß, zum kleineren Teile in die Landes-Heil- und Pflegeanstalt Waldheim, die weiblichen Verpflegten in die Landes-Heil- und Pflegeanstalt Sonnenstein übergeführt worden. Das Ministerium hat angeordnet, daß für die Dauer der Schließung der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Colditz die Aufnahme von Geisteskranken bei der Landes-Heil- und Pflegeanstalt zu beantragen ist, in die der Kranke nach der Einteilung der Aufnahmebezirke der einzelnen Anstalten gehört. Die Aufnahme von Epileptischen ist, soweit nicht eine besondere Regelung besteht, bei der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Hochweitzschen zu beantragen. Die Entscheidung darüber, ob ein männlicher Kranker oder epileptischer etwa wegen seiner schwer unsozialen Eigenschaften der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Waldheim zuzuführen ist, bleibt der Landes-Heil- und Pflegeanstalt, bei der der Aufnahmeantrag gestellt ist, im Einvernehmen mit der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Waldheim vorbehalten.

— **Acht Jahre ohne Grund im Irrenhaus.** Das „Petit Journal“ meldet aus London das Ende eines aufsehenerregenden Prozesses. Nach einer Untersuchung von 60 Tagen entschied eine besondere Kommission den Fall eines gewissen Harnott-Newington dahin, daß dieser zu Unrecht acht Jahre in einer Irrenanstalt eingesperrt gewesen war. Das Gericht sprach H. eine Schadenersatzsumme von 25 000 Pfund zu, die die Ärzte ihm zahlen müssen, die damals die falsche Diagnose stellten. Das Gericht stellt ausdrücklich fest, daß die Geldentschädigung so hoch festgesetzt sei, um die Ärzte vorsichtiger zu machen. („Deutschland“, 1. März 1924 Nr. 61.)

— Aus Rußland.

Alkohol und Tagespresse. In der Tagespresse wird der erschreckende Mißbrauch von Bier durch das Gros der Bevölkerung geschildert, ein Mißbrauch, der in seinen Folgen nicht tröstlicher sein soll als der Gebrauch von Spirituosen, besonders wenn das Biertrinken mit Ssamogon gepaart wird. Die Gefahr ist um so größer, als das Trinken übermäßig großer Men-

gen von „Sowetbier“ den Arbeitern nach durchaus keinen Tadel zuläßt, denn es ist doch „Sowetbier“! und keine Ssamogonka. . . . Und wenn es doch dazu kommt, daß man noch auch Ssamogon trinkt, so ist man ja schließlich bloß ein Mensch. . . . Es wird vorgeschlagen, den zweiten allrussischen Kongreß zur Bekämpfung der Trunksucht zusammenzurufen (der erste allrussische Kongreß zur Bekämpfung der Trunksucht hat vor 15 Jahren getagt). —

Jubiläumsschrift. W. P. Ossipow hat sein eben erschienenes Buch: „Kurs der allgemeinen Lehre von den Geisteskrankheiten“, Berlin 1923 (russisch), der Militärmedizinischen Akademie in St. Petersburg zu ihrem 125jährigen Jubiläum gewidmet. —

Kabinetts zur Erforschung der Persönlichkeit des Verbrechers und des Verbrechertums. In Moskau ist i. J. 1923 durch die Initiative des Präsidenten des Moskauer Rates, Orleansky, ein Kabinetts zur Erforschung der Persönlichkeit des Verbrechers und des Verbrechertums gegründet worden. Vorsteher des Kabinetts ist Dr. N. P. Bruchansky.

Sämtliche Verschuldete, die in Moskau vor das Strafergericht kommen, werden dem neu gegründeten Kabinetts zur Untersuchung überwiesen. Die Exploranden werden für gewöhnlich einer anthropologischen Untersuchung (Prof. W. W. Bunak), einer psychologischen, medizinisch-psychiatrischen usw. unterworfen. Am Kabinetts besteht eine Klinik mit 25 Betten. Als besondere Aufgabe stellt sich das Kabinetts die Erforschung des Kokainismus und des Selbstmordes. Reflexologische und biochemische Untersuchungen sind auch im Gange. Überhaupt entwickelt die neugeborene Stätte der Verbrecherforschung, wie immer im ersten Anlauf, eine recht rege Tätigkeit und unterhält Beziehungen zu vielen anderen psychiatrischen, medizinischen, gerichtlich-medizinischen und juristischen Institutionen. Man hegt große Hoffnungen für die Entwicklung und die wissenschaftliche Bedeutung der neuen Forschungsanstalt, die erste und einzige im Sowetrußland. —

Die Alkoholfrage. Die Alkoholfrage, die durch das Zarenverbot (Ukas vom 19. Juli 1914), geistige Getränke zu verkaufen, in Rußland so gut wie aus der Welt geschaffen worden ist, fängt letzte Zeit wiederum an die Psychiater lebhaft zu beschäftigen. War durch das obenerwähnte Verbot die Zahl der Alkoholkranken während des Krieges und der Revolutionszeit oftmals bis auf Null gefallen, so daß die Psychiater klagen mußten, keine Alkoholkranken in der Klinik vorstellen zu können, so ändert sich das Bild nun wieder erschreckend, und eine neue Alkoholfrage wächst im neuen Rußland und wirft weit vor sich ihren mächtigen Schatten. Es scheint, daß nur eine absolute Einschränkung des Alkoholverkaufes den Alkoholismus erfolgreich zu bekämpfen imstande ist. Eine Statistik der psychiatrischen Krankenhäuser Rußlands ergibt: 1912: 9130 Alkoholiker = 19,6 v. H. der Gesamtaufnahmen, 1913: 10 210 Alk. = 20,2 v. H. der Ges.-A., 1914: 6357 Alk. = 12,9 v. H. der Ges.-A., 1915: 911 Alk. = 2,1 v. H. der Ges.-A. In den Kriegsjahren (1914 bis 1918) sind in der

russischen Armee die Alkoholkranken 1 v. H. der kranken Soldaten gewesen, während im russisch-japanischen Kriege 35 v. H. der geisteskranken Offiziere an chronischem Alkoholismus litten; 11 v. H. der geisteskranken Soldaten an chronischem Alkoholismus und 2,7 v. H. an akuten Alkoholpsychosen erkrankt waren. Die Zahlen zeigen, von welchem Erfolg ein radikales Vorgehen gegen den Verkauf der Alkoholika begleitet wird. Seitdem die „Neue Ekonomische Politik“ („NEP“) den Verkauf der Getränke mit einem Alkoholgehalt, der nicht über 18 v. H. hinausgeht, zugelassen hat, ist der Mißbrauch des Alkohols in die alten Bahnen geleitet worden, und das Erlaubte führte zum Unerlaubten — zum nichtlegalen Gebrauch der „Ssamogonka“ („selbst getriebener Spiritus“), der eine weite Verbreitung fand und nun vergebens bekämpft wird. —

Psychoanalyse. Prof. J. D. Jermakow redigiert eine „Psychologische und psychoanalytische Bibliothek“, in der Übersetzungen von Freuds und seiner Schüler Schriften erscheinen sowie originelle psychoanalytische Schriften russischer Autoren. —

Buchbesprechungen.

— Perelmann, A. A.: Die Psychosen der Malariakranken. Mit einem Vorwort von Prof. S. N. Dawidenkow. VI und 182 S. Baku 1923 (russisch).

Die inhaltreiche, in manchem Punkte erschöpfende Darstellung der Malariapsychosen Perelmanns hat wohl in der medizinischen Literatur über dieselbe Materie nicht ihresgleichen. Die Monographie umfaßt fünf Kapitel: In dem ersten Kapitel ist eine eingehende Literaturübersicht über die Geisteskrankheiten bei Malaria gegeben. Das zweite Kapitel geht auf die Methodik der eigenen Beobachtungen des Verf. ein. Im dritten Kapitel schildert der Verf. zehn Fälle psychischer Erkrank-

kung bei Malaria und berührt hauptsächlich die klinische Seite der in der Klinik von Prof. S. N. Dawidenkow (Universitätsklinik für Neurologie in Baku) beobachteten Fälle. Das vierte Kapitel gibt eine Analyse der Geisteszustände der vom Verf. beobachteten Seelenerkrankungen bei Malaria sowie auch eine Klassifikation der Malariapsychosen. Das fünfte Kapitel behandelt in befriedigender Weise Fragen der Ätiologie, der Pathogenese und der pathologischen Anatomie der Psychosen bei Malariakerkrankungen. Das Buch sei jedem Arzte, der für die behandelten Fragen Interesse besitzt und Belehrung sucht, aufs wärmste empfohlen.

Joh. S. Galant, Moskau.

— Ziehen: Das Seelenleben der Jugendlichen. (Friedrich Manns Pädagogisches Magazin, Heft 916.) 90 Seiten. Langensalza 1923, Verlag Beyer & Söhne. GZ. 2,70.

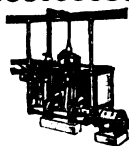
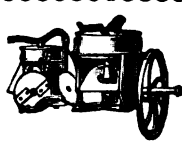
Aus einer Reihe kurzer Vorträge ist das vorliegende Heft entstanden. Allgemeinen Besprechungen über das Wesen der Pubertät folgt die Darstellung über seelische Erscheinungen im Bereich der Empfindungs- und Denkvorgänge und ferner der Gefühls- und Willensvorgänge; den Schluß bilden Erörterungen über das Geschlechtsleben der Puberalen. Mit Recht verwirft Z. eine Aufklärung in der Schule, auch ist er gegen die Koedukation; Kriminalität und Selbstmorde der Jugendlichen werden gleichfalls besprochen. Überall tritt Z.s reiche Erfahrung deutlich in die Erscheinung; die Darstellung selbst ist klar und für Laien (Pädagogen usw.) durchaus verständlich.

Kürbitz, Sonnenstein.

Personalnachrichten.

— Provinzialanstalt für Schwachsinnige Rastenburg, Ostpr. Oberarzt Dr. Georg van der Biele ist am 17. Februar 1924 einem Schlaganfall erlegen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien). — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern. Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe. — Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.



Die Maschinen der Krankenhausküche und ganze maschinelle Kücheneinrichtungen

liefern in hervorragender Güte und Preiswürdigkeit unter
Garantie rascher Amortisation der Anschaffungskosten

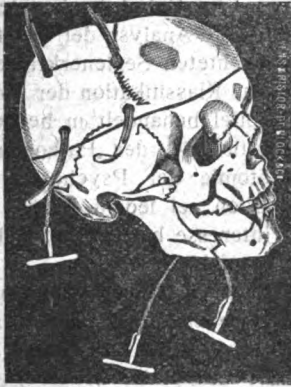
Neu aufgenommen: **Reparaturabteilung**, auch für fremde Maschinen. Preiswerte Neu-
vorrichtung beiseite gestellter oder abgenutzter Maschinen, um deren Zusendung wir bitten.

Firma Louis Paul & Co., Eisenwerk, Radebeul

Im Besitze höchster Auszeichnungen!

Langjährige Lieferfirma von Kranken- und Heilanstalten!

Chirurgie-Instrumente



Operationsmöbel
Sanitätsgeräte ◊ Gummiwaren
Verbandstoffe

Hauptkatalog 400 Seiten

Vertreter gesucht!

**Vereinigte Fabriken
ärztl. Bedarfsartikel
Evens & Pistor, Cassel**

Großverbraucher-Packungen



Großküchen Vorzugspreise

Waschechte schwarze

Wäschezeichentinte „Haberolin“

im Gebrauch vieler Wäschereien. Probeflasche nebst Spezialbronzeleider gegen Berechnung gern zu Diensten.

**Wilh. Haber, Berlin SO.
Engelauer 26, Chem. Fabrik.**

Carl Marhold Verlags-
buchhandlung in Halle a. S.

Leitfaden der Elektro- medizin

für Ärzte
und Studierende.

Von

Dr. med. August Laqueur
leit. Arzt am
Städt. Rudolf Virchow-Krankenhaus, Berlin

Dr. phil. Otto Müller
ord. Dozent für Elektrotechnik
am Friedrichs-Polytechnikum, Cöthen und
Dozent für die Technik der Elektromedizin
an der Universität Halle

und

Dr. phil. nat. Wilh. Nixdorf
weil. Obering. und Dozent für Elektromedizin,
Bermm.

Mit 134 Abbildungen im Text.

brosch. 4,—, in Halbl. geb. 5,— GM.

Die in Krankenhäusern, Sanatorien, Heil- und Kuranstalten für Kranken-
und Blutwäsche bestens bewährten Waschmittel:

Tetrapol DRP. und Verapol DRP.

liefert ab Crefeld oder Lager im unbesetzten Gebiete in alter

Friedensqualität

Chemische Fabrik Stockhausen & Cie., Crefeld a. Rh.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:

Sanitätsrat Dr. Joh. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Laudanon-Ingelheim

ist ein zuverlässiger Schmerzstiller und unterdrückt mit Sicherheit melancholische, hypochondrische, neurasthenische Unruhe sowie Angst.

Ampullen — Lösung — Pulver — Sirup — Tabletten.

C. H. Boehringer Sohn, Hamburg 5.

NEURACEN, vitaminreiches Hefepräparat

biologisch geprüft von E. Abderhalden, vorzüglich bewährt bei

Wachstumsstörungen, Unterernährung, Skrofulose, anämischen Zuständen und Appetitlosigkeit.

Pr.-Packung 12 Tabletten à 1 g = 0,24 M, Kur-Packung 5 Röhren zu 12 St. à 1 g = 1,15 M
Kassen-Packung Glas mit 60 St. à 1 g = 1,05 M.

Muster und Literatur **Wilhelm Kathe A.-G., Chemische Fabrik und Halle a. d. S.**
kostenlos durch **Drogengroßhandlung**
Generalvertretung für Deutsch-Österreich und Nachfolge-Staaten „Chemosan-A.-G.“, Wien, Helfferstorfer-Str. 11/13.

Wir bitten unsere verehrten Leser bei Einkäufen sich stets auf diese Zeitschrift beziehen zu wollen.

Furunkulosebehandlung bei Geisteskranken mit Opsonogen

Literatur:

Dr. Heise, Brandenburgische Landesirrenanstalt zu Landsberg a. W.:
Zeitschrift für Psychiatrie 1913
Band 70.

Med.-Rat Dr. Spaar, Landesanstalt
Sonnenstein: M. M. W. 1921, Nr. 36.

Reg. Med.-Rat Dr. Kreckeler, Landesanstalt
Großschweidnitz i. Sa.:
M. M. W. 1923, Nr. 16.

Chemische Fabrik Güstrow A.-G., Güstrow i. M.

Trophil

eine organische Kalk-Arsen-Verbindung!

Subkutane, vollkommen reizlose Injektionen mit vorbildlicher Verträglichkeit.

Trophil erzeugt niemals Magen- und Darmstörungen oder üblen Geruch.

Die Bindung des Arsen an das Kalzium bewirkt eine Resorptionsverzögerung im Organismus, hierdurch gelangt die im Trophil enthaltene Arsenmenge (1 ccm Trophil = 0,015 g As) zur breiten Auswirkung.

Schnellbelebende Wirkung u. Wohlgefühl nach wenigen Injektion. Zunahme der roten Blutkörperchen. — Starke Steigerung des Hämoglobingehaltes.

*Kartonpackung zu 6 Ampullen à 1 ccm, Spitalpackung zu 25 Ampullen à 1 ccm
18 gleiche Injektionen = 1 Kur*

Sächsisches Serumwerk, Dresden

XIFAL-MILCH GEGEN EPILEPSIE

Xifalkuren beheben selbst schwerste, älteste und häufigste Anfälle nach jetzt vorliegenden, umfangreichen klinischen Erfahrungen in ganz überraschender Weise bis zur Heilung. Xifal-Milch ist eine Kombination von steriler Milch (sicher tuberkulosefreier Tiere) mit wenig virulentem Bakterieneiweiß.

Indikation: zerebrale Epilepsie jeder Aetiologie und jeder Form.

Morphiumentziehungskuren.

Literatur und Kurvorschrift kostenlos. — Berlin. Klin. Woch. 1920 Nr. 38/39. Psych.-Neurol. Woch. 1922 Nr. 3/4. (Heilerfolge der Epilepsiebehandlung mittels Xifal-milch-Injektionen. Aus d. Landesirrenanstalt Herborn i. Nassau. Vorläuf. Mitteilung. Von Oberarzt Dr. Becker.)

Sächsisches Serumwerk, Dresden.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.

Organ der Vereinigung aus der Ostmark vertriebener Irrenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. G. Anton, Halle, Chefarzt Sanitäts-Rat Dr. Beyer, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. Bleuler, Zürich, Sanitäts-Rat Dir. Dr. Falkenberg, Herzberge (Berlin), Geh. Medizinal-Rat Dir. Dr. Fischer, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. Friedländer, Littenweiler b. Frelburg i. Br., Sanitäts-Rat Dir. Dr. Herting, Düsseldorf-Gratenberg, Geh. Medizinal-Rat Dr. Ilberg, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), Sanitäts-Rat Dir. Dr. Kluge, Potsdam, Prof. Dr. Sh. Kure, Tokio, Sanitäts-Rat Dir. Dr. Lehmann, Hartheck, Geh. Sanitäts-Rat Dr. Mercklin, Trepow a. R., Hofrat Prof. Dr. E. E. Moravcsik, Budapest, Dir. Dr. v. Olah, Budapest, Prof. Dr. A. Pilcz, Wien, Dir. Dr. W. M. van der Scheer, Santpoort b. Haarlem i. Holl., Regierungs-Rat Dr. H. Schlöb, Wien, Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. E. Schultze, Göttingen, Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. med. et phil. Sommer, Gießen, Regierungs-Rat Dr. Starlinger, Mauer-Ohling (N.-O.), Ober-Medizinal-Rat Dir. Dr. Vocke, Egging b. München, Prof. Dr. H. Vogt, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. Dr. L. W. Weber, Chemnitz-Hilbersdorf, Dir. Prof. Dr. med. et phil. W. Weygandt, Hamburg.

Schriftleiter:

Sanitätsrat Direktor Dr. Johannes Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien).

Nr. 51/52.

22. März

1923/24.

Erscheint bis auf weiteres vierzehntägig in Doppelnummern.

Zu beziehen nur durch den Verlag oder den Buchhandel.

Bezugspreis:

vierteljährlich 2,50 Goldmark.

Nach dem Auslande:

Für den vollständigen Jahrgang 2,50 Dollar oder entsprechende Währung anderer Länder.

Verlag und Ausgabe:

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung

Halle a. S., Mühlweg 26

Telegramm-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale

Fernsprecher 6823 — Postscheck: Leipzig 32070.

Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat

Dr. Bresler in Kreuzburg (O.-Schl.) zu richten.

Bei Anfragen ist das Rückporto beizufügen.

Abbestellungen sind nur vierteljährlich, und zwar spätestens 14 Tage vor Beginn eines neuen Quartals zulässig.

Anzeigenpreis:

für 1 mm Höhe und 55 mm Breite 0,10 Goldmark, ganze Seite 65 GM, halbe Seite 33 GM, drittel Seite 22 GM, viertel Seite 17 GM, achte Seite 8,50 GM. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.

Inhalt: Über Hängematten- resp. Netzbehandlung erregter Geisteskranker. Von Dr. A. Neuendorff, Bernburg. (S. 275.) — Von der Psychoanalyse zur Psychosynthese. Von Poul Bjerre. Schluß. (S. 277.) — Die Paralysefrequenz der städtischen Nervenheilanstalt Chemnitz von 1905 bis 1922. Von Volontärarzt Dr. Henßge. (S. 281.) — Mitteilungen. (S. 282.) — Buchbesprechungen. (S. 283.) — Personalmeldungen. (S. 284)

Über Hängematten- resp. Netzbehandlung erregter Geisteskranker.

Von Dr. A. Neuendorff, Oberarzt der Landesheil- und Pflegeanstalt in Bernburg.

Anlässlich der XVIII. Versammlung mitteldeutscher Psychiater und Neurologen in Halle hat der damalige Direktor unserer Anstalt, Geheimrat Dr. Neuendorff, über die Hängematten- resp. Netzbehandlung erregter Geisteskranker, auf Grund zehnjähriger Erfahrung, eingehend Bericht erstattet. Ich möchte, nachdem seit diesen Ausführungen wieder ein Jahrzehnt verstrichen ist, die Bedeutung der Hängemattenbehandlung bei sehr erregten Geisteskranken von praktischen Gesichtspunkten aus noch einmal beleuchten.

In meinen Ausführungen wende ich mich weniger an die psychiatrischen Kliniken, welche bei verhältnismäßig geringer Belegungsziffer mit Narkotizis und Dauerbädern wohl auskommen und dauernd erregte Kranke nach abgeschlossener Beobachtung den Provinzial-Irrenanstalten überweisen können, welche weiterhin über gut geschultes Pflegepersonal verfügen; als an die Anstalten, bei denen die Verhältnisse den unseren ähneln.

Die Heil- und Pflegeanstalt Bernburg ist im Jahre 1875 erbaut und beherbergt zurzeit 328

Kranke. Die Höchstziffer betrug im Januar 1915 435 Patienten. Zur Verfügung stehen uns auf der Frauenabteilung zwei große Wachsäle für unruhige Kranke und zwei ebensolche für Kranke, die ständiger Beobachtung bedürfen; weiterhin ein kleiner, teilbarer Wachsaal, der mit sechs und drei Betten belegt ist. Auf der Männerabteilung sind die Verhältnisse dieselben, nur fehlt der kleine Wachsaal. Jeder Station steht auf der Frauenseite eine Diakonie vor, der auf den Wachstationen vier resp. drei Pflegerinnen beigegeben sind; den Männerabteilungen stehen tagsüber zwei Oberpfleger, nachts ein Oberpfleger zur Verfügung. Dazu hat jede Abteilung einen beamteten, älteren Stationspfleger nebst drei und vier tarifangestellte Pfleger. Hier möchte ich einflechten, daß an unserer Anstalt für die tarifangestellten Pfleger und Pflegerinnen der Achtstundentag durchgeführt ist. Die Zahl dieser Pfleger beträgt 29, die der Pflegerinnen 50. Aus Zuschriften, welche auf Anfrage unserer Behörde vor drei Jahren über die Zweckmäßigkeit der Hängematten- resp. Netzbehandlung einge-

gangen sind, ist zu entnehmen, daß dieselbe bei gut geschultem Pflegepersonal als entbehrlich erachtet wurde. Ohne nun einen Stein auf unser Pflegepersonal werfen zu wollen, welches in weitgehendstem Maße interessiert ist und sich die Pflege und Wartung der Pflegebefohlenen sichtlich angelegen sein läßt, muß ich betonen, daß wir nur äußerst selten geschulte Pfleger oder Pflegerinnen einstellen können, geschweige denn geschulte Irrenpfleger und -pflegerinnen. Wohl wird von den Organisationen aufs eifrigste auf Ausbildung in der Krankenpflege gedrungen, und diese Bestrebungen sind mit Freude zu begrüßen, doch fehlt es leider zurzeit noch an hinreichend geschultem Pflegepersonal. Während nun das männliche Pflegepersonal im allgemeinen diesen Berufszweig mehr als Dauerstellung betrachtet, hält das weibliche Pflegepersonal selten länger als drei bis vier Jahre in diesem Berufe aus, sondern verläßt ihn in den meisten Fällen, um sich zu verheiraten. Wir würden, falls auf den Frauenabteilungen nicht Diakonissen als Stationsvorsteherinnen tätig wären, nicht selten in große Verlegenheit kommen.

Wie schon erwähnt, haben wir verhältnismäßig große Wachsäle mit 18 weiblichen resp. männlichen Kranken, es würden kostspielige Umbauten erforderlich sein, die großen Wachsäle zu verkleinern, wenn wir uns auch der Zweckmäßigkeit und des Vorteils kleiner Wachsäle für erregte Kranke nicht verschließen. Andererseits ist aber zu erwägen, daß neben den Kosten des Umbaus auch noch die für vermehrtes Pflegepersonal zu rechnen sind, Summen, die den Haushaltsplan ganz erheblich erhöhen würden. Aus diesen Gesichtspunkten heraus, dem Staat überreichliche Geldmittel zu ersparen, wurde vor 20 Jahren in unserer Anstalt die Hängemattenbehandlung eingeführt als Ersatz für Isolierungen und Packungen, und nach unseren bisher gemachten Erfahrungen hat sich diese Behandlungsform glänzend bewährt.

Wir führen drei verschiedene Hängemattensorten. Eine aus dünn gedrehtem Hanf, die den üblichen Hängematten gleicht, eine aus stärkerem und eine aus stark gedrehtem Hanf gefertigt, letztere vornehmlich für sehr erregte Männer. Um dem Durchliegen vorzubeugen, ist als Unterlage ein Einsatz aus starkem Drell, der mehrere Schichten aufweist, eingefügt, welcher sich leicht reinigen läßt. Diese Hängematte wird auf die Matratzenteile gelegt und analog der üblichen Hängematte befestigt, und zwar so, daß die Enden derselben am Kopf- und Fußende mittels Schlaufen am Bett befestigt werden, und zwar möglichst tief unterhalb des Bettes, damit die Kranken diese nicht los-

knüpfen können. In dieselbe, die lose über dem Keilkissen und den Matratzenteilen liegt, wird das Kopfkissen hineingegeben und Patient oder Patientin hineingelegt; alsdann wird die Hängematte oben, über dem Patienten, durch eine Hanfschnur geschlossen und am Kopf- und Fußende möglichst tief unter dem Bett befestigt. Zum Schluß wird die Bettdecke über die Hängematte gebreitet, und so bietet diese Behandlungsart den in der Nähe liegenden Patienten so gut wie keinen Anstoß. Im Gebrauch ihrer Gliedmaßen sind die Kranken keineswegs behindert, sie haben genügend Bewegungsfreiheit — schießen sogar Purzelbäume in der Hängematte —, können sich und andern nichts zuleide tun und dann sind sie — und dies erscheint mir das Wesentlichste dieser Behandlungsart — unter steter Kontrolle. Daher ist diese auch bei schweren epileptischen Erregungszuständen, bei denen Dauerbäder und Packungen versagen, unbeschadet anwendbar. Packungen sind nur vereinzelt, etwa ein- bis zweimal im Jahr, in Anwendung gekommen, stets aber versicherten die so Behandelten, daß diese Behandlungsform ihnen große Beschwerden und Unbehagen verursache, die Hängemattenbehandlung aber nicht. Es gibt Kranke (Schizophrene), die vor Ausbruch ihres Erregungszustandes laut der Schwester zurufen: „Bringen Sie mich in das Netz“, und nach erfolgter Einlagerung ihrer motorischen Entladung hemmungslos die Zügel schießen lassen. Andere fühlen sich im Netz resp. der Hängematte geborgen und wähnen, daß sie so von Belästigungen verschont bleiben. Wieder andere beruhigten sich nach erfolgter Einlagerung sofort, eine Wirkung, die als suggestive wohl anzusprechen ist.

Diese Behandlungsart — und dies erscheint mir nicht unwesentlich — erspart aber auch unliebsame Auftritte. Sobald eine Erregungsattacke zu befürchten steht, und die Anzeichen dafür sind bei länger in der Anstalt befindlichen Kranken nicht schwer zu eruieren, wird die Hängematte zur Vorsorge bereits am Bett befestigt, so daß die betreffende Persönlichkeit bei heftig auftretender Erregung sofort in dieselbe hineingelegt und bei abklingender sofort herausgenommen werden kann.

Die Forderung der modernen Psychiatrie geht dahin, Zwangsmittel jeder Art auszuschalten. Ein Zwangsmittel — die Unterbringung Geisteskranker entgegen ihrem Wunsche und Willen in einer geschlossenen Anstalt — wird stets bestehen bleiben. Die Isolierung erregter Kranken in Zellen wird verworfen, und zwar mit Recht. Einpackungen sind ebenfalls nicht eben milde Zwangsmittel und können beispielsweise bei erregten, an Epi-

lepis leidenden Kranken sowie Herzkranken nicht angewendet werden. Dauerbadbehandlung, die wir stets in den Vordergrund unserer Therapie gestellt haben und die wir nicht missen möchten, versagt bei einer Reihe von Fällen. Auf Grund paranoischer Ideen sind manche Kranke nicht zu bewegen, ins Bad zu steigen, andere schöpfen in ihrem Bewegungsdrang schnell die Wanne leer oder laufen im Baderaum herum — ziehen sich Erkältungen zu — und stellen erhebliche Anforderungen an das Pflegepersonal. Ein Übelstand, mit dem wir hier zu kämpfen haben, bedingt durch stark salzhaltiges Wasser, welches die Haut nicht selten so stark reizt, daß Ekzeme auftreten, zwingt uns dazu, bei besonders dazu disponierten Kranken von dieser Behandlungsform Abstand zu nehmen. Nicht unerwähnt möchte ich lassen, daß namentlich bei älteren Anstalten aus technischen Gründen der Badebetrieb nicht selten eingeschränkt oder unterbrochen werden muß.

In solchen Fällen, wo die Dauerbadbehandlung versagt und bei denen ständige und hohe Gaben von Schlafmitteln den körperlichen Zustand stark beeinträchtigen, wenden wir vorzugsweise die

Hängematten- resp. Netzbehandlung an. Wir sind uns wohl bewußt, daß es sich hierbei auch um ein Zwangsmittel handelt, können es aber mit Fug und Recht als mildestes Zwangsmittel ansprechen, welches bei längere Zeit hindurch bestehenden Erregungszuständen mit bestem Erfolg anwendbar ist und welches den in der Psychiatrischen und Nervenlinik zu Halle schon lange Jahre hindurch in Anwendung gebrachten Netzbetten wohl an die Seite gestellt werden kann.

Einen Unglücksfall hatten wir bei dieser zwei Jahrzehnte lang geübten Behandlungsart nicht zu verzeichnen. Streifen wir kurz die Kostenfrage, so erspart jene Pflegepersonal. Als Vorzug gegenüber der Isolierung ist anzuführen, daß die Hängemattenbehandlung von den Pfleglingen kaum als Zwang empfunden wird und daß Selbstbeschädigungen infolge ständiger Aufsicht ausgeschlossen sind. Er erübrigt sich, weiter auszuführen, daß diese Behandlungsart stets vom Arzt oder Oberpflegepersonal resp. den Stationsschwestern im Einvernehmen mit dem Arzt angeordnet wird und somit ein Mißbrauch ausgeschlossen ist.

Von der Psychoanalyse zur Psychosynthese.

Von Poul Bjerre.

(Aus dem Schwedischen übersetzt von Helmuth Duve.)

(Schluß.)

Was versteht man nun unter Symbolbildung?

Ein jeder Künstler oder Dichter kann uns aus seinen eigenen Erfahrungen Antwort auf diese Fragen geben. Er kann uns berichten, wie in seiner Seele unvereinbare Gegensätze erwacht sind, die ihn suchend hierhin und dorthin getrieben und ihn im Widerstreit mit sich selbst zerrissen haben. Er ist in die Bahn des produktiven Handelns gedrängt worden, um nicht in dieser Zerrissenheit unterzugehen. Während er mit dem künstlerischen Material rang, sind ab und zu Stunden gekommen, wo es Leben erhielt, wo die Gegensätze sich lösten und wo er im Gefühl innerer Befreiung aufatmete. Da hat sich eine Psychosynthese in des Wortes eigentlicher Bedeutung ereignet; nicht ein mechanisches Zusammenschrauben der Gegensätze zu einer scheinbaren Einheit, sondern eine Auflösung derselben in einen neuen Lebensfaktor. Dieser Lebensfaktor ist das Werk, das aus der Inspiration hervorgegangen ist. Dieses ist das gesammelte Symbol, der Sprung des gegensatzerfüllten Lebensinhaltes von der Vielheit zur

Einheit. Denn wohlgemerkt, billigen weder der Künstler selbst, noch andere das Werk, wenn darin nicht die Persönlichkeit in ihrer Ganzheit eingeschlossen liegt. Die große Befreiung, welche das Werk mit sich bringt, ist gerade der entsprechende Gefühlsausdruck, das einheitliche Erleben der Persönlichkeit und das Bewußtsein seiner Bildungsfähigkeit. Damit ist die Definition für die Symbolbildung gegeben: die Umwandlung der Vielheit zur Einheit. — In der Symbolbildung haben wir gerade den von der Natur gewiesenen Weg zur Psychosynthese und gleichzeitig zur psychischen Heilung zu suchen. Er ist auf dem Gebiet des Psychischen derselbe, wie die Heilkraft der Natur auf dem Physischen — das unmittelbar gegebene, nicht weiter analysierbare Lebensfaktum, auf dessen Grundlage wir die Heilkunst aufzubauen haben.

Diese Symbolbildung und diese psychische Selbstheilung ist es, die wir durch die Traumbilder während des Schlafes ständig erleben. Das Gefühl geistiger Befreiung, das wir beim Erwachen haben, ist dem Gefühl der Befreiung analog, das

der Künstler aus seinem Werk schöpft. „Im Traum werden alle zu Dichtern“, pflegt man zu sagen. Und dies ist wörtlich Wahrheit. Der Unterschied zwischen dem Menschen im allgemeinen und dem Dichter ist in dieser Beziehung nur der, daß der Symbolbildungsprozeß, der bei uns allen während der Nacht vor sich geht, dem Dichter auch in das wache Bewußtsein folgt; die andern werden beim Erwachen durch die Tätigkeit des Tages, die andere Möglichkeiten des Bewußtseins, vor allem die intellektuelle Berechnung und Reflexion, mobilisiert — von ihm abgelenkt.

Ich habe in einer vorhergehenden Arbeit diese Traumtheorie entwickelt und ich werde deshalb nun nicht mehr darauf eingehen. Es gibt indessen einen Punkt, der eine ausschlaggebende Bedeutung für unser Thema hat, und bei dem muß ich etwas verweilen.

Die wichtigste Ursache dafür, daß die Psychoanalyse bei ihren Versuchen, eine allgemeingültige theoretische und praktische Grundlage für die Psychotherapie zu erreichen, nicht weiterkommt, scheint mir darin zu liegen, daß sie übersah, was ich die dynamische Seite der Symbolbildung nennen möchte. Für den Psychoanalytiker ist der Traum die Darstellung einer inneren Situation, man könnte beinahe sagen: die bildliche Illustration, durch die der Patient sein Wesen entschleiert. Die biologische Bedeutung des Traumes ist die, durch Ablenkung der Aufmerksamkeit von Dingen, welche den Schlaf stören, diesen zu schützen. Man denkt niemals an die Möglichkeit dessen, daß eben diese Bildung des Traumes eine produktive Handlung sein sollte und die Rolle eines konstruktiven Einsatzes beim Aufbau der Persönlichkeit bildet; daß er einen Schritt zur Psychosynthese bedeutet, auf den all unser Streben nach Harmonie und Lebenstauglichkeit abzielt.

Hätte man sich an die künstlerischen Erfahrungen gehalten, so würde man auch von Anfang an richtig zu diesem Punkt gelangt sein. Denn jeder Künstler weiß, daß die Entstehung des Werkes nicht eine Darstellung von etwas ist, was in seiner Seele geschah, sondern daß es gerade der Akt ist, durch welchen alles, was wesentlich Bedeutung für ihn hat, geschieht. Vor der Entstehung des Werkes gibt es Lebensmöglichkeiten, aber erst durch dieses Ereignis werden die Möglichkeiten zur faktischen Wirklichkeit. Jedes Werk wird in und durch seine Entstehung eine Kraft, die es zu einem Etwas erhebt, das er erreichen muß; und während dieses sukzessiven Emporhebens reift seine Persönlichkeit, bekommt sie Form, Sicherheit und Lebenskraft. Kurz und gut, sie wird geheilt.

Da dieser Punkt der wichtigste auf dem Wege der Psychoanalyse zur Psychosynthese ist, muß ich hier ein Beispiel aus der Praxis anführen.

Eine verheiratete Frau von einigen dreißig Jahren hatte folgenden Traum: „Ich entdeckte, daß ein Stein aus meinem Ring gefallen war.“

In der gewöhnlichen Sprache wenden wir das Bild an: „Ein Stein fällt mir von der Seele“. Wenn dasselbe im Traum ausgedrückt wird, sieht man das betreffende Bild eines fallenden Steines. Nun entdeckte die Patientin, daß ihr ein Stein herausgefallen war. Der Traum handelte also von einem inneren Befreiungsprozeß. Um es heraus zu bekommen, um was es sich bei dieser Befreiung handelt, fragen wir, welche symbolische Bedeutung der Gegenstand hatte, aus welchem der Stein herausfiel. Der Ring hat ja im allgemeinen eine symbolische Bedeutung und wird auf Grund derselben als Symbol der Treue bei der Hochzeit angewendet. Und es gibt wohl keinen Menschen, der einen Ring trägt, ohne daß dieser eine persönliche Bedeutung hat; diese ist oft von so intimmem Charakter, daß nur ein einziger oder wenige Menschen sie kennen. Was den Ring betrifft, der im Traum einen Stein verlor, so bekam die Patientin ihn am ersten Aufgebotstag von ihrer Schwiegermutter. Er war von einem Brief begleitet, in dem die Schwiegermutter der Patientin die Bedeutung des Tages ernstlich ans Herz legte; der Ring war verschiedene Generationen hindurch von der Mutter an die Schwiegertochter weitergegeben worden, und es galt, eine würdige Erbin des hohen Vorbildes, das die vorigen Besitzer gegeben hatten, zu werden. Die Patientin fühlte beim Lesen dieses Briefes eine niederdrückende Last der Verantwortung auf ihrem Herzen. Diese Bürde wirkte um so mehr wie ein schwerer Stein, als die Patientin mit Zittern und Angst der Ehe entgegen ging. Eine lange Reihe trüber Erfahrungen während ihres Heranwachsens hatte ihr nämlich die Furcht vor jener Institution eingeblöht. Als sie erst 13 Jahr alt war, hatte sie als die Vertraute ihrer Mutter deren Sorgen und Leiden während einer schweren Schwangerschaft teilen dürfen und war in der Tiefe ihrer Seele über die Entbindung erschüttert, welche der Mutter das Leben kostete. Nur das starke Gefühl der Neigung zu dem Manne hatte sie bewegen können, ihren Vorsatz zu brechen, daß sie sich niemals verheiraten wollte. Während der ersten Jahre waren ihr viele Erfahrungen begegnet, die nicht geeignet waren, sie von den ehelichen Angstzuständen zu befreien. Sie hatte unter anderem Unglück durch eine Fehlgeburt, wodurch lange peinliche Unter-

suchungen nötig wurden, so daß die ganze erotische Lebenssphäre eine einzige seelische Wunde war. Da sie nun gleichzeitig eine warme Natur war und innerlich an ihrem Mann hing, so war sie in einen Konflikt gekommen, der sie in einer andauernden unruhevollen Spannung hielt. Da sie nun zum dritten Mal das Unglück einer Fehlgeburt hatte, ohne daß eine Spur von irgendeiner physischen Ursache entdeckt werden konnte, so begann der Arzt zu glauben, die Ursachen müßten im Bereich des Psychischen liegen und sandte sie zu mir zur Untersuchung und Behandlung. Diese hatte etwa zwei Wochen gedauert, als der Traum eintrat, und ich hatte während dieser Zeit das Chaos, in dem ihre Seele sich befand, geordnet, so daß sie einen viel klareren und helleren Überblick über ihr Leben bekam.

Ich bitte, die Aufmerksamkeit auf den synthetischen Charakter der Traumsymbole, von dem ich vorhin gesprochen habe, hinweisen zu dürfen. Wenn ich so kurz wie möglich den Inhalt in diesem scheinbar so sinnlosen Traumbild mitteilte, so ist nicht nur dadurch die Krankheitsgeschichte der Patientin an den Tag gekommen; hinter ihr haben wir den großen Zug der Lebensgeschichte erblickt, die ihren Hintergrund bildet. Ich würde auf diese Weise mit dem Traum als Ausgangspunkt weiter und weiter gehen können, mehr und mehr enthüllen — und ich würde unterdessen den notwendigen Zusammenhang zwischen dem Ausgangspunkt und allem, wozu ich gekommen bin, aufweisen können. Im Traumbild liegt nicht nur die Krankheitsgeschichte, sondern auch die Lebensgeschichte faktisch beschlossen. Nicht so, als wäre sie zusammensummiert gebucht, sondern wie die Pflanze liegt sie in einem Samen eingeschlossen. Das Traumbild ist mit anderen Worten eine Psychosynthese.

Aber es ist nicht nur die synthetische Seite an und für sich, um die es sich hier handelt. Ich habe das Beispiel gebracht, um das folgende anzuführen: Die Behandlung hatte Aufschluß, Klarheit, Übersicht über das Seelenleben der Patientin gebracht und eine Menge furcht- und angstbetonter Komplexe in ihren Bildungsstoff aufgelöst. Aber durch all dies hatten sie der Patientin nur die Möglichkeit geboten, die innere Zerrissenheit und ihre Erstarrung zu zwangsläufigen Gedanken und nervösen Zwangsphänomenen zu überwinden. Trotz allem lag die Ehe noch wie ein Stein auf ihrer Brust, und von diesem Punkt zur Heilung zu gelangen, zum Abheben des Steines, ist der Weg intellektueller Aufklärung ungangbar. Denn dieser Schritt enthält einen spontanen Lebensakt, der in

seinem Wesen etwas ganz anderes ist, als ein intellektueller Prozeß. Es ist dieser Lebensakt, der sich während des Schlafes abspielt, und im Augenblick dieses Sichabspielens springt das Traumbild als Zeugnis dessen, was geschah, hervor. Der Schlaf spielt hierbei dieselbe Rolle, wie die Inspiration für den schaffenden Künstler. Ich wollte damit sagen, daß Schlaf und Inspiration nur verschiedene Namen sind für die Verschiebung, die im Bewußtsein stattfinden muß, damit die symbolbildende Schaffenskraft zur Wirkung kommen kann; damit die Lebensmöglichkeit Lebenswirklichkeit wird.

Ich brauche nicht hinzuzufügen, daß die Patientin nach diesem Traum mit einem starken Gefühl der Befreiung aufwachte und daß sie kurz danach aus der Behandlung mit einem volleren Gefühl der Harmonie und des Gleichgewichts, als sie es jemals vorher gekannt hatte, entlassen wurde.

Diese Anschauung wirft Licht auf den vorhin festgestellten paradoxalen Mangel an Zusammenhang zwischen dem somatischen Schlaf und dem physischen Erneuerungsgefühl nachher. Es liegt auf der Hand, daß das letztere um so stärker ausfallen muß, je vollständiger die Symbolbildung während des Schlafes glückte. Aber die Frage, ob es ihr glückt oder mißglückt, in ihrem Streben zu wesentlichen, psychosynthetischen Resultaten zu gelangen, ist abhängig von einer Menge anderer Faktoren als dem Schlaf an und für sich. Es ist vollständig ausgeschlossen, daß der Befreiungstraum von dem Stein, der aus dem Ring gefallen ist, plötzlich und unvermittelt in dem Zustand, in dem die Patientin vor der Behandlung sich befand, hätte gebildet werden können; um zu diesem Wendepunkt zu gelangen, mußte die Patientin den langen Weg der Aufklärung durch die Psychoanalyse zurücklegen. Aber wenn dieser Weg glücklich zurückgelegt war, so konnte der Traum während eines Schlafes von fünf Minuten Dauer ebensowohl wie während eines Schlafes, der die ganze Nacht dauerte, kommen. Und auf diese Art würde unter solchen Verhältnissen ein Schlaf von fünf Minuten ein unverhältnismäßig starkes Gefühl der Befreiung geschenkt haben können. Wenn der Neurasthener ohne das Gefühl der Befreiung erwacht, so beruht das darauf, daß die psychosynthetischen Anstrengungen während des Schlafes nur zu schlechten Resultaten führten.

Um das Gesagte zusammenzufassen, würde ich sagen können: Die vorher allein postulierte „Heilkraft der Natur“ in dem psychischen Gebiet exi-

tiert faktisch in Form einer uns allen innewohnenden Tendenz zur Psychosynthese. Die geistige Gesundheit ist wesentlich abhängig von der Stärke dieser Tendenz. Am stärksten tritt sie im künstlerischen Schaffen hervor. Diese Tendenz offenbart sich formell durch Symbolbildung, und durch das Studium der Symbole können wir ihr Wirken erkennen. Die psychische Regeneration, die wir im allgemeinen durch den Schlaf erleben, ist das unmittelbare Resultat dieses Wirkens. Wenn die Zersplitterung und Erstarrung über gewisse Grenzen unseres Inneren hinausgelangt ist, dank des mangelnden Ausgleiches zwischen den Konflikten, die uns begegnen, und der psychosynthetischen Tendenz, die wir von Natur aus besitzen, so fallen wir nervösen Störungen anheim; diese treten entweder unmittelbar als psychische Krankheitsphänomene hervor oder in konvertierter Form als funktionelle Neurosen. Hier setzt die ärztliche Kunst ein mit ihrer Aufgabe, die Hindernisse für das Infunktion-treten der psychosynthetischen Tendenz hinwegzuräumen. Soweit dies glückt, baut das zersplitterte und erstarrte Ich sich auf zu einem harmonischen bildbaren und gleichzeitig anpassungsfähigen Bewußtsein. Dabei fallen die krankhaften Symptome von selbst fort — sie sind ja trotz ihrer symptomatischen Unterschiedlichkeit letzten Endes nichts anderes als verschiedene Ausdrucksformen für dieselbe Störung des Seelenlebens. — Dieser Erscheinung in der Psychotherapie gab ich den Namen **Psychosynthese**.

Sollte ich das psychosynthetische Prinzip vom praktischen Gesichtspunkt aus in einer so allgemeinen Bedeutung wie möglich formulieren, so würde ich sagen: „Es gilt, mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln, dem Kranken zum höchsten Grad der Selbsterlösung, dessen er fähig ist, zu verhelfen.“ Hier treffen mich sicher viele Einwände: „Das ist es gerade, was die Ärzte immer bei der Behandlung nervöser Leiden erstrebt haben. Die Psychosynthese ist nichts Neues — nur ein verwickelter Name für eine außerordentlich einfache Sache.“ Dieser Einwand ist in gewisser Weise richtig. Alle gute Heilkunst auf diesem Gebiet hat immer die Psychosynthese erstrebt — der Unterschied ist nur der, daß dieses Streben in dem einen Fall aus Vermutung geschieht und nur zufällig sein Ziel erreicht, in dem andern hingegen geschieht es mit Anwendung des wissenschaftlichen Apparates und erreicht das Ziel, soweit es nach dem Stadium, in dem die Wissenschaft sich befindet, erreicht werden kann.

Einer der Vorteile dieser Anschauung liegt gerade darin, daß sie auf eine ungezwungene Weise

die geglückten Resultate der Psychotherapie erklärt, welche auf den verschiedensten Wegen erreicht wurden und vor denen man oft fragend stand. Was z. B. die rationalistische Richtung angeht, so liegt es auf der Hand, daß die Beleuchtung und Ordnung des Lebensmaterials eines Patienten eine wertvolle Sache ist, in gewisser Weise notwendig, um die Symbolbildung vorzubereiten — es liegt ebenso auf der Hand, daß ein Künstler leichter zum Ziele kommt, wenn er sich zu überblicken vermag und das zu seinem Werke erforderliche Material beherrschen lernt, als wenn er es in chaotischem Wirrwarr auf sich stürzen läßt. Die starke autoritative Einrichtung des psychischen Verlaufes, wie man ihn durch die Suggestionstherapie erstrebt, hat ihre Bedeutung in der psychosynthetischen Tendenz — dies um so mehr, je mehr der Arzt Verständnis für den Patienten hat. Und wir finden hier endlich einen Weg, die verblüffenden Resultate, die verschiedene Hypnotiseure erreichten und die weder auf dem Wege der Suggestionstherapie begrifflich werden, noch durch die Annahme einer mehr oder weniger mystischen Hypnosewirkung zu verstehen. Die Sache ist ganz einfach die, daß die Hypnose dadurch, daß sie sowohl die Qualität als auch die Quantität des Schlafes fördert, unmittelbar fördernd auf die Wirksamkeit der psychosynthetischen Tendenz einwirkt. Im besten Fall wirkt diese Hypnose wie eine geniale Inspiration, in der die Symbolbildung plötzlich und explosiv mit einer radikalen Erneuerungswirkung vor sich geht, in ähnlicher Weise wie bei einem Dichter, wenn er in einem glücklichen Augenblick mit vollem festem Griff ein Werk packt, nachdem er jahrelang danach getastet hat. Diese Symbolbildung kann eine psychische Umlagerung bedeuten, durch welche ein Krankheitssymbol mit einem Schläge durch ein Heilungssymbol ersetzt wird.

Was endlich die Psychoanalyse betrifft, so brauche ich nicht auf sie einzugehen. Es ist selbstverständlich, daß das Zerlegen der verwachsenen Komplexe, die sie enthält, oft notwendig sein kann, um das Seelenmaterial frei und verfügbar zu machen für das Streben der psychosynthetischen Tendenz zur Heranbildung eines lebensfüchtigen Ichs. Derjenige, der allseitig die Hilfsquellen der Psychotherapie beherrscht, dürfte öfter und vor allem schneller zum Ziele kommen als der, welcher nur auf Gefühl und mit Hilfe allgemeiner Erfahrungen, die er zufällig persönlich gemacht hat, arbeitet. Abgesehen davon gibt es einen besonders wichtigen Grund darin, daß wir auf diesem Gebiete ebensogut bewußt, absichtlich und wissenschaftlich arbeiten dürfen wie auf an-

deren. Überläßt man die psychosynthetische Tendenz während der Gesundung sich selbst, ohne die Symbolbildung zu kontrollieren, so ereignet es sich leicht, daß sie auf Abwege gerät. Anstatt etwas Wirkliches aufzubauen oder aufleben zu lassen, schafft sie diese oder jene Phantasie. Es ist sehr gut möglich, daß diese Phantasie dem Patienten über momentane Schwierigkeiten hinweghilft und daß die Symptome damit verschwinden. Das, was da als eine Gesundung gebucht wird, ist aber im Grunde nichts anderes als der Übergang der Krankheit aus einem offenen Zustand in einen latenten. Die Anpassung an die Wirklichkeit, die wir erreichen müssen, bevor wir wirklich den Patienten geheilt nennen können, ist nur scheinbar erreicht.

Durch einen eigentümlichen Zufall wurde ich auf diesen Zustand aufmerksam durch den ersten Patienten, den ich hatte, und es ist seitdem ein Zentralproblem der Psychotherapie für mich geworden. Als ich nach Lund kam und meine erste Dienstzeit durchmachen sollte, wurde mir ein rothaariges, verängstigtes Bauernmädchen als Patientin zugewiesen. Sie war eingeliefert worden, weil sie nicht gehen konnte, sollte Massage bekommen, Elektrizität und dergleichen. Nach einer Woche stieg das Mädchen aus dem Bett und ging zur allgemeinen Verwunderung ungeniert umher. Und nach einigen Tagen wurde sie gesund geschrieben. An die Massage und die Elektrizität glaubte niemand, aber eine andere Weise, das Geschehene zu erklären, gab es nicht. Wenn jemand mir gesagt hätte, daß ich irgendeine Rolle bei diesem Wunderwerk gespielt hätte, so würde ich darüber gelacht haben. — Nach einiger Zeit bekam ich von dem Mädchen einen Brief. Sie berichtete, daß sie „gläubig“ war. Sie hatte verstanden, auch ich wäre „gläubig“. Man hatte ihr

gesagt, daß ich Medizin studiere, um Missionsarzt zu werden. Es hatte ihr Herz so tief gerührt, einen so edlen Arzt zu haben usw. — Hiermit war die Sache klar. Die Lähmung im Bein war nichts anderes als das Konservierungssymbol, eine Lebenshemmung, in die sie gekommen war, nachdem sie die Untreue und Bosheit der Menschen entdeckt hatte. Ihr wenig ansprechendes Äußere versperrte ihr den Weg zu den Möglichkeiten der Erotik, die ihr zu einer freundlicheren Lebensanschauung hätten verhelfen können. Sie wurde also bettlägerig. Aber nachdem sie nun gesehen hatte, daß es Männer gab, die so edel waren, sich für die Bekehrung der Hottentotten zu opfern, bekam das Leben für sie neuen Wert. Auch sie sollte eine Arbeiterin im Weingarten des Herrn werden. Aber damit sie mit mir zu den armen Heiden hinausziehen konnte, mußte sie ja gehen können. — Die Gesundung war ein ebenso einfaches selbstverständliches Symbol der neuen Lebenslage, wie es die Bewegungshemmung für die alte gewesen war. Aber da das Ganze auf einer Phantasie sich aufbaute, die sich früher oder später als etwas Unwirkliches herausstellen mußte, so war die Patientin trotz ihrer Gesundung in nicht viel besserer Lage als früher.

Um was es sich zuerst und zuletzt handelt, das ist die Anpassung an die für alle und besonders für den Kranken harte Wirklichkeit. Wir bedürfen der Psychoanalyse, die allein die verzweifelten Anstrengungen des Kranken, der Wirklichkeit zu entgehen und auf allen erdenklichen Wegen der Krankheit zu entrinnen, zu enthüllen vermag. Aber wir dürfen nicht dabei stehen bleiben. Wenn wir von der Wissenschaft zur Kunst kommen wollen, so müssen wir von der Psychoanalyse den Schritt tun zur Psychosynthese. Und eine Kunst wird die ärztliche Heilkunst immer bleiben.

Aus der städtischen Nervenheilanstalt Chemnitz. Direktor: Prof. Dr. Weber.

Die Paralysefrequenz der städtischen Nervenheilanstalt Chemnitz von 1905 bis 1922.

Von Volontärarzt Dr. Henßge.

Die Frage der Zu- oder Abnahme der Paralyseerkrankungen steht jetzt wieder zur Erörterung in der Fachpresse. Dazu soll dieser kurze Beitrag aus dem Aufnahmeasyl einer größeren Stadt einiges Material liefern. Die städtische Nervenheilanstalt in Chemnitz hat auf 300 Betten jährlich etwa 1000 Aufnahmen und bekommt alle frischeren und älteren Fälle akuter und chroni-

scher Geistesstörungen, nervöser Erkrankungen und Grenzzustände zur Behandlung oder weiteren Verteilung zugewiesen.

Folgende Tabelle enthält das Verhältnis der Paralysezahlen jedes einzelnen Jahres erstens zu den Zugängen, zweitens zur Bevölkerungszahl der entsprechenden Jahrgänge. Das war mit Rücksicht auf die im Laufe der Jahre wachsende Zahl

der Zugänge — die Chemnitzer städtische Nervenheilanstalt besteht seit 1905 — und mit Rücksicht auf die Zunahme der Bevölkerung von Chemnitz erforderlich.

Aus der Tabelle ist ersichtlich, daß vom Jahre 1916 ab das prozentuale Verhältnis der Paralysen zu den Zugängen abnahm, mit Ausnahme des Jahres 1919, während sich das Verhältnis der Paralysen zur Gesamtbevölkerungszahl nicht wesentlich änderte.

Die Arbeit von Pilcz im Zentralbl. f. d. ges.

Neur. u. Psych. Bd. 31 ergab eine kontinuierliche Abnahme der Paralysefrequenz an der Wiener Irrenanstalt in den letzten 20 Jahren. Ebenso ergab die Arbeit von Koch in der Psych.-neur. Woch. Jahrg. 25 eine Abnahme der progressiven Paralysen an der Rostocker Nervenklinik in den letzten zehn Jahren.

Diese mehrfach festgestellte Abnahme der Paralysen ist vielleicht eine Folge der Salvarsantherapie.

Jahrgänge	Paralysenzahl d. Männer	Paralysenzahl d. Frauen	Gesamtzahl d. Paralyse	Gesamtzahl der Zugänge	Bevölkerungszahl	Verhältnis der Gesamt-Paralysenzahl zur Gesamtzugangszahl	Verhältnis der Paralyseaufnahmen zur Bevölkerungszahl
1905	35	10	45	298	241 300	15,1 v. H.	0,18 v. T.
1906	47	16	63	381	251 250	16,53 "	0,25 "
1907	28	16	44	370	262 400	11,89 "	0,17 "
1908	32	15	47	321	270 250	14,64 "	0,17 "
1909	47	15	62	345	275 750	17,97 "	0,22 "
1910	43	14	57	487	285 000	11,70 "	0,2 "
1911	49	27	76	620	294 000	12,25 "	0,26 "
1912	64	16	80	539	304 000	14,84 "	0,26 "
1913	66	45	111	760	315 000	14,60 "	0,35 "
1914	41	10	51	794	315 000	6,55 "	0,16 "
1915	73	30	103	864	300 000	11,92 "	0,34 "
1916	54	17	71	779	289 000	9 "	0,24 "
1917	69	15	84	913	277 000	9,2 "	0,3 "
1918	47	11	58	826	277 000	7 "	0,2 "
1919	71	24	95	862	300 000	11 "	0,31 "
1920	56	23	79	895	312 000	8 "	0,26 "
1921	59	19	78	930	314 000	8,6 "	0,24 "
1922	55	23	78	1021	320 000	7,6 "	0,24 "
Summe:	936	346	1282	12005			

Mitteilungen.

— **Ärztliche Gesellschaft für Parapsychische Forschung in Berlin.** Vortrag von Dr. med. Wilh. Neumann, Baden-Baden, am 4. Januar: Über Versuche mit dem Medium Jan Guzik und über das Wesen der mediumistischen Erscheinungen. Der Vortragende berichtet über eine Reihe von 17 Sitzungen, die er mit dem zurzeit viel geschmähten Medium Jan Guzik in Warschau und in Baden-Baden vorgenommen hat. Guzik produziert eine große Reihe von parapsychischen Phänomenen, vor allen Dingen Berührungen, Fernbewegungen, Fernwirkungen aller Art, Leuchtphänomene und Phantome, d. h. Gesichter, die sich selbständig im Raume bewegen und sprechen können.

Man berichtet zurzeit viel über eine angebliche Entlarvung Guziks durch Professoren der Pariser Sorbonne. Guzik ist aber keineswegs beim Schwindeln er-

tappt worden; vielmehr zogen die Professoren aus der Tatsache, daß einer von ihnen die von Guzik hervorgerufenen Fernbewegungen mittels seiner Beine nachahmen konnte und daß bei vier unter einer Reihe von Sitzungen mit besonderer Kontrolle keine Phänomene auftraten, den höchst merkwürdigen Schluß, daß das Medium seine Phänomene auf schwindelhaftige Weise zustande gebracht habe. Es ist nicht nötig, über die Unwissenschaftlichkeit einer, so dürftigen Beweisführung auch nur ein Wort zu verlieren.

Der Vortragende betrachtet die mediumistischen Phänomene vor allem als ein psychologisches, biologisches und physikalisches Problem. Der Mensch besitzt nicht eine einheitliche Psyche, aber je normaler ein Individuum ist, um so mehr faßt es die einzelnen Bestandteile seiner Seele zu einer einzigen Wesenheit zu-

sammen. Je weniger diese Zusammenfassung gelingt, d. h. je spaltbarer eine Psyche ist, um so mehr nähert sie sich dem, was wir unter einem Medium verstehen. Im Trancezustand nimmt die Nebenseele, die Parapsyche des Mediums, eine so große Selbständigkeit an, daß sie wie ein autonomes Wesen sich darstellt (Intelligenz, Kontrolle, Operatoren, Trancepersönlichkeit, Dämon, Geist). Wir können uns aber eine selbständige Seele ohne zugehöriges Leben, Bios, nicht vorstellen, ebensowenig wie wir uns ein Bios ohne Psyche denken können. Die Parapsyche bildet sich daher aus dem Körper des Mediums ein neues körperliches Etwas, ein Parabios, über dessen biologisches und physikalisches Wesen wir vorläufig noch nicht sehr viel aussagen können. Wir wissen nur, daß während des Trancezustandes das Medium an Gewicht verliert, daß das vom Medium ausgehende biologische Etwas allerlei physikalische Wirkungen hervorzubringen vermag, daß es photographierbar und nach dem Willen des Mediums gestaltbar ist. Der Vortragende betont die Einheit von Teleplasma, Materialisationen und überhaupt sämtlichen physikalischen parapsychischen Produkten, einschließlich des Hellsehens. Ein Verständnis für die physikalischen Vorgänge wird sich vielleicht einmal auf Grund der neuen physikalischen Forschungen, vor allem auf Grund der Anschauungen von der Wesensgleichheit der Materie und der Energie gewinnen lassen. Auch das Raumzeitproblem und seine Bindung an die Materie spielen bei der Erklärung mediumistischer Phänomene einschließlich des Hellsehens eine Rolle. Die Parapsychologie erweitert wohl unsere Weltanschauung. Sie kann aber für irgendwelche Fragen nach dem Jenseits oder nach dem Verbleib der Verstorbenen nicht die geringste Aufklärung geben. Diese Fragen nach einem zukünftigen Leben gehören in das Reich der Religion und der Philosophie, aber nicht in das Gebiet irgendwelcher noch wenig bekannter physikalischer Phänomene. Eine scharfe Trennung der wissenschaftlichen Parapsychologie vom Spiritismus und ähnlichen Doktrinen ist unbedingt nötig.

Es sprachen in der Diskussion die Herren Ing. Grunewald (a. G.) (als Teilnehmer der Warschauer Sitzungen) und Dr. Czellitzer, der Guzik und seine Phänomene während der Kriegszeit in Warschau kennen lernte, sowie Prof. Zimmer, Dr. Kröner und Dr. Schwab.

Autoreferat.

Buchbesprechungen.

— Jahrbücher für Psychiatrie und Neurologie, Bd. 42 Heft 2 und 3. 112 Seiten. Leipzig und Wien, Verlag Deuticke. GZ. 12,—.

Herschmann setzt seine psychiatrischen Abhandlungen zur Strafrechtsreform fort. In dem Kapitel „Der Geisteskranke als Zeuge“ bespricht er u. a. den Eid geisteskranker Zeugen und bemängelt, daß nach dem deutschen Strafgesetzbuche nur der Zustand zur Zeit der Vernehmung berücksichtigt wird. Ferner fordert er nur ambulante Untersuchung eines wichtigen Zeugen auf seinen Geisteszustand durch einen

Psychiater, Anstaltsbehandlung dürfe nur eintreten, wenn der Zeuge selbst damit einverstanden sei. — H. befürwortet sodann auch für Österreich das Recht des Angeklagten, zur Verhandlung selber Sachverständige zu laden, wie es für die deutsche Strafprozeßordnung vorgesehen ist; leider wird aber keine psychiatrische Ausbildung verlangt, auch besteht in Deutschland — im Gegensatz zu Österreich — kein Zwang, die Akten dem Sachverständigen zur Einsicht zu überlassen. — Eine Verlängerung der sechswöchigen Frist zur Beobachtung (§ 81) ist möglich, wenn noch ein Obergutachten verlangt wird; der deutsche Entwurf gestattet jedoch die Verlängerung nur, wenn der Betreffende seine Zustimmung hierzu gibt, während es in Österreich überhaupt keine zeitliche Begrenzung gibt, falls der Betreffende in Untersuchungshaft ist. Mit Recht fordert Herschmann, abweichend von Aschaffenburg, daß der Richter über den Antrag des Gerichtsarztes wegen der Anstaltsbeobachtung entscheiden soll. — Der Aufenthalt in einer Irrenanstalt müßte, so wünscht H., auch in Preußen nicht als Unterbrechung der Strafe gelten.

Nach dem deutschen Entwurf soll es dem Richter überlassen bleiben, ob er bei einer geistigen Erkrankung des Angeklagten verhandeln will oder nicht; diese individuelle Behandlung ist nur zu begrüßen.

Der deutsche und der österreichische Entwurf ändern leider nichts an der Bestimmung, daß Geisteskrankheit eines Richters kein Rechtsgrund zur Wiederaufnahme des Verfahrens ist. —

Frau Dr. Sapaš, Bern, bringt an der Hand eines Falles einen Beitrag zur Pathologie der Landry'schen Paralyse. Histologisch fand sich eine schwere Erkrankung der Zellen im Vorderhorn des gesamten Rückenmarks, besonders waren Lenden- und Sakralmark befallen; daneben fanden sich aber auch völlig normale Zellen. Die als sakrale Blasenzentren charakterisierten Zellgebilde waren kaum erkrankt, dem entsprach auch klinisch das Funktionieren von Blase und Mastdarm. Ferner war beachtlich, daß entzündliche Veränderungen an den Gefäßen und auch sonst fehlten. Pigment fand sich in den Ganglienzellen der Brückenformation und vereinzelt im Glob. pallidus, kein Eisen. Melaninpigment wird in Zusammenhang gebracht mit jahrelang bestehender Malaria. —

Cäsh bringt einen Beitrag zur Kenntnis der neuroepithelialen Tumoren des Nervensystems. In der Mitte der Medulla oblongata war ein großer Tumor, der aus polyvalentem Neuroepithel sich entwickelt hatte. In diesem Neoplasma erschienen Bilder von reinem Gliom, Ependymom und Neurinom, die deutliche Übergangsstadien zeigten und miteinander in fester Beziehung standen. Möglich, daß der Tumor in fötaler Zeit aus primitivem Neuroepithel entstanden ist und daß er eine Mißbildung des Medullarrohres darstellt. —

Als letzter Originalbeitrag des vorliegenden Heftes sind zu erwähnen: Experimentelle Untersuchungen über das Eindringen des Salvarsans in das Zentralnervensystem von Hans Hoff, vorgenommen an 25 Hun-

den. Bei der intravenösen Salvarsaninjektion wird der größte Teil sofort aus dem Blut ausgeschieden, der Rest nach Stunden; Großhirn und Liquor bleiben frei von Arsen; bei Meningitis und Hirnabszeß wird Arsen in dem pathologisch verändertem Gewebe aufgespeichert.

Die intraarterielle Injektion bedeutet keine Verbesserung für das Zentralnervensystem.

Die endolumbale Injektion ermöglicht durch toxische Zellschädigung den Durchgang des Salvarsans aus dem Blutkreislauf in den Liquor und in das Zentralnervensystem; aus diesem wird es nur langsam ausgeschieden. Die gemischte endolumbale und intravenöse Injektion ließ Arsen in den Optikus eindringen. Bei der interkranialen Injektion fand sich nie Arsen im Zentralnervensystem, da das Salvarsan sehr rasch aus dem Liquor ins Blut ausgeschieden wurde. Aufspeicherungen von Arsen im Zentralnervensystem gelangen Hoff bei Lumbaldrainage und wiederholten intravenösen Injektionen, vielleicht handelt es sich dabei um eine vorübergehende Schädigung der das Zentralnervensystem schützenden Zellen. Hauptsächlich wird Arsen über den Plexus und den Liquor in das Zentralnervensystem eindringen, geringe Mengen vielleicht auch auf dem Blutwege.

Kürbitz, Sonnenstein.

Personalnachrichten.

— **Pommern.** Geh.-Rat Dr. Mercklin wird als Direktor der Prov.-Heilanstalt Treptow a. Rega infolge der Preuß. Abbauperordnung zum 1. April 1924 in den Ruhestand versetzt. Mercklin behält jedoch das Amt als Berater des Landeshauptmanns in Irrenpflegeangelegenheiten und Dienstwohnung auf der Anstalt Treptow a. R.

— **Haustechnische Rundschau.** Zeitschrift für Haus- und Gemeindetechnik. Halle a. S., Carl Marhold Verlagsbuchhandlung.

Aus dem Inhalt der letzten Hefte.

Heft 25: Zur Leipziger Frühjahrsmesse 1924. — Ein Beitrag zur Warmwasserbereitung mit unterer Rohrverteilung. — Warum sind die Kohlen teurer als vor dem Kriege? Von Dr. Heinz, Leipzig. — Straßenhygiene und Auspuffbekämpfung. Von Dr. G. Wolff. — Die Leipziger Technische und Baumesse vom 2. bis 8. März 1924. Verein Deutscher Heizungs-Ingenieure. — Zeitschriften-schau. — Verschiedenes.

Heft 26: Zur Beschaffung der Baugelder. Von Prof. H. Chr. Nußbaum. — Die lichttechnische Entwicklung der Gastechnik und die beleuchtungstechnische Eignung des Gases. Von Ing. Heinrich Müller, Offenbach a. M. — Verein Deutscher Heizungs-Ingenieure. — Zeitschriften-schau. — Verschiedenes.

Heft 27: Die Kosten der Speisenerbeitung auf dem Kohlenherd im Verhältnis zur elektrisch betriebenen Küche. — Versuchsergebnisse mit Sparheizern in Verbindung mit eisernen Öfen. — Die wirtschaftlichen Voraussetzungen für das Baujahr 1924. — Neuregelung des Patentwesens. Von Patentanwalt Dr. Alexander Lang, Berlin W. 15. — Über den Bau von Hausantennen für Rundfunkempfänger. Von Ing. Heinrich Müller, Offenbach a. M. — Verein Deutscher Heizungs-Ingenieure. — Zeitschriften-schau. — Verschiedenes.

Es wird gebeten, allen Anfragen an die Schriftleitung resp. den Verlag über redaktionelle Fragen das Rückporto beizufügen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien). — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern. Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe. — Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Zum 200. Geburtstag Kants!

Kant, Schopenhauer, Nietzsche und deren Wirkung auf das deutsche Gemüt.

Eine psychologische Studie von Dr. A. Sturm.

Preis geh. M 0,20.

Die Vereinigung von Kant und Marx.

Eine Studie zur Gegenwartsphilosophie.

Von Dr. Walther Wagner.

Preis geh. M 0,50.

Verlag von Wendt & Klauwell, Halle a. S., Mühlweg 26.



Psychiatrisch=Neurologische Wochenschrift

**Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen
Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.**

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

**Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.
Organ der Vereinigung aus der Ostmark vertriebener Irrenärzte.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. G. Anton, Halle, Chefarzt Sanitäts-Rat Dr. Beyer, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. Bleuler, Zürich, Sanitäts-
Rat Dir. Dr. Falkenberg, Herzberge (Berlin), Geh. Med.-Rat Dir. Dr. Fischer, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. Friedländer, Frankfurt a. M.,
San.-Rat Dir. Dr. Herting, Düsseldorf-Grafenberg, Geh. Med.-Rat Dr. Ilberg, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), San.-Rat Dir. Dr. Kluge,
Potsdam, Prof. Dr. Sh. Kure, Tokio, Sanitäts-Rat Dir. Dr. Lehmann, Hartheck, Geh. Sanitäts-Rat Dr. Mercklin, Treptow a. R., Prof. Dr.
G. Mingazzini, Rom, Dir. Dr. v. Olah, Budapest, Prof. Dr. A. Pilcz, Wien, Dir. Dr. W. M. van der Scheer, Santpoort b. Haarlem
i. Holl., Regierungs-Rat Dr. H. SchlöB, Wien, Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. E. Schultze, Göttingen, Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. med.
et phil. Sommer, Gießen, Regierungs-Rat Dr. Starlinger, Mauer-Öhling (N.-O.), Ober-Medizinal-Rat Dir. Dr. Vocke, Egging bei
München, Prof. Dr. H. Vogt, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. Dr. L. W. Weber, Chemnitz-Hilbersdorf, Dir. Prof. Dr. med.
et phil. W. Weygandt, Hamburg.

Schriftleiter:

Sanitätsrat Direktor Dr. Johannes Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien).

Sechszwanzigster Jahrgang 1924.



Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Sachregister.

(Die Zahlen bedeuten die Seiten.)

- Aberglaube 18
Albuminurie, funktionelle 62
Alkoholvergiftung, seltene Symptome 184, 185
Anstaltsdirektoren, Jahreszusammenkunft 108
Anstaltsküche 160
Arzneipflanzen 129, 147
Ärzteabbau in den Irrenanstalten 11
Astonin 148
Augenheilkunde, Grundriß 191
- Backenköhler, Nachruf 7
Burghölzli, Jahresbericht über die private Irrenpflege und das Kinderhaus „Stephansburg“ 82
- Curral 28, 48, 181, 192
- Dementia praecox, Behandlung mit menschlichem Normalserum 17; s. a. Schizophrenie
Denkgefühl 29
Denkprozeß, emotioneller Charakter 29
Diagnostisch-therapeutisches Vademecum 62
Dichterisches Schaffen und hysterischer Dämmerzustand 18
Driesch, H. 18
- Eigensinn und Schädelform 186
Ekstase, der alttestamentlichen Propheten 19, E. und Kirche 128
Enzephalitis 23
Epilepsie, Behandlung 9, Xifalmilch 40, Luminal 75
Erbsünde 61
Ernährung der Kinder 62
Erotismus, Morphinismus und E. 170
Extrapiramidale Erkrankungen 29
- Familienkunde 61
Forel, Denkmal in Zürich 202
Frankreich 65, krankes Gewissen 66
Fürsorgezöglinge, neurol.-psychiatr. Untersuchungen in der Prov. Sachsen 141
- Gefühlsbetonung von Akkorden 9
Geist und Geisterwelt 18
Geisteskranke, Fieberreaktion nach Injektion von Ringerscher Lösung 18, Verbrechen an G.n 191, Verminderung der Kosten für G. 1
Geisteskrankheiten, Anatomie 139, Lehrbuch (Bumke) 139
Geopsychische Erscheinungen 181
Geschlechtskrankheiten, Lehrbuch 19, 62
Gestaltwahrnehmungen, Hautsinn 160
Gesundheitsfürsorge im rhein.-westf. Industriegebiet 201
Goethe, Produktivität 18
Grippepsychosen 96
- Hämatologie 139
Hämaturie 62
Haustechnische Rundschau 31, 52, 86, 109, 129, 160, 182, 203
Haut- und Geschlechtskrankheiten, Behandlung 62
Heilkunde in Geschichte und Kunst 202
Heilpädagogik, 1. Kongreß 148
Herz- und Gefäßmittel 62
Herzkrankheiten 191, 192
Hilfsvereinsangelegenheiten 108, Hilfsverein in der Rheinprovinz 73
Hirnrinde, Topik 43, 55
Holland, Reisebrief aus 99
Homosexualität 41
Holub, Nachruf 114
Hypnose und Rechtspflege 181
Hysterie, experimentelle H.lehre 148, Theorie 96
Hysterische Dämmerzustände u. dichterisches Schaffen 18
- Idiosynkrasie 183
Immundiagnostik und -therapie 62
Irrenanstalten, Arzt als Direktor 122, 151, 195
Irrenärzte, Schweigepflicht 6
Irrengesetzgebung 3, Baden 138, „Irrenschutzgesetz“ 121, 138, 151; Fürsorgegesetz für Geistes- und Gemütskranke 173, 187, 195
- Kant 21
Katatonie, Muskeltonus 23
Kopfüberpflanzung 108
Krankenpflegeschule an den klin. Anstalten in Jena 131
- Liebe, ethisch 73
Liquor cerebrospinalis, Physiologie und Pathologie 191
Lübben, Brandenburgische Landesanstalt 169
Ludarin 47, 157, 158, 160
- Magie 18
Malariaabehandlung der Paralyse s. Paralytiker
Manie, chronische 170
Marxismus 41
Moral insanity 205

- Morphinismus und Erotismus 170
 Musikalische Begabung 29
 Muskeltonus und Katatonie 23
 Mystik 30
- Natrium nucleicum 17
 Nervenärzte, Gesellschaft deutscher 49, 107
 Nervenklinik, oberschlesische 104
 Nervenkrankheiten, Lehrbuch (Oppenheim) 139
 Nervöse Herzkrankheiten 191
 Nervöse, Kölner Fürsorgestelle für 147
 Neurophyllin 154
 Nikotinvergiftung, seltene Symptome 184
 Novoprotin 30
- Okkultismus 18, philosophische Gedanken über O. 37; 49, 77, 90, Geschichte 165
 Omnadin 140
- Paralytiker, Behandlung mit Malariaimpfung 33, 86, mit Recurrens Duttoni 128, 161, Schweigepflicht des Arztes bei P.n 6
 Paramanos 203
 Paraphrenie 170
 Pflegepersonal, Ausbildung 131, 169
 Pharmazon 69
 Plasmon 69
 Potsdam, neue Bezeichnung der Anstalt: Brandenburg. Landesanstalt 41
 Promonta 69
 Psychiater, Kongreß schweizerischer 201
 Psychiatrie, Lehrbuch von Binswanger und Siemerling usw. 1 29
 Psychische Vorgänge als Bewegung 29
 Psychoanalyse, Beichte und Pädagogik 170, „Ich“ und „Es“ 85, Vereinigung unabhängiger ärztlicher Analytiker in Wien 8, Verirrung der Ps. 148, psychoanalytischer Roman „Seelensucher“ 181
 Psychologie, des produktiven Denkens und des Irrtums 115, Grundsätzliches 170
 Psychometrie 18
 Psychophantensfürsorge 84, 111, P.heim der Prov. Westfalen in Warstein 147
 Psychopathische Persönlichkeiten 191
 Psychopathologie des Kindesalters 62
 Psychotherapie 22
- Rassenhygiene 61
- Reichsverband beamteter deutscher Irrenärzte 8, 61, 106, 128
 Religionspsychologische Studie auf experimenteller Grundlage 73
 Rezepttaschenbuch von Ziemssen-Rieder 9
 Rußland, Neurologisches und Psychiatrisches 159
- Schädelform u. Eigensinn 186, Sch.grube, hintere, Kapazität 191
 Schizophrenie 170, s. a. Dementia praecox
 Schlaflosigkeit 85
 Schülerkunde 139
 Sedobrol 9
 Seele, Diesseits der S. 18, Entschleierung der S. 18, S. und Leben 170
 Selbstmordfall, ein eigenartiger 127
 Selbstmordgefahr bei Grenzfällen 177
 Sinnesenergie, spezifische, erkenntnistheoretische Auswertung 179, 188, 198
 Sklerose, multiple, Vakzinebehandlung 191
 Sommer, Robert, 60. Geburtstag 193
 Stehr, Hermann, Dichter 8
 Stigmatisierten, die 51
 Syphilis des Zentralnervensystems 9, Behandlung 75, Frühdiagnose und -therapie 61
- Tanzepidemie in Thüringen 14
 Tanzprinzessin (A. de Nora) 30
 Taylorsystem in der Irrenanstalt 53
 Telekinese und Teleplasma 18
 Therapeutisches 9, 30, 62, 75, 129, 140, 148, 160, 181, 192, 202
 Tod des Gottlosen, Gedichte von A. Hoche 62
 Tuberkulose, Heilmittel „Tasch“ 202
- Ungarn, Irrenwesen von 1917 bis 1921 95
- Vaccineurin 62
 Verein, deutscher, für Psychiatrie, Jahresversamml. 114
 Verodigen 140
 Volkswirtschaftslehre 108
- Wahnbildung, ideogene 124
 Willensbildung 41
 Wirtschaftliches 30, 182
- Xifalmilch bei Epilepsie 40

Namenregister.

- | | | | |
|----------------|---|------------------------|-----------------------------|
| Ackermann 108 | Beyer, Alfred, 3, 138, 151, 169, 173, 187 | Danzfuß 9 | Fleckseder 62 |
| Adler, A., 183 | Boeing 161 | Dessoir 18 | Freud 85 |
| Apfelbach 29 | Bopp 170 | Domarus, von, 139 | Friedländer, Adolf, 99, 181 |
| Arzt, L., 61 | Bresler 21, 41, 47, 66, 104, 121, 173 | Ellis, Havelock, 41 | Galant 124 |
| Assmann 202 | Broman 61 | Faßbender 41 | Gebhardt 195 |
| Bausch 23 | Bumke 139 | Finkler 108 | Gennerich, W., 9 |
| Becker 40 | Citron 62 | Fischer, Heinrich, 195 | Goldstein, K., 43, 55 |
| Berner 148 | | Fischer, Max, 138 | Göpfert 148 |
| Bernhard 29 | | | Groddeck 181 |

Gronau 30	Isserlin 148	Nora, A. de (Noder, Anton), 30	Schrumpf 192
Groß 191	Kehrer 9	Oesterreich 18	Schulze, Kurt, 160
Gruber 202	Keyserling 18	Oppenheim, 139	Schwab 18
Grünn 73	Kieme 159	Pagenstecher 50	Schwartz 141
Haecker 29	Klarfeld 139	Pandy 95	Selz 115
Happich 18	Klinke 53	Pohlmann 7	Sho 191
Hardenberg 18	Knab 128	Quaet-Faslem 177	Siemens, H. W., 61
Hebold 75	Krekeler 158	Raecke 111	Silberer 18
Hellpach, W., 181	Kretschmer 96	Reinhardt 18	Spunda 18
Herrligkoffer 179, 188, 198	Kronfeld 21	Rieder, H., 9	Stopes 73
Herschmann 191	Laufer 181	Rittershaus 170	Strohmayer 62
Herzig 205	Lehmann, F., 29	Rosenthal 202	Surya 18
Heyse 6	Lilienstein 191	Rubritius 62	Traugott 85
Hinsen 87	Lobsien 139	Sagel 128	Valier 18
Hirt 18	Lomer 169	Schaefer, Friedr. 1	Walther 96
Hoche, A. (Erich, Alfred), 62	Löwenstein 148	Scheidt 61	Wandler 18
Hoffmann 62	Luxenburger 11, 154	Schieck 191	Wasielewski, v., 50
Holub 77, 90	Marzell 147	Schilder 170	Weickel 69
Jacobi, W., 14, 17, 18, 19, 51, 130	Matthes 187	Schmitz, H., 33	Weigeldt 191
Jakob 29	Mercklin 48	Schneider, Kurt, 147, 191	Weishaupt 192
Jehle 62	Mikuska 18	Schranz 192	Wildermuth 37
Jentsch, Carl, 108	Neutra 170		Ziehen 29
Joseph 19	Nobel 62		

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:

Sanitätsrat Dr. Joh. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Arsenferratose

(Liquor Ferratini arseniati) mit 0,3% Fe und 0,003% As

Ideales Präparat
f. die kombinierte

Eisen-Arsen-Medikation bei **Nerven-
krankheiten**

Tagesdosis: 3—4 mal 1 bis 2 Teelöffel.

Original-Flaschen (ca. 250 g) und Doppel-Flaschen (ca. 500 g)

C. F. Boehringer & Soehne G. m. b. H., Mannheim-Waldhof.

Literatur frei.
Eumecon

nur innerlich einzu-
nehmendes, nicht spritz-
bares Morfinpräparat
(2^{0,0}) zur Behandlung des

Morfinismus
Kordia-Werk G. m. b. H., Bonn-Süd 7.

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Hoechst am Main

Nirvanol

(Phenyläthylhydantoin)

und

Acetyl-Nirvanol

(Phenyläthylacetylhydantoin)

Zuverlässige
geschmackfreie Hypnofika

Ärzten stehen Literatur und Proben zur Verfügung.

Die Präparate gewährleisten eine gleichmäßige, normal abklingende
Wirkung: intern, rektal und intramuskulär anwendbar.

Indiziert bei Schlaflosigkeit jeder Art.

Dosierung:

Intern: 1 Tabl. zu 0,3 g in möglichst heißer Flüssigkeit.

Rektal: Suppositorien od. Klyisma: 0,3 g bzw. 1 Amp. = 0,3 g Nirvanol.

Intramuskulär: 1 Ampulle = 0,3 g Nirvanol in Form von Natriumsalz.

Originalpackungen:

Tabletten: Schachtel mit 15 Stück zu 0,3 g.

Ampullen: Schachteln mit 5 bzw. 10 Ampullen = je 0,3 g Nirvanol.

Klinikpackungen: 250 Tabletten Nirvanol bzw. 100 Ampullen
Nirvanol-Natrium.

CEWEGA
Novoprotin
(kristallisiertes Pflanzeiweiß in keimfreier Lösung)
zur **parenteralen Reiztherapie**
Verordnung:
1 Orig.-Packung Novoprotin-Ampullen (6 Stück)
1 Kassenpackung Novoprotin-Ampullen (3 Stück)

Anfragen: **Wissenschaftliche Abteilung der
Chemischen Werke Grenzach A.-G.,
Berlin SW48, Wilhelmstrasse 37-38.**

Vaccineurin

*Unspezifisches, stark neurotropes
Bakterien-Autolysat,*

mit hervorragendem Erfolge bewährt bei

*Neuralgien, die oft jeder anderen
Therapie trotzen (Trigeminus-,
Schulter-, Rippen-Neuralgien).*

*Ischias, mit überraschenden Heilungen,
selbst in chronischen Fällen,
hervorragend begutachtet.*

*Neurifiden jeder Aetiologie, Erkäl-
tungs-, Berufs-, Alkohol-Neu-
ritis, posttyphöser,luetischer und
diphtherischer Ursache, rheuma-
tischer Nervenlähmung, Druck-
lähmung, Facialis- und Radialis-
lähmung usw. mit sicherer,
schneller Wirkung.*

*Neuste Literatur-Zusammenstellung
bitte einfordern.*

Sächsisches Serumwerk
Dresden.

Billige, nahrhafte,
schmackhafte

Fischgerichte

fertig gebraten und haltbar.

Charakter u. Verwendung wie Fleisch.
Hoher Eiweiß- und Fettgehalt.
Hergestellt aus frischem Seefisch.

Ricamo Fischbrisoletts

Ricamo Schmorfische

Ricamo Fischwürste

Viele Empfehlungen von
Anstalten. Gebrauchsan-
weisung u. Kostproben gratis.

Richard Cammann

Fernsprecher Vulkan 1892 u. 1833 **Altona** Schützen-
straße 34-36.

Fordern Sie meine Preisliste.

Bitte berücksichtigen Sie bei
Bestellungen die hier
anzeigenden Firmen.



NEURACEN, vitaminreiches Hefepräparat

biologisch geprüft von E. Abderhalden, vorzüglich bewährt bei
**Wachstumsstörungen, Unterernährung, Skrofulose,
anämischen Zuständen und Appetitlosigkeit.**

Pr.-Packung 12 Tabletten à 1 g; Kur-Packung 5 Röhren zu 12 St. à 1 g; Kassen-Packung Glas mit 60 St. à 1 g.
Muster und Literatur kostenlos durch

Wilhelm Kathe A.-G., Chemische Fabrik und Drogengroßhandlung, **Halle a. d. S.**

Generalvertretung für Deutsch-Osterreich und Nachfolge-Staaten „Chemosan-A.-G.“, Wien 1, Hefnerstorfer-Str. 11/13.

Bei Neurasthenie

nach geistiger oder körperlicher Überanstrengung
nach Infektionskrankheiten
nach psychischen Depressionszuständen

Yohimbin Spiegel

Chemische Fabrik Güstrow A.-G., Güstrow i. M.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.
Organ der Vereinigung aus der Ostmark vertriebener Irrenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. G. Anton, Halle, Chefarzt Sanitäts-Rat Dr. Beyer, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. Bleuler, Zürich, Sanitäts-Rat Dir. Dr. Falkenberg, Herzberge (Berlin), Geh. Medizinal-Rat Dir. Dr. Fischer, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. Friedländer, Littenweller b. Frelburg i. Br., Sanitäts-Rat Dir. Dr. Hertling, Düsseldorf-Grafenberg, Geh. Medizinal-Rat Dr. Ilberg, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), Sanitäts-Rat Dir. Dr. Kluge, Potsdam, Prof. Dr. Sh. Kure, Tokio, Sanitäts-Rat Dir. Dr. Lehmann, Hartheck, Geh. Sanitäts-Rat Dr. Mercklin, Treptow a. R., Hofrat Prof. Dr. E. E. Moravcsik, Budapest, Dir. Dr. v. Olan, Budapest, Prof. Dr. A. Plicz, Wien, Dir. Dr. W. M. van der Scheer, Santpoort b. Haarlem i. Holl., Regierungs-Rat Dr. H. Schlöß, Wien, Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. E. Schultze, Göttingen, Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. med. et phil. Sommer, Gießen, Regierungs-Rat Dr. Starlinger, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Ober-Medizinal-Rat Dir. Dr. Voekte, Egling b. München, Prof. Dr. H. Vogt, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. Dr. L. W. Weber, Chemnitz-Hilbersdorf, Dir. Prof. Dr. med. et phil. W. Weygandt, Hamburg.

Schriftleiter:

Sanitätsrat Direktor Dr. Johannes Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien).

Nr. 1/2.

5. April

1924/25.

Erscheint bis auf weiteres vierzehntägig in Doppelnummern.

Zu beziehen nur durch den Verlag oder den Buchhandel.

Bezugspreis:

vierteljährlich 2,50 Goldmark.

Nach dem Auslande:

Für den vollständigen Jahrgang 2,50 Dollar oder entsprechende Währung anderer Länder.

Verlag und Ausgabe:

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung

Halle a. S., Mühlweg 26

Telegramm-Adresse: Marhold Verlag Hallesale

Fernsprecher 6823 — Postscheck: Leipzig 32070.

Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat

Dr. Bresler in Kreuzburg (O.-Schl.) zu richten.

Bei Anfragen ist das Rückporto beizufügen.

Abbestellungen sind nur vierteljährlich, und zwar spätestens 14 Tage vor Beginn eines neuen Quartals zulässig.

Anzeigenpreis:

für 1 mm Höhe und 55 mm Breite 0,10 Goldmark, ganze Seite 65 GM, halbe Seite 33 GM, drittel Seite 22 GM, viertel Seite 17 GM, achte Seite 8,50 GM. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.

Inhalt: Verminderung der Kosten für Geisteskranke. Von Geh. Sanitätsrat Dr. Friedrich Schaefer. (S. 1.) — Irrengesetzgebung. Von Dr. med. Alfred Beyer. (S. 3.) — Schweigepflicht bei Paralytikern. (S. 6.) — Geheimer Sanitätsrat Dr. Backenköhler †. (S. 7.) — Hermann Stehr. (S. 8.) — Mitteilungen. (S. 8.) — Buchbesprechungen. (S. 9.) — Therapeutisches. (S. 9.) — Personalmeldungen. (S. 9.)

Verminderung der Kosten für Geisteskranke.

Von Geheimen Sanitätsrat Dr. Friedrich Schaefer, Direktor der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt zu Lengerich i. W.

Nur ein kurzes Wort sei mir zu der von den pommerschen und preußischen Landkreisen aufgeworfenen Frage gestattet, um an den Gesichtspunkt zu erinnern, welcher der Frage ihre ganze Bedeutung zu nehmen geeignet erscheint. Dieser bekannte Gesichtspunkt besteht darin, daß durch das von den genannten Kreisen gestellte Verlangen nach Zurücknahme der im praktisch strengen Sinne nicht irrenanstaltsbedürftigen Geisteskranken aus den Irrenanstalten in ihre Heimatgemeinden die Irrenfürsorge als Ganzes nicht verbilligt, sondern verteuert werden würde.

Auf den Gedanken, durch dieses Mittel eine Ersparnis zu erzielen, kann man nur kommen, wenn man allein die Landkreiskassen im Auge hat. Aber zunächst wäre die beabsichtigte Ersparnis auch nur möglich auf Kosten der Gemeinden, und die Kreise sind doch wieder auf das Wohl der Gemeinden angewiesen, da sie von ihnen die für ihre eigene Existenz nötigen Steuern beziehen müssen. Man frage einmal, wie es kommt, daß die Ausdehnung

der Fürsorge der Gemeinden für ihre Geisteskranken nur von den Landkreisen, nicht auch von den Stadtkreisen verlangt wird. Kein Oberbürgermeister wird diese Forderung stellen. Offenbar weil in den größeren (kreisfähigen) Städten Gemeinde und Kreis zusammenfallen, also ein und dasselbe finanzielle Interesse haben. Die Stadtkreisverwaltungen wissen, daß die Geisteskranken in den Irrenanstalten nicht nur besser, sondern auch billiger gepflegt werden als in der Heimat. Das sieht man leicht, wenn man etwas weiter blickt als auf den Vorteil der Landkreiskasse in dem einzelnen Fall eines Leichtkranken.

Gemeinden, Kreise und Provinz bilden in Preußen zum Zweck der Irrenfürsorge eine Art Notgemeinschaft, wie das durch die Verteilung der Kosten auf die drei Armenverbände im Gesetz vom 11. Juli 1891 zum Ausdruck gelangt ist. Ob die hier vorgenommene Verteilung richtig ist, könnte vielleicht gefragt werden. Sollte die Frage zu verneinen sein, so könnte man die Verteilung än-

dern. Man sollte aber nicht verlangen, daß die Kosten für einen einzelnen von diesen drei Verbänden vermindert würden, ohne zu fragen, wie eine solche Verminderung auf die von den drei Verbänden gemeinsam zu tragenden Kosten wirken würde. Stellt man diese Frage, so ergibt sich, daß die Übernahme der leichten Fälle durch die Heimatgemeinden ein ganz untaugliches Mittel sein würde. Denn was der einzelne Verband, hier also der Kreis, durch dieses Mittel im Einzelfall sparen würde, würde die Gesamtheit und damit wieder auch er selbst infolge der entstehenden Erhöhung der Anstaltspflegekosten verlieren.

Von vornherein ist wohl klar, daß die Massenverpflegung in der Irrenanstalt, was Essen, Wohnung, Kleidung anbetrifft, stets billiger sein muß, als jede Art von Einzelverpflegung. Nun ist der Pflegegeldsatz, welcher in den Provinzialanstalten erhoben wird (bis 2 M täglich), ein Durchschnittsatz. Das Pflegebedürfnis der verschiedenen Arten von Kranken einer Irrenanstalt ist ein sehr verschiedenes; einige von ihnen erfordern an Pflege und Aufsicht, Bädern, Medikamenten, Wäsche das Vielfache, während andere nur einen Bruchteil dieses Bedürfnisses haben und manche sogar ihre Verpflegung durch ihre Arbeitsleistungen, ja mehr als dieselbe, verdienen. Nimmt man einer Anstalt diese letzteren Insassen, so fehlt es ihr an Arbeitskräften, und statt der billigen Kranken müssen teure Mägde, Knechte, Handwerker angestellt werden. Das Pflegepersonal und die Zahl der Ärzte muß im Verhältnis zur Krankenzahl vermehrt werden, weil die zurückbleibenden Schwerkranken viel mehr Aufsicht und Mühewaltung erfordern als die Leichtkranken. Der ganze Charakter der Anstalt würde so ernst und schwer werden, daß Ärzte und Pflegepersonal ihren Dienst auf die Dauer nicht würden aushalten können. Die Leichtkranken sind eben zur Verdünnung der schweren Fälle unentbehrlich; sie machen das Anstaltsleben erst erträglich und erleichtern auch den Schwerkranken durch ihren Umgang die Genesung. Man glaube doch nicht, daß die öffentlichen Irrenanstalten sich willkürlich und ohne Rücksicht auf die Kosten so entwickelt hätten, wie sie es getan haben. In Armensachen und zumal in der Irrenfürsorge ist von den Behörden im allgemeinen kein Luxus getrieben, und die Irrenanstalten sind nie als begehrtenwerte Unterkunftsstätten angesehen worden. Die Art, wie sich die Mischung der verschiedenen Arten von Geisteskranken in den Anstalten herausgebildet hat, ist durch das natürliche Bedürfnis der Irrenpflege und

auch durch die Rücksicht auf Sparsamkeit bedingt worden. Tatsächlich würden sich durch eine wesentliche Änderung dieses Mischungsverhältnisses auf dem Wege der Herausnahme einer erheblichen Zahl von Leichtkranken aus den Anstalten die Durchschnittskosten der Anstaltsverpflegung ganz wesentlich erhöhen. Und da unter dieser Erhöhung der Kosten auch die Kreise wieder zu leiden hätten, so würde der Zweck der Änderung ganz verfehlt werden.

Herting weist in seinem Aufsatz in Nr. 47-48 dieser Wochenschrift mit Recht darauf hin, daß schon jetzt die Anstaltsdirektoren nach den Reglements verpflichtet sind, die Entlassung nicht mehr anstaltspflegebedürftiger Kranken zu bewirken. Wenn ihre diesbezüglichen Bemühungen oft scheitern, so liegt das meist daran, daß die Verhältnisse in der Heimat der Unterbringung entgegenstehen. Drängt man in dieser Beziehung zu sehr, so riskiert man Mißerfolge, Rückfälle, Gewalttätigkeiten, Selbstmorde, Schwängerungen, und die Gemeinden haben doppelten und dreifachen Schaden.

Natürlich soll hiermit nicht für jeden Geisteskranken und Geistesschwachen die Irrenanstalt als die einzig zuträgliche Unterkunft gepriesen werden. Aber wenn man sparen will, muß man an der richtigen Stelle sparen, und das könnte nur die Irrenanstalt selbst sein. Darauf will ich hier nicht eingehen und nur bemerken, daß, wo in unserer Zeit überall gespart werden muß, auch die Irrenanstalten sich dieser Pflicht nicht entziehen können. Man würde aber nichts erreichen, wenn man die Hilfe bei gewöhnlichen Krankenanstalten, Siechenhäusern, Pflegeanstalten nach Art der in Süddeutschland von altersher bestehenden Kreispflegeanstalten oder endlich in den eigenen Familien der Geisteskranken suchen wollte. Überall kostet die Versorgung von Geisteskranken Geld. Nur soll man denjenigen Familien ihre geisteskranken Angehörigen nicht abnehmen, welche nach Lage ihres Vermögens und ihrer persönlichen Kräfte imstande sind, dieselben zu Hause zu behalten. Auf anderen Wegen würde man nur den Betrieb der Anstalten verteuern, die Kosten der Armenverbände also erhöhen und hätte die Verschlechterung der Irrenfürsorge noch obendrein. Denkt man nur an die Zurücknahme der Leichtkranken in ihre ländlichen Familien allein, so wird man im übrigen hierzu auf die Dauer geeignete Fälle in den Anstalten so wenig zahlreich finden, daß sich der ganze Gedanke von selbst als bedeutungslos herausstellen wird.

Irrengesetzgebung.

Von Dr. med. **Alfred Beyer**, Oberregierungsrat im Preußischen Ministerium für Volkswohlfahrt.

Auch wenn oder gerade weil die Arbeiten zur Schaffung eines Reichsirrengesetzes vorläufig nicht fortgeführt werden dürften, erscheint mir eine kurze Besprechung der nach dem Bekanntwerden des „Irrenschutzgesetzes“ gegebenen Situation nützlich zu sein. Dies um so mehr, weil Preußen nunmehr vor der Notwendigkeit steht, seinerseits dem Wunsche des Parlamentes nach Neuregelung des Irrenwesens irgendwie Rechnung zu tragen.

Die Finanzlage des Reiches und der Länder macht eine starke Einschränkung der Gesetzgebung erforderlich. Nur lebensnotwendige Fragen rechtfertigen die Beanspruchung der Gesetzgebung. Zu diesen Materien gehört m. E. die Neuregelung des Irrenwesens keineswegs, weil nachweisbare ernsthafte Mängel nicht bestehen. Immerhin wünschte der Reichstag wie auch der Preussische Landtag die Vorlegung eines Gesetzentwurfes. Das Reich kam diesem Wunsche nach, indem es zunächst an die Ausarbeitung eines Entwurfes ging. Die einhellige Ablehnung, die dieser bei den Fachärzten und sonstigen Sachkennern erfuhr, würde eine völlige Umarbeitung, Beratungen mit den Vertretern der Länder und Sachverständigen, sowie sonstige Zeit und Geld kostende Arbeiten erforderlich machen. Es scheint mir daher sicher, daß das Reich seine Absicht, ein Irrengesetz zu schaffen, zunächst völlig aufgibt.

Bei den Beratungen des Etats des Preussischen Wohlfahrtsministeriums verlangten bisher die großen Parteien des Landtages einhellig eine gesetzliche Regelung des Irrenwesens. Diese Forderung wurde Jahr für Jahr wiederholt. Es fiel mir also die Aufgabe zu, mich zunächst über die Wünsche der durch das Parlament vertretenen Öffentlichkeit zu unterrichten und aus den Akten sowie aus den Parlamentsdrucksachen und in Verhandlungen mit interessierten Laien das ganze Wunschmaterial zu sammeln und zu prüfen. Hierbei ergab sich sehr bald ein ernster Konflikt. Meine Erfahrungen als Irrenarzt sind mit den hauptsächlichsten Forderungen der interessierten Laien nicht zu vereinen. Immerhin meine ich, daß noch weniger als der Facharzt, der Sachreferent einer Behörde mit Achselzucken an den Forderungen der Öffentlichkeit vorübergehen darf, da er dazu berufen ist, als Organ des Volkes im Sinne seiner gewählten Vertreter zu wirken. Und hier ergibt sich nun die eigentümliche Situation, daß alles, was der Irren-

arzt im wirklichen und sachkundig gesehenen Interesse der ihm anvertrauten Kranken und damit der Öffentlichkeit überhaupt tun kann, entgegen den Wünschen und Notwendigkeiten zu laufen scheint, die menschenfreundliche und auch kluge Laien in einem Irrengesetz festgelegt haben wollen. Die Ansichten der Irrenärzte und der in dem Irrenwesen tätigen oder an ihm beteiligten Personen und Sachkenner stehen den Vorstellungen des großen Publikums diametral gegenüber, so daß zunächst schwer zu erkennen ist, wie hier eine Befriedigung der öffentlichen Meinung bewirkt werden kann.

Zunächst hatte Preußen keine Möglichkeit, selbst irgendetwas zu unternehmen. In der Nachkriegszeit ist die Gesetzgebung der Länder teilweise auf das Reich übergegangen. Durch Bestimmungen des häufiger geänderten Finanzausgleichsgesetzes sind die Länder verpflichtet, die Kosten der von ihnen neu geschaffenen Gesetze selbst für den Fall weiter zu tragen, daß etwa eins dieser Gesetze vom Reich übernommen und zu einem Reichsgesetz gemacht würde. Dies bedeutet praktisch die Lähmung jeder landesgesetzlichen Initiative. Würde etwa Preußen irgendein vorbildliches Gesetz schaffen, so daß es vom Reich zum Reichsgesetz gemacht würde, so trüge das Reich von diesem Moment an die aus diesem Gesetz entstehenden Kosten für die Länder, weil sie durch dieses Gesetz des Reiches bedingt sind. Dem Lande aber, das das Gesetz schuf, würden die Lasten aus diesem Gesetz für alle Zukunft aufgebürdet bleiben, weil sie ja nicht durch das Reichsgesetz, sondern durch das, wenn auch gleichlautende, Landesgesetz verursacht wurden und werden. Wenn Preußen nunmehr ein eigenes Gesetz schaffen wollte, so käme also nur ein Gesetz in Frage, das keinerlei Kosten verursacht. Jeder Finanzminister jedes Landes wird ein nicht für die Fortexistenz des Volkes wichtiges Gesetz kategorisch und finanziell berechtigt ablehnen, wenn es Kosten macht. Diese Sachlage zeigt für jedermann verständlich, daß ein preussisches Irrengesetz zurzeit wenig Aussicht auf Verwirklichung hat. Es käme also deshalb eventuell nur ein Ausbau oder vielmehr ein Abbau der Verordnungen in Frage. Nur solche Maßnahmen könnten verwirklicht werden, die den Verwaltungsapparat und die Betätigung von Personen für Aufnahme und Entlassung auf das im Interesse der Beruhigung des Publikums

zulässige Maß beschränken. Derartige zentrale Maßnahmen aber würden bei der bislang im großen Publikum vorherrschenden Stimmung bekämpft werden, weil die Absicht des Parlamentes immer wieder auf verstärkte Sicherungen gegen rechtswidrige Internierung geistig Gesunder gerichtet ist. Der so bestehende schroffe Gegensatz zwischen den von den Sachkennern geförderten tatsächlichen Interessen der Kranken und den von der Laienwelt im besten Glauben und aus edelsten Motiven verlangten Maßnahmen zum Schutze der Kranken gegen ihre vermeintlichen Feinde, die Ärzte (man glaubt Kranke also gegen ihre Ärzte schützen zu müssen), wird also unter allen Umständen beseitigt werden müssen. Die öffentliche Meinung aber darf nicht ignoriert, sie muß korrigiert werden. Hier und nur hier stimme ich mit vielen meiner Fachkollegen nicht überein. Der Irrenarzt wird so allgemein und so verantwortungslos beschuldigt und verdächtigt, daß ich keinen Beruf weiß, in dem ein so krasses Mißverhältnis zwischen subjektiver, ja man darf wohl heute schon ruhig sagen, objektiver Schuld und Fehle auf der einen Seite, einem so maßlosen und absolut unbegründeten Mißtrauen weiter Kreise der Öffentlichkeit auf der anderen Seite gegenübersteht.

Man kann verstehen, wenn der Irrenarzt resigniert; wenn ihn sein gutes Gewissen schweigen läßt. Das Publikum aber, das ihm Unrecht tut, ja selbst die Mitglieder von Vereinen, die die Fachärzte bekämpfen, weil das ihre Lebensaufgabe ist, sind doch nicht boshaft und schlecht, sondern man muß ihnen, davon habe ich mich überzeugt, die beste Absicht, den reinen Willen und die subjektive Wahrhaftigkeit zuerkennen. Dann aber hat man auch die Pflicht aufzuklären, und die Beteiligten zu überführen, daß und inwieweit sie sich objektiv im Unrecht befinden. Hier eröffnet sich der Weg, auf dem der Psychiater das Vertrauen erwerben kann, auf das gerade er, der seelisch hohe Anforderungen zu erfüllen hat, vor den meisten anderen Berufen, gerechtfertigten Anspruch erheben darf. Das Publikum weiß nichts von der Irrenpflege, ihm fehlen alle Erfahrungen, darum glaubt es alles, was ihm erzählt wird. Und die Wissenden erzählen nicht. So schimpft das Publikum, das immer wieder Furchtbares hört, ohne Widerspruch zu vernehmen. Es muß ja glauben, was es hört, weil selbst die Tagespresse ungestraft immer wieder Verdächtigungen ausspricht, von Freiheitsberaubungen, Mißhandlungen, Gewalttaten und allen möglichen Schaudergeschichten berichtet, ohne daß jemals Berichtigungen in diesen Zeitungen erschie-

nen. Jeder Mensch glaubt, solange er dazu die Möglichkeit besitzt. Der Hang zur Sensation, zu dem Geheimnisvollen, Mystischen, der Trieb sich phantastisch und gefühlsmäßig zu erregen, kann sich auf diesem Gebiete hemmungslos und ohne die ernüchternde oder beschämende Korrektur fürchten zu müssen, auswirken. Diese Gelegenheit wird im weitesten Maße von Journalisten und anderen Schriftstellern wahrgenommen. Es gibt kaum ein Verbrechen, dessen man nicht den Irrenarzt schon in aller Öffentlichkeit beschuldigt hätte. Und wenn der Facharzt dazu schwieg und schweigt, so gibt es für jeden Psychologen nur einen Grund dafür. Bei jedem Irrenarzt, bei allen zuständigen und sachverständigen Instanzen ist die Haltlosigkeit und der Widersinn der stets gleichlautenden, weil durch denselben krankhaften Seelenzustand bedingten Anschuldigungen der Kranken oder ihrer gutgläubigen Beschützer so evident, daß auch nicht einmal im tiefsten Innern ein Schuldgefühl erregt, ein Widerspruch, ein Auflehnen ausgelöst werden kann. Für mich hat es nie ein psychologisch überzeugenderes Merkmal der Schuldlosigkeit gegeben, als die absolute, natürliche, ungekünstelte Gleichgültigkeit und Ruhe, die nur gegenüber unberechtigten Beschuldigungen bestehen kann. Es ist also selbstverständlich und natürlich, daß den Irrenarzt die Angriffe nicht erregen, nicht erregen können. Es ist deshalb weiter klar, daß bei den Irrenärzten jedes Motiv, jede Initiative zu Gegenangriffen, ja zu einer energischen Verteidigung fehlt. Trotzdem aber scheint es mir nunmehr an der Zeit zu sein, daß der Irrenarzt aus seiner abgeklärten, weil verstehenden und verzeihenden Reserve heraustritt, um dem mündig gemachten, aber keineswegs in jeder Beziehung mündigen Volke zu zeigen, wo und warum es irrt. Heute ist es Pflicht jedes Standes, der Öffentlichkeit zu zeigen, was er ist und was er bedeutet.

Mit nie ermüdender Energie, mit einer aus innerer Überzeugung gespeisten, unbeirraren Halsstarrigkeit wird durch Tageszeitungen, Zeitschriften, Romane und Broschüren die Meinung vertreten und gestärkt, als ob das öffentliche Interesse einen Schutz gegen die Irrenärzte verlange. Die Parlamente und vor allen Dingen die oppositionellen Parteien wurden in der Vorkriegszeit genau so natürlich von allen Unzufriedenen überrannt, mit allen Skandalgeschichten behelligt, wie das bei den heutigen Oppositionsparteien der Fall ist. Die Irrenärzte aber wurden vom Staate geschützt, weil er dazu nicht nur bestellt, sondern bei Lage der Dinge auch verpflichtet war. So mußten zahlreiche

Parlamentarier, denen immer wieder Irrenhaus-skandale berichtet, anscheinend geordnete Briefe und Gesuche von rechtswidrig Internierten überreicht wurden, zu der falschen Überzeugung gelangen, als ob zwar im Einzelfall wenig nachzuweisen, trotzdem aber ein verstärkter Schutz gegen die Irrenärzte zeitgemäß und notwendig sei. Wer weiß denn in der Öffentlichkeit, daß die unglücklichen Kranken, die man in Festungsmauern, in Kellerlöchern, in vergitterten Gefängnissen schmachten ließ, die man marterte und in schwere Fesseln warf, nur den Irrenärzten verdanken, daß es heute keine Zwangsjacken mehr gibt, daß die „Gummizelle“ oder die „Morphiumspritze“ durch Bettruhe im Krankensaal ersetzt wurde, der hell und luftig ist und weder das vergitterte Fenster noch die verschlossene Saaltür kennt. Es ist selbstverständlich, daß zunächst und mit ungeahntem Erfolge die Irrenärzte daran gearbeitet haben, das furchtbare Schicksal der Geisteskranken zu erleichtern. Nur sie konnten ermessen, auf welche Weise dies möglich war, nur sie konnten die Unterbringungs- und Behandlungsmethoden so den Verhältnissen anderer Krankenhäuser annähern, daß das Maß des den Laien möglich Erscheinenden weit überboten wurde. Nur tausendfältige Erfahrung vermochte an Stelle der mechanischen Sicherung der Kranken den durch seelische Eigenarten der Kranken ermöglichten Schutz zu setzen. Das muß dem Laien gesagt werden. Vertrauensleute müssen die Möglichkeit erhalten, sich von der Unsinnigkeit der immer wiederholten Beschuldigungen zu überzeugen.

Wenn in einer Tageszeitung über einen Skandal berichtet wird, sollte man die Redaktion aufklären und den zuständigen Berichterstatter auffordern, unangemeldet und schleunigst sich von der tatsächlichen Sachlage zu überzeugen oder an der Klärung des Falles teilzunehmen. Nur wenn der Journalist weiß, daß er in Zukunft derartig zur Verantwortung gezogen wird, indem man ihn moralisch nötigt, über einen Skandal nach der Aufklärung nochmals zu berichten, wird das Verantwortungsgefühl schon bei der ersten Berichterstattung mitsprechen. Die Tagespresse wird auch auf diesem Gebiete bald urteilen und denken lernen, und mit dem Schwinden der Skandalgeschichten wird auch das Mißtrauen im großen Publikum abnehmen, so daß der Psychiater ohne Furcht vor öffentlicher Kritik und parlamentarischen Beschlüssen, seiner Sachkenntnis und Erfahrung gemäß den Kranken nützen kann.

Nichts schadet tatsächlich den Kranken mehr als das öffentliche Mißtrauen den Heilanstalten gegenüber. Die günstigste Zeit zur Heilung wird ver-

paßt, weil man die Kranken erst in die Anstalt bringt, wenn die Aussichten auf Wiederherstellung sich bereits stark verschlechtert haben. Geht es dem internierten Kranken etwas besser, so wird er entlassen, weil die Angehörigen mißtrauisch sind und inzwischen all die Qualen vergessen haben, die ihnen der Kranke machte, bevor er aufgenommen wurde. Jede Anschuldigung gegen den Arzt wird geglaubt, jede Verstimmung des Kranken gegen die Angehörigen wird von diesen auf den Arzt als den Schuldigen abgelenkt, so daß das für die Zufriedenheit des Kranken so nötige Vertrauen zu dem Arzt mehr und mehr untergraben wird. Es gibt tatsächlich keine Krankheit, in deren sachgemäße Behandlung sich die Öffentlichkeit, wenn auch ungewollt und unbewußt, so kritiklos, überheblich und schädigend einmischte, wie die Geisteskrankheit. Nichts schadet tatsächlich so sehr und so allgemein dem Geisteskranken, wie seine vermeintlichen Freunde, nichts kann ihm so sicher und human nützen, wie die so allgemein und rücksichtslos bekämpften Maßnahmen des Anstaltsarztes. Alles das aber muß ausgesprochen und nachgewiesen werden. Nicht weil der Irrenarzt sich durch die Anschuldigungen getroffen fühlt, sondern weil er im wahren Sinne des Wortes den Interessen seiner Kranken dient, muß er die Öffentlichkeit aufklären. Dadurch allein kann er sich allgemeines Vertrauen erwerben und so erwirken, daß man sich williger seinen Maßnahmen fügt, auch wenn man ihre Notwendigkeit im Einzelfalle nicht einsieht. Es ist Zeit, daß der Irrenarzt sich auch in der Tagespresse hören läßt. Es tut den Kranken, und darauf kommt es doch zunächst und vor allen Dingen an, keinen Schaden, wenn hier und da ein Vertreter großer Tageszeitungen eingeladen wird, an einem beliebigen Tage die Anstalt zu besichtigen. Es gibt kein Krankenhaus, das der erwartungsvolle Reporter regelmäßig zunächst so „enttäuscht“ verläßt, um nach einiger Zeit beglückt und froh den schier unfaßbaren Erfolg moderner ärztlicher Kunst zu erkennen, den die moderne „Irrenanstalt“ darstellt. Sie hat nichts zu verheimlichen, darum soll sie ruhig etwas weniger streng dem wißbegierigen Presseemann die Tore öffnen.

Es ist sehr möglich, daß schon die diesjährigen Etatsberatungen des Preußischen Landtages abermals die beschleunigte Vorlage eines Irrengesetzes verlangen. Es ist selbstverständlich, daß ein solcher Gesetzentwurf nicht die „Kranken vor ihren Ärzten schützen“ dürfte. Es müßte bei einem derartigen Anlaß sogar der energische Versuch unternommen werden, endlich der Öffentlichkeit einen erhöhten Schutz vor „gemeingefährlichen Kranken“

zu gewähren, die man bislang erst dann in ärztliche Pflege zu bringen pflegte, wenn sie ein fürchtbares Unglück angerichtet hatten. Bei diesen Untaten geistig Kranker handelt es sich leider in der Regel nicht um Phantasmata oder um Gerede, sondern um entsetzenerregende tatsächliche Vorfälle, die unbedingt verhütet werden müßten und in der Mehrzahl der Fälle auch verhütet werden könnten, wenn das Publikum sachgemäß und ruhig aufgeklärt und im gegebenen Falle fachärztlich beraten würde. Es muß also nicht der Kranke vor dem Arzt, sondern die Öffentlichkeit vor dem Kranken geschützt werden.

So verständlich die Erregung über den Entwurf des Irrenschutzgesetzes war, so bedauerlich scheint es mir zu sein, daß hier und da der Sache nicht im höchsten Maße genützt wurde, indem einige Kritiker glaubten, außer dem Produkt ihnen zudem völlig unbekannter Referenten eines Reichsministeriums, eben diese Persönlichkeiten angreifen oder herabwürdigen zu sollen. Ich kann mir sehr wohl vorstellen, daß ein Nichtpsychiater bei genauester Prüfung alles vorliegenden Materials zu der festen Überzeugung kommen muß, daß man die Irren

schützen müsse vor unrechtmäßiger Internierung. Glaubt dies nicht die überwiegende Mehrzahl des Volkes, sind davon nicht viele, sehr viele Juristen überzeugt? Ist nicht das veröffentlichte Material der Fachärzte verschwindend gering, während das Material über angebliche Verfehlungen der Irrenärzte nicht mehr überblickt werden kann, trotz dem in Jahrzehnten in Preußen nicht eine einzige Beschuldigung als zu Recht bestehend anerkannt werden konnte?

Im Parlament und in den Ausschüssen wird es wahrscheinlich einen schweren Kampf geben. Voraussichtlich wird der Facharzt zunächst ganz isoliert stehen, weil er den Wünschen der Parteien einfach nicht nachgeben kann, wenn er den Kranken nützen und damit der sachkundigen Ansicht Geltung verschaffen will. Ich würde mir natürlich niemals etwas abringen lassen, was ich als Irrenarzt nicht vertreten kann, begrüßen aber würde ich es, wenn die Fachärzte aus ihrer Reserve heraustreten und zu ihrem Teil mitarbeiteten an der Aufklärung des Volkes, um die unerläßliche Voraussetzung für die auf Vertrauen begründete moderne Irrenheilkunde und ihre Entwicklung zu schaffen.

Schweigepflicht bei Paralytikern.

Ein Schriftwechsel.

An die Landarmendirektion in Dessau.

T. B. Nr. 1324. Bernburg, den 22. Juni 1922.

Die in der Anlage beigefügten Ausführungen über die ärztliche Schweigepflicht bei Paralytikern bitten wir an die Anhaltische Ärztekammer mit der Bitte um gutachtliche Stellungnahme weitergehen zu lassen.

Die Direktion der Landes-Heil- und Pflegeanstalt.
Heyse.

Anlage.

Die Verpflichtung zur ärztlichen Schweigepflicht führt, abgesehen von anderen Fällen, dann zu besonderen Schwierigkeiten, wenn ein Ehegatte an Syphilis erkrankt ist und dem Arzte die Möglichkeit genommen ist, den anderen Ehegatten zu warnen und zur rechtzeitigen Behandlung seines Leidens zu veranlassen. Die Verpflichtung zur Schweigepflicht gründet sich 1. auf § 300 RStGB., welcher ein unbefugtes Offenbaren ärztlicher Berufsgeheimnisse verbietet, 2. auf die allgemeine ärztliche Anschauung und 3. auf die Tatsache, daß gerade Geschlechtskranke sich sehr häufig in die

Behandlung von Kurpfuschern begeben würden, wenn sie nicht der ärztlichen Verschwiegenheit sicher wären. Wenn auch in den ärztlichen Standzeitschriften der letzten Zeit gelegentlich Abweichen von diesen strengen Vorschriften das Wort geredet wird, so haftet einem solchen Vorgehen, so berechtigt es im Einzelfalle auch erscheinen mag, sowohl dem Strafrichter wie dem ärztlichen Ehrengericht gegenüber eine große Unsicherheit an, solange nicht maßgebende Stellen solche Handlungen durch ihre Meinungsäußerung decken.

Diese allgemeine Lage erfährt eine besondere Verschärfung, wenn es sich um Paralytiker handelt. Es sei nicht weiter darauf eingegangen, daß die Möglichkeit besteht, daß es sich bei dieser Erkrankung um Spirochätenstämme mit besonderer Affinität zum Zentralnervensystem handelt, welche somit den anderen Ehegatten in gleicher Weise gefährden. Wesentlich erscheint dagegen der Umstand, daß der geistesgesunde Syphilitiker, wenn er die Schwere des Leidens am eigenen Leibe erlebt, soviel verwandtschaftliches Gefühl haben kann, daß er leicht zu einer vollen Offenbarung

der Art seines Leidens an seine Angehörigen bestimmt werden kann, so daß diese rechtzeitig behandelt werden, der Paralytiker aber nicht. Letzterer ist oft genug in einer euphorischen Stimmung, so daß er kein Verständnis für die Schwere seines Leidens hat, und das ist erst recht so, wenn der geistige Verfall weiter fortgeschritten ist. Daneben werden aber immer Zweifel bestehen, ob der Kranke in dieser Hinsicht noch eine rechtsgültige Willensäußerung vornehmen kann, oder es wird diese Frage schlechtweg zu verneinen sein. Bei dieser Sachlage erscheint die Bestimmung gerechtfertigt, daß, da der Kranke selbst durch sein Leiden daran verhindert wird, die Offenbarung der Art seiner Krankheit zu gestatten, der behandelnde Arzt befugt sein soll, in dem von ihm pflichtgemäß für nötig gehaltenen Umfange diese Offenbarung vorzunehmen. Bei dem der Allgemeinheit noch zu wenig bekannten Zusammenhang der Paralyse mit der Syphilis ist die Gefahr gering, daß durch die

Möglichkeit solcher Mitteilungen Kranke von den Ärzten weg und den Kurpfuschern in die Arme getrieben würden.

Bernburg, den 21. Juni 1922.

Die Direktion der Landes-Heil- und Pflegeanstalt.
Heyse.

Die Landarmendirektion.

Nr. 4843 a.

Dessau, den 6. November 1922.

An

die Direktion der Landes-Heil und Pflegeanstalt
in Bernburg.

Auf die Anfrage vom 22. Juni 1922, Nr. 1324, erwidern wir, daß sich die Anhaltische Ärztekammer dem Antrage auf Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht bei Paralytikern angeschlossen hat.

I. V.: Pitzschke.

Geheimer Sanitätsrat Dr. Backenköhler †.

Am 30. Dezember 1923 verschied der Direktor der Provinzialanstalt zu Aplerbeck i. W., Herr Geheimer Sanitätsrat Dr. Backenköhler. Fast 30 Jahre hat er die Anstalt geleitet, zu deren Chef er 1895 von der westfälischen Provinzialverwaltung berufen ward. Aus kleinen Anfängen hat er seine Anstalt zu der Höhe geführt, auf der sie jetzt steht. Er hatte hier im Industriegebiet keine leichte Aufgabe. Mit eiserner Energie verfocht er die Interessen seiner Anstalt und seiner Kranken, geleitet von den Grundsätzen der Wissenschaft und der psychiatrischen Praxis. Reiche Erfahrung stand ihm dabei zur Verfügung. Das Wohl der ihm anvertrauten Kranken war stets und überall der Leitstern seines Handelns.

Begonnen hat Backenköhler seine psychiatrische Laufbahn in Hildesheim unter Snell. Später wurde er Assistenzarzt und Oberarzt in Göttingen bei Ludwig Meyer, dessen zweite Tochter er als Gattin heimführte. Ein selten glückliches Familienleben erleichterte ihm die Berufsarbeit. Wir alle, die wir als junge Assistenzärzte und in späteren Jahren in seinem gastfreien Hause frohe Stunden erleben durften, werden in Dankbarkeit zurückdenken an den Mann, der nicht für jeden leicht zugänglich, treuer Freund und Berater dem war, der

sein Vertrauen erwarb. Schwere Schicksalsschläge sind ihm nicht erspart geblieben. Zwei hoffnungsvolle Söhne hat er im Weltkriege verloren. Mit bewundernswerter Seelengröße hat er diesen schweren Verlust ertragen. Sein Pflichtgefühl gestattete ihm nicht, auch nur einen Augenblick in seiner Arbeit seinem Schmerze nachzugeben. Nur wer ihm näher stand, konnte ahnen, wie sehr er unter dem Verlust der Söhne litt.

Pflichterfüllung bis zum Äußersten, das war ein Grundzug seines Wesens. Wenn in den letzten Jahren ein hartnäckiges Emphysem und Myokarditis manchmal stärker sich bemerkbar machten, dann war es jedesmal schwer, ihn zu der nötigen Schonung seines Körpers zu bewegen. Noch auf dem Krankenbette beschäftigten ihn stets die Belange seiner Anstalt und das Wohl der Kranken. Als ich das letzte Mal einige Stunden vor seinem Tode bei ihm war, als das Sprechen ihm schon schwer wurde, auch da noch erkundigte er sich nach Vorgängen in der Anstalt.

So ist er von uns geschieden als der Mann der Pflicht, als der verehrte Arzt seiner Kranken, als der treue Freund und Lehrer seiner Ärzte. So wollen wir ihn im Gedächtnis behalten.

Pohlmann, Aplerbeck.

Hermann Stehr

geb. 16. Februar 1864 in Habelschwerdt i. Schles.

In unseren trüben Tagen, da so viel fremdblütiges giftiges Geisttum in der kranken Volksseele schmarotzt und unsere Deutschheit zu zersetzen strebt, geziemt es allenthalben sich auf die Geisteskräfte zu besinnen, die nach Art und Können echt deutsches Wesen getreu widerspiegeln, und so wieder zu erhöhtem Nationalbewußtsein zu gelangen; das ist Nationalhygiene. Wenn dabei die Seelenkunde noch ganz besondere Bereicherung erfährt, so ist doppelter Grund, in dieser Fachzeitschrift davon zu reden: Hermann Stehrs sechzigster Geburtstag ist kürzlich gefeiert, von seinesgleichen ist der Dichter als einer ihrer größten, von wohl allen gebildeten Deutschen als einer ihrer verehrtesten Schriftsteller der Gegenwart gepriesen worden. Mit den Großen im Geist hat er gemeinsam auch den Weg der Dornen; Beschränktheit derer, die vom jungen, vorwärtsstürmenden Talent Gefahr für Staat und Kirche witterten, hat sie reichlich auf den Pfad des werdenden Künstlers gestreut. Der Naturalismus, besonders der psychologische, mit der rücksichtslosen Schilderung und Zerfaserung des seelischen, sittlichen und wirtschaftlichen Elends, hat auch diesen Wahrheitssucher in seinen Dienst gestellt. Aber er gibt auch Trost denen, die nicht aus eingetrichterten Ammenmärchen, mit denen sich der blöde Pöbel zufrieden gibt, die Stärke ewiger Gewißheiten und Wahrheiten schöpfen können; denn Stehr hat sich gründlich in Philosophie vertieft, und die Schätze reiner Erkenntnis und festen Seelenfriedens, die er gewonnen und deren kunstvolle Träger seine Romane und Dichtungen sind, machen die Werke dieses deutschen Weltbesiegers, besonders die neueren, zu einer heilsamen Gedankenweide

auch für Nerven- und Seelenkranke. Möge der Dichter uns noch manche solche reichen und reifen Gaben schenken. Von seinen Werken nennen wir: „Der Graveur“, „Meicke der Teufel“, vereinigt in dem Band „Auf Leben und Tod“ (1898). „Der Schindelmacher“, „Leonore Griebel“, „Meta Konegen“ (Drama), „Abendrot“ (Novellen), „Geschichten aus dem Mandelhause“, „Das entlaufene Herz“, „Das letzte Kind“, „Die Geschichte vom Rauschen“, „Lebensbuch“ (Sammlung seiner lyrischen Gedichte), vor allem aber die drei großen Romane: „Der begrabene Gott“ (1905), „Drei Nächte“ (1909), „Heiligenhof“ (1918). Der „Heiligenhof“ mit seinem Triumph der freien, sich selbst erlösenden Seele über alle Sorgen und Zweifel des Daseins gilt als Gipfel und Meisterwerk von Stehrs bisherigem Schaffen. Schon in „Drei Nächte“ hat Stehr den Knäuel erbarmungslos, grausamer Schicksalsknebelung in erhebender, heilsamer, tröstender Weise zu lösen verstanden. Ein Roman „Buchhalter Brindeisener“ soll in kurzem erscheinen und diese Probleme noch einmal von anderer Auffassung aus beleuchten.

Eine Gesamtausgabe seiner Werke veranstaltet der Verlag Friedrich Lintz in Trier in neun Bänden, wovon einige bereits erschienen sind; sie sei für die Krankenbücherei der Anstalten wärmstens empfohlen.

Über des Dichters Persönlichkeit orientiert trefflich das Buch: Hermann Stehr. Sein Werk und seine Welt. Herausgegeben von Wilhelm Meridies. Habelschwerdt i. Schles. 1924. Frankes Buchhandlung. Geb. 5 M.

Bresler.

Mitteilungen.

— **Reichsverband.** Unser Schriftführer, Herr Oberarzt Dr. Hussels, ist leider kürzlich an die Landesanstalt Görden bei Brandenburg a. H. versetzt worden. Die Geschäftsführung muß vorläufig, bis zu weiterer Regelung durch unsere diesjährige Jahresversammlung, in Landsberg (Warthe), Landesanstalt, verbleiben.

Die Jahresversammlung 1924 wird wiederum in Frage gestellt, wenn die Beiträge so säumig wie bisher eingehen. Es wird dazu auf die Mitteilung in Nr. 45-46 (9. Februar 1924) dieser Wochenschrift verwiesen und **dringend um umgehende Einzahlung der Vierteljahrsbeiträge für Januar-März 1924 von 5 Mark für jedes Mitglied an Herrn Reg.-Med.-Rat Dr. Maaß zu Leipzig-**

Dösen (Postscheckkonto Leipzig Nr. 580 55) ersucht. Die Zahlung ist seitens der E. V., nicht der Ortsgruppen, zu leisten, da sonst eine Nachprüfung unmöglich ist.

Baumann, Landsberg (Warthe).

— **Vereinigung unabhängiger ärztlicher Analytiker in Wien.** Veranlassung zur Gründung unseres Vereins ist die Unzugänglichkeit der orthodoxen Freudschule für jeden frischen Windhauch der Kritik. Die Kongresse dieser Schule sind wie kirchliche Konzilien nur für hundertprozentige Freudianer zugänglich. Forschungsergebnisse von Analytikern, die nicht der Hierarchie angehören, werden nicht beachtet, jedoch gelegentlich dem orthodoxen Lehrgebäude ohne Angabe des ur-

sprünglichen Entdeckers eingefügt. Stekel besonders wird als unbequemer Forscher und Kritiker in Wort und Schrift geächtet. Ärzte geraten überhaupt immer mehr ins Hintertreffen; Philosophen dominieren. Dementsprechend überwuchert die Theorie, Ethnographie, Kosmogonie, Literaturgeschichte. Beobachtung am kranken Menschen wird vernachlässigt. Der internationale psychoanalytische Verlag überschwemmt die Welt mit hirnrissigen Publikationen, die uns alle lächerlich machen. Wir nennen da nur die zwei letzten Bücher von O. Rank (Das Trauma der Geburt) und S. Ferenczi (Genitaltheorie). Wir beabsichtigen, die großartige Lehre Freuds aus dieser Umklammerung zu befreien. Unsere Vereinigung hat den Zweck, die Analyse für Arzt und Naturwissenschaft wieder zu erobern. Unsere Grundsätze sind die nämlichen wie die aller wissenschaftlichen Vereinigungen: freies Wort, freie Kritik, Beachtung aller einschlägigen Arbeiten. Wir haben zu diesem Zwecke ein Jahrbuch („Fortschritte der Sexualwissenschaft und Analyse“) begründet, dessen erster Band in stattlichem Umfange in etwa drei Wochen erscheinen wird. Die Vereinigung zählt bis heute etwa sechzig in- und ausländische Mitglieder. Das Programm unserer allwöchentlichen Sitzungen wird in mehreren medizinischen Blättern, darunter der „Med. Klinik“, regelmäßig veröffentlicht. Leiter der Vereinigung ist Dr. Wilhelm Stekel, Wien VIII, Langegasse 72.

Dr. Fritz Wittels.

Buchbesprechungen.

— v. Ziemßens Rezepttaschenbuch für Klinik und Praxis. 13. Aufl., mit Berücksichtigung des Arzneibuchs für das Deutsche Reich 1910 und der deutschen Arzneitaxe Januar 1922 neu bearbeitet von Prof. Dr. Hermann Rieder und Dr. Martin Zeller. 339 Seiten. Leipzig 1922, Georg Thieme.

Unter Hinweis auf die Hervorhebung der Vorzüge des Buches bei den früheren Besprechungen sei hier nur die neue Auflage angezeigt, die mit bekannter Gründlichkeit neu bearbeitet ist. Neu eingefügt wurde, was sehr zweckmäßig, eine Löslichkeitstabelle, S. 261-262, und ein Kapitel Desinfektionsmittel, S. 277 bis 282.

— Gennerich, Prof. Dr. Wilhelm: Die Syphilis des Zentralnervensystems, Ursachen und Behandlung. 2. durchgesehene und ergänzte Aufl. Mit 7 Abb. Berlin 1922, J. Springer.

Die erste Auflage wurde unter ausführlicher Inhaltsangabe in dieser Wochenschrift Bd. 23 S. 49 besprochen. Die früheren Ausführungen über die ursächliche Bedeutung der Allergeschwäche des Organismus für die Metalues wurden durch die Untersuchungen Gärtners über Paralyse (Ztschr. f. Hyg. u. Infekt.-Kr. 1921 Bd. 92 H. 3) weiter gestützt. Ferner sind die neuesten Verbesserungen der endolumbalen Technik und die Fieberbehandlung berücksichtigt. Der endolumbalen Behandlung der Paralyse ist ein besonderer Abschnitt gewidmet (S. 275 bis 295). Gennerichs Buch wird auch fernerhin einen wichtigen, unvergänglichen Markstein in der Geschichte der Syphilisforschung bilden.

— Danzfuß: Die Gefühlsbetonung einiger unanalysierter Zweiklänge, Zweitfolgen, Akkorde und Akkordfolgen bei Erwachsenen und Kindern. Manns Pädagogisches Magazin Heft 915. 87 S. Langensalza 1923, Verlag Beyer & Söhne. GZ. 2,75.

D. kommt u. a. zu folgendem Ergebnis: Die Versuchsergebnisse nach der Methode der paarweisen Vergleichung und nach der Methode der absoluten Prädikate weichen bei den Einzelpersonen erheblich voneinander ab. Die Kurven der Wohlgefälligkeit der untersuchten musikalischen Gebilde zeigen erhebliche individuelle Verschiedenheiten; es finden sich nur wenige übereinstimmende Merkmale. Bewußte Assoziationen finden sich verhältnismäßig selten, häufiger bei der Methode der absoluten Prädikate als bei der paarweisen Vergleichung; sie treten zahlreicher bei den musikalischen als bei den unmusikalischen Personen auf.

In der Beurteilung der Gebilde läßt sich eine Entwicklung mit zunehmendem Alter und wachsenden musikalischen Fähigkeiten erkennen. Dies äußert sich u. a. darin, daß die Gefälligkeitsunterschiede immer schärfer hervortreten; speziell werden die Unterschiede der Gefälligkeit zwischen Konsonanzen und Dissonanzen immer größer; ferner zeigt sich eine wachsende Neigung, das reicher Gegliederte dem Einfachen vorzuziehen.

Kürbitz, Sonnenstein.

Therapeutisches.

— Behandlung der Epilepsie. Von Prof. Dr. K e h r e r, Oberarzt an der Psychiatrischen und Nervenambulanz Breslau (Direktor: Geheimrat Wollenberg). Klin. Woch. 1922 Nr. 25.

Aus der Tatsache, daß die Asthenie bald auf körperlichem, bald auf seelischem Gebiet stärker ausgeprägt ist, ergibt sich eine individualisierende Auswahl der Behandlung. Mit Erfolg wird in der dortigen Klinik eine Kalkbehandlung durchgeführt. Bei weiblichen Individuen empfiehlt sich eine Organotherapie mit Ovoidol oder mit Ovobrol, der Kombination des Ovoidol mit Brom. Nur wenige Praktiker sind sich bewußt, daß der Grund der Mißerfolge mit Brombehandlung darin liegt, daß eine den wissenschaftlichen Ansprüchen gerecht werdende Durchführung einer Bromkur außerhalb des Anstaltsregimes an eigenartigen Schwierigkeiten, an dem Widerwillen gegen eine salzarme Kost, an der Indolenz, die durch die Vorurteile gegen das Brom geschürt wird, und so fort, scheitert. Eine große Erleichterung der Durchführung des salzarmen Regimes sieht Verfasser in dem von Ulrich angegebenen Sedobrol (ein Würfel = 1,1 NaBr, 0,1 NaCl, sowie Extraktivstoffe pflanzlichen Eiweißes, innerhalb drei Wochen steigend von einem auf drei bis fünf Würfel am Tag).

Personalmeldungen.

— Lengerich I. Westf. Geh. San.-Rat Direktor Dr. Friedrich Schaefer tritt zum 1. April d. J. auf Grund des

Abbaugesetzes in den Ruhestand. Herr Geh.-Rat Schaefer ist seit 51 Jahren Arzt. In Stephansfeld fing er seine irrenärztliche Tätigkeit an, und in Lengerich ist er seit 1884.

— **Hubertusburg.** Obermedizinalrat Direktor Dr. P. Robbach ist im Alter von 60 Jahren nach 34 jähriger

Dienstzeit am 1. März d. J. infolge des Personalabbaus in den einstweiligen Ruhestand mit Wartegeld versetzt worden.

— **Untergöltzsch i. V.** Hier starb wenige Tage nach seinem 58. Geburtstag der stellvertretende Landesanstaltsdirektor Reg.-Med.-Rat Dr. Otto Böttcher.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern. Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe. — Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Bekanntmachung.

Die Stelle des Direktors

der Landes-Heil- und Pflegeanstalt zu Königsutter im Freistaat Braunschweig ist sofort zu besetzen.

Geeignete Bewerber, welche eine längere erfolgreiche psychiatrische Tätigkeit in größeren Anstalten nachweisen können und auch genügende Kenntnis in der verwaltungstechnischen Leitung einer solchen Anstalt besitzen, werden ersucht, ihre Anträge mit Ausweispapieren bis zum 15. April 1924 an das Landesmedizinalkollegium zu richten.

Bei den Anstalten seit 25 Jahren gut eingeführte und durch reelle Bedienung bekannte

Fischverwertungs-Gesellschaft K. Schönau & Co., Altona

empfehl nach Umstellung ihres Betriebes die weitere Lieferung von **frischen Seefischen, grünen Heringen,**

ferner täglich frisch aus dem Rauch

Räucherfische, wie Bücklinge usw.

zu den jeweils billigsten Tagespreisen.

**K. Schönau & Co., Fischverwertungs-Gesellschaft
Altona a. Elbe**

Fernsprecher: Amt Hansa 5012

Telegrammadresse: Schönau Comp. Altona

Arzt, Examen 1922 mit I, seither $\frac{1}{2}$ Jhr. intern, 1 Jhr. psychiatr. gearbeitet, sucht zum 1. Juli oder später

Assistenzarztstelle

oder Volontärstelle in psychiatrischer oder neurologischer Anstalt.

Offerten erbeten unter **W. 4** an die Geschäfts-Stelle dieses Blattes. Halle a. S., Mühlweg 26.

Waschechte schwarze

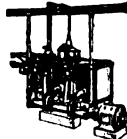
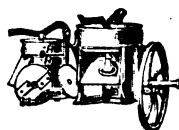
Wäschezeichentinte „Haberolin“

im Gebrauch vieler Wäschereien. Probeflasche nebst Spezialbronzefeder gegen Berechnung gern zu Diensten.

Wilh. Haber, Berlin SO.
Engelufener 26, Chem. Fabrik.

Kaufen Sie

in erster Linie bei den hier inserierenden Firmen



Die Maschinen der Krankenhausküche und ganze maschinelle Kücheneinrichtungen

liefern in hervorragender Güte und Preiswürdigkeit unter Garantie rascher Amortisation der Anschaffungskosten

Neu aufgenommen: **Reparaturabteilung,** auch für fremde Maschinen. Preiswerte Neu- vorrichtung beiseite gestellter oder abgenützter Maschinen, um deren Zusendung wir bitten.

Firma Louis Paul & Co., Eisenwerk, Radebeul

Im Besitze höchster Auszeichnungen!

Langjährige Lieferfirma von Kranken- und Heilanstalten

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:

Sanitätsrat Dr. Joh. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Schering

Medinal zur Injektion

in 10prozentig. steriler Lösung

zur intramusculären und subcutanen Injektion. Durch Novocain-
Zusatz absolut schmerzfrei. — Das sicherste und ungefährlichste

HYPNOTICUM des PSYCHIATERS.

Besondere Indikation: Morphinentziehung.

Keine Angewöhnung!

Überraschend starke sedative Wirkung!

Original-Packung: Kartons zu 5 Ampullen zu je 5 ccm.

Apothekenbezug nur
durch den Großhandel!



Proben und Literatur unter
Bezugnahme auf diese Zeit-
schrift prompt ab Fabrik.

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering), Berlin N. 39

Müllerstraße 170/171.

Trophil

eine organische Kalk-Arsen-Verbindung!

Subkutane, vollkommen reizlose Injektionen mit vorbildlicher Verträglichkeit.

Trophil erzeugt niemals Magen- und Darmstörungen oder üblen Geruch.

Die Bindung des Arsen an das Kalzium bewirkt eine Resorptionsverzögerung im Organismus, hierdurch gelangt die im Trophil enthaltene Arsenmenge (1 ccm Trophil = 0,015 g As) zur breiten Auswirkung.

Schnellbelebende Wirkung u. Wohlgefühl nach wenigen Injektion. Zunahme der roten Blutkörperchen. — Starke Steigerung des Hämoglobingehaltes.

*Kartonpackung zu 6 Ampullen à 1 ccm, Spitalpackung zu 25 Ampullen à 1 ccm
18 gleiche Injektionen = 1 Kur*

Sächsisches Serumwerk, Dresden

XIFAL-MILCH

GEGEN **EPİLEPSIE**

Xifalkuren beheben selbst schwerste, älteste und häufigste Anfälle nach jetzt vorliegenden, umfangreichen klinischen Erfahrungen in ganz überraschender Weise bis zur Heilung. Xifal-Milch ist eine Kombination von steriler Milch (sicher tuberkulosefreier Tiere) mit wenig virulentem Bakterieneiweiß.

Indikation: zerebrale Epilepsie jeder Aetiologie und jeder Form.

Morphiumentziehungskuren.

Literatur und Kurvorschrift kostenlos. — Berlin. Klin. Woch. 1920 Nr. 38/39. Psych.-Neurol. Woch. 1922 Nr. 3/4. (Heilerfolge der Epilepsiebehandlung mittels Xifal-milch-Injektionen. Aus d. Landesirrenanstalt Herborn i. Nassau. Vorläuf. Mitteilung. Von Oberarzt Dr. Becker.)

Sächsisches Serumwerk, Dresden.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.
Organ der Vereinigung aus der Ostmark vertriebener Irrenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. G. Anton, Halle, Chefarzt Sanitäts-Rat Dr. Beyer, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. Bleuler, Zürich, Sanitäts-Rat Dir. Dr. Falkenberg, Herzberge (Berlin), Geh. Medizinal-Rat Dir. Dr. Fischer, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. Friedländer, Littenweiler b. Freiburg i. Br., Sanitäts-Rat Dir. Dr. Herting, Düsseldorf-Grafenberg, Geh. Medizinal-Rat Dr. Hberg, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), Sanitäts-Rat Dir. Dr. Kluge, Potsdam, Prof. Dr. Sh. Kure, Tokio, Sanitäts-Rat Dir. Dr. Lehmann, Hartheck, Geh. Sanitäts-Rat Dr. Mercklin, Treptow a. R., Hofrat Prof. Dr. E. E. Moravcsik, Budapest, Dir. Dr. v. Olah, Budapest, Prof. Dr. A. Pflcz, Wien, Dir. Dr. W. M. van der Scheer, Santpoort b. Haarlem i. Holl., Regierungs-Rat Dr. H. Schlöb, Wien, Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. E. Schultze, Göttingen, Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. med. et phil. Sommer, Gießen, Regierungs-Rat Dr. Starlinger, Mauer-Öhling (N.-O.), Ober-Medizinal-Rat Dir. Dr. Vocke, Eglfing b. München, Prof. Dr. H. Vogt, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. Dr. L. W. Weber, Chemnitz-Hilbersdorf, Dir. Prof. Dr. med. et phil. W. Weygandt, Hamburg.

Schriftleiter:

Sanitätsrat Direktor Dr. Johannes Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien).

Nr. 3/4.

19. April

1924/25.

Erscheint bis auf weiteres vierzehntägig in Doppelnummern.

Zu beziehen nur durch den Verlag oder den Buchhandel.

Bezugspreis:

vierteljährlich 2,50 Goldmark.

Nach dem Auslande:

Für den vollständigen Jahrgang 2,50 Dollar oder entsprechende Währung anderer Länder.

Verlag und Ausgabe:

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung

Halle a. S., Mühlweg 26

Telegramm-Adresse: Marhold Verlag Hallesale
Fernsprecher 6823 — Postscheck: Leipzig 32070.

Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (O.-Schl.) zu richten.
Bei Anfragen ist das Rückporto beizufügen.

Abbestellungen sind nur vierteljährlich, und zwar spätestens 14 Tage vor Beginn eines neuen Quartals zulässig.

Anzeigenpreis:

für 1 mm Höhe und 55 mm Breite 0,10 Goldmark, ganze Seite 65 GM, halbe Seite 33 GM, drittel Seite 22 GM, viertel Seite 17 GM, achte Seite 8,50 GM. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.

Inhalt: Zur Frage des Ärzteabbaus in den Heil- und Pflegeanstalten für Geistesranke. Von Dr. Hans Luxenburger. (S. 11.) — Über eine Tanzeidemie in Thüringen. Von Dr. Walter Jacobi. (S. 14.) — Mitteilungen. (S. 17.) — Referate. (S. 17.) — Buchbesprechungen. (S. 18.) — Personalmeldungen. (S. 20.)

Zur Frage des Ärzteabbaus in den Heil- und Pflegeanstalten für Geistesranke.

Von Dr. Hans Luxenburger, Eglfing.

Eine Folge der Abbaumaßnahmen in den Heil- und Pflegeanstalten ist die Notwendigkeit, die Zahl der auf den einzelnen Abteilungsarzt treffenden Kranken nicht unwesentlich zu erhöhen.

Wer die Frage, wieviel Kranke auf den einzelnen Abteilungsarzt treffen sollen, richtig beurteilen will, muß sich vor allem über zwei Hauptpunkte klar werden.

Der eine ist Ausmaß und Umfang der ärztlichen Tätigkeit. Es gibt keinen Zweig der Heilkunde, bei dem die Tätigkeit des Arztes eine so vielseitige und umfassende ist, wie in der Anstaltspsychiatrie. Hier ist der Arzt nicht nur der Spezialist, der in seinem engbegrenzten Kompetenzkreis mit nicht allzu großer Mühe eine respektable Leistung zu erzielen vermag, er ist auch Berater, Freund und Fürsorger, in nicht zu seltenen Fällen sogar Erzieher und Bildner seiner Kranken. Dazu kommt noch, daß hauptsächlich in ländlichen Anstalten die gesamte Behandlung aller körperlichen Erkrankungen seinem Kopf und seinen Händen anvertraut ist, die für ihn, da er unmöglich in jedem Zweig

der Medizin entsprechend ausgebildet sein kann, nur zu oft eine schwere und verantwortungsvolle Aufgabe darstellt. Neben dieser Tätigkeit auf der Krankenabteilung ist der Irrenarzt — vor allem in Bayern — auch ein viel beschäftigter, mit allerlei Kleinkram überlasteter Bureaubeamter, der diese dem Wesen des ärztlichen Berufes im Grunde, recht fern liegende Bureauarbeit immer wieder als eine unliebsame, seine rein ärztliche Einstellung störende Unterbrechung des Abteilungsdienstes empfinden muß. Zu der — leider notwendigen — Belastung mit bureaumäßigen Arbeiten, zu denen auch bis zu einem gewissen Grade die Gutachter-tätigkeit zu rechnen ist, tritt schließlich eine umfangreiche Sprechstundenpraxis als Berater der Angehörigen und Fürsorger für den Kranken in bezug auf seine wirtschaftlichen Verhältnisse, seine Beschäftigungsmöglichkeit und sein Fortkommen im Entlassungsfalle, unter die sich all die vielen kleineren und größeren Hilfeleistungen mit Rat und Tat subsummieren lassen, wie sie sich besonders unter den heutigen Verhältnissen aus der be-

erreichten meist die Höhe von 40 und 41°, leichte Temperatursteigerungen signalisierten häufig schon einige Tage vorher die zu erwartenden Fieberanfälle.

8 bis 14 Anfälle ließen wir durchmachen, in einem Fall unterbrachen wir vorzeitig wegen eines leichten Ikterus die Behandlung.

Die meisten Kranken empfanden die Schüttelfröste sehr unangenehm und zählten die Tage bis zur Beendigung.

Bei zwei Kranken trat Erbrechen während des Fiebers auf, einer zeigte deliröse Unruhe mit Bettflucht, ein anderer halluzinierte lebhaft; — irgendwelche unangenehmen Zwischenfälle, wie Herzschwäche, traten nicht ein.

Zur Behandlung der Malaria gaben wir an den beiden ersten Tagen zweimal 0,5 Chinin, dann 16 Tage 0,5 täglich.

1. H. K., Pastor, 52 J.; als Student Infektion, wiederholt mit Hg und S behandelt; April-Juni 1921 wegen Leberschwellung ärztlich behandelt, schlaflos; August 1921: fühlte sich sehr frisch, konnte plötzlich seine Predigt viel schneller schreiben, den ganzen Winter schlaflos; Ostern 1922 wurde Gedächtnis schlechter, Charfreitag beim Abendmahl versagte ihm plötzlich das Gedächtnis; acht Tage vor der Aufnahme plötzlicher Anfall: fiel hin, Zuckungen, im Krankenhaus Verwirrtheitszustand.

25. April 1922. Aufnahme: Unsicherer Gang, Romberg ++; Pupillenreaktion nicht gestört, sorgenlose Stimmung, schwätzt geordnet endlos, Schwindelanfälle auf der Straße, Verwirrtheitszustände, desorientiert, will nachts aufstehen, halluziniert, Wahnideen, indolent, schwer besinnlich; Schrift unordentlich, voll von Korrekturen, Sprache mäßig häsitierend und stolpernd. Blut: Wa.-R. +++, Liquor: Wa.-R. +++++ 0,3, Pandy +++++, Nonne: deutlicher Ring, Nißl: 0,6 v. T. Lymphozyten vermehrt.

Malariabehandlung 18. bis 27. Juni.

25. Juli 1922. Entlassungsbefund: Gesamtverhalten geordnet, unauffällig, leistungsfähig, spricht noch gerne viel, Krankheitseinsicht, besorgt um weitere Behandlung. Besinnlichkeit etwas verlangsamt, Sprache noch gering, häsitierend, Romberg +, Schrift ohne Störung. Blut: Wa.-R. +++, Liquor: +++++ 0,3, Pandy ++, Nonne: zarter Ring, Nißl: 0,45 v. T. Lymphozyten nicht vermehrt.

30. Oktober 1922. Nachuntersuchung: Geordnet, unauffällig, fühlt sich sehr wohl, leichte Unsicherheit des Ganges, 6—7 Zahlen werden unsicher, mit Fehlern, Paradigmata unsicher, mit Stolpern nachgesprochen; letzten Sonntag zum ersten Mal Predigt; aus Brief des Bruders (Kreisarzt): „Ich war eben in der Kirche, er sprach vorzüglich, ohne jeden Tadel im Satzbau, ohne Wiederholung und Weitschweifigkeit, die Sprache wird zeitweise etwas leiser. Er predigt vorläufig noch alle 14 Tage, alle anderen Amtshandlungen verrichtet er wie-

der im vollen Umfange. Er fühlt sich durchaus nicht angegriffen nach der Predigt, ist frisch, unterhält sich und die Stimme ist wieder klar.“ — Blut: Wa.-R. +++++, Liquor +++++ 0,3, Pandy ++, Nonne: deutlicher Ring, Nißl: 0,4 v. T. Lymphozyten vermehrt.

30. Januar 1923. Nachuntersuchung: Seit letzter Untersuchung regelmäßig im Amt gearbeitet und gepredigt; erzählt weitschweifig, geordnet, guter Stimmung, keine Klagen; Romberg +, Paradigmata werden verwaschen nachgesprochen, Nachsprechen von sechs Zahlen fehlerhaft, Wiederholungen in der Erzählung, zeitweise schwer besinnlich. Blut: Wa.-R. +++++, Liquor: Wa.-R. +++++ 0,3, Pandy +++, Nonne: deutlicher Ring, Nißl: 0,8 v. T. Lymphozyten vermehrt.

2. H. E., 47 J., Kaufmann, vor 18 Jahren Lues, intensiv behandelt, 1921 wegen neurasthenischer Beschwerden ärztlich behandelt, Mai 1922 auffällig durch Apathie, Interesselosigkeit im Geschäft, so daß die Kunden sich beschwerten, schlief im öffentlichen Lokal ein, gesellschaftlich nachlässig.

2. Juni 1922. Aufnahme: Pupillenreaktion +, Patellarreflex gesteigert, Sprache verwaschen, spricht spontan nicht, lacht unmotiviert, stumpf, lacht laut auf, liest stuporös im Bett, wirft mit Decke gegen die Lampe, antwortet nur kurz auf Fragen, beschäftigt sich nicht, zeigt kein Interesse. — Blut: Wa.-R. +++++, Liquor: Wa.-R. +++++ 0,3, Pandy +++++, Nonne: deutlicher Ring, Nißl: 0,4 v. T. Lymphozyten vermehrt.

Malariabehandlung 1. bis 11. Juli 1922.

Nach der Behandlung zunächst Zunahme des Stupors, dann Unruhe, Verwirrtheit, unsauber; allmählich Besserung.

Entlassungsbefund 14. Dezember 1922: Geordnet, freundlich, dankbar, peinlich in gesellschaftlichen Formen, gesellig und unterhaltend, humorvoll; labiler Affekt, intellektuelle Fähigkeiten gut, beschäftigt sich interessiert; keine volle Krankheitseinsicht; leicht bebende und stolpernde Sprache, starrer Gesichtsausdruck. — Blut: Wa.-R. +++, Liquor: Wa.-R. +++++ 0,3, Pandy +++++, Nonne: deutlicher Ring, Nißl: 0,4 v. T. Lymphozyten vermehrt.

Nach der Entlassung zu Hause sich geordnet verhalten, in Geldgeschäften tätig; bei einer erneuten Vorstellung zeigte er geordnetes, korrektes Verhalten, leichte Sprachstörung; seit einiger Zeit ist er in seiner früheren Stelle als Kaufmann tätig.

3. E. K., 52 J., Landwirt, Infektion unbekannt; seit drei Jahren Angstgefühle. Kopfschmerzen, Druck auf der Brust, verschiedentlich ärztlich (nicht spezifisch) behandelt, seit Januar 1922 auffällige Gedächtnisschwäche, „mit den Gedanken ganz weg“ seit drei Wochen, unsinnige Pläne, Liebesverhältnis, will sich scheiden lassen, unruhig, schlaflos; kam in sehr aufgeregtem Zustand plötzlich bei seinem Bruder in Bremen an, wollte alles kaufen, Torfmoore, Häuser usw.

19. Juli 1922. Aufnahme: Sprache undeutlich, verwaschen, artikulatorische Störung; Pupillen und körperlicher Befund o. B.; wandert nachts umher, ungeduldig, feindlich, sei Kaiser von Rußland, seine Braut sei hier.

schimpfte auf seine Frau, will sich scheiden lassen; dementer Eindruck. — Blut: Wa.-R. +++++, Liquor: Wa.-R. +++++ 0,3, Pandy +++++, Nonne: deutlicher Ring, Nißl: 0,65 v. T. Lymphozyten vermehrt.

Malariabehandlung 1. bis 13. August 1922.

Nach der Behandlung körperlich schwach, schlechter Schlaf, ruhig, lenksam, schwachsinnig, lacht über seine früheren Größenideen, sei im Kopf nicht ganz richtig gewesen, spricht gut von seiner Frau; Sprache schleppend und stolpernd.

29. September 1922. Entlassungsbefund: Sprache leicht häsitierend und stolpernd, Schlaf schlecht, intellektuelle Schwäche; geordnet, ruhig, krankheitseinsichtig. — Blut: Wa.-R. +++++, Liquor: Wa.-R. +++++, Pandy +++++, Nonne: deutlicher Ring, Nißl: 0,4 v. T. Leukozyten vermehrt.

Aus einem Brief der Frau vom 26. Januar 1923: „Die Nerven meines Mannes sind erheblich kräftiger geworden, das Gedächtnis bedeutend besser und handelt er ruhig und überlegt. Das Zusammenleben, das gegenseitige Verstehen ist ein viel besseres wie früher; . . . wirtschaftlich ist mein Mann tätig von früh bis spät; nur körperlich erholt er sich wenig; er liest mit Vorliebe viel Romane.

4. A. H., 39 J., Förster; 1904 Infektion, Hg-S behandelt; fiel vor anderthalb Jahren durch Gereiztheit und zeitweise Sprachstörung auf; von mehreren Ärzten wegen Magenleiden behandelt; Juni 1922 stärkere Sprachstörung.

Aufnahme 23. August. Pupillen: links etwas kleiner als rechts, Reaktion +; stumpf, interesselos, rechnet einfache Aufgaben verkehrt; Schrift: zahlreiche Silben- und Wortwiederholungen; Sprache: motorische Aphasie, häsitieren, stolpern, Verständigung nur schwer möglich; orientiert sich schwer, verläuft sich. — Blut: Wa.-R. +++++, Liquor: Wa.-R. +++++ 0,3, Pandy +++++, Nonne: deutlicher Ring, Nißl: 0,5 v. T. Lymphozyten vermehrt.

Malariabehandlung: 31. August bis 13. September 1922.

Entlassungsbefund 30. September 1922: Schreibt geordneten, fehlerlosen Brief; Sprache noch leicht häsitierend und schleppend; interessiert, unterhält sich gern, beschäftigt sich mit Hausarbeit, rege, sauber, korrekt, bescheiden, freundlich und geordnet; zufriedene Stimmung, Krankheitseinsicht; Rechenvermögen noch schlecht; will sich um Försterstelle bewerben. — Blut: Wa.-R. +++++, Liquor: +++++ 0,3, Pandy +++++, Nonne: deutlicher Ring, Nißl: 0,3 v. T. Lymphozyten vermehrt.

Aus einem Brief der Braut vom 19. Februar 1923: „Teile Ihnen höflichst mit, daß Herr H. seit dem 15. November als Förster in Juliusburg tätig ist. — Körperlich und geistig hat Herr H. sich gut erholt. Ein Fremder wird es kaum ahnen, daß H. so nervenleidend war; ganz kleine Fehler kommen vielleicht mal im Briefe vor.

5. C. K., 42 J., Kaufmann: Infektion vor 22 Jahren, behandelt; vor dem Kriege neuralgische Schmerzen; 1918 starke Schmerzen in den Beinen, Pupillendifferenz;

fiel Sommer 1921 durch seine Handlungen auf; Schwindel, reizbar, launisch, redete verwirrt. Erste Aufnahme 25. September bis 11. Oktober 1921. Diagnose: Taboparalyse; nach der Entlassung geschäftlich tätig, soll gute Arbeit geleistet haben, dann wieder auf Reisen verwirrt.

Zweite Aufnahme 25. September 1922: Gang ataktisch, lanzinierende Schmerzen, Patellarreflex —, Kältehyperästhesie; Pupillen: ungleich, Reaktion —; Sprache leicht häsitierend und bebend, schwätzt viel, kindlich, leicht dement; geordnet, gutes Gedächtnis. — Blut: Wa.-R. +++++, Liquor: Wa.-R. +++++, Nonne: schwach +, Mastix: Paralysekurve.

Malariabehandlung 4. bis 13. Oktober 1922.

Entlassungsbefund 29. Oktober 1922: Körperlicher Befund unverändert, psychisches Verhalten wie vor der Behandlung; serologische Untersuchung abgelehnt.

6. F. L., 52 J., Oberpostsekretär; 1907 Infektion, Hg-S-Behandlung; fiel 1918 durch aufgeregtes Wesen auf, leistete weniger im Beruf; Herbst 1922: konnte sich nicht mehr zurecht finden, heftig, schlechtes Gedächtnis, Sprachstörung.

Aufnahme 11. Oktober 1922. Pupillen: eng, Reaktion —, Ataxie in den Beinen, Romberg +; Sprache ausgesprochen schleppend und häsitierend, fortgeschrittener Schwachsinn, lacht breit, will draußen Reichsschatzscheine suchen, die er gesehen habe; Stimmung wechselt zwischen Euphorie und Mißmut. Blut: Wa.-R. +++++, Liquor: Wa.-R. +++++ 0,3, Pandy +++++, Nonne: deutlicher Ring, Nißl: 0,7 v. T., Lymphozyten vermehrt.

Malariabehandlung 19. Oktober bis 1. Novbr. 1922.

Entlassungsbefund 17. November 1922: Körperlicher Befund unverändert; Gang ataktisch, Sprache schleppend und häsitierend; dement, völlig interesselos, halluziniert, wandert unruhig umher, Wechsel zwischen stumpf-euphorischer und gereizt-mißmutiger Stimmung. Blut: Wa.-R. +++++, Liquor: Wa.-R. +++++ 0,3, Pandy ++, Nonne: deutlicher Ring, Nißl: 0,5 v. T., Lymphozyten vermehrt. Wird nach kurzem häuslichen Aufenthalt einer Irrenanstalt überwiesen.

7. W. H., 40 J., Graveur; Infektion unbekannt, seit Jahren nervös, seit Ostern 1922 besonders auffallend, abwechselnd erregt und deprimiert; seit drei Wochen starke Erregung, Sucht zu verschenken, große Pläne.

Aufnahme 7. Dezember 1922. Pupillenreaktion —, Romberg +, häsitierende, verwaschene Sprache; spricht laut in gehobener Stimmung, prahlt, was er sei und könne, sei sehr vermögend, singt laut; dazwischen depressiv verzagt; dement. — Blut: Wa.-R. +++++, Liquor: Wa.-R. ++ 0,3, +++++ 0,5, Pandy +++++, Nonne: deutlicher Ring, Nißl: 0,4 v. T., Lymphozyten vermehrt.

Malariabehandlung 20. bis 28. Dezember 1922.

Entlassungsbefund 23. Januar 1923: Schwachsinn unverändert; gleichmäßig euphorisch, leicht gereizt, expansiv, unsinnige Pläne, vielgeschäftig, uneinsichtig. — Blut: Wa.-R. +++++, Liquor: Wa.-R. + 0,3, +++++ 0,5, Pandy +, Nonne: zarter Ring, Nißl: 0,25 v. T.

Lymphozyten gering vermehrt. — In eine Irrenanstalt überführt.

8. K. F., 35 J., Kaufmann; 1908 Infektion, Hg-S-Behandlung; Herbst 1919 nervös, Unruhe, Angst, Sanatoriumsbehandlung. 1920: starke Beklemmung, Angst, Sanatoriumsbehandlung, sehr gebessert bis Ende 1921 im Geschäft tätig; dann Verschlechterung: Unruhe, Angst, Sanatoriumsbehandlung November 1922 bis Januar 1923. Diagnose: Taboparalyse, Sprachstörung, Areflexie, Ataxie; weinerlich, will sich das Leben nehmen; Gang sehr unsicher, desorientiert, gereizt, paralytischer Anfall; danach gute Remission, einsichtig, geordnet, Sprache besser.

Aufnahme 8. Januar 1923: Pupillen: gleich, Reaktion +, Romberg ++, unsicherer Gang, Patellarreflex —; keine Sprachstörung; geordnet, orientiert, einsichtig, Stimmung nicht auffällig, leichte intellektuelle Schwäche. — Blut: Wa.-R. —, Liquor: Wa.-R. ++ 0,5, +++ 1,0, Pandy +, Nonne: zarter Ring, NiBl: 0,45 v. T. Lymphozyten gering vermehrt.

Malariabehandlung 17. bis 27. Januar 1923.

Nach der Behandlung körperlicher Befund unverändert, Gang unsicher; nach einer leichten Verstimmung ist das psychische Verhalten gleich gut wie vor der Behandlung: serologische Untersuchung wird abgelehnt.

Während von den 13 Paralytikern, die wir während der letzten Jahre mit Salvarsan behandelten, keiner berufsfähig entlassen werden konnte, sehen wir unter unsern acht malariabehandelten Paralytikern bei vier Kranken (Fälle 1 bis 4) nach der Malariabehandlung eine Besserung des psychischen Zustandes, die eine Wiederaufnahme der Berufsarbeit ermöglichte. Trotz dieser Berufsfähigkeit waren jedoch klinisch noch deutliche paralytische Störungen vorhanden, so daß wir nur von einer wesentlichen Besserung sprechen können. — Der serologische Befund zeigte nach der Behandlung bis auf ein leichtes Schwächerwerden einzelner Reaktionen keine Änderung; im Fall 1 sahen wir innerhalb eines Vierteljahres die Gesamteiweißmenge von 0,4 auf 0,8 v. T. steigen.

Bei den Kranken 5 bis 7 konnten wir keine wesentliche Besserung nach der Malariabehandlung feststellen; im Fall 6 zeigte sich eine Verschlechterung, im Fall 8 bestand schon vor der Behandlung eine gute Remission, die nach der Behandlung in gleicher Weise bestehen blieb; auch bei den Fällen 4 bis 8 blieb der serologische Befund bis auf ein geringes Schwächerwerden einzelner Reaktionen unbeeinflusst.

Vergleichen wir die beiden Gruppen der Gebesserten und Ungebesserten zunächst bezüglich der Krankheitsdauer, so finden wir bei Gruppe I eine solche von 1 bis 3 Jahren, bei Gruppe II eine solche

von 5 bis 9 Jahren. Bei Gruppe I war in allen vier Fällen keine deutliche Pupillenstörung, bei Gruppe II (5 bis 7) dagegen eine ausgesprochene. Bei Gruppe I und II waren je zwei Kranke mit deutlicher Demenz.

Der Vergleich der beiden Gruppen bezüglich Krankheitsdauer und Pupillenstörung berechtigt zu der Frage: Haben Paralysen mit kürzerer Krankheitsdauer und erhaltener Pupillenreaktion besonders Aussicht auf erfolgreiche Malariabehandlung? Nur eine größere Beobachtungsreihe wird diese Frage beantworten können.

Daß eine kürzere Krankheitsdauer die Aussichten einer erfolgreichen Behandlung erhöht, ist eine Selbstverständlichkeit, die heute mehr denn je eine Frühdiagnose der Paralyse gebietet, ein Gebot, dessen Erfüllung wohl bisher nicht zu selten versäumt wurde, finden sich doch unter unseren Patienten allein vier, deren Paralyse längere Zeit übersehen wurde.

Unsere Beobachtung kann zunächst nur die ganz allgemeine Frage bejahen: Ist eine wesentliche Besserung der Paralyse durch Malaria möglich? Offen bleiben die Fragen: Von welcher Dauer sind die Remissionen? Findet eine weitere Besserung der Remissionen ev. bis zur Gesundheit statt? Tritt bei den zunächst nicht Gebesserten noch später eine Besserung ein? Wie verhält sich der serologische Befund bei weiterer Remission?

Diese Fragen werden wir naturgemäß erst nach längerer Beobachtungszeit beantworten können.

Nachtrag bei der Korrektur.

Seit Fertigstellung dieser Arbeit ist ein Jahr vergangen, so daß über den Verlauf der einzelnen Fälle noch folgendes mitgeteilt werden kann:

Fall 1. Juli 1923 Wiederaufnahme. Verworren, wiederholte Malariainpfung ohne Reaktion; schneller körperlicher und geistiger Verfall; am 4. November 1923 gestorben.

Fall 2. Einige Monate nach der Entlassung Wahnsinnesideen; durch Suizid gestorben.

Fall 3. Befinden dauernd sehr gut, in seinem Beruf als Landwirt tätig.

Fall 4. Ununterbrochen als Förster tätig.

Fall 5. Befinden gut, als Geschäftsreisender tätig.

Fall 6. Fortschreitender Verfall, Februar 1923 gestorben.

Fall 7. Fortschreitender Verfall, Januar 1923 gestorben.

Fall 8. Dauernd in seinem Beruf als Kaufmann tätig, bietet seiner Umgebung nichts Auffälliges; hat sich verlobt, will bald heiraten.

Eine Nachuntersuchung war wegen des weitentfernten Wohnsitzes der einzelnen Patienten nicht möglich.

Philosophische Gedanken zur Okkultismusforschung.

Von Dr. med. **Hans Wildermuth**, Assistenzarzt an der Württembergischen Heilanstalt Weißenau.

Die Gründung der Gesellschaft für parapsychische Forschung in Berlin zeugt davon, wie sehr das Interesse für okkultistische Erscheinungen in den letzten Jahren auch in wissenschaftlichen Kreisen gewachsen ist, und es ist zu hoffen, daß der Jahrtausende alte dunkle Tummelplatz von Betrug und Aberglauben endlich eingereicht wird in die Gebiete heller, kühler Wissenschaftlichkeit.

Es besteht vielfach keine Klarheit darüber, was tatsächlich auf dem Spiele steht. Wenn die von den verschiedenen Anhängern der Geheimwissenschaften behaupteten Erscheinungen sich bewahrheiten, d. h. ein Eingreifen übersinnlicher Kräfte in den Kausalzusammenhang der sinnlichen Welt, so hört für uns die Möglichkeit auf, uns ein wissenschaftliches Weltbild zu bilden.

Viele wollen das nicht einsehen, sie sagen: Unsere Kenntnisse von der Seele sind äußerst gering, daß sie gewaltige „Kräfte“ entwickeln kann, zeigt jede, Großtat der Weltgeschichte, zeigt im täglichen Leben die Fülle von Entsagungen und Opfern und freiwillig übernommenen Mühsalen, die der Mensch um sittlicher Ziele willen auf sich nimmt. Warum, so lautet der Schluß, soll eine Seele, die Millionen unter ihren Willen zwingt, die die tiefstverankerten Triebe der menschlichen Natur von sich wirft, nicht auch imstande sein — einen Tisch tanzen zu lassen?

Es ist dies ein Trugschluß, der daraus entsteht, daß das Wort Kraft in ganz verschiedenem Sinne gebraucht wird. Eine Kraft im Sinne des Physikers, wie sie in der sinnlichen Welt wirkt, ist eine meßbare Größe, die Veränderungen in der Verteilung der Massen hervorruft. Sie ist immer an bewegte und zu bewegende Massen gebunden, sie entsteht aus Bewegung von Massen und erzeugt selbst immer neue Bewegungsantriebe an Massen. Kraft und Masse sind unzertrennlich verbunden. Seelenkräfte dagegen wirken jenseits der meßbaren Welt, jenseits von Kraft und Stoff. Es sind Vorgänge, die uns in unserem Ich bewußt sind, die wir immer dann bemerken, wenn wir Triebe einer zunächst nicht lustbetonten Vorstellung zuliebe überwinden. Wenn z. B. jemand seinem Gegner verzeiht, so ist die Vorstellung, daß alles Unrecht, das er von ihm erlitten hat, nicht gesühnt werden soll, nicht lustbetont, und wenn dadurch, daß er dem tief in der menschlichen Natur liegenden Hang zur Vergeltung nicht folgt, zeigt er Seelenkraft.

Derartige Beobachtungen machen wir nun auch

immer dann, wenn unserem Körper starke Anstrengungen zugemutet werden. Wir haben das ganz deutliche Empfinden, wie wenn unsere Seele einen Druck auf den Körper ausüben müßte, um diesen gewissermaßen zu der erwarteten Leistung hinzupressen. In Wirklichkeit sind aber beide Erscheinungen: Kraftentwicklung des Körpers, in der tatsächlich physikalische Kräfte wirksam sind, und seelische Anstrengung — nur gleichzeitig. Es besteht ja so häufig ein derartiger Unterschied zwischen Willensaufwand und tatsächlich geleisteter Arbeit, daß von vornherein eine ursächliche Verkettung im Sinne der Physik ausgeschlossen erscheint. Für einen Kranken kann es unter Umständen eine ungeheure Anstrengung bedeuten und seine ganze Willenskraft erfordern, eine Treppe hochzusteigen, während ein Geübter einen 50-km-Gepäckmarsch ohne übergroße Ermüdung macht. Würden sich „Seelenkräfte“ in physikalische Kräfte umsetzen, so müßte der erste durchs ganze Haus bis auf den Mond fahren, der zweite vielleicht auf halbem Weg liegen bleiben. Leistungen des Körpers sind im Grundsatz nichts anderes wie die Arbeit einer zusammengedrückten Stahlfeder, bloß ist der Vorgang im Körper ein unendlich viel verwickelterer; die körperliche Tätigkeit wird begleitet durch Vorgänge in unserer Seele.

Gelänge nun aber, allen Überzeugungen zum Trotz, der Nachweis doch, daß Seelenkräfte ins Mechanische der sinnlichen Welt eingreifen, so hört damit für uns die Möglichkeit des Naturerkenntens auf. Denn unser ganzes Forschen ist nur dann möglich, wenn wir sagen: Alles, was geschieht, hat eine Ursache und hat weiterhin Wirkungen, und zwar berechenbare Ursachen und Wirkungen. Aber jedes Naturgesetz wird hinfällig, wenn es durch unberechenbare, aus dem Nichts entstehende Seelenkräfte umgestoßen werden kann. Man kann dann nicht mehr sagen: Eine Masse von einem bestimmten Gewicht muß unter allen Umständen so fallen, oder nach Einstein, auf unserer Erde so fallen, sondern müßte hinzusetzen: sofern nicht eine Seelenkraft es anders zaubert. Deswegen ist Dessoirs Forderung unter allen Umständen zu billigen: Ehe man uns zumutet, Vorgänge zu glauben, die unser ganzes Denken umstoßen, muß man verlangen, daß der Beweis für derartige Vorgänge in einer jeden Betrug und jede Täuschung unbedingt ausschließenden Weise erbracht wird.

Diese Überlegungen ergeben sich, wenn man die Behauptungen prüft, daß übersinnliche Kräfte,

heiße man sie Geister, Astralkörper oder einfach Seelenkräfte, in den Ablauf des physikalischen Geschehens eingreifen. Von den Versuchen einer physikalischen Erklärung wollen wir weiter unten reden. Verwickelter in mancher Hinsicht sind die Fragen, die auftauchen, wenn man die Versuche ins Auge faßt, die dartun sollen, daß Wahrnehmungen auf anderem Weg als durch Vermittlung der körperlichen Sinne zustande kommen.

Nehmen wir als einfaches Beispiel ein Experiment, wie es v. Wasielewski verschiedentlich beschrieben: Der Versuchsperson wird eine ihr unbekannt, in einer fest verschlossenen Schachtel verpackte Bronzefigur übergeben. Im Verlauf von zehn Minuten bis einer halben Stunde wird ein solcher Gegenstand richtig erkannt oder, was sehr wichtig ist, häufig nur richtig beschrieben, ohne von der Versuchsperson erkannt zu werden. Auch hierfür werden „Eigenschaften der Seele“ verantwortlich gemacht, der es unter Umständen möglich sei, unter Verzicht auf die Sinne Wahrnehmungen zu machen.

Zunächst erhebt sich nun die Frage, was ist denn eigentlich die Seele, der so Erstaunliches zugetraut wird? Die Seele ist die Summe aller lust- und unlustbetonten Vorstellungen und der daraus sich ergebenden Triebe, die teilweise im Ichbewußtsein zusammengefaßt sind. Nur teilweise, denn ein großer Teil der seelischen Vorgänge spielt sich im Unbewußten ab. Das Ichbewußtsein aber läßt sich nicht beschreiben und erklären, es ist die erste und grundsätzlichste aller Erfahrungstatsachen, das Wunder aller Wunder, das uns immer wieder die Grenzen der Erkenntnismöglichkeit vor Augen führt.

Die Seele steht nun in engster Beziehung zum Körper. Die Reize, die den Körper treffen, werden in der Seele zu Vorstellungen und Begriffen. Jedes seelische Ereignis ist letzten Endes auf einen körperlichen Reiz zurückzuführen.

Ein Beispiel dafür ist die Amerikanerin Helen Keller, die, der beiden wichtigsten Sinne beraubt, stumpf dahinlebte, bis es einer Lehrerin gelang, ihr durch die ihr geliebten Sinne, insbesondere natürlich durch den Tastsinn, ihr soviel verschiedene Reize zuzuführen, daß sich Vorstellungen und Begriffe und damit „Seele“ bei ihr bilden konnten.

Wie Körper und Seele verbunden sind, geht auch daraus hervor, wie der Leib von der Seele abzuhängen scheint, wie Trauer, Freude, starke Aufmerksamkeit in den Ablauf der körperlichen Vorgänge eingreifen. Diese Dinge sind so bekannt, daß ein Hinweis darauf genügt. Aber auch das Umgekehrte gilt: Nicht nur, daß bei Zerstörung ein-

zelner Gehirnteile die entsprechenden geistigen Tätigkeiten ausfallen, sondern wir können die ganze Persönlichkeit verändern, wenn wir ihr z. B. Schilddrüse oder Geschlechtsdrüsen ausschneiden bzw. deren Substanzen im Überschuß zuführen. Es handelt sich nicht um den umschriebenen Ausfall einzelner Fähigkeiten, sondern man hat dann mit der Zeit jemand ganz anderes vor sich. Das gleiche geschieht bei anderen krankhaften Vorgängen, z. B. bei Arterienverkalkung, weshalb die meisten Leute mit dem Alter anders werden: sie sind nicht mehr die früheren, wie man ganz richtig zu sagen pflegt.

So sind Leib und Seele aufs engste verbunden. Man pflegt sich vorzustellen, daß die Vorgänge in beiden parallel gehen, daß jedem körperlichen Vorgang ein seelischer entspricht und umgekehrt. Denn wie wir eben zu zeigen versucht haben, ist für uns ein Übergreifen der Seele in die Körperwelt, ebenso natürlich der umgekehrte Fall, nicht vorstellbar. Wie aus Lust und Leid Kraft und Stoff, aus Umsetzungen in Eiweißmolekülen und elektrischen Spannungen und Strömungen Gedanken, Haß und Liebe werden sollen, können wir uns schlechterdings nicht denken.

Während nun aber unsere Kenntnisse auf der körperlichen Linie (um beim Bild der Parallelen zu bleiben) weite Strecken umfassen, sind unsere Kenntnisse von der Seele äußerst lückenhaft, obwohl unser Wissen von der Seele im Ich das unmittelbarste ist, das wir besitzen. Aber das Ich umfaßt längst nicht die ganze Seele, sondern wird beeinflusst vom Unbewußten, von dem wir, wie eben der Name ausdrücken soll, nichts wissen. Wir können nur aus scheinbar unbegründeten Vorstellungen und Gefühlen bei uns und unerklärlichen Handlungen anderer darauf schließen, in letzterem Falle also aus dem Verlauf der körperlichen Parallele Schlüsse auf den der geistigen ziehen.

Nun behaupten die Anhänger der Telepathie, daß die Seele unabhängig vom Körper Erkenntnisse aufnehmen, sich zeitweilig gewissermaßen von ihm trennen könnte. Nach dem Obengesagten muß dies schon höchst verwunderlich erscheinen: es mutet beinahe so an, wie wenn man die Sonne vom Schein trennen würde und, während das Tagesgestirn auf der Osthalbkugel steht, der Schein für sich die Westhalbkugel erfreute!

Es ist nun freilich zuzugeben, daß unsere Kenntnisse über Seelenvorgänge äußerst bescheiden sind, und daß wir weit entfernt sind, alle seelischen Möglichkeiten zu kennen, aber wie die Seele selbständig werden und vor allem selbständig mit der Körperwelt sich in Beziehung setzen, wie sie ohne

Vermittlung der Sinne des Leibs Wahrnehmungen machen soll, ist für uns genau so unmöglich zu denken, wie ein unmittelbares handelndes Eingreifen von Seelenkräften in den Naturablauf.

Es sind nun eine Reihe von Theorien da, die diese und die spiritistischen Versuche physikalisch erklären sollen: Es gehen Strahlen von dem zu erkennenden Gegenstand (Gehirn) aus, die ein feinerorganisiertes Gehirn auffängt, oder der Körper sendet Kraftwellen aus, die in räumlicher Entfernung allerhand bewirken, ja Prof. Staudenmeier tritt sogar dafür ein, daß es möglich ist, daß Halluzinationen, wenn sie die nötige Intensität haben, objektiv sichtbar werden dadurch, daß der Prozeß einfach umgekehrt wie beim Sehen verläuft: dort der Strahlengang: Gegenstand — Auge — Netzhaut, weiter Nervenreizung durchs Gehirn zum Sehzentrum, so soll bei sehr lebhaften Sinnestäuschungen die ganze Bahn rückwärts durchlaufen werden, bis ein wirklich sichtbares Bild an der gedachten Stelle steht. Die Unmöglichkeit ist leicht nachzuweisen; selbst wenn die Vorgänge bis zur Netzhaut sich umkehren ließen und sich auf dieser dieselben chemischen Umsetzungen wie bei einer Reizung von außen abspielten, so entsteht doch dabei ganz sicher kein Licht, so wenig wie wenn man auf einer belichteten photographischen Platte den Prozeß umkehrt.

Was die Strahlentheorie anlangt, so wäre merkwürdig, daß nur so wenige diese Strahlen empfinden; es gibt freilich Leute, die außergewöhnlich scharf sehen oder hören, aber etwas sieht und hört doch jeder Gesunde; ferner daß diese Strahlen über Tausende von Kilometern sich erstrecken können und sogar nach Jahrhunderten die Erkennung früherer Besitzer eines Gegenstandes möglich machen sollen, etwa weil ein Stückchen Seele daran kleben geblieben ist und nun die Versuchsperson dies erkennt, ähnlich wie ein Hund den Eckstein auch erkennt, wer vor ihm dran war.

Es wird berichtet, es seien beim Tischrücken magnetische Felder festgestellt worden, die aus den Fingerspitzen auf den Tisch ausstrahlen. Das klingt nicht ganz unwahrscheinlich, denn es ist eine bekannte Tatsache, jeder Mediziner lernt sie in seinem dritten Semester, daß alle Vorgänge im Körper, insbesondere Nervenreize und Muskel-tätigkeit, von elektrischen Erscheinungen begleitet sind. Man kann sie z. B. für Vorgänge im Gehirn unschwer nachweisen, so daß auch ihr Auftreten bei solchen Sitzungen, wo Geist und Körper in starker Erregung sich befinden, nicht verwunderlich wäre. Aber hat man je gehört, daß elektrische Ströme auf Holz im Sinne eines Magneten wirken?

Ferner, wenn eine Anzahl Leute um einen Tisch herumsitzen, so müssen sich ihre elektrischen Kraftfelder doch so ziemlich im Gleichgewicht befinden, entweder sind alle mit gleicher Elektrizität geladen, oder alle im Sinne eines Hufeisenmagnets in der einen Hand positiv, in der anderen negativ. Woher soll da eine so starke Kraft kommen, wie sie notwendig ist, einen schweren Tisch zu bewegen?

Betrachten wir einmal die Vorgänge beim telepathischen Erkennen, wie sie uns in den zahlreichen Versuchsprotokollen berichtet werden: Die Versuchsperson braucht ziemlich lange Zeit, bis sie allmählich eine Eigenschaft nach der anderen des fraglichen Gegenstandes erkennt: Größe, Gewicht, Stoff, Form, Farbe, und erst zum Schluß, nach Zusammenstellen der gefundenen Eigenschaften, erkennt sie — häufig fehlt sogar dieser letzte Schritt — den Gegenstand. Der Vorgang spielt sich genau so ab, wie wenn man einem Menschen, dem man die Augen verbunden hat, Gegenstände lediglich durch das Gefühl zu erkennen gäbe, auch dieser wird langsam eines nach dem andern feststellen und dann aus der Summe der Einzelerkenntnisse auf den Gegenstand schließen. Läge hier aber ein rein seelischer Vorgang vor, so müßte doch der Gang ein umgekehrter sein: zuerst müßte der Begriff, die Idee des Gegenstandes da sein, und von hier aus die Einzelheiten gefunden werden. Statt dessen spricht hier das Medium, genau wie beim Erkennen mit normalen Sinnen, auf Reize an, deren Summe es schließlich zur Wahrnehmung verdichtet. Es muß sich also dabei um einen ganz diesseitigen Vorgang handeln, bei dem die Seele nicht mehr beteiligt ist als bei jeder schwierigen Wahrnehmung.

Schwierig zu erklären wäre bei dieser Lösung zweierlei. Erstens, daß, wie wir oben schon bei der Strahlentheorie gesehen haben, nur sehr wenige Menschen über diesen sechsten Sinn verfügen, während die erdrückende Mehrheit nicht die mindeste Spur davon besitzt, und zweitens, wo hätten wir uns das Organ dieses Sinnes zu denken? Dafür fehlt uns noch jeder Schatten einer Vermutung. Aber es ist zu hoffen, daß es Forscherfleiß gelingen wird, diese äußerst schwierigen Fragen aufzuhellen, — im einen oder andern Sinn.

Noch etwas wäre über die okkultistische Forschung zu bemerken, worauf auch Dessoir aufmerksam macht: Der Geisteszustand der Untersuchenden. Tief, tief ist in jedem Menschen die Hoffnung auf Unsterblichkeit verankert und jedem Menschen wäre es eine gewaltige Freude und Ge-

nugtung, wenn er hierfür einen handfesten, physikalisch begründeten Beweis hätte. Dieser Wunsch, der bewußt und unbewußt in jedem sitzt, gibt den sogenannten okkultistischen Erscheinungen gegenüber eine ganz besondere Einstellung und macht doppelte und dreifache Vorsicht beim Beobachten, Berichten und Anhören zur Pflicht. In jedem lebt die Hoffnung, die Grenzen, die menschlichem Witz

gezogen sind, zu überspringen und mit der armseligen Fackel unseres Geistes in das große unbekannte Land jenseits von Kraft und Stoff hineinzuleuchten, und immer wird die Menschheit erkennen müssen, daß es ihr nie gegeben sein wird, hinter das Wesen der Erscheinungen zu kommen und den Schleier vom Unbedingten zu heben.

Heilerfolge der Epilepsiebehandlung mittels Xifalmmilchinjektionen.

Weitere Mitteilung von Oberarzt Dr. **Becker**, Landesirrenanstalt Herborn (Nassau).

Seit meiner gleichnamigen Veröffentlichung vor zwei Jahren habe ich mich mit obigem Thema weiter fast täglich beschäftigt, und es sind mehr als 30 neue Patienten durch meine Hand gegangen, an denen ich Versuche zur Heilung auf dem von mir angegebenen Wege machen konnte. Wenn ich vor zwei Jahren geglaubt habe, heute auf Grund eines erdrückenden Materials ein abschließendes Urteil — meine erste Arbeit war ja nur eine vorläufige Mitteilung — abgeben zu können, so habe ich mich geirrt. So rasch ist das Problem nicht zu lösen. Von mir nicht, aber auch nicht von den anderen, die bestenfalls ein paar Monate lang gespritzt haben und nun glauben, die Xifalmmilch als Epilepsiebehandlungsmethode einfach ablehnen zu können. Wann ist denn Epilepsie geheilt? — Ich habe Fälle, die vorher trotz Brom usw. monatlich fünf und mehr Anfälle hatten, und die jetzt seit dreiviertel Jahren anfallsfrei sind unter Luminalwirkung, aber sind diese als geheilt zu betrachten?

Neue Krankengeschichten hier aufzuführen, will ich mir versagen. Aber meine Statistik lehrt mich, daß nur die solch lange anfallsfreie Zeit bekommen, die vorher mit Xifalmmilch behandelt worden sind, so auch die seit dreiviertel Jahren anfallsfreien. Selbstverständlich ist Luminal das Mittel, welches die Anfälle unterdrückt, aber die Xifalmmilch scheint mir doch das Gehirn so umzustimmen, daß die Neigung zu Anfällen, wenn dieselben gleichzeitig unterdrückt werden, erheblich herabgesetzt wird. Die niedrige Anfallsfrequenz von vornherein zu erreichen, ist natürlich Wirkung des Luminals. Das habe ich bereits in meiner ersten Veröffentlichung einwandfrei zugegeben.

Meine Kritiker und Nachprüfer haben Anstoß daran genommen, daß ich behauptet habe: „Ich kenne kein Mittel, das so energisch die Anfälle zu beseitigen vermag“ usw. Ich unterschreibe das

auch heute noch, doch möchte ich mich etwas präziser ausdrücken und hervorheben, daß ich mit diesem „Mittel“ Xifalmmilch plus Luminal meine. Das habe ich auch damals gemeint, wie aus der Lobpreisung des Fehlens jeglicher Nebenwirkung des Mittels „wie Luminalalexanthem“ hervorgeht, sowie auch aus meinem Rat, zunächst von beiden Mitteln mit der Luminaldosis, später mit der Xifalmmilchdosis herabzugehen. Ich habe damals aber auch ausdrücklich gesagt: „Die Erfahrungen, wann man gegebenenfalls aufhören darf, Xifalmmilch zu spritzen, sind noch zu kurz. Auch ich wage darüber noch nichts vorzuschlagen.“

Heute kann ich darüber besser urteilen. Es genügt oft eine Behandlung mit Xifalmmilchinjektionen von drei bis sechs Monaten; will man die Kranken noch unter Aufsicht behalten, so kann man unbedenklich länger spritzen. Eine junge Frau wird von mir bereits ein Jahr lang injiziert; weder Arzt noch Patientin wagen die Milch wieder abzusetzen aus Furcht vor einem Anfall, der glücklicherweise seit Behandlungsbeginn — nunmehr ein Jahr — nicht wiedergekehrt ist. „Ich bin ein ganz anderer Mensch, seit ich bei Ihnen in Behandlung bin,“ sagte sie neulich zu mir, eine Äußerung, wie man sie häufig bei den durch Xifalmmilch Umgestimmten vernimmt. Aber eine Herabsetzung der Luminaldosis ist gefährlich! — Ich muß in dieser Hinsicht widerrufen, was ich damals schrieb. Man muß das Optimum der Luminaldosis langsam ausprobieren. In leichten Fällen genügen 0,1 g pro die, in schwereren (fünf bis zehn Anfälle pro Monat) 0,2; wo man gezwungen ist, noch höher zu gehen, muß man die Giftwirkung des Luminals mit in Kauf nehmen; solche Fälle sind wohl überhaupt nur besserungsfähig, d. h. Anfälle stark herabzumindern, aber nicht ganz zu unterdrücken. Und diese Luminaldosen müssen dauernd weiter gegeben werden, auch wenn die Xifalmmilch längst abgesetzt

ist. Ich gebe, um die Leute arbeitsfähig zu erhalten, bei 0,1 g diese Dosis allabendlich, bei 0,2 g 0,05 morgens, 0,05 mittags und 0,1 abends.

Die Erfahrung lehrt, daß zuerst immer gern noch einmal ein Anfall wiederkehrt, wenn ich von den leichten Fällen (weniger als ein Anfall monatlich) absehe. Diese Wiederkehr kann, reduziert natürlich auf etwa alle zwei Monate ein Anfall, bei sonstiger Frequenz von fünf bis sechs Anfällen pro Monat, nicht nur während der Xifalmmilchkur, sondern auch nachher noch eintreten. Aber allmählich, wenn das Optimum der Luminaldosis unentwegt weitergegeben, stärkere Salzzufuhr und Alkohol peinlich vermieden werden, tritt dann nach meinen Erfahrungen ein langes anfallsfreies Stadium ein, das — etwas Definitives vermag ich auch heute noch nicht zu sagen — vielleicht schon Heilung ist.

Es scheint auch gegen Xifalmmilch refraktäre Fälle zu geben. Ich selbst sah nur hier und da leichtes Unbehagen und nervöse Erregung, die aber durch Selbstbeherrschung leicht zu unterdrücken war. Ein Nervenarzt aber erzählte mir

aus seiner Praxis, daß er vereinzelt Fälle bekäme, in denen Luminal nicht genügend wirke, aber auch die Hinzufügung von Xifalmmilchbehandlung nicht zum Ziele führe im Gegensatz zu dem Gros seiner Fälle, die er erfolgreich nur so behandle; und ein Psychiater, der in einigen Fällen meine Behandlungsmethode nachprüfte, will Häufung der Anfälle durch Xifalmmilch gesehen haben. Ich habe bis jetzt etwa 400 Ampullen Xifalmmilch injiziert und niemals Verschlimmerung beobachten können.

Ich komme demnach wiederum zu dem Schluß: Ich kenne keine Behandlungsmethode, die so energisch die Anfälle zu beseitigen vermag, als eine Kur, die anfangs aus Xifalmmilchinjektionen und Luminaldarreichung, später nur aus Luminalgaben besteht, und ich halte Luminal für das souveräne Epilepsiemittel, das vorläufig noch unentbehrlich ist, das aber immer nur ein symptomatisches Mittel bleibt, während wir in der Xifalmmilch wenigstens den Anfang zu einer spezifischen Therapie zu erblicken haben.

Mitteilungen.

— Die Brandenburgische Provinzialanstalt für Epileptische in Potsdam führt nach Vereinigung mit dem Wilhelmstift in Potsdam und der Bethlehemstiftung in Nowawes vom 1. April 1924 ab die Bezeichnung „Brandenburgische Landesanstalt“.

Buchbesprechungen.

— Bresler, Dr. J.: *Marxismus*.

Dieses Schriftchen von 28 Seiten ist der Sonderdruck eines in den „Kreuzburger Nachrichten“, Kreuzburg O.-S., in der Zeit vor der Reichstagswahl (4. Mai 1924) erschienenen gemeinverständlichen Aufsatzes, der ganz erheblich zur Aufklärung beigetragen und Manchen zu Nachdenken und Umkehr veranlaßt hat. Die Studie wird aber bleibenden Nutzen haben. Der Preis ist so niedrig, daß mancher in der Lage sein dürfte, eine größere Zahl von Stücken für spätere gelegentliche Verwendung anzuschaffen, was, allerdings umgehend, bei den „Kreuzburger Nachrichten“ geschehen müßte. Einzelpreis 0,10 M, 50 Stück 4,50 M, 100 Stück 8,— M, 250 Stück 18,75 M, 500 Stück 35,— M, 1000 Stück 63,50 M.

— Ellis, Havelock: Die Homosexualität (sexuelle Inversion). Autorisierte Übersetzung nach der dritten englischen Originalauflage, besorgt von Dr. Helmut Müller. 2. vollständig umgearbeitete Auflage. Bd. VIII der Sexualpsychologischen Studien. 469 S. Leipzig 1924, Verlag von Kurt Kabitzsch.

Es ist nützlich, in den großen und tiefen naturwissenschaftlichen und kulturgeschichtlichen Zusammenhängen, die hier auf jeder Seite aufgezeichnet sind, diesen Gegenstand zu betrachten, mit dem wir sonst nur bei strafrechtlich-gutachtlichen Anlässen zu tun haben. Das ungemein umfangreiche Material, das hier zusammengetragen und kritisch gesichtet ist, gibt eine Vorstellung von der Bedeutung, welche die Inversion im Menschenleben hat, und lehrt uns, auf solche Charakterzüge mehr zu achten, um sie besser zu verstehen. Die Inzestlehre Freuds wird gebührend eingeschränkt (S. 361). Herrn Kollegen Müller, Dösen, gebührt großer Dank für die ausgezeichnete Besorgung der vorliegenden Auflage dieses trefflichen Buches. B.

— Faßbender, Martin: *Wollen, eine königliche Kunst, Gedanken über Ziel und Methode der Willensbildung und Selbsterziehung*. 17. bis 20. verbesserte Auflage, 37. bis 47. Tausend. Freiburg i. Br., Herder & Co., G. m. b. H.

Man wird dieses Buch auch manchen Nerven- und Gemütsschwachen recht angelegentlich empfehlen können, sofern sie ihrer Erziehung nach auf dem geistigen Grunde des Verfassers stehen oder auf diesem Grunde schwankend geworden sind. Aber auch der Seelenarzt sollte es lesen; er wird für sich selbst Gewinn davon haben und manche nützlichen Winke empfangen, wie schwache Seelen aufzurichten sind und sich im Laufe der Geisteskultur aufzurichten versucht haben.

Personalmeldungen.

— **Provinz Brandenburg.** Unter dem ärztlichen Personal der Brandenburgischen Provinzialanstalten sind in der Zeit vom 1. Oktober 1923 bis Ende März 1924 folgende Veränderungen eingetreten: Auf Grund der preußischen Personalabbauverordnung vom 8. Februar 1924 wurden in Durchführung der angeordneten Sparmaßnahmen zum 1. März 1924 in den einstweiligen Ruhestand versetzt die Oberärzte Dr. Hans Schulze, Dr. Hoffmann von der Brandenb. Landesirrenanstalt in Sorau, Dr. Lahse, Dr. Heise, Dr. Hellwig, Dr. Liehr von der Brandenb. Landesirrenanstalt in Teupitz, Dr. Loder von der Brandenb. Provinzialanstalt für Epileptische in Potsdam, Dr. Giese von der Brandenb. Landesanstalt in Görden, Dr. Liebert, Dr. Dorner von der Brandenb. Idiotenanstalt in Lübben, und Dr. Dugge von der Brandenb. Landesirrenanstalt in Neuruppin. — Versetzt wurden die Oberärzte Dr. Dreib-

holz von der Brandenb. Landesirrenanstalt in Teupitz an die Brandenb. Landesirrenanstalt in Neuruppin, Dr. Mohr von der Brandenb. Landesirrenanstalt in Eberswalde an die Brandenb. Pflegeanstalt in Treuenbrietzen und Dr. Hussels von der Brandenb. Landesanstalt in Landsberg a. W., sowie Dr. Brandt von der Brandenb. Landesirrenanstalt in Teupitz an die Brandenb. Landesanstalt in Görden.

— **Pommern.** Der Oberarzt Sanitätsrat Bauer bei der Provinzialheilanstalt Ückermünde ist auf seinen Antrag zum 1. April 1924 in den Ruhestand getreten. Eine Wiederbesetzung der Stelle findet infolge des Personalabbaus nicht statt.

— **Aplerbeck.** Oberarzt Dr. Pohlmann ist mit dem 1. Mai 1924 zum Anstaltsdirektor ernannt und Oberarzt Dr. Holzer ist mit dem 1. Mai 1924 von der Provinzialheilanstalt Warstein an die Provinzialheilanstalt Aplerbeck versetzt.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelaummern. Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe. — Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

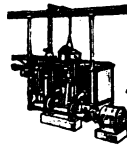
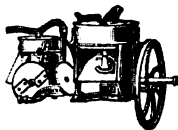
Castoreum Bromid, Weigert

Spezifikum gegen alle Neurosen des Zirkulations- u. Zentralnervensystems besonders: Hysterie, Chorea, Neurasthenie in Original-Flakons und in Tabletten.

Proben und Gutachten von Autoritäten zur Verfügung.

Positive Liste d. Arzneimittel-Kommission.

Aeskulap-Apotheke, Breslau I.



Die Maschinen der Krankenhausküche und ganze maschinelle Kücheneinrichtungen

liefern in hervorragender Güte und Preiswürdigkeit unter Garantie rascher Amortisation der Anschaffungskosten

Neu aufgenommen: **Reparaturabteilung**, auch für fremde Maschinen. Preiswerte Neu-
vorrichtung beiseite gestellter oder abgenützter Maschinen, um deren Zusendung wir bitten.

Louis Paul & Co., Eisenwerk, Radebeul

Im Besitze höchster Auszeichnungen!

Langjährige Lieferfirma von Kranken- und Heilanstalten!

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:

Sanitätsrat Dr. Joh. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Arsenferratose

(Liquor Ferratini arseniati) mit 0,3 % Fe und 0,003 % As

Ideales Präparat
f. die kombinierte

Eisen-Arsen-Medikation

bei Nerven-
krankheiten

Tagesdosis: 3—4 mal 1 bis 2 Teelöffel.

Original-Flaschen (ca. 250 g) und Doppel-Flaschen (ca. 500 g)

C. F. Boehringer & Soehne G. m. b. H., Mannheim-Waldhof.

Kordia-Werk G. m. b. H., Bonn-S. Literatur frei.

Eumecon

nur innerlich einzu-
nehmendes, nicht spritz-
bares Morfinpräparat
(2 0/0) zur Behandlung des

Morfinismus

Also sofort Fortfall der Spritzel

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Hoechst am Main

Nirvanol

(Phenyläthylhydantoin)

und

Acetyl-Nirvanol

(Phenyläthylacetylhydantoin)

Zuverlässige
geschmackfreie Hypnofika

Ärzten stehen Literatur und Proben zur Verfügung.

Die Präparate gewährleisten eine gleichmäßige, normal abklingende
Wirkung; intern, rektal und intramuskulär anwendbar.

Indiziert bei Schlaflosigkeit jeder Art.

Dosierung:

Intern: 1 Tabl. zu 0,3 g in möglichst heißer Flüssigkeit.

Rektal: Suppositorien od. Klysma: 0,3 g bzw. 1 Amp. = 0,3 g Nirvanol.

Intramuskulär: 1 Ampulle = 0,3 g Nirvanol in Form von Natriumsalz.

Originalpackungen:

Tabletten: Schachtel mit 15 Stück zu 0,3 g.

Ampullen: Schachteln mit 5 bzw. 10 Ampullen = je 0,3 g Nirvanol.

Klinikpackungen: 250 Tabletten Nirvanol bzw. 100 Ampullen
Nirvanol-Natrium.

CEWEGA

Curral

Diallylbarbitursäure

*Zuverlässiges
Schlafmittel ohne
Neben- u. Nachwirkung*

Anfragen:
Wissenschaftliche Abteilung der
Chemischen Werke Grenzach A.G.
Berlin SW48, Wilhelmstrasse 37-38

Seifenverschwendung

Ist es, wenn Sie beim Waschen mit Seife nicht ein Mittel gebrauchen, das durch gleichfalls säubernde Wirkung eine sparsamere Verwendung der teuren Seife verbürgt. Waschen Sie deshalb nie, ohne der Seifenlauge

Benko

Benkels Wasch- u. Bleich-Soda

zusetzen. Sie sparen hierdurch erheblich, da die viel billigere „Benko“ in Verbindung mit guter Seife eine außerordentliche Reinigungskraft entfaltet. Mitverwendung von „Benko“ bei der Wäsche sichert sorgfältigste Behandlung des Waschguts und

billiges Waschen!

Benkel & Cie. A.-G. Düsseldorf.

Nordd. **Honig- u. Wachs-Werk**
G. m. b. H. **Visselhövede.** Gegr. 1889

Billige, nahrhafte,
schmackhafte

Fischgerichte

fertig gebraten und haltbar.

Charakter u. Verwendung wie Fleisch.

Hoher Eiweiß- und Fettgehalt.

Hergestellt aus frischestem Seelfisch.

Ricamo Fischbrisoletts

Ricamo Schmorfische

Ricamo Fischwürste

Viele Empfehlungen von
Anstalten. Gebrauchsan-
weisung u. Kostproben gratis.

Richard Cammann

Fernsprecher **Altona** Schützen-
Vulkan 1892 u. 1833 straße 34-36.

Fordern Sie meine Preisliste.



NEURACEN, vitaminreiches Hefepräparat

biologisch geprüft von E. Abderhalden, vorzüglich bewährt bei
Wachstumsstörungen, Unterernährung, Skrofulose,
— anämischen Zuständen und Appetitlosigkeit. —

Pr.-Packung 12 Tabletten à 1 g; Kur-Packung 5 Röhren zu 12 St. à 1 g; Kassen-Packung Glas mit 60 St. à 1 g.

Muster und Literatur kostenlos durch

Wilhelm Kathe A.-G., Chemische Fabrik und Drogengroßhandlung, **Halle a. d. S.**

Generalvertretung für Deutsch-Österreich und Nachfolge-Staaten „Chemosan-A.-G.“, Wien, 1. Helderstorfer-Str. 11/13.

Die in Krankenhäusern, Sanatorien, Heil- und Kuranstalten für Kranken-
und Blutwäsche bestens bewährten Waschmittel:

Tetrapol DRP. und Verapol DRP.

liefert ab Crefeld oder Lager im unbesetzten Gebiete in alter

Friedensqualität

Chemische Fabrik Stockhausen & Cie., Crefeld a. Rh.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.
Organ der Vereinigung aus der Ostmark vertriebener Irrenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. G. Anton, Halle, Chefarzt Sanitäts-Rat Dr. Beyer, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. Bleuler, Zürich, Sanitäts-Rat Dir. Dr. Falkenberg, Herzberge (Berlin), Geh. Medizinal-Rat Dir. Dr. Fischer, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. Friedländer, Littenweiler b. Freiburg i. Br., Sanitäts-Rat Dir. Dr. Hertling, Düsseldorf-Grafenberg, Geh. Medizinal-Rat Dr. Ilberg, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), Sanitäts-Rat Dir. Dr. Kluge, Potsdam, Prof. Dr. Sh. Kure, Tokio, Sanitäts-Rat Dir. Dr. Lehmann, Hartheck, Geh. Sanitäts-Rat Dr. Merckha, Treptow a. R., Hofrat Prof. Dr. E. E. Moravcsik, Budapest, Dir. Dr. v. Olah, Budapest, Prof. Dr. A. Pflcz, Wien, Dir. Dr. W. M. van der Scheer, Santpoort b. Haarlem i. Holl., Regierungs-Rat Dr. H. Schlöb, Wien, Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. E. Schultze, Göttingen, Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. med. et phil. Sommer, Qießen, Regierungs-Rat Dr. Starlinger, Mauer-Öhling (N.-O.), Ober-Medizinal-Rat Dir. Dr. Vocke, Egling b. München, Prof. Dr. H. Vogt, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. Dr. L. W. Weber, Chemnitz-Hilbersdorf, Dir. Prof. Dr. med. et phil. W. Weygaadt, Hamburg.

Schriftleiter:

Sanitätsrat Direktor Dr. Johannes Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien).

Nr. 13/14.

28. Juni

1924/25.

Erscheint bis auf weiteres vierzehntägig in Doppelnummern.

Zu beziehen nur durch den Verlag oder den Buchhandel.

Bezugspreis:
vierteljährlich 2,50 Goldmark.

Nach dem Auslande:
Für den vollständigen Jahrgang 2,50 Dollar oder entsprechende Währung anderer Länder.

Verlag und Ausgabe:

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung
Halle a. S., Mühlweg 26

Telegramm-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale
Fernsprecher 6823 — Postscheck: Leipzig 32070.

Schweiz: Postscheckamt Zürich Nr. VIII. 11007.

Tschechei: Kreditanstalt der Deutschen, Prag.

Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (O.-Schl.) zu richten.
Bei Anfragen ist das Rückporto beizufügen.

Abbestellungen sind nur vierteljährlich, und zwar spätestens 14 Tage vor Beginn eines neuen Quartals zulässig.

Anzeigenpreis:

für 1 mm Höhe und 55 mm Breite 0,10 Goldmark, ganze Seite 65 GM, halbe Seite 33 GM, drittel Seite 22 GM, viertel Seite 17 GM, achteil Seite 8,50 GM. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.

Inhalt: Gegen Diktat und Schuldüge. (S. 65.) — Das kranke Gewissen Frankreichs und die Psychiatrie. Von Dr. J. Bresler, Kreuzburg. (S. 66.) — Plasmon, Promonta, Pharmozon. Von Dr. Martin Weickel. (S. 69.) — Mitteilungen. (S. 73.) — Buchbesprechungen. (S. 73.) — Therapeutisches. (S. 75.)

Gegen Diktat und Schuldüge.

Kundgebungen am 29. Juni.

Der **Arbeitsausschuß deutscher Verbände** erläßt einen **Aufruf zur Teilnahme an Kundgebungen**, die am 29. Juni 1924 in Erinnerung an die erzwungene Unterzeichnung des Diktates von Versailles im ganzen Reich stattfinden sollen. An dem gleichen Tage, auch schon am 28. Juni, wird der **Deutsche Frauenausschuß zur Bekämpfung der Schuldüge**, der dem Arbeitsausschuß deutscher Verbände angegliedert ist, eine **Sammlung für das deutsche Kind** veranstalten, das unter den Auswirkungen des Diktates besonders schwer gelitten hat.

Der Aufruf schließt:

Deutsche Brüder, deutsche Schwestern! Am Tage der fünfjährigen Wiederkehr der Unterzeichnung des Diktates muß auch das deutsche Volk der Welt seinen Willen deutlich und ausdrucksvoll zeigen. Wir rufen daher alle Berufsstände im ganzen Reich auf, am Sonntag, den 29. Juni allerorts wuchtige und würdevolle Kundgebungen zu veranstalten. Dieselben müssen sein: ein flammender **Protest gegen die Lüge** von der deutschen Schuld am Weltkriege,

gegen weitere Gewalt und weitere Bedrohung, ein Ausdruck des geschlossenen **Willens zum Frieden und zur Freiheit**, eine Forderung des Rechtes auf Leben und Entwicklungsmöglichkeiten.

Partei- und Klassenunterschiede müssen hierbei zurückstehen. Die Außenpolitik kommt vor der Innenpolitik. Höher als Sonderinteressen steht das Vaterland. Die Kundgebungen am 29. Juni müssen sein: ein Kampf um Wahrheit, Recht und Ehre.

Arbeitsausschuß deutscher Verbände.

(Arbeitsgemeinschaft für vaterländische Aufklärung. — Deutscher Frauenausschuß zur Bekämpfung der Schuldüge. — Koloniale Reichsarbeitsgemeinschaft. Bund der rheinischen Grenzmarkenschutzverbände. — Deutscher Rhein E. V. — Deutscher Schutzbund für das Grenz- und Auslandsdeutschtum. — Die im Westausschuß zusammengeschlossenen landsmannschaftlichen Verbände von Rhein, Ruhr, Saar und Pfalz.)

In Erinnerung an die erzwungene Unterzeichnung des Diktates von Versailles
(Schandfriede von Versailles) vor fünf Jahren.

Das kranke Gewissen Frankreichs und die Psychiatrie.

Ein völkerkundliches Gutachten.

Von Dr. J. Bresler, Kreuzburg, Deutsch-Oberschlesien.

Psychiatrie ist heute nicht bloß Lehre von den Störungen im Seelenleben des Einzelnen; sie befaßt sich auch mit den krankhaften Erscheinungen des Volks- und Menschheitsgeistes. Sie nähert sich daher von ihrem engeren ursprünglichen Gebiet aus den Aufgaben und Zielen, welche sich schon früher die Geschichtsphilosophie gesetzt hat, besonders diejenige Hegels, die eigentlich Geschichtspsychologie des Weltgeistes und als solche noch heute allgemeingültig und unübertroffen ist.

Mir scheint: Begriff und Wort „Kriegsschuld“ ist eine Erfindung der neuesten Zeit. Früher galt Krieg als Naturereignis oder Schicksal oder notwendiges Übel, nicht als Menschenwerk. Die alten Römer, die Meister der Kriegs- wie der Staatskunst, sprachen von *causa belli*, d. i. Kriegsursache, nicht von *culpa belli*, d. i. Kriegsschuld. Wer von Kriegsschuld spricht, muß folgerichtig Krieg überhaupt als Verbrechen betrachten, und der Gegner, der auf die Kriegserklärung nicht erwidert: „Ich danke für die freundliche Einladung zur Teilnahme an diesem Verbrechen, ich bin kein Kriegsführer“, der vielmehr gleicherweise zur Mordwaffe greift, ist dann ebenfalls ein Verbrecher, ob er fällt oder siegt, und man müßte dann auch Sieg ein Verbrechen, den Sieger Verbrecher nennen und daher von Siegesschuld sprechen!

Siegesschuld ist in der Tat kein Paradoxon, kein schlechter Witz. Es ist das mehr weniger schlechte Gewissen des „Siegens“, d. i. des am „Verbrechen“ des Krieges Beteiligten; denn Krieg ist doch, nach Ansicht der Franzosen, ein Verbrechen. Es ist in der Geschichte wiederholt vorgekommen, daß „Sieger“ aus Angst vor Rache oder aus ihrem schlechten Gewissen heraus den „Weltfrieden“ oder ein „Weltreich“ herbeizuführen gesucht haben.

Auch der jetzige „Völkerbund“ — solcher hat es schon viele gegeben — ist ein Angstprodukt, aber kein Werkzeug der Kultur und Gerechtigkeit. Die Sieger haben bisher noch zu allen Zeiten das absolute Fehlen irgendwelcher Rechtfertigung des Sieges vor dem Weltgewissen angstvoll empfunden, und es war bisher die größte Lüge und Gemeinheit, der übelste Imperialismus, den die Menschheit gründlich ausrotten sollte, wenn ein

Volk, das gesiegt hatte, sich für ein von der Weltvernunft auserwähltes ausgegeben hat, weil es für eine kurze Dauer von den Welten der Zeit in die Höhe gehoben und getragen wird.

Wer hat im Weltkrieg gesündigt gegen den Ausspruch Moltkes: „Die größte Wohltat im Kriege besteht darin, daß derselbe rasch beendet wird“? Diejenigen, die seinen Umfang vergrößert haben.

So erweist sich das pharisäische Wort „Kriegsschuld“ schon im Begriff als nichtig und als Unsinn und selbst das Wort „Kriegsrecht“ ist bekanntlich ein Widerspruch in sich, eine *contradictio in adjecto*.

Aber ich will hier von „Kriegsschuld“ nicht im rechtlichen Sinne sprechen, sondern im seelkundlichen, nicht von einer Schuld durch Verletzung eines „völkerrechtlichen“ Brauches oder Grundsatzes, sondern von der Schuld gegen die Forderung des Menschheitsgewissens, des Weltgeistes. Eine Kriegsschuld im „völkerrechtlichen“ Sinne gibt es überhaupt nicht, und daher ist alles Reden von „Kriegsschuld“ seit 1918 dummes Gefasel.

Es gibt keine „Kriegsschuld“, über die ein anderer zu Gericht zu sitzen hätte; es gibt doch auch kein Strafmaß dabei. Die seelische Kriegsschuld aber, wie ich sie meine, ist etwas, was der Kriegführende, ob Sieger oder Besiegter, mit sich allein und mit seinem Gott, wenn er an einen glaubt, abzumachen hat.

Der italienische Professor der Rechtsphilosophie in Bologna, del Vecchio, spricht dagegen in seinem berühmten Buche: „Die Tatsache des Krieges und der Friedensgedanke“ (deutsche Übersetzung, Leipzig 1913, J. A. Barth, S. 76) von der „sittlichen Großartigkeit und der Schönheit des Krieges“. Die Gelehrten sind sich jedenfalls auch noch nicht einig darüber, was sie vom Krieg halten sollen. Ich empfehle dieses treffliche Buch den Franzosen, dann werden sie die ganze Hohlheit und Nichtigkeit des juristischen Begriffs: „Kriegsschuld“ einsehen müssen. Del Vecchio kennt nicht einmal dieses Wort. (Vergl. meine Schrift: „Zum Ewigen Frieden“, Halle a. S. 1919.)

Es handelt sich also, um es noch einmal zu betonen, nicht allein um Widerlegung und Strafung der Lüge, daß die Deutschen am Weltkrieg schuld seien, sondern, noch schlimmer, darum, daß Frankreich mit der Erfindung des Begriffes „Kriegsschuld“ gegen besseres Wissen die glatte und grobe Unwahrhaftigkeit begangen hat und daß sein Gewissen nun auch noch gegen diesen schweren, vernichtenden Selbstvorwurf, der auf ihm lastet, kämpft, ein innerer, harter Kampf, den es nie bestehen wird, in dem es sich besser vor aller Welt als seelisch machtlos und als unterlegen erklärt und von aller Welt Gnade und Verzeihung erbittet, statt sich und andere darunter leiden zu lassen.

Diese innere Unwahrhaftigkeit ist das prototypische Pseudos, die Grundlüge des Versailler Diktats, die von dem Menschheitsgewissen nicht geduldet werden darf, die von der Menschheit mit Verachtung gestraft werden muß.

Eine unzweifelhafte Kriegsschuld seelischer Art lastet für 1870-71 noch immer auf der Seele Frankreichs, und noch viel Schlimmeres.

Die damalige Rückgabe Elsaß-Lothringens, dieses einst geraubten, ewig deutschen Landes, war etwas ganz Selbstverständliches und keine Sühne für leichtfertige Kriegserklärung; die fünf Milliarden Kriegskosten waren eine Bagatelle. So ist also das Gewissen Frankreichs von der Kriegsschuld für 1870-71 nicht gereinigt worden; eine unbewußte biologische Selbstreinigung, wie sie die Zeit hätte mit sich bringen können, wurde aber durch die Rachsucht und den übertriebenen Nationalstolz des französischen Volksgeistes verhindert. Hatte sich Frankreich 1870-71 für etwas zu rächen, außer für den Verlust des Waffenruhms, mit dem Napoleon I. schon so sträflich leichtsinnig umgegangen war? Gewiß, für den Verlust des Kaisertums; der Franzose ist noch heute, trotz Republik, durch und durch und bis ins Mark, monarchistisch veranlagt und gesinnt; er wünscht sich seinen Staat als eine stolze Pyramide mit weithin strahlender, ins Übersinnliche ragender Spitze. Aus dem Französischen stammt die Redensart: „Staat machen“.

Der Franzose hütet sich, der Welt und sich selbst diesen Schmerz zu gestehen; denn er weiß, man würde ihm zurufen: daran bist du selbst schuld. Er hat es nie verschmerzen können; er wird es nie verschmerzen können. Im Glanz der Zarenfreundschaft stehend, hat der Franzose Gefühl und Stolz des eigenen, verlorenen Kaisertums durch Jahrzehnte schmerzlich-sehnsuchtsvoll erlebt.

Der Franzose brauchte nun jemanden, dem er seine eigene Schuld auflud; er tat es zunächst nicht

in Form und Inhalt einer Anklage, denn die wäre lächerlich nichtig gewesen, sondern in der Züchtung von Haß und Rache gegen Deutschland, das 1870-71 mit seiner Groß- und Gutmütigkeit den Stolz des französischen Volksgeistes gereizt und verletzt hatte.

Es war gleichwohl die stille Gedankenrichtung und das Ziel Frankreichs schon von 1870-71, nicht erst von 1914 an, Deutschland als „schuldig“ hinzustellen; eine Geistesverfassung erwuchs daraus, welche die französische Volksseele in die Irre führen mußte.

Doch dies ist alles bekannt.

Der berühmte Rechtsgelehrte Franz von Holtendorff erinnert in seiner trefflichen Schrift: „Die Idee des ewigen Völkerfriedens“, 1882, daran, daß selbst die wohlverdiente, der welthistorischen Gerechtigkeit vollkommen entsprechende Niederlage von Waterloo Jahrzehnte hindurch ihren Stachel in dem Rachebedürfnis des französischen Volkes hinterlassen hat.

Aber die Welt will oder kann nicht sehen:

1. Die Decke, unter welcher Frankreich dieses furchtbare Schuldgewissen und -gefühl verbirgt und betäubt; sie sieht nicht den wahnwitzigen Militarismus, an dessen dickem Panzer das Herz des französischen Volkskörpers Tag und Nacht angstvoll pocht.

2. Den unermeßlichen Schaden, den Frankreich durch seine wilden Kolonialtruppen, seine schwarzen Beschützer — bald werden es seine Herren sein — der Kultur, und zunächst und besonders in Europa, zufügt. Darauf habe ich wiederholt eindringlichst aufmerksam gemacht. Es kann dem Europäer nicht gleichgültig sein, daß mitten in diesem Erdteil sich ein verängstigtes Volk, das französische, hinter einen Wall von Wilden verschanzt.

Übrigens glaube ich nicht, daß das Theater der Weltgeschichte eine lächerlichere Szene aufweist.

Es kann für die Träger der Kultur in anderen Erdteilen unmöglich gleichgültig oder unschädlich sein, wenn in Europa beständig Wilde zu Beschützern eines Kulturvolkes, des französischen, und zu Herren eines anderen Kulturvolkes, des deutschen, ausgebildet und verwendet werden.

Das macht die furchtbare Angst und das erdrückende Schuldbewußtsein Frankreichs.

Man denke sich heute Frankreich verlassen von seinen schon allzu langmütigen Verbündeten und Freunden, die sich bereits Frankreichs zu schämen begonnen haben; nicht vor dem entwaffneten, verstümmelten, zerrütteten Deutschland, sondern vor seinen eigenen, nach Hunderttausenden oder

nach Millionen zählenden, wilden Kolonialtruppen würde Frankreich zittern.

England, Italien, die Vereinigten Staaten von Nordamerika — sehen sie nicht ein, daß sie Frankreich nicht vor Deutschland, sondern vor den wilden Kolonialtruppen schützen; daß sie diesen Wilden und — noch schlimmer — deren Stammesgenossen in ihrer Urheimat, in den unkultivierten Erdstreifen, den Größenwahn einimpfen helfen, nicht nur Frankreich, sondern auch England und die Vereinigten Staaten von Nordamerika zu schützen!?

Wenn es einen „Untergang des Abendlandes“ gibt, Frankreich hat ihn verschuldet.

Die Weltgeschichte geht in der Irre.

Armes Frankreich! Soweit hat dich deine Angst und Schuld gebracht!

Armes Europa! Soweit hat dich die Schuld und Angst Frankreichs gebracht!

Und was wird für die übrige Kulturwelt daraus werden?

Durch folgende Zahlen, ein unvergängliches Stück mathematischer Welt- und Geschichtspsychologie, wird dieser Gemütszustand ziffernmäßig veranschaulicht:

Der deutsche Reichsminister für die besetzten Gebiete hat am 1. April 1924 dem deutschen Reichsrat die „Vierte Denkschrift über die Besatzungskosten mit einem Anhang über die Ausgaben der interalliierten Kommissionen“ vorgelegt. Hiernach betragen die vom Deutschen Reiche aufgewendeten Ausgaben für den Unterhalt der Besatzungsarmeen am Rhein bis Ende Dezember 1923: 5 145 199 025 Goldmark. Die Ausgaben für die interalliierten Kommissionen belaufen sich für den gleichen Zeitraum auf 109 030 025 GM, zusammen 5 254 229 050 Goldmark. Die Summe unproduktiver Ausgaben nur für die Besatzungskosten übersteigt demnach die gesamte von Frankreich nach dem verlorenen Kriege des Jahres 1870-71 an Deutschland gezahlte Kriegsentschädigung von 5 000 000 000 Frs. Die diese Ausgaben verursachende Besatzungsstärke von zurzeit rund 200 000 Mann beträgt ferner das Doppelte der gesamten deutschen Reichswehr, die bekanntlich höchstens 100 000 Köpfe stark sein darf. Endlich sei folgendes festgestellt: In den letzten vier Jahren unmittelbar vor dem Kriege betrugen die Ausgaben des Deutschen Reiches für seinen Militäraufwand (Heer, Flotte, Reichsmilitärgericht) unter Zugrundelegung der Etatsziffern (siehe statistisches Jahrbuch 1913) für das Rechnungsjahr 1910 rund 862 000 000 GM, für das Rechnungsjahr 1911 rund 879 000 000 GM, für das Rechnungsjahr 1912 rund 967 000 000 GM, für das Rechnungsjahr 1913 rund 1 081 000 000 GM. Für 1910 bis 1913 zusammen rund

3 789 000 000 GM. Die durchschnittliche Jahresausgabe Deutschlands für die Besatzungsarmeen (1919 bis 1923 gleich fünf Jahre) von über eine Milliarde Goldmark übersteigt somit die Durchschnittsjahresausgabe des gesamten deutschen Heeres- und Marineetats der Jahre 1910 bis 1913. Die Vierte Denkschrift über die Besatzungskosten gibt über die Ursachen und die Art dieser gewaltigen Ausgaben im einzelnen genaueren Aufschluß.

Dies alles gegenüber einem wehrlosen Gegner, gegenüber einer eingebildeten, nur in der Phantasie vorhandenen Gefahr.

Sieht der Engländer wirklich nicht, daß der Franzose die Kolonialtruppen gegen England in Europa bereit stehen hat?

Wie lange noch wollen England und Frankreich voreinander diese traurige Komödie spielen?

Die Verwendung der Kolonialtruppen in Europa bedeutet für unsere europäische Kultur und für die Kultur überhaupt einen viel größeren Schaden als der Weltkrieg. Das wird die Zukunft lehren.

Man kann es sich kaum vorstellen, welche ungeheure Demütigung, Beschämung und Entehrung die Französischen empfinden müssen, wenn sie sehen, wie am Rhein sich ihre Väter, Söhne und Brüder hinter Wilden verstecken aus Angst vor einem am Boden liegenden Gegner. Aber die französischen Frauen und Töchter mögen dafür die Männer ihrer früheren und jetzigen Regierung zur Rechenschaft ziehen, die das unabsehbar sich steigernde Unheil verschuldet haben.

Wenn noch jemand fragt, was dies mit der Psychiatrie zu tun hat, so möchte ich hinzufügen, daß in der französischen Zeitung „Patrie“ vom 3. Februar 1924 in einem Aufsatz: „Wie die Deutschen auf die Entvölkerung Frankreichs hinarbeiten . . .“ die Schuld am Geburtenrückgang in Frankreich den Deutschen zugeschrieben wird.

Psychiater aller Länder!

Studiert den Gemütszustand des französischen Volksgeistes!

Sinnt auf Hilfe!

Verlangt die

Zerreißung des Lügenvertrages von Versailles.

nicht nur zur Wiederherstellung Europas in den Stand von 1914 und zur Rettung der Kultur, sondern auch zur Heilung der Seele Frankreichs, das selbst bereits durch die räuberische Besetzung des Ruhrgebiets und andere unerhörte Vertragswidrigkeiten und -mibräuche mit der Zerreißung begonnen hat.

Denn der Stand der Dinge 1914, vor dem Welt-

kriege, war der gesunde, normale gegenüber dem jetzigen; das lehrt uns jeder neue Morgen.¹⁾

Verlangt zunächst die sofortige Zurückziehung

¹⁾ David Lloyd George erzählt in der „Deutschen Allgemeinen Zeitung“ vom 8. Juni 1924 („Der Einfluß großer Männer auf die Geschichte“, Übersetzung aus „Daily Chronicle“), daß Lord Rosebery nach dem Abschluß der Entente zwischen England und Frankreich zu ihm sagte: „Ich nehme an, daß Sie ebenso wie alle übrigen über das französische Abkommen erfreut sind“, und daß, als Lloyd George es bejahte, Lord

der Kolonialtruppen aus Deutschland und aus Europa überhaupt und fordert, daß, wenn dies nicht unverzüglich geschieht, Frankreich vom 1. August 1924 ab aus jedem Völkerverkehr ausgeschlossen wird.

Vor dem Weltgewissen ist Frankreich besiegt und schuldig!

Rosebery den prophetischen Ausspruch getan habe: „Wohlan, Ihr habt alle unrecht!“

Aus der Sächs. Heil- und Pflegeanstalt Großschweidnitz (Direktor: Geh. Med.-Rat Dr. Ackermann).

Plasmon, Promonta, Pharmozon.

Von Dr. Martin Wecksel.

Die Kenntnis guter, wirklich nützlicher Kräftigungsmittel ist in der jetzigen Zeit allgemeiner wirtschaftlicher Not ganz besonders wichtig, damit man in der Lage ist, aus der gerade auf diesem Gebiete zur Verfügung stehenden großen Menge jedem Selbstzahlenden, jeder Kasse ein „Heilmittel“ in die Hand zu geben, wertvoll dürfte diese Kenntnis insbesondere für den praktischen Arzt sein, der bei den verhältnismäßig hohen Preisen gerade dieser Mittel sich mit Versuchen der einzelnen von ihnen kaum abgeben dürfte.

Von diesen Erwägungen aus möchte ich die guten Erfahrungen mitteilen, die wir in den letzten zwei bis drei Jahren gerade mit den überschriebenen Präparaten gemacht haben.

Bei der Behandlung von Nerven- und Geisteskrankheiten haben Kräftigungs- und Nervenmittel schon immer eine besondere Rolle gespielt. Bevor uns das Promonta in die Hände kam, haben wir mit dem altbekannten Plasmon recht gute Erfahrungen gemacht.

„Plasmon“ ist ein Milcheiweißpräparat, welches in 100 g 370 Kalorien enthält, es hat also einen hohen Nährwert, ist nahezu geschmacklos, dabei leicht verdaulich, wird stets gut vertragen und ist billiger als die anderen Präparate. Uns wurde es besonders wertvoll in den letzten Kriegs- und ersten Nachkriegsjahren, wo die Kost bekanntermaßen vielfach das Eiweißminimum noch unterbieten mußte, gerade als Eiweißspender. Von diesem Gesichtspunkte aus möchte ich es heute noch besonders im Hinblick auf die Preiswürdigkeit des Präparates empfehlen. Unsere Zuführungen lassen erkennen, wieviele Unterernährung noch im Volke

ist, die bei der allgemeinen wirtschaftlichen Not einerseits und dem verhältnismäßig noch hohen Preise des hauptsächlich Eiweiß spendenden Volksnahrungsmittels, des Fleisches, erklärlich ist. Mancher psychische Zusammenbruch ist mit die Folge einer Erschöpfung durch Unterernährung, einer Ernährungsschädigung, die zumeist in Eiweißmangel zu suchen ist. Hier kann Plasmon, rechtzeitig in genügender Menge gegeben, vielfach vorbeugend und ausgleichend wirken.

Man wird also in all den Fällen, wo ein reines Nahrungsmittel am Platze ist, Plasmon wählen können, man wird es schon seiner Preiswürdigkeit wegen tun, da bei diesen Patienten zumeist erhebliche finanzielle Rücksichten zu nehmen sind.

Fallen diese weg, so bevorzugen wir jetzt Promonta. Promonta verbindet die Vorzüge eines Nahrungsmittels mit denen eines Nervenbaumittels. Sind Nervenschädigungen festgestellt, so ist deshalb Promonta in jedem Falle zu wählen. Wir haben das Promonta seit etwa drei Jahren klinisch und ambulant mit bestem Erfolge gegeben.

Die „Nervennahrung Promonta“ ist seit Ende 1920 im Handel; sie ist ein Organpräparat aus Nervensubstanz des Zentralnervensystems, kombiniert mit polyvalenten Vitaminen, Kalk, Eisen, Hämoglobin und Milcheiweiß. Eine verhältnismäßig zahlreiche Literatur bringt die gleichguten Erfahrungen, wie wir sie machen konnten.

Michalke (Psych.-Neurol. Woch. 1921, 47-48) hat Promonta gegeben bei periodischen Erregungszuständen auf hysterischem Boden, bei Hysteroneurasthenie und Chlorose, bei Neurasthenie und Tuberkuloseverdacht, und hat nach 300 bis 400 g eine günstige Einwirkung auf die psychische und körperliche Verfassung

seiner Patienten gesehen, er konnte Gewichtszunahmen bis zu 5 kg in vier Wochen feststellen.

Röll (Psych.-Neurol. Woch. 1921, 17-18) gab es bei Neurasthenie, Ulcus ventriculi und vor allem bei Unterernährung.

Müller (Med. Klinik 1920, 36) empfiehlt es bei schwerer Neurasthenie und besonders für jedes Rekonvaleszenzstadium. Desgleichen hat es Nußbaum (Fortschr. d. Med. 1922, 27-28) an der Abelschen Frauenklinik bei seinen Rekonvaleszenten nach Operationen, Blutungen überhaupt, und nach fieberhaften Erkrankungen mit bestem Erfolge gegeben.

Kaufmann (Allg. med. Zentr.-Ztg. 1922, 4) erzielte bei lungenkranken Frauen eine Durchschnittsgewichtszunahme von 4,3 kg in sechs Wochen und fand häufig eine recht günstige Beeinflussung des Lungenprozesses.

Kafka (Med. Klinik 1923, 9) empfiehlt es bei nervösen Schwächezuständen und Weygandt (Med. Klinik 1922, 7) hat bei nervöser Erschöpfung, erhöhter Reizbarkeit, Sexualneurasthenie, nervösen Magen- und Darmstörungen, leichten und mittelschweren Depressionen, präsenilen und senilen Schwächezuständen günstigste Erfahrungen gemacht.

Er und Borutttau (Ztschr. f. Physik. u. diät. Therapie 1921, 12) haben das Mittel auch durch Tierversuche geprüft; letzterer ließ zwei erwachsene Kaninchen 30 Tage lang Promonta nach Belieben nehmen und konnte Gewichtszunahmen um etwa ein Drittel des ursprünglichen Körpergewichtes feststellen und den Gehalt an Lipoidphosphor in der Leber als bedeutend, im Zentralnervensystem als erkennbar erhöht nachweisen.

Weygandt gab seinen Kaninchen eine bestimmte Menge Promonta, bei der längsten Versuchsdauer insgesamt 42 g, und konnte Gewichtszunahmen bis zu 2000 g finden, er hebt hervor, daß es sich dabei nicht um die vermehrte Zufuhr von Nährstoffen und Kalorien handeln könne, sondern um die Wachstum anregende, fermentative Wirkung des Präparates; in allen Fällen konnte er eine Zunahme des Gehirns feststellen. Er bezeichnet das Präparat als ein „rationell aufgebautes, gut dosierbares Organpräparat und Heilmittel“.

Külz (Blätt. f. biol. Medizin 1921, 8) sieht es als ein „wirkliches biologisches Heilmittel“ an nach Herstellung, Zusammensetzung und Wirkung.

Wenn man bedenkt, daß durch das Abderhaldensche Dialysierverfahren Abbaureaktionen seitens der Hirnrinde nachweisbar sind, und daß andererseits durch Salkowsky (Biochem. Zeitschr. 1913) die Aufnahme verfütterter Gehirnphosphatide im Zentralnervensystem festgestellt worden ist, so ist die günstige Einwirkung eines aus frischen Gehirnen hergestellten Präparates erklärlich, dessen Wirkungsweise durch seinen reichen, aus Getreidekeimen gewonnenen Gehalt an Vitaminen noch gefördert wird. Wir sehen deshalb im Tierversuch nicht nur eine starke Zunahme des Körpergewichtes, sondern im Besonderen auch Zunahme des Gehirns.

Aus unseren sehr zahlreichen Beobachtungen entnehmen wir, daß Promonta bei dem großen Gebiete nervöser Schwächezustände ein wirkliches Heilmittel ist, mit eklatantester Wirkung bei allen akuten Neurasthenien, sei es daß sie mit körperlichen Beschwerden, mit Schwäche- und Ermüdungszuständen, mit Schlaflosigkeit, oder mit psychischen Erscheinungen, Depressionen und Unzulänglichkeitsempfindungen einhergehen. Sehr nützlich hat es sich uns auch bei den konstitutionellen Nervenschwächlingen und bei gewissen Psychopathien erwiesen.

Einige Krankengeschichten seien kurz angeführt:

R., 18 jähriger debiler Psychopath, Lehrling im väterlichen Drogengeschäfte, körperlich sehr schwächlich, Gewicht 46 kg bei 1,64 m Größe, arbeitsunlustig, Erregungszustände, in denen er die Mutter angreift, Selbstmorddrohungen. Bei Aufnahme verstimmt, abweisend, einsichtslos. Auf dreimal 1 Teelöffel Promonta binnen vier Wochen Zunahme auf 49 kg, psychisch heiter, gleichmäßig, einsichtsvoll, freut sich auf Arbeit im väterlichen Geschäft, wird nach zehn Wochen beurlaubt, schreibt, er fühle sich genug ausgeruht, um wieder mit frischer Kraft anzufangen.

St., Psychopath und Morphinist, Größe 1,82 m, Gewicht 62 kg, kommt aus dem Krankenhaus, wo er eine dreiwöchige Entziehungskur durchgemacht hat, wegen zunehmender Verstimmungen und Selbstmorddrohungen. Zunächst ganz abweisend, unzufrieden, unlustig, haltlos, ohne Willen und ohne Lebensmut. Erhält dreimal 1 Teelöffel Promonta. Nach vier Wochen körperlich und geistig vollkommen erholt, Gewicht 75,5 kg, heiter und lebensfroh, drängt sich zur Arbeit, betreibt mit Energie das Gründen einer neuen Existenz und befindet sich körperlich in einer so guten Verfassung, wie er nach seiner Ansicht nie gewesen.

Daß das Präparat bei hysterischen Persönlichkeiten gleichfalls sehr günstig angeschlagen hat, ist ohne weiteres einleuchtend und sei nicht so sehr hervorgehoben, da die Wirkungsweise bei den verschiedenen hysterischen Reaktionen nicht eindeutig zu sein braucht.

Ganz besonders hinweisen möchte ich aber auf den außerordentlich günstigen Einfluß des Präparates bei allen klimakterischen und präsenilen bzw. senilen Melancholien. Hier bevorzugen wir jetzt Promonta vor allen anderen Mitteln einschließlich des Opiums, vor letzterem hat es auch den großen Vorzug der besseren Bekömmlichkeit.

49 jähriger Kaufmann J. bemerkt im Jahre vor seiner Aufnahme hier zunehmende Erregbarkeit und Reizbarkeit an sich, wird ängstlich, kommt mit seiner Arbeit nicht mehr zu Fache, grübelt viel, wird gedrückt und weinerlich, schlaf- und appetitlos. Aufnahme 9. Oktober 1923, Promontakur. 30. Oktober, hat guten Appetit.

schläft wieder, Stimmung gleichmäßiger, ist zuversichtlich. 10. November fühlt er sich nach seiner Angabe ganz frisch wie früher. 15. November auf seinen Wunsch entlassen, geht gleich ins Geschäft, wo er gebraucht wird. Stellt sich am 30. Januar 1924 vor, es geht ihm ausgezeichnet.

55 jähriger Kaufmann T. wird 19. Februar 1922 gebracht. Sei seit Wochen verändert; vordem ein vorzüglicher Arbeiter, geht er nicht mehr ins Geschäft, sitzt zu Hause herum, grübelt viel, ist bald freundlich und scheinbar geordnet, bald drohend seiner Frau gegenüber, schläft nachts nicht, wandert umher, zwingt seine Frau zu allerhand Verkehrtheiten, weil die Stimme das befiehlt. Bei Aufnahme gedrückt, weinerlich, leide an Aufregungszuständen, in denen er sich nicht beherrschen könne. Promontakur: Anfangs noch teils körperlich hypochondrische Klagen, teils Beeinträchtigungsideen gegen Ehefrau. Nach sechs Wochen etwa gleichmäßig. Bleibt auf ärztlichen Rat noch bis Ende Mai, ist in dieser Zeit immer gut gestimmt, geordnet und freundlich auch bei Besuchen seiner Frau, hat im Körpergewicht von 110 Pfd. auf 122 Pfd. zugenommen, und wird nun nach Hause entlassen, wo er seine Tätigkeit als Prokurist einer Fabrik wieder aufnimmt, die er bis heute tadelloser versieht, auch zu Hause ist es immer gut gegangen.

53 jähriger Malermeister W. klagt seit Herbst 1922 über körperliches Unbehagen und Kopfschmerzen, Schlaf- und Appetitlosigkeit, ist niedergeschlagen, ängstlich und ruhelos, äußert, „sie kommen und wollen mich totschiessen, wir müssen verhungern“, will sich das Leben nehmen. Aufnahme 16. Januar 1923. Größe 1,60 m, Gewicht 80 Pfd. Ist anfangs schlecht und gar nicht, reagiert auf keine Anrede, flüstert Unverständliches vor sich hin, starke Obstipation, Harnverhaltung. Katheterismus. 27. Januar. Fährt in selbstmörderischer Absicht mit dem Kopf durch eine Fensterscheibe, will erlöst werden, ist ängstlich, verstört, die Stimmen verbieten ihm das Essen. Hat aber täglich etwas flüssige Kost zu sich genommen, in die Promonta eingerührt war. 10. Februar. Wird freier, ist noch ängstlich, wenn man mit Fragen in ihn dringt, ist besser. 20. Februar. Erklärt spontan, er verspüre Hunger, und ist sehr gut. 28. Februar. Stimmung ziemlich gleichmäßig, Schlaf noch nicht fest. 20. März. Schläft gut, fühlt sich wohl, möchte heim zur Arbeit. 13. April entlassen. Gewicht 96 Pfd. Hat nach Mitteilung seiner Frau sein Geschäft in vollem Umfange gleich aufgenommen, es geht ihm gut.

57 jähriger Arbeiter C., zugeführt 22. November 1921. Seit Juli d. J. verändert, unklar, schwer besinnlich, läuft von Hause weg, findet sich nicht zurecht. Parese des rechten Fazialis, gebeugte Haltung, unsicherer Gang, Tremor der Hände, zittrige Schrift, Gedächtnisstörungen. Ganz stumpfer Kranker, schläft schlecht, ist schlecht; kam mit 50,5 kg Gewicht, ist noch zurückgegangen auf 47 kg. Soll Ende Dezember nach Hause geholt werden, will nicht. Keine Änderung des Bildes. Bekommt von Januar 1922 an Promonta. Fängt bald an besser zu essen, erholt sich körperlich nunmehr

zusehends, im März ist er deutlich freier, ist freundlich, geistig reger, zugänglich und unterhaltsam. Geht zu Ostern auf seinen Wunsch nach Hause. Schlußgewicht 58,5 kg.

63 jähriger Rentier M. wird aus städtischer Anstalt zugeführt am 12. Mai 1923, wohin er wegen schweren Selbstmordversuches gebracht worden war. Körperliche Klagen über Verstopfung und Schlaflosigkeit. Will die schlechteste Kost haben, er könne nicht bezahlen (lebt in guten Verhältnissen), weinerlich, es sei alles zu fein für ihn. Promontakur. 30. Mai. Stimmung gleichmäßiger. Hat sich eingelebt, ist zufrieden, klagt noch über den Stuhl. 15. Juni. Guter heiterer Stimmung, ganz schwerdefrei, schläft vorzüglich, Krankheitseinsicht. Will heim. 30. Juni in gleich guter Verfassung entlassen, hat 4 Pfd. zugenommen. Draußen ist es ihm bisher gut gegangen.

Die außerordentlich günstige Wirkung des Präparates auf diese für die Patienten oft quälenden Psychosen verdient Beachtung: Hervorheben möchte ich noch den dritten der Fälle, den Fall W., wo die appetithebende Wirkung des Mittels besonders nützlich in Erscheinung trat. Hierbei kam uns noch ein weiterer Vorteil des Mittels zugute, seine absolute Geschmacklosigkeit, ohne die es nicht möglich gewesen wäre, dem zunächst im Essen widerstrebenden Patienten das Pulver beizubringen. Wir wissen, daß gerade Geisteskranke, die beim Essen Schwierigkeiten machen, von einem gesondert gereichten Mittel erst recht nichts wissen wollen. Deshalb ist die Möglichkeit, das Promonta unauffällig im Essen zu reichen, ein besonderer Vorteil solchen Kranken gegenüber. Daß es sonst gern genommen und ausgezeichnet vertragen wird, darauf ist ja in den früheren Mitteilungen bereits wiederholt hingewiesen worden. Wir geben täglich drei gehäufte Teelöffel und dehnen eine Kur auf sechs bis acht große Pakete Promonta, d. s. 3 bis 4 Pfd., aus.

„Pharmozon“, auf das ich die Aufmerksamkeit nun noch besonders lenken möchte, wirkt in ganz anderer Weise als die vorgenannten Mittel, es ist kein Nahrungsmittel, sondern ein Stoffwechsellager. Wir wurden auf das Präparat hingewiesen durch unseren früheren Anstaltsapotheker, dessen streng wissenschaftliche Auffassung uns schon eine Empfehlung des Präparates war.

Pharmozon wird hergestellt von den Dresdner Li-il-Werken, einer medizinisch-chemischen Fabrik für medizinische Bäder und Superoxyde. Nach einem Gutachten des chemischen Laboratoriums von Prof. Junghahn in Berlin besteht das Präparat aus Calcium-Magnesium-Superoxyd, Kohlehydraten und Eiweißstoffen, und zwar liegt kein ein-

faches Gemisch von Calcium mit Magnesiumsuperoxyd vor, sondern das Calcium-Magnesium-Superoxyd ist in Form einer Doppelverbindung gegeben, welche den großen Vorteil bietet, sich nicht zu entmischen und damit weniger zersetzlich zu sein. Der Gehalt an naszierendem Sauerstoff betrug bei der untersuchten Probe 4,6 v. H.

Es ist also ein Calcium-Magnesium-Superoxyd-Albuminat, welches durch seinen Gehalt an naszierendem Sauerstoff den Stoffwechsel anregt und infolge seiner Bestandteile aus Kalk und vitaminreichen Eiweißstoffen ausgleichend und aufbauend wirkt. In diesem Sinne haben wir das Präparat etwa zwei Jahre lang ausprobiert. Es stellt sich dar als ein gelblichweißes Pulver, von dem man im allgemeinen durchschnittlich täglich zweimal einen gestrichenen Teelöffel nach den Hauptmahlzeiten, gibt; in manchen Fällen mußten wir bis zu drei Teelöffeln gehen, um die gewohnte Wirkung zu erreichen, bei anderen besonders empfindlichen Patienten wieder auf zweimal einen halben Teelöffel heruntergehen. Das Präparat ist also keineswegs indifferent und sollte individuell angepaßt werden. Es ist leicht in einer Wasser- aufschwemmung zu nehmen, der man bei geschmacksempfindlichen Patienten etwas Zucker zusetzen kann, um den geringen Geschmack nach Kalk- und Eiweißstoffen auszugleichen. Man kann es aber auch in Milch, Suppen, Breien und Kompotten geben.

Pharmozon hat zunächst einem mir bekannten Kollegen zweimal prompt geholfen gegen allgemeine nervöse Beschwerden, die sich äußerten in eingenommenem Kopfe, Unlustempfindung, hartnäckiger Obstipation, Magendruck und Aufstoßen nach fast jeder Kost. Nach wenigen Tagen Pharmozon regelte sich der Stuhl, und die anderen Beschwerden waren nach acht bis zehn Tagen geschwunden. Der gute Zustand hielt auch nach Aussetzen des Mittels an. Beim zweiten Male, etwa ein Jahr später, war die Wirkung genau so prompt.

Ein 66 jähriger Kaufmann B. kam in unsere Anstalt wegen seit Jahresfrist bestehenden Kopfschmerzen, Schwindelgefühl und Schlaflosigkeit; psychisch war er klar. Es handelte sich um einen stark adipösen Herrn mit graugelblicher Gesichtsfarbe, starker Herzvergrößerung, allgemeiner Aderverkalkung, Blutdruck 155, starkem Emphysem und Atembeschwerden, Obstipation, Leberschwellung und arthritischen Beschwerden. Draußen ein Jahr in Behandlung, u. a. sechs Wochen in Elster gewesen. Neben Diät, Massage, vor allem

Pharmozon, und zwar zwei Tage 2 Teelöffel, zwei Tage 3 Teelöffel, dann wieder 2 Teelöffel. Nach vier Tagen regelmäßiger Stuhl, durch reichliche Wasserausscheidung Abgang von viel Harnsäurederivaten und Lebergallenprodukten. Nach drei Wochen beschwerdefrei, schläft gut, Kopf ganz frei, geht viel spazieren, fühlt daß das Laufen ihm viel leichter fällt. Nach sieben Wochen in gleich gutem Zustande nach Hause.

In vielen ähnlichen Fällen, die wir ambulant behandeln konnten, hat uns das Präparat gleich gute Dienste getan, die Patienten rühmen die prompt einsetzenden reichlichen Ausscheidungen und die Beeinflussung der Stimmung. Die Fälle von Neurasthenie bzw. Hypochondrie, die über Stuhlverstopfung klagen und damit ein Heer weiterer Klagen verbinden, wurden außerordentlich günstig beeinflusst. Weiter ist es ein vorzügliches Mittel zur Behebung der vielen Beschwerden der Adipösen und Vieleser, es belebt den ganzen Verdauungstraktus, läßt die mancherlei Stauungsbeschwerden schwinden und trägt zur Verminderung der Darmgärung bei. Damit wird es in entsprechenden Fällen gleichzeitig blutdruckherabsetzend wirken und als wertvoll für die Therapie der Arteriosklerose und ihrer Begleiterscheinungen zu beachten sein. Wie weit die Stoffwechselwirkung des Mittels bei rheumatischen bzw. gichtischen Leiden angreift, haben wir mangels geeigneten Materials nicht weiter verfolgen können. In dem hier beobachteten Falle B. war die Wirkung auf den Harnsäurestoffwechsel und auch auf die arthritischen Beschwerden überraschend prompt.

Die ohne Zweifel stets beobachtete starke Anregung der Ausscheidungen ließ uns das Mittel in einem Falle schwerster Bleivergiftung versuchen. Es handelte sich um einen 49 jährigen Glasierer, der mit dem Bilde einer sog. Bleiparalyse zu uns kam, mit schwerster Sprach- und Schriftstörung, verworren und ruhelos. Nach knapp drei Wochen war er psychisch wieder vollkommen intakt und zeigte nur noch körperliche Schwächeerscheinungen, die nach weiteren vier Wochen auch geschwunden waren. Weit davon entfernt, die Wiederherstellung des Mannes auf Konto des Pharmozons allein zu setzen, war uns doch bei der Schwere der Erkrankung die rasche Genesung beachtlich und bestimmend, das Mittel in ähnlichen Fällen wieder zu versuchen.

(Schluß folgt.)

Mitteilungen.

— Herr Prof. Dr. Goldstein legt Wert darauf, daß mitgeteilt wird, daß der Abdruck seines Referates in Nr. 9-10 und 11-12 dieser Wochenschrift nicht auf seine Veranlassung geschehen ist. Dies geschieht hiermit mit dem Bemerkung, daß ein Referat seinerzeit eingefordert und zur Verfügung gestellt wurde, aber wegen Platzmangels erst jetzt erscheinen konnte, so daß es den Anschein erwecken kann, als sei es erst jetzt eingegangen oder aus einer anderen Zeitschrift abgedruckt.

Bresler.

— Aus dem 23. Jahresbericht des Hilfsvereins für Geisteskranken in der Rheinprovinz. Jahrgang 1923.

Wiederaufbau war die Losung der letzten Jahre. Zum Wiederaufbau ist es trotz alledem nicht gekommen, wohl aber zur vollständigen Zerrüttung der deutschen Volkswirtschaft. Unser eindringlicher Ruf an den Opfergeist unserer Mitglieder im letzten Jahresbericht hatte eine gute Aufnahme gefunden. Die Sammel Listen der einzelnen Bezirke sind hierfür ein für sich sprechendes Zeugnis. Und trotz alledem konnte der Verein fast keine Unterstützungen zahlen. Selbst bei bitterster nachgewiesener Not konnte unser Verein keine Hilfe leisten, weil es an Zahlungsmitteln fehlte.

Unsern Vertrauensleuten und Einsammlern entglitten die eingesammelten Beiträge infolge der täglich und stündlich sich steigernden Geldentwertung. Dieser Umstand veranlaßte auch die Hauptstelle die Zweigstellen anzuweisen, keine Beiträge aufzusammeln, sie vielmehr zur Notlinderung im Sinne der Satzungen sofort auszugeben. Vielfach verweigerten die Postanstalten die Annahme der Sammeleingänge, weil diese aus allen möglichen Geldscheinen bestanden. Als Postpakete und Briefe wurden dann derartige Sammlungen an unsere Hauptkasse gesandt, die mit dem Inhalt größtenteils auch nichts anfangen konnte, teils wegen gänzlicher Entwertung, teils weil es Zahlungsmittel waren, die in Düsseldorf keine Zahlungsfähigkeit besaßen.

Außerordentlich betrübt es uns, mitteilen zu müssen, daß unser festes verzinsliches Vermögen auch wertlos geworden ist. Vorhanden sind lediglich bei der Landesbank in Düsseldorf und bei der Hauptkasse in Grafenberg an Barmitteln zusammen 310,16 M., die den Grundstock bilden müssen für den Wiederaufbau des Vereins.

Düsseldorf-Grafenberg, den 1. März 1924.

gez. San.-Rat Dr. Herting. San.-Rat Dr. Schroeder.
Dr. Geller. Latzel.

Buchbesprechungen.

— Stopes, Marie Carmichael: Glückhafte Mutterschaft. Ein Buch für alle, die an der Zukunft schaffen. 1. bis 5. Tausend. Zürich 1924, Orell Füßli. Geb. 3,60 M.

Dieselbe: Weisheit in der Fortpflanzung. Ein Buch für Ehepaare. 1. bis 5. Tausend. Zürich 1924, Orell Füßli. Geh. 2,— M.

Dieselbe: Das Liebesleben in der Ehe. Zürich 1924, Orell Füßli. 3,20 M.

Alle drei Bücher sind durchweg von einer gesunden und dabei idealen Auffassung getragen und stechen in vorteilhaftester Weise ab von den vielen heutigen Mißgeburten der sog. Aufklärung. Geist und Seele einer ganz hervorragenden Beobachterin und Kennerin des Lebens und aufs gründlichste durchgebildeten Gelehrten haben hier Werke geschaffen, die man getrost allen — und es sind ihrer leider sehr viele — zu lesen geben sollte, die, irreführt durch neuere „Enthüllungen“ des Geschlechtslebens, die in Wirklichkeit ebenso grausame wie naturwidrige seelische Entblößungen sind, an der Liebe leiden.

Bresler.

— Gruhn, Lic. Werner, Privatdozent der Systematischen Theologie an der Universität Dorpat: Das Werterlebnis. Eine religionspsychologische Studie auf experimenteller Grundlage. Mit 10 Tabellen im Text. 251 Seiten. Leipzig 1924, Verlag S. Hirzel. Geh. 4,—, geb. 5,— M.

Es war Anfang Dezember 1918 in Dorpat. Mit meinem Lazarett acht Tage vorher von Narwa gekommen, von russischem und eigenem Bolschewismus vertrieben, hatte ich noch Gelegenheit, diese altehrwürdige Stätte deutscher Kultur kennenzulernen und manche der reichsdeutschen Hochschullehrer aller Fakultäten zu sehen, die 1918 an der Dorpater Universität tätig gewesen waren. Sie fuhren am selben Tage wie wir nach Riga oder weiter nach der Heimat zu. Ich habe zwei Rückzüge bei der Truppe mitgemacht und was sonst Krieg mit sich bringt, und an den Ufern der Narowa die Schmach des Umsturzes erlebt, aber der Abschied von Dorpat ist eine kaum weniger schmerzliche Erinnerung. Allen, die wir im Baltenland waren, ist es das Land des Schmerzes, aber auch der Sehnsucht und des Hoffens, und nur wer im Baltenland war, kann meine Freude und Begeisterung beim Empfang dieses Buches nachempfinden: es blüht noch deutsches Leben und es gedeiht noch deutsche Arbeit im Baltenland, die Kraft des deutschen Geistes erprobt sich hier auf vorgeschobenem Kulturposten, der viel von deutschem Leiden und Sterben zu erzählen weiß, an den edelsten und schwersten Aufgaben — während er bei uns, in seiner Urheimat, sich von volks- und blutsfremden Irrlichtern in Sumpf und Schmutz herumschleppen läßt.

Es gibt heute wohl keine wichtigere Frage in der Psychologie als die nach Entstehung und Ablauf des Werterlebens, und hierbei steht der Seinswert, wie ich den religiösen Wert kurz nennen möchte, im Mittelpunkt. Es sind doch gerade hier große innere Schwierigkeiten sachlicher und persönlichster Art zu überwinden, so der alte grundsätzliche Einwand, der sich gegenüber besonders der Anwendung des psychologischen Experiments in Dingen des religiösen Erlebens recht gewaltig erhebt, daß nämlich rein sachliche wissenschaftliche Betrachtung und religiöses Erleben unverein-

bar seien (S. 68), was G. überzeugend widerlegt. Wie fruchtbar diese Untersuchungen für das Verstehen mancher unfaßbar scheinender religiöser Begriffe sind, zeigt z. B. der Hinweis auf die unio mystica (S. 183). Die Fragen der innerlichen Aneignung, Ablehnung, Entfremdung, Ichbeziehung, in der wunderbaren experimental-psychologischen Aufschließung, wie sie Gruehn uns bietet, erheischen die aufmerksamste Beachtung nicht nur jedes Psychologen und Theologen, sondern auch jedes Psychiaters; steht doch gerade letzterer täglich vor der Beobachtung des Mißlingens, Überwucherns oder Fehlens dieser seelischen Zentralfunktionen bei seinen Kranken.

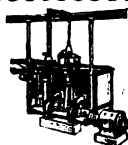
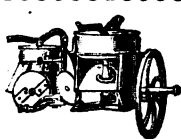
Die Experimente sind keine solchen elementarer Art, wie wir sie sonst von der Experimentalpsychologie mit ihrer trockenen Statistik, mit ihrem Messen und Zählen und ihren Apparaten kennen, sondern sie berühren das innerste und intimste Leben, und man muß dem Autor zustimmen, daß sich, dank der verständnisvollen Dienst-

bereitschaft und Selbstlosigkeit der Versuchspersonen, die Aussagen und Ergebnisse den besten Selbstbekenntnissen im religiösen Schrifttum anreihen. Ich meine sogar, daß sie als lebendige Aussagen gebildeter aufgeklärter Persönlichkeiten der Gegenwart weit darüber stehen.

Ich möchte nicht anstehen, zu behaupten, daß es sich empfiehlt, bei manchen gebildeten unter unseren Patienten, soweit sie sich zur Anwendung solcher Methoden eignen, diese Versuche anzustellen.

Der Preis des Buches ist übrigens so fabelhaft niedrig, daß es auch die ärmste Anstalt und der nicht Praxis eigens treibende Nervenarzt kaufen kann.

Wir beglückwünschen von Herzen den Herrn Verfasser zu dieser ungemein fleißigen, verdienstvollen und ergebnisreichen Arbeit, und wir sind gewiß, daß wir noch recht Vieles und Großes von seiner Forschung zu erwarten haben. Möchte ihm eine Wiederkehr der ge-



Die Maschinen der Krankenhausküche und ganze maschinelle Kücheneinrichtungen

liefern in hervorragender Güte und Preiswürdigkeit unter
Garantie rascher Amortisation der Anschaffungskosten

Neu aufgenommen: **Reparaturabteilung**, auch für fremde Maschinen. Preiswerte Neu-
vorrichtung beiseite gestellter oder abgenutzter Maschinen, um deren Zusendung wir bitten.

Louis Paul & Co., Eisenwerk, Radebeul

Im Besitze höchster Auszeichnungen!

Langjährige Lieferfirma von Kranken- und Heilanstalten!

BENNO KONEGEN VERLAG, LEIPZIG

Therapie der Geisteskrankheiten für praktische und Irrenärzte

von

Dr. Wern. H. Becker,

Anstaltsarzt an der Landesirrenanstalt Weilmünster i. N.

Preis: geheftet 2,50 GM., gebunden 3,25 GM.

Der aus der psychiatrischen Literatur der letzten Jahre bekannt gewordene Verfasser, der selber viele Jahre praktischer Arzt war, will den praktischen Ärzten zeigen, wie irrig die vielgeäußerte Ansicht ist, daß in der Psychiatrie die Therapie „dem lieben Gott“ überlassen würde, und wie manche Handhabe die moderne Irrenheilkunde schon kennt, um den Krankheiten, die bis jetzt den therapeutischen Eingriffen am meisten Widerstand geleistet haben, wirksam zu begegnen. Es wird besonders durch ein eingehendes alphabetisches Sachregister Gelegenheit gegeben, daß der praktische Arzt sich sofort orientieren kann, wenn er einen Irren in Behandlung nimmt, was in dem Falle die moderne Psychiatrie an

Behandlungsmethoden aufzuweisen hat. Für den psychiatrisch weniger Geschulten ist zudem im Anhang noch eine kurze Übersicht über die irrenärztliche Krankheitsbezeichnung gegeben. Für den Irrenarzt bietet das Büchlein auch ein recht ausführliches Nachschlagebuch, das um so wertvoller ist, als es besonders die Literatur der letzten Jahre unter Quellenangabe möglichst vollständig berücksichtigt hat. Sogar das Ehrlich-Hata-Präparat No. 606 ist erwähnt. Der billige Preis von 2,50 GM. ermöglicht jedem Arzt die Anschaffung; das handliche Format läßt das Büchlein auch in der Tasche mitführen, sodaß jederzeit Einsicht in die vielen dem Text beigegebenen Rezepte genommen werden kann.

Zu beziehen, auch zur Ansicht, durch jede Buchhandlung oder auch vom Verlag.

fahrvollen Drangsal und Wirnis des Krieges und Umsturzes erspart bleiben, die nicht bloß den Fortgang seiner Forschungsarbeit, sondern das Leben selbst des hochgeschätzten Gelehrten und seiner Familie durch Jahre bedroht haben. Sein Vater, Friedrich Albert Gruehn, Pastor zu Erwahlten und Sassmacken (Kurland), wurde am 24. Mai 1906 hinterrücks von lettischen Revolutionären auf der Fahrt zur Kirche ermordet. Ihm ist dieses Buch gewidmet; seiner sei auch hier in Ehren gedacht mit der Besprechung dieser auf dem Wege zu wahrer Geistesbefreiung siegreich vorwärtsschreitenden Forscherarbeit des Sohnes.

Bresler.

Therapeutisches.

— **Über die einzeitig kombinierte Neosalvarsan- Novasurolbehandlung der Syphilis.** Von Prof. Dr. Carl Bruck und Dr. Heinrich Becher. Aus der dermatologischen Abteilung des städt. Krankenhauses Altona. Münch. med. Woch. 1920 Nr. 31 vom 30. Juli 1920.

Wenn auch über die Dauerwirkung der einzeitigen Behandlung weitere Erfahrungen gewonnen werden müssen, so kann doch die einzeitig kombinierte intravenöse Neosalvarsan-Novasurolbehandlung heute schon als eine Methode bezeichnet werden, die neben großer Bequemlichkeit, völliger Schmerzlosigkeit und guter Verträglichkeit eine auffallend starke Wirkung auf klinische Erscheinungen und Serumreaktion entfaltet.

— **Das Luminal bei der Behandlung der Epilepsie.** Von Direktor Dr. Otto Hebold. Aus der Berliner städt. Anstalt für Epileptische, Wuhlgarten. Allg. Ztschr. f. Psychiatrie u. Psychisch-Gerichtliche Medizin 1919 Bd. 75 H. 4 und 5, Mai.

In der Mehrzahl der Fälle ging das Körpergewicht der mit Luminal behandelten Kranken im Gegensatz zu den übrigen hinauf und hielt sich höher. Die Erklärung liegt wohl in einer Beeinflussung des Stoffwechsels.

Die Luminalwirkung ist in vielen Fällen eine anregende und das Selbstgefühl erhebende, wobei sich das Wohlgefühl auch in der Regung geschlechtlicher Gefühle äußerte.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern. Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe. — Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Sanatorien u. Heilanstalten

Privatklinik Dr. Speer
Lindau-Aeschach (Bodensee) Bayern
für **NERVENKRANKE**
aller Art.

(Psychiatrische u. neurologische Kranke mit Ausschluß von störenden Psychosen.) Eng begrenzte Patientenzahl. Bevorzugt aufgenommen werden Neurosen zur Psychotherapie. **Neueröffnet im Januar 1924** (nach Verlegung der Klinik).
Prospekt und Auskunft durch den leitenden Arzt: **Dr. Speer, Lindau, Ludwigstr. E5/I.**

Morphium
Schlafmittel usw. Entwöhnung ohne Zwang. Nervöse, Schlaflose, Entwöhnungskuren. Prospekt frei. Gegründet 1899.

Kurheim Schloß Rheinblick
Godesberg W bei Bonn a. Rh.
Dr. Franz H. Müller. **Alcohol**

Dörrgemüse (Schnittbohnen, Mischgemüse, Schoten, Karotten),
Haferflocken,
Hafergrütze,
kochfertige Suppen

zur Verpflegung für Krankenanstalten und Genesungsheime bestens geeignet.

Münsterberger Konserven- und Nahrungsmittel-Fabrik
Carl Seidel & Co., Münsterberg in Schlesien

Nervenkranken u. Nervösen

sollte jeder Arzt die Lektüre der **Meggendorfer-Blätter**

empfehlen! Die Zeitschrift bringt nichts Aufregendes und nichts Verletzendes. Sie vermeidet es, zu Parteikämpfen des Tages Stellung zu nehmen und bleibt immer dezent. Ihre Beiträge stehen auf künstlerischer Höhe. Mit ihren frohgemuten Scherzen, ihren heitren Erzählungen, den stimmungsvollen Gedichten und mit ihrem prachtvollen Bildschmuck bringen die Meggendorfer-Blätter Freude ins Haus!

Wöchentlich eine reichhaltige Nummer. Das Abonnement kann jederzeit begonnen werden. Über die Bezugspreise unterrichtet der Buchhändler, das Postamt oder unmittelbar der **Verlag der Meggendorfer-Blätter J. S. Schreiber, München, Refidensstraße 10.**



Kaufen Sie in erster Linie bei den anzeigenden Firmen unserer Zeitschrift.

Schriften zur Lehre von den Geschlechtsunterschieden und zur Frauenfrage.

Beiträge zur Lehre von den Geschlechtsunterschieden. Von Dr. P. J. Möbius. Vollständige Ausgabe in einem Bande. Mit einer Einführung von Dr. E. Jentsch sowie einer kurzen Biographie und dem Bildnis des Verfassers. Mit vielen Abbildungen. Preis geh. 12,— M.

Daraus einzeln käuflich: Heft 1. **Geschlecht und Krankheit.** Heft 2. **Geschlecht und Entartung.** Zweite Auflage. Heft 3/4. **Über die Wirkungen der Kastration.** Zweite Auflage. Heft 5. **Geschlecht und Kopfgröße.** Heft 6. **Goethe und die Geschlechter.** Heft 7/8. **Geschlecht und Kinderliebe.** Heft 9. **Die Geschlechter der Tiere.** I. Teil: Die Schönheit. Heft 10. **Dasselbe.** II. Teil: Die Triebe. Heft 11/12. **Dasselbe.** III. Teil: Der Schädel. Preis der Einzelhefte je 1,— M., der Doppelhefte je 2,— M.

Über den Geschlechtsunterschied. Über die männliche und weibliche Form. Von Wilhelm von Humboldt. Mit einer Einführung, nebst Beigaben und Anmerkungen bearbeitet von Dr. Fritz Giese. Preis gebunden 4,— M.

Psychologie der Geschlechtsunterschiede. Von Dr. Fritz Giese. (Enthalten in Giese, Psychologische Beiträge, Band I.) Preis geh. 2,25 M., in Ganzleinen geb. 3,— M.

Lehrbuch der Geschlechtsbestimmung. Dokumente zu meiner Theorie. Von Professor Dr. L. Schenk, Wien. Preis geh. 4,— M.

Über den physiologischen Schwachsinn des Weibes. Von Dr. P. J. Möbius. Zwölfte Auflage. Preis geh. 1,20 M. Das berühmte, viel gelobte und viel gescholtene Buch hat seine ursprüngliche Frische auch heute noch bewahrt.

Über den moralischen Schwachsinn des Weibes. Von Katinka von Rosen. Zweite Auflage. Mit einem Vorwort von Dr. P. J. Möbius, nebst ausgewählten Kritiken und Briefen. Preis geh. 1,— M.

Der romantische Charakter. Erster Band. Die Entwicklung des Androgynenproblems in der Frühromantik. Von Dr. Fritz Giese. Preis geh. 7,50 M.

Inhalt: Vorbereitung des Problems der Geschlechtsunterschiede. Die frühromantische Frauenwelt. Objektivierung der weiblichen Psyche in der frühromantischen Schule. Herausbildung des Androgynenproblems. Literatur. Der Verfasser betrachtet die Romantik als kulturpsychologische Strömung, und zwar als Ausdrucksform eines besonderen, eben des „romantischen“ Charaktertyps ihrer Träger. Das vorliegende Buch behandelt die fesselnde Frage nach dem Unterschiede der Geschlechter und dem rätselhaften Wesen des Androgynen oder Mann-Weib-Menschen, die bei den Romantikern den Höhepunkt eines tiefinnersten Erlebnisses erreichte. Ein mit großer Sorgfalt zusammengestellter Quellennachweis, der mit seinen ausführlichen Wiedergaben gerade der schwerer zugänglichen Belegstellen schlechthin als mustergültig bezeichnet werden muß, erhöht den Wert dieses für den Psychologen wie für den Literatur- und Kulturhistoriker gleich bedeutsamen Buches.

Über den Einfluß der Geschlechtsfunktionen auf die weibliche Kriminalität. Von Dr. jur. Siegfried Weinberg, Berlin. Preis geh. 1,— M.

Geschlecht und Unbescheidenheit. Beurteilung des Buches von O. Weininger: „Über Geschlecht und Charakter“. Von Dr. P. J. Möbius. Dritte Auflage. Preis geh. 1,— M.

Männliches und weibliches Denken. Ein Beitrag zur Frauen- und Erziehungsfrage. Von Dr. med. Kluge. Preis geh. 1,— M.

Die rechtliche Stellung der (körperlichen) Zwitter de lege lata und de lege ferenda. Von Amtsgerichtsrat Dr. Eugen Wilhelm. Preis geb. 1,50 M.

Die Anmaßungen der Frauenbewegung. Studie von Karl Ert. (Möbius gewidmet.) Preis geh. 2,— M.

Die Frauenfrage. Eine ökonomisch-soziologische Untersuchung unter spezieller Berücksichtigung des schwedischen Bürgertums. Von Dr. Elos Wikmark. Preis geh. 3,— M.

Die Idee einer Frauendienstpflicht. Tatsachen und Möglichkeiten. Mit 78 Tabellen im Text. Von Dr. Fritz Giese. Preis geh. 1,10 M.

Diese Bücher sind durch jede Buchhandlung zu beziehen.

Vereinigte Verlage:

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung und Wendt & Klauwell, Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:

Sanitätsrat Dr. Joh. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien).

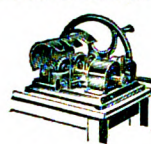
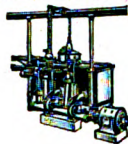
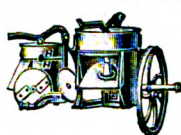
Verlag und Ausgabe: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Laudanon-Ingelheim

ist ein zuverlässiger Schmerzstiller und unterdrückt mit Sicherheit melancholische, hypochondrische, neurasthenische Unruhe sowie Angst.

Ampullen — Lösung — Pulver — Sirup — Tabletten.

C. H. Boehringer Sohn, Hamburg 5.



Die Maschinen der Krankenhausküche und ganze maschinelle Kücheneinrichtungen

liefern in hervorragender Güte und Preiswürdigkeit unter
Garantie rascher Amortisation der Anschaffungskosten

Neu aufgenommen: **Reparaturabteilung**, auch für fremde Maschinen. Preiswerte Neu-
vorrichtung beiseite gestellter oder abgenutzter Maschinen, um deren Zusendung wir bitten.

Louis Paul & Co., Eisenwerk, Radebeul

Im Besitze höchster Auszeichnungen!

Langjährige Lieferfirma von Kranken- und Heilanstalten!

Neuronal

(Bromdiäthylacetamid.)



Schlaf- und Beruhigungsmittel.

Zwei wirksame Prinzipien, Alkylgruppen und Halogen molekular verschmelzend, verfügt Neuronal neben der hypnogenen Kraft der Alkylradikale über die sedative Wirkung des Broms. Auch an Stelle der Bromkalien zu verwenden.

Dosierung: Als Hypnotikum 0,3—1,5 g.

Als Sedativum 0,25—0,5 g mehrmals täglich.

Originalpackungen: Neuronal-Tabletten zu 0,5 g, Nr. X.
Kleinpäckungen zu 6 Tabletten.

Ausführliche Literatur durch:

KALLE & Co. Aktiengesellschaft, BIEBRICH am Rhein.

Seifenpulver „Empor“

bietet größte Wirtschaftlichkeit im Gebrauch und
ist unübertroffen in Güte und Ergiebigkeit

Sordern Sie Angebot!

Benkel & Cie. A.-G. Düsseldorf.

Dörrgemüse (Schnittbohnen, Mischgemüse,
Schoten, Karotten),

Haferflocken,

Hafergrütze,

kochfertige Suppen

zur Verpflegung für Krankenanstalten
und Genesungsheime bestens geeignet.

Münsterberger Konserven- und Nahrungsmittel-Fabrik
Carl Seidel & Co., Münsterberg in Schlesien



Carl Marhold Verlagsbuchhandlung
in Halle a. S.

Geisteskranken- pflege

Ein Lehr- und Handbuch
zum Unterricht und Selbst-
unterricht für Irrenpfleger
und zur Vorbereitung auf die
Pflegerprüfung

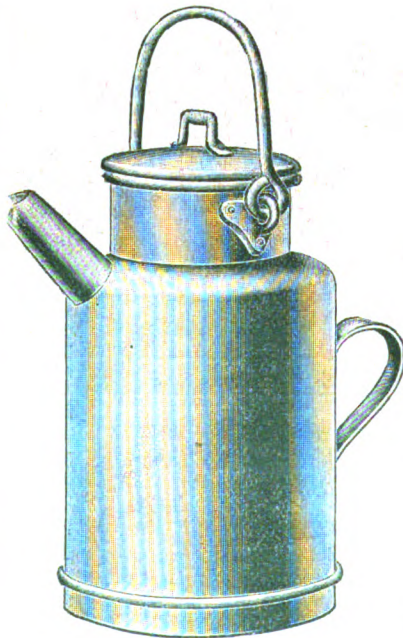
von

Dr. Valentin Falthäuser,
Oberarzt der Heil- und Pflegeanstalt
Erlangen.

164 Seiten.

Preis gebunden 2,- GM.

Anstaltsdirektionen, welche obiges
Buch zu Unterrichtszwecken in
Partien beziehen, erhalten auf den
Ladenpreis einen Nachlaß.



W. J. Schmitz Iserlohn 10

20 jährige Spezialität:

**Rein - Aluminium - Großküchen
und Speisetransportgeschirre**

Muster ohne Kaufverpflichtung

~ stehen gern zur Verfügung ~

Fordern Sie meinen neuen Katalog

Lieferant von mehr als 1000 deutschen Kranken- und Wohlfahrtsanstalten.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.
Organ der Vereinigung aus der Ostmark vertriebener Irrenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. G. Anton, Halle, Chefarzt Sanitäts-Rat Dr. Beyer, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. Bleuler, Zürich, Sanitäts-Rat Dir. Dr. Falkenberg, Herzberge (Berlin), Geh. Medizinal-Rat Dir. Dr. Fischer, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. Friedländer, Littenweiler b. Freiburg i. Br., Sanitäts-Rat Dir. Dr. Hertlag, Düsseldorf-Grafenberg, Geh. Medizinal-Rat Dr. Ilberg, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), Sanitäts-Rat Dir. Dr. Kluge, Potsdam, Prof. Dr. Sh. Kuro, Tokio, Sanitäts-Rat Dir. Dr. Lehmann, Hartheck, Geh. Sanitäts-Rat Dr. Mercklla, Treptow a. R., Hofrat Prof. Dr. E. E. Moravcsik, Budapest, Dir. Dr. v. Olah, Budapest, Prof. Dr. A. Pilcz, Wien, Dir. Dr. W. M. van der Scheer, Santpoort b. Haarlem i. Holl., Regierungs-Rat Dr. H. Schlöb, Wien, Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. E. Schultze, Göttingen, Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. med. et phil. Sommer, Gießen, Regierungs-Rat Dr. Starlinger, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Ober-Medizinal-Rat Dir. Dr. Vocke, Egling b. München, Prof. Dr. H. Vogt, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. Dr. L. W. Weber, Chemnitz-Hilbersdorf, Dir. Prof. Dr. med. et phil. W. Weygandt, Hamburg.

Schriftleiter:

Sanitätsrat Direktor Dr. Johannes Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien).

Nr. 15/16.

12. Juli

1924/25.

Erscheint bis auf weiteres vierzehntägig in Doppelnummern.

Zu beziehen nur durch den Verlag oder den Buchhandel.

Bezugspreis: vierteljährlich 2,50 GM. zuzügl. Postüberweisungsgebühr.

Nach dem Auslande:

Für den vollständigen Jahrgang 2,50 Dollar oder entsprechende Währung anderer Länder.

Verlag und Ausgabe:
Carl Marhold Verlagsbuchhandlung
Halle a. S., Mühlweg 26

Telegramm-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale
Fernsprecher 6823 — Postschek: Leipzig 32070.
Schweiz: Postscheckamt Zürich Nr. VIII. 11007.
Tschechei: Kreditanstalt der Deutschen, Prag.
Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat
Dr. Bresler in Kreuzburg (O.-Schl.) zu richten.
Bei Anfragen ist das Rückporto beizufügen.

Abbestellungen sind nur vierteljährlich, und zwar spätestens 14 Tage vor Beginn eines neuen Quartals zulässig.

Anzeigenpreis:

für 1 mm Höhe und 55 mm Breite 0,10 Goldmark, ganze Seite 65 GM., halbe Seite 33 GM., drittel Seite 22 GM., viertel Seite 17 GM., achte Seite 8,50 GM. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.

Inhalt: Zum Streite um den Okkultismus. Von Primarius Dr. Edmund Holub. (S. 77.) — Plasmon, Promonta Pharmozon. Von Dr. Martin Weickel. Schluß. (S. 80.) — Inspektorat für private Irrenpflege und Kinderhaus „Stephansburg“. (S. 82.) — Mitteilungen. (S. 84.) — Buchbesprechungen. (S. 85.) — Personalmeldungen. (S. 85.)

Zum Streite um den Okkultismus.

Von Primarius Dr. Edmund Holub, Wien XIII, Am Steinhof.

Überzeugt, daß eine kraß materialistische Lebensauffassung der großen Massen ebensowenig wünschenswert sei als ihr Rückfall in eine nebulose Mystik, erachte ich die Lösung der okkultistischen Frage durch die Wissenschaft für ein Gebot der Klugheit. Nicht daß ich im Falle einer bejahenden Beantwortung eine ungeahnte geistige Blüte erhoffen oder den Anbruch eines goldenen Zeitalters erwarten würde. Ich bin im Gegenteil der Ansicht, daß sich die neue Erkenntnis ohne Revolution unserem heutigen Wissen einordnen würde; ich glaube ferner zwar, daß sich mit ihr unserem Verständnis des Bestehenden neue, wertvolle Gesichtspunkte erschließen müßten, bin aber der Meinung, daß deshalb der Nutzen des bisher Errungenen um kein Jota verlöre; ich halte es für möglich, daß der Anerkennung mediu-mistischer Äußerungen neue, praktisch bedeutungsvolle Erfindungen entspringen könnten, möchte aber eher bezweifeln, daß es der Fall sein werde; kurz, ich darf versichern, daß es mir im-

grunde genommen ziemlich einerlei ist, ob in Ausnahmefällen von ungeheurer Seltenheit Tische auf rätselhafte Weise kippen, Menschen hellsehen usw. Wohlverstanden, mir persönlich! Wenn ich trotzdem der Frage große Bedeutung zumesse und die Notwendigkeit ihrer baldigen Bereinigung betone, so sind hierfür Erwägungen viel allgemeinerer Natur maßgebend. Erstens ist nicht zu verkennen, daß immer größere Massen kritiklos ins Lager des obskursten Mystizismus abschwanken. Kein Warten hilft. Das Rätselhafte, anscheinend Wunderbare zieht allmählich immer weitere Kreise in den Strudel abenteuerlicher Vorstellungen und entfremdet so die Mehrzahl der Menschen der exakten Wissenschaft. Weil deren Vertreter in allzugroßer Vorsicht und teilweiser Voreingenommenheit überlange zögerten, die Frage auf allen Linien in Angriff zu nehmen, vermuten die exaltierten Laien in ihnen Feinde der Bewegung, beginnen deshalb ihre bisherigen geistigen Führer gering zu schätzen und sich neuen Propheten und Götzen zuzuwenden.

Als Angehörigen der akademischen Kaste ist mir diese Erkenntnis peinlich. Außerdem wird man das Gefühl nicht los, daß wir an diesem Abfalle tatsächlich nicht schuldlos seien. Es liegt zweifellos ein Versäumnis vor, wenn massenbewegende Strömungen von der Wissenschaft so lange vernachlässigt werden, bis Gefahr droht, von ihnen mitgerissen zu werden. Es ist auch nicht zu leugnen, daß es dem Renommee des Standes abträglich wurde, weil seine Träger es versäumt haben, Fragen von solcher suggestiven Kraft rechtzeitig exakt und einwandfrei zu klären. Es wäre offenkundig ihre Aufgabe gewesen, schon zu Beginn der Bewegung, also vor Jahrzehnten, zu konstatieren, ob es einen Mediumismus gibt oder nicht. Sie hätten dann, in dieser oder jener Richtung, die Führung in den Händen behalten, während nun zu befürchten steht, daß ihre nachhinkenden Untersuchungen von der Gewalt laienhafter öffentlicher Meinung überrannt werden. Zu einer solchen Untersuchung zwingt sie schließlich die um sich greifende mystische Seuche ja nun doch. Und ich würde es begrüßen, wenn die Entscheidung zugunsten des Okkultismus ausfiele. Eine noch so begründete Ablehnung, besorge ich, möchte die Sache nur noch schlimmer machen und die einmal aufgewühlte Menschheit in ihrer Abkehr von der offiziellen Wissenschaft bestärken. „Caveant consules!“ Vielleicht ist es doch noch nicht zu spät, sicherlich aber in zwölfter Stunde! Das ist einer der Gründe, aus egoistischem Klassengeiste entsprungen, weshalb mir die Angelegenheit dringlich erscheint. Viele dürften diese Ansicht teilen. Eine weitere Ursache ist noch subjektiverer Natur. Es beginnt mich nämlich immer mehr der Streit im eigenen Lager zu interessieren. Die Entscheidung über ja oder nein parapsychischer Phänomene rückt allmählich in zweite Linie und an erste Stelle schiebt sich mir immer mehr das psychologische Problem: Wie kann man sich selbst und andere von der Wahrheit oder dem Irrtum der strittigen Erscheinungen überzeugen?

Die Erörterung über subjektive und objektive Überzeugungsmöglichkeiten läßt sich nicht gut trennen und ist vielfach so miteinander verquickt, daß sie auch hier gemeinsam abgehandelt werden soll. Es heißt, aller Anfang sei schwer. Beim Okkultismus scheint mir das nicht zuzutreffen: Man liest einfach die Arbeiten bewährter Forscher, anerkannter Gelehrter, von Männern, die bereits auf anderen Gebieten wissenschaftlicher Forschung Einwandfreies geleistet und ihre Eignung zu gewissenhafter Beobachtung bewiesen haben. Ist man dabei vollkommen objektiv eingestellt, so

fühlt man sich natürlich gereizt, ja verpflichtet, ihre Arbeiten auf diesem Gebiete ebenfalls gelten zu lassen. Man erhält also Kenntnis von Vorgängen, von welchen man bis dahin so viel wie gar nichts zu wissen pflegte, die aber scheinbar mit derselben Gewissenhaftigkeit und Genauigkeit beobachtet worden sind, wie es in anderen Disziplinen üblich ist. Darf man nun diesen Angaben nicht dasselbe Vertrauen schenken, wie anderen wissenschaftlichen Arbeiten derselben Autoren und muß man an sie einen anderen, wesentlich verschiedenen Maßstab anlegen? Und wenn letzteres der Fall: warum eigentlich? Hat man aber etwa gar das Glück, selbst Beobachtungen bei einem guten Medium zu machen: soll man dann seinen Sinnen und seiner Beobachtungsgabe nicht wie gewöhnlich Glauben schenken? Gegner und Anhänger nehmen diesbezüglich einen so entgegengesetzten Standpunkt ein, daß eine Einigung fast ausgeschlossen erscheint. Zu einer solchen muß es aber kommen, wenn das Ganze nicht zu einem Gelehrtengezanke ausarten soll, das zu keinem Ziele führt und dem Außenstehenden nur Anlaß zur Schadenfreude bietet. Es würde mir nichts nützen, wenn ich behauptete, ganz unparteiisch zu sein. Alles, was ich mit gutem Rechte versichern kann, ist, daß ich mich bestrebe, Licht und Schatten gleichmäßig zu verteilen, wenn ich meine eigenen Erfahrungen und Bewußtseinserlebnisse analysiere. Daß dabei eine Neigung zugunsten mediumistischer Vorkommnisse vorhanden ist, will ich nicht leugnen. Sie ist aber recht wenig gefühlsbetont und jedenfalls weiß ich mich frei von jedem Zelotismus und halte mich daher für befähigt, in der Angelegenheit das Wort zu ergreifen.

Vor allem gestehe ich, daß mir die Präpotenz gewisser Gegner und der Ton, in welchem sie ihre Polemik führen, gründlich mißfällt. Er ist unnötig, beweist nichts und erscheint daher unstatthaft. Da ich aber nicht gesonnen bin, mich darüber in eine Debatte einzulassen, will ich über dieses Thema weiter kein Wort verlieren. Auch ohne diese Unart aber dünken mir die Gegner der Parapsychologie im Unrecht, wenn sie prinzipielle Forderungen über Art und Inhalt protokollarischer Untersuchungsberichte aufstellen, die über das Menschenmögliche hinausgehen. Es ist mir bekannt, daß „die Wucht der Beweise der Seltsamkeit der Tatsachen direkt proportional sein soll“, und es läßt sich gegen die Allgemeingültigkeit dieses Satzes nichts einwenden. Man muß sich aber doch darüber einigen, was man denn endlich als genügend anerkennen will. Bleibt die Bestimmung einseitig den Negierern vorbehalten, so können diese

immer neue Petita stellen und immer von neuem kritteln. Den Charakter des Schikanösen darf doch eine berechnete Skepsis nicht annehmen? Man sollte nichts Unmögliches verlangen. Dem Möglichen scheinen mir nun die neueren wissenschaftlichen Publikationen genügend Rechnung zu tragen. Ich könnte mich nicht erinnern, daß bei anderen Gelegenheiten so ausführliche Protokolle mit soviel Details üblich wären, Jeder spätere Forscher ist ersichtlich bemüht, noch eingehender über alle Kleinigkeiten zu berichten. Daß trotzdem kein Protokoll und keine Schilderung alles enthalten kann, was gesprochen wurde oder geschehen ist, ist ebenso klar, als daß sich gewisse Unstimmigkeiten in Protokollen über frühere Sitzungen mit solchen über spätere nicht vermeiden lassen. Man müßte denn zur nachträglichen Korrektur schreiten, was bei ehrlicher Berichterstattung nicht sein darf. Diktirt man nämlich während der Sitzung ein Protokoll, so hat man nicht stets jedes Wort, jeden Satz oder jeden Gedankengang aus früheren Aufzeichnungen gegenwärtig. Gewisse Widersprüche, gewisse Mängel erklären sich also ohne weiteres. Sie sind sogar ein Zeichen, daß hinterher an den Protokollen keine Veränderungen vorgenommen wurden und keine Nachredaktion stattgefunden hat.

Wenn es sich auch meist bei derartigen Beanstandungen seitens Allzukritischer nur um Lappalien handelt, so dürfen letztere sich doch kaum einbilden, daß nur sie allein einen solchen Scharfblick besitzen. Sie können vielmehr ohne Selbstunterschätzung annehmen, daß auch den Autoren derlei Fehler nicht entgehen und sie sie auf Kosten der Ehrlichkeit leicht ausmerzen könnten. Wer aber billig denkt und selbst einige Erfahrung besitzt, wird wissen, wie schwer, ja menschenunmöglich es ist, ein allen Anforderungen entsprechendes ideales Protokoll zu verfassen. Es dürfte ein Leichtes sein, viel gröbere Schnitzer in Aufnahmeschriften gelehrter oder gesetzgebender Körperschaften festzustellen. Solange man nicht anerkennt, daß menschliche Fehlerquellen kein Gegenbeweis gegen die Glaubwürdigkeit aller anderen Mitteilungen sein dürfen, ist es aussichtslos, einen Streit schlichten zu wollen, in dem die eine Partei stets neue Gegengründe konstruieren und neue Petita aufzustellen imstande ist. Die Festsetzung der Form und des Inhaltes von Protokollen nach billigen Grundsätzen ist mithin die erste Bedingung einer gemeinschaftlichen Lösung der okkultistischen Frage.

Die zweite, sich darüber zu einigen, was man unter genügender Kontrolle zu verstehen hat. Dies-

bezüglich herrscht abermals eine derartige Diskrepanz der Ansichten, daß ein gedeihliches Zusammenarbeiten illusorisch erscheint. Und wiederum halte ich die Gegner im Unrecht mit ihren Ansprüchen, da sie Forderungen erheben, die aus praktischen und intellektuellen Erwägungen unvernünftig sind. Es ist eine vollkommen unhaltbare Voraussetzung, daß sich irgendwelche Vorgänge unter willkürlich aufgestellten Bedingungen ereignen müßten. Jedes Kind wäre auf diese Weise imstande, das alltäglichste Experiment zu verhindern. Man würde es allerdings des Unverständes zeihen, wenn es an widersinnigen Ansprüchen festhielte. Gelehrte Herren hingegen betrachten es als Zeichen besonderer Klugheit, auf ihrem jeder besseren Einsicht widersprechenden Standpunkte zu beharren. Es braucht wohl nicht erst betont werden, daß bei jeder Untersuchung alle tunlichen Vorsichtsmaßregeln zu treffen sind. Dunkelsitzungen und solchen unter Verzicht auf zulässige Kontrolle wird kein Mensch einen Wert beilegen. Ebenso wenig sind aber jene ernst zu nehmen, welche mit der Sache unvereinbare Vorschläge erstatten und von deren Befolgung ihr „placet“ abhängig machen. Ich will nicht mit den abgedroschenen Hinweisen auf die nur im Finsternen entwickelbaren Photographenplatten usw. kommen. Wenn aber jemand meint, so komplizierte, allem Anscheine nach psychische Funktionen wie beim Mediumismus müßten jederzeit und auch unter allerlei mechanischen und seelischen Hemmungsmitteln vor sich gehen, so nimmt mich der gezeigte Mangel an psychologischem Verständnis Wunder. Dem Ausspruche eines mir sehr wertigen, theoretisch und praktisch sehr erfahrenen Kollegen folgend, möchte ich zu wissen verlangen, was nach der Meinung jener Allzukritischen herauskäme, wenn man ein wildes Tier, z. B. einen Tiger, in elektrische und andere Kontrollapparate einspannte und so den Begattungsakt zu registrieren versuchte. Ein Versager wäre wohl die Folge. Dabei ist aber der Sexualtrieb ein unvergleichlich heftigerer und daher viel hemmungsloser als mediale Fähigkeiten. Doch genug der Beispiele. Wer nicht weiß, was Prüfungsangst bei nervösen Menschen vermag, wer nicht zugibt, daß geniale und intuitive Produktion von Stimmungen abhängt, den werden auch tausend gute Gründe nicht belehren, daß mediumistische Äußerungen durch Kleinigkeiten gestört werden müssen; der wird nicht verstehen, seine selbtherrlichen Forderungen den Notwendigkeiten anzupassen: nur erscheint er dann nicht berufen, sich als Autorität aufzuspielen und sich ein Urteil und Richteramt anzumaßen. Ein solches

kann nur dem zukommen, der seine Ansicht der Einsicht unterstellt. Deshalb muß endlich eine Einigung darüber erzielt werden, unter welchen, der Sachlage entsprechenden Kontrollmaßnahmen, beobachtete Phänomene weiterer abfälliger Kritik nicht mehr unterliegen dürfen. Wer von den beiden Parteien dann nicht gewillt ist oder sich außerstande fühlt, den getroffenen Abmachungen zu entsprechen, dessen Behauptungen hätten in der Dis-

kussion über das strittige Thema ferner nicht zu gelten. Erst, wenn man sich über diese zwei bisher namhaft gemachten Punkte endlich einmütig geeinigt haben wird, hat eine weitere Zusammenarbeit Sinn und Zweck. Im Gegenfalle ist jeder Meinungsaustausch nutzlos und nur geeignet, die Wissenschaft vor der Laienwelt zu diskreditieren. (Fortsetzung folgt.)

Aus der Sächs. Heil- und Pflegeanstalt Großschweidnitz (Direktor: Geh. Med.-Rat Dr. Ackermann).

Plasmon, Promonta, Pharmozon.

Von Dr. Martin Weicksel.

(Schluß.)

Wenden wir uns nun speziell den psychischen Krankheitsbildern zu, so war nach der ganzen Artung dieser über Jahre sich erstreckenden Krankheiten und ihrer geringen therapeutischen Beeinflussbarkeit ein eindeutiger Heilerfolg nicht zu erwarten. Immerhin haben wir auch hier deutliche günstige Wirkungen beobachten können, die schon zur Nachprüfung anregen. Wir versuchten das Mittel bei den Krankheiten, die mit Stoffwechselstörung einhergehen. Zunächst gaben wir es in einem Falle von Epilepsie mit sichtlichem Erfolge.

Da wir frische Fälle von Epilepsie sehr selten zur Behandlung bekommen, waren wir nicht in der Lage, es hierfür nachzuprüfen. In unserem Falle handelte es sich um einen 38 jährigen Gutsbesitzer, der seit Jahren an epileptischen Anfällen litt und deshalb draußen unter Brom gestanden hatte. Er wurde zugeführt, da in letzter Zeit Erregungs- und Verstimmungszustände vielfach aufgetreten waren. Im Vordergrund des Leidens standen nach der hiesigen Beobachtung nicht so sehr die Anfälle, als vielmehr eine andauernde unwirsche, verdrießliche, reizbare Stimmung, aus der heraus Gewalttätigkeiten erfolgten, und viele nervöse Klagen über Kopfdruck, Unbehagen, Nervenschmerzen u. a. m. Der Patient bekam hier zuerst etwa ein viertel Jahr lang Sedobrol, ohne irgendwelche sichtbare Wirkung, nach etwa sechs Wochen wurde der erste Krampfanfall hier beobachtet. Weder vor noch nach dem Krampfanfall war eine Änderung des Zustandsbildes zu sehen. Wir gaben dann acht Wochen lang Pharmozon täglich zweimal ein Teelöffel. Darauf reagierte der Patient ungefähr in der zweiten Woche mit durchfallartigen Stühlen und war daraufhin noch mehr verstimmt. Von der dritten Woche an trat eine deutliche Änderung des Zustandes ein, der Stuhl nahm normale Formen an, vor allem aber hellte sich die Stimmung zusehends auf, der Patient wurde freundlich, gleichmäßig und verlangte am Schluß der vierten Woche nach Beendigung der ersten Kurpackung dringend nach Fortsetzung der Kur, da er sich

noch nie so wohl gefühlt habe wie zurzeit. Die gute Verfassung hat jedenfalls angehalten, bis Patient vier Monate später eben wegen seines guten Befindens nach Hause ging. Krampfanfälle, die vor dem Anstaltsaufenthalte mit Brom häufiger gewesen sein sollten, traten bei Sedobrolmedikation nach sechs Wochen einmal auf, während der Pharmozonmedikation und der ihr folgenden Zeit von insgesamt fünf Monaten wurden keine beobachtet.

Weiter haben wir das Präparat bei den folgenden Dementia praecox-Fällen, die mit Hemmungszuständen einhergingen, ausprobiert:

1. 20 jähriger Wirtschaftsgehilfe A., seit März 1921 krank, Verfolgungsideen, ernstlicher Selbstmordversuch. Aufnahme Juni 1921. Bis November 1921 ist er stumpf, verdreht, läppisch, arbeitsunlustig, liegt am liebsten zu Bett. Bekommt ab Dezember Pharmozon, zweimal einen Teelöffel, nimmt es ohne Schwierigkeiten. Nach vier Wochen wird er zusehends freier, steht auf, schreibt spontan nach Hause, bittet um Beschäftigung. Er bekommt das Mittel noch vier Wochen. Der gute Zustand hält an und entwickelt sich noch weiter, so daß A. am 11. Februar zunächst nach Hause beurlaubt, am 14. März 1922 entlassen wird, ohne bis heute wiedergekommen zu sein.

2. 20 jähriger Kaufmann A., seit Dezember 1920 krank, in Anstalt ab Mai 1921. Zustandsbild: Läppisch, grimassiert, gespannt, plötzlich gewalttätig, lehnt Arbeit ab. 15. Januar 1922 Pharmozon. Nimmt es nicht regelmäßig, da er Durchfall davon bekomme. Die sonst in acht Wochen beendete Kur wird von Patienten wiederholt unterbrochen und zieht sich bis Ende April hin. Im Mai zerfahren, aber ruhiger, im Juni beschäftigt er sich im Garten, ist klar und geordnet. Juli: klar, geordnet, gibt willig und einsichtsvoll über seine Erkrankung Auskunft. 30. September. Zeitweise wieder verworren, beschäftigt sich nicht mehr. Patient fiel dann mehr und mehr in den alten Zustand zurück.

3. 22 jähriger Schlosser R., seit 1917 erkrankt, Juli 1919 Anstaltsaufnahme, zunächst lebhaft, drohend, er-

regt, dann zunehmende Verstumpfung. Völlig ver- stumpft seit November 1919, spricht nicht und schreibt nicht. Dezember 1921 Beginn mit Pharmozon, welches er acht Wochen ohne Schwierigkeiten nimmt. In der zweiten Hälfte der Kur sichtliches Freierwerden, schreibt zum ersten Male spontan nach Hause, beteiligt sich an Unterhaltung und Skatspiel, liest Bibliotheksbücher, ist jedenfalls ganz umgewandelt. Der gute Zustand hält an, R. wird Anfang Juni 1922 beurlaubt, kommt nach 14 Tagen unverändert zurück und kann schließlich Ende September 1922 gebessert entlassen werden.

4. 23 jähriger Maurer P., Anstaltsaufnahme Februar 1921, vorher krank seit Weihnachten 1920. Während der ersten Monate hier im katatonen Erregungszustande, ab Juli stuporös, mutazistisch, ißt nur gefüttert und schlecht, liegt fest, muß abgeführt werden. Zustand unverändert gleich bis Anfang 1922. Um diese Zeit erste Pharmozonkur. In der zweiten Hälfte der Kur wird P. freier, ißt von selbst, verlangt nach seiner Kleidung, geht in den Garten, spricht noch nicht, drückt alles in Gesten aus. April. Schreibt spontan Karte nach Hause, daß es ihm viel besser gehe und er bald heim wolle. Mai. Bekommt nochmals vier Wochen Pharmozon. 26. Mai. Fragt, ob er bald heim dürfe, und spricht damit zum ersten Male. 7. Juni. Unterhält sich viel, nimmt an allem Anteil, spielt Skat, ißt reichlich, arbeitet freiwillig im Garten. Juli zunächst nach Hause beurlaubt, dann entlassen.

5. 35 jähriger Apotheker Z., seit 1914 in Anstaltsbehandlung, hierher im September 1920. Stumpfer Kranker mit Stereotypien, spricht ganz wenig, salbt sich mit Vorliebe seine Glatze mit Speichel ein. Zustand vollkommen unverändert und immer gleich bis September 1921. Im August und September 1921 acht Wochen Pharmozon. Seit September geordnet, zugänglich, nicht mehr auffallend, spricht spontan. Oktober. Auf seinen Wunsch im Garten beschäftigt. Dezember. Unverändert ruhig, gleichmäßig, geordnet, hofft auf baldige Entlassung. Januar 1922 zunächst beurlaubt, März 1922 entlassen. Nach Mitteilung der Angehörigen geht es gut.

6. 30 jähriger Arbeiter G. erkrankt Juni 1922, in Anstaltsbehandlung seit 22. August 1922. Starker Hemmungszustand, spricht von selbst nicht, ängstlich, gehemmt, zeitweise unsauber, ißt schlecht. Oktober, November 1922 Pharmozonkur. Ende November. Freierer Blick, ißt jetzt reichlich, klagt mit leiser Stimme über Kopfschmerz. Dezember. Wenn auch etwas freier als anfangs, doch noch gehemmt. Februar 1923 abermals Pharmozon. 28. März. Äußert mit leiser Stimme den Wunsch nach mehr Essen und Beschäftigung. April. Mit Gartenarbeit beschäftigt, wird zusehends freier, freundlicher, zugänglicher, seitdem bis heute unverändert guter Verfassung.

Wir sehen also, daß die Pharmozonkur in allen Fällen zeitlich unmittelbar eine deutliche Wendung zur Besserung im Gefolge hatte, eine Besserung, die mit Ausnahme des zweiten Falles auch von einigem Bestande blieb. Die kritische Frage ist

nun, ob der Erfolg propter oder post eingetreten ist. Gewiß kommen bei Dementia praecox häufige Spontanremissionen vor. Daß es sich in unseren Fällen ausschließlich um solche handelt, möchte ich doch bezweifeln. So erscheint mir der fünfte Fall des Apothekers Z., der seit 1914 in Anstaltsbehandlung sich befunden hatte und vollkommen stumpf und stereotyp geworden war, für eine Spontanremission ungeeignet. Vor allem aber wäre bei der Zahl der Fälle der zeitliche Zusammenhang der Remissionen mit den Pharmozongaben ein eigentümlicher Zufall. Wir glauben vielmehr doch, daß das Pharmozon die Hemmungszustände der Dementia praecox günstig beeinflusst. Da wir wissen, daß die Dementia praecox mit Stoffwechselstörungen einhergeht und solche gerade die Hemmungszustände am ehesten begleiten, da wir andererseits die starke Stoffwechselwirkung des Pharmozons bei den entsprechenden körperlichen und nervösen Krankheiten gesehen haben, so ist der Zusammenhang wohl erklärlich. Fraglich war nur, einmal, ob das Pharmozon auch bei diesen hartnäckigen und langwierigen Störungen anzugreifen vermochte, und zum anderen, ob eine nennenswerte Stoffwechselanregung Einfluß auf das Gesamtkrankheitsbild, den psychischen Zustand, haben würde.

Nach den günstigen Erfahrungen, die wir hierbei gemacht, könnte man eine gleiche Wirkung noch bei einer anderen großen Krankheitsgruppe erwarten, dem manisch-depressiven Irresein. Nach Cuneo (Neurol. Zentrabl. 1917, 988) und Seige (ebenda 1923, 550) handelt es sich bei dieser Erkrankung um ausgeprägte Stoffwechselstörung, und zwar geben beide übereinstimmend ein Niederliegen derselben in der depressiven Phase, eine mangelnde Ausscheidung des Stickstoffes an. Erfahrungsgemäß verbinden die meisten Melancholiker mit der gewöhnlich vorhandenen, sehr hartnäckigen Obstipation ihr Klageged. Ein Ingangbringen der gestörten Verdauung wird deshalb an und für sich günstig wirken können. Wie weit das Gesamtbild durch die Förderung des Stoffwechsels beeinflusst wird, konnten wir mangels Materials nur in einem Falle feststellen:

51 jähriger Kaufmann W. hatte in den Jahren 1909 und 1910 einen ersten schweren depressiven Anfall durchgemacht, er war damals nach mehrmonatigen Verstimmungszuständen ein Jahr ganz depressiv und gehemmt gewesen. Im August 1921 wurde er wegen erneuter Depression zugeführt. Er bot das übliche Bild, gedrückt bis zum Lebensüberdruß, schlaflos, appetitlos, verstopft. Er bekam hier zunächst Opium über zehn Wochen, ohne jede günstige Beeinflussung, daraufhin

sieben Wochen Pharmozon, dann ging er weg, weil er sich von der fünften Pharmozonwoche an zunehmend besser fühlte, die Verdauung war bald in Ordnung gekommen, die belegte Zunge geschwunden, Appetit und Schlaf hatten sich eingestellt, das Gewicht erheblich zugenommen. Die gute Verfassung hat auch, wie wir verfolgen konnten, angehalten.

Selbstverständlich steht der Fall für uns zu vereinzelt da, um daraus sichere Schlüsse ziehen zu können. Immerhin werden wir in gleichen Fällen wieder zum Pharmozon greifen.

Zusammenfassend können wir aus unseren Erfahrungen heraus sagen, daß das Pharmozon einmal für die oben bezeichneten körperlichen und nervösen Erkrankungen ein recht brauchbares Mittel darstellt, und zum anderen empfehlen wir, das Präparat bei der Behandlung arteriosklerotischer Erkrankungen und bei entsprechenden Fällen der drei psychischen mit Stoffwechselstörungen einhergehenden Krankheitsgruppen, Dementia praecox, manisch-depressivem Irresein und Epilepsie, nachzuprüfen.

Inspektorat für private Irrenpflege und Kinderhaus „Stephansburg“

bei der Zürcherischen kantonalen Heilanstalt Burghölzli in Zürich.

(Nach dem Rechenschaftsbericht für 1921.)

A. Inspektorat für private Irrenpflege.

Es belaufen sich die Kosten pro Patient und Jahr: Einnahmen 404,16 Fr., Ausgaben 471,46 Fr., Staatsbeitrag 67,30 Fr.; pro Verpflegungstag und Patient: Einnahmen 1,35 Fr., Ausgaben 1,57 Fr., Staatsbeitrag 0,22 Fr.

Die Statistik zeigt eine fortschreitende Zunahme der Aufnahmen und des Bestandes; der letztere hat mit 132 bald die unter Inspektor H. Müller seinerzeit erlangte Maximalziffer von 137 wieder erreicht.

Die 16 aus außerkantonalen und privaten Anstalten Eintretenen betreffen Kantonsbürger, welche im Laufe der Jahre, wie so viele andere, wegen Platzmangels in außerkantonalen Anstalten versorgt werden mußten, und die bei einer von uns unternommenen Untersuchung für die Familienpflege geeignet befunden und durch uns plaziert wurden. 13 derselben haben sich bis heute gehalten; 2 wurden bald nach der Versorgung, eine Frau vor einem Monat rückfällig.

Entsprechend dem größeren Krankenbestand und der Zunahme der Aufnahmen haben sich auch die Abgänge etwas vermehrt. Teilweise rekrutieren sie sich aus alten, hinfällig und wieder anstaltsbedürftig gewordenen Pfleglingen, teilweise aber aus Neuaufnahmen, die sich draußen an die festgesetzten Bedingungen nicht anpassen konnten. 4 Pfleglinge konnten erfreulicherweise auf freien Fuß entlassen werden.

Der Gesundheitszustand war wieder ein recht guter; nur in 16 leichteren Fällen körperlicher Erkrankung mußte der Arzt zugezogen werden. 4

Männer starben; 1 an Lungenentzündung, 1 an Herz- und 2 an Altersschwäche.

In psychischer Hinsicht war der Befund bei den Inspektionen derselbe wie im vorigen Berichtsjahr. Die meisten Kranken, auch solche, welche seinerzeit die Anstalt nur widerwillig und mit großem Mißtrauen verlassen haben, beteuern, daß sie unter keinen Umständen mehr in dieselbe zurück möchten.

Das Bestreben des Inspektorates war, die Kranken so viel als möglich gegen freie Kost und Logis oder gar gegen etwas Lohn unterzubringen. Wo das nicht möglich war, wurde angefangen, das Kostgeld so zu bemessen, daß ein kleiner Teil davon, in gewissem Sinne der zunehmenden Arbeitsleistung entsprechend, von Zeit zu Zeit steigend, als Lohn zurückgegeben wurde. Es geschieht dies mit Rücksicht darauf, daß viele Pfleglinge an ländliche Arbeit nicht gewöhnt sind, daß Pfegling und Pfleger auf diese Weise an der Arbeitsleistung interessiert werden, und daß, wie schon voriges Jahr betont, die Anlage eines kleinen Privatbesitzes auch für Geisteskranke ein wichtiger Ansporn zu regelmäßiger Tätigkeit ist und deshalb ein ausgezeichnetes Erziehungsmittel bedeutet. Wo wegen des hier und da auch bei uns herrschenden Vorurteils gegen die Familienpflege einzelne Kranke der Verfügung, privat versorgt zu werden, nicht Folge leisten wollen, oder uns passend erscheinende Pflegefamilien sich nicht entschließen können, einen Patienten anzustellen, wurde mit Erfolg die Methode eingeführt, die Kranken erst einmal auf eine Inspektionsreise mitzunehmen und ihnen den Betrieb zu zeigen oder auch sie provisorisch, sozusagen in Ferien, zu versorgen und die

endgültigen Vertragsbestimmungen erst nach Ablauf der Probezeit festzusetzen oder überhaupt die Regelung derselben den Vereinbarungen zwischen Pfleger und Pfleger anheimzustellen.

Neu ist der Versuch, für arbeitsfähige Kranke, welche aus hier raumeshalber nicht näher zu erörternden Gründen nicht mehr eigentlich internierungs-, wohl aber noch in vermehrtem Maße aufsichts- und anlehnungsbedürftig sind, eine Art Arbeitskolonie zu schaffen. Der Versuch scheiterte anfangs an der Unmöglichkeit zweckdienlicher Arbeitsbeschaffung, konnte nun aber in der Form der Errichtung sogenannter Zwischenstationen in geeigneten kleinen Privatanstalten mit landwirtschaftlichen Betrieben doch teilweise durchgeführt werden. Bereits ist es gelungen, einige seit langem in Untätigkeit und Interesselosigkeit verharrende Anstaltsinsassen durch Interessierung für die Arbeit so weit anzuspornen und aufzuwecken, daß eine Versetzung in Familienpflege in naher Sicht ist, und die Einrichtung somit den schönsten Erfolg verspricht. Obschon vom Inspektorat untergebracht und unter dessen Aufsicht stehend, figurieren nicht alle auf diese Weise Versorgten in dessen Statistik, sondern stehen mit Ausnahme von 3 noch auf der Rechnung des Burghölzli.

Aus allem ergibt sich die Tendenz, die Kranken so viel als möglich aus höher bezahlten Unterkünten in solche mit kleinerem Kostgeld, freier Verköstigung oder gar mit Lohn zu bringen, und die Familienpflege aus einer bloßen Versorgungsart und einer Einrichtung zur Stellenvermittlung in eine eigentliche Art neuer Krankenbehandlung umzuwandeln. Der Nutzen des Staates an dieser Neuerung erhellt aus dem Vergleich des durchschnittlichen täglichen Staatsbeitrages für Anstaltspatienten mit dem für Privatversorgte. Er beträgt jetzt schon über 200 000 Fr. Gerade im Hinblick darauf hat denn auch diese Institution in Fachkreisen des In- und Auslandes lebhaftes Interesse erweckt und Schüler und Nachahmer gefunden.

Burghölzli, den 10. März 1922.

Namens des Inspektorates:
gez. Jakob Kläsi, II. Oberarzt.

B. Kinderhaus „Stephansburg“ 1921.

Das Berichtsjahr brachte die Erfüllung des langjährigen Bedürfnisses, für unsern Kanton eine eigene psychiatrische Kinderstation zu besitzen. Sie soll dazu dienen, heilbaren oder besserungsfähigen Jugendlichen, die wegen Gemütskrankheiten, schwererer nervöser Leiden oder Charaktereigenheiten spezialistischer Behandlung oder Beobachtung bedürfen, eine geeignete Unterkunft

zu bieten. Ferner soll sie Beobachtungsstation sein für Kinder, bei denen erst festzustellen ist, wie sie am besten erzogen oder untergebracht werden sollen. Dadurch soll erreicht werden, daß diese kleinen Patienten, für die in vielen Fällen die ambulante Beeinflussung in der Poliklinik nicht genügt, die zweckmäßige Behandlung erhalten, und daß der früher oft nachteilige Kontakt mit erwachsenen Geisteskranken vermieden wird. Die Behörden ließen zu diesem Zwecke, weil ein Neubau unter den heutigen Verhältnissen nicht in Frage kam, das alte Haus zur „Stephansburg“ umbauen, das auf freier Höhe an einem der schönsten Punkte der Stadt liegt. Im Erdgeschoß sind neben einer Küche ein Zimmer für den Lehrer, ein größeres Eß- und Schulzimmer und zwei kleinere Aufenthaltsräume; im ersten Stockwerk wurde ein geräumiger, gesicherter Wachsraum mit zwei Nebenzimmern eingerichtet, von denen das eine nun als Tagraum für kleinere Kinder dient; außerdem findet sich dort noch ein Schlafzimmer für drei Kinder und ein Waschraum mit zwei Badewannen, die auch zu Dauerbädern benutzt werden können; hier wie im ganzen Hause ist eine Warmwasser-einrichtung angebracht, die mit elektrischem Nachtstrom geheizt wird. Auf der obersten Etage liegt ein großer Schlafsaal für Knaben, daneben ein Pflegerinnenzimmer, ein weiterer Schlafraum und das Arztzimmer. In dem benachbarten Gärtnerhause wurde eine Schreinerwerkstatt für die größeren Knaben angelegt. Diese neue Abteilung wird völlig getrennt von der Hauptanstalt geführt, um den kleinen Patienten jede Berührung mit erwachsenen Kranken zu ersparen. Der Eingang liegt an der Karthausstraße zwischen Zollikerstraße und Burgwies. Um die Kinder richtig zu beschäftigen, bei der Arbeit zu beobachten, und auch in zweiter Linie, um möglichst zu verhüten, daß sie während der Behandlung in ihrer Schulbildung zurückbleiben, betrachten wir es als ein dringendes Erfordernis, daß ein besonderer Lehrer seine ganze Kraft dem Hause widme; entsprechend unserem Antrage wurde denn auch diese Stelle bewilligt und Herr Primarlehrer Albert Furrer mit ihr betraut, der durch seine bisherige Tätigkeit als Sekretär der Stiftung pro Juventute in Zürich eine besonders wertvolle Vorbildung hierfür mitbrachte. Die eigentliche Leitung des Hauses muß aber doch in der Hand des Arztes liegen. Unter Aufsicht der Direktion wurde sie in den ersten Monaten von der III. Assistenzärztin Fräulein Dr. Margareta Schneider besorgt; es stellte sich dann aber bald heraus, daß eine individuelle Behandlung der Kinder sehr viel Zeit und die volle Tätigkeit eines Arztes verlangt,

weshalb auf Anfang Dezember des Berichtsjahres eine eigene Assistentenstelle hierfür geschaffen und mit Herrn med. pract. Löpfle besetzt wurde. Im Wachsaaal sind eine Pflegerin am Tag und eine Nachtwache beschäftigt, dazu für das übrige Haus noch zwei weitere Pflegerinnen. Zur weiteren Erziehung bei dem Unterrichte der Kleinen halfen uns in sehr aner kennenswerter Weise einige Damen als freiwillige Helferinnen, so die Lehrerin Frl. Hedwig Kuhn und Frl. Schmid; diese Hilfe ist dringend nötig und gewiß auch dankbar.

Da Mädchen und Knaben im gleichen Hause untergebracht sind, mußten wir die Altersgrenze relativ tief ansetzen. Das Haus bietet so, wie es jetzt eingerichtet ist, für 25 Kinder Platz, doch möchten wir aus Gründen der Behandlung im Durchschnitt nicht mehr als 20 aufnehmen. Eine besondere Aufgabe, der sich Assistenzarzt und Lehrer gemeinsam widmen, bildet die zweckmäßige Unterbringung der Kinder nach der Entlassung aus unserem Hause, soweit sie aus irgendwelchen Gründen nicht in ihr früheres Milieu zurückkehren können oder sollen.

Gegen Ende des Jahres nahmen die Anmeldungen bereits an Zahl so zu, daß wir einige eine Zeitlang zurückstellen mußten; sie kamen uns von Eltern, Ärzten, Schulpflegern, Jugendanwaltschaften, Amtsvormundschaften und anderen Fürsorgeinstitutionen, insbesondere auch vom Kinderfürsorgeamt der Stadt Zürich, zu.

Die Aufnahmebestimmungen lauten in der jetzt geltenden Fassung wie folgt: 1. Das Kinderhaus Stephansburg dient zur Beobachtung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen, die wegen nervöser oder psychischer Leiden der Aufnahme in eine Klinik bedürfen. Altersgrenze ist in der Regel das zurückgelegte 14. Jahr. 2. Zur Aufnahme sind erforderlich: a) ein Zeugnis über die Heimatsangehörigkeit; b) die schriftliche Zustimmung des Vertreters des Kranken (Eltern, Waisenbehörde, Armenpflege, kant. Jugendamt); c) eine

ärztliche Krankengeschichte, welche die Notwendigkeit psychischer Beobachtung und Behandlung konstatieren muß; diese Krankengeschichte kann ersetzt werden durch eine Verfügung der Schulbehörde, aus der die Notwendigkeit der Einweisung in die Anstalt ersichtlich ist. 3. Wenn eine Verfügung zur Begutachtung von einer Gerichts- oder Strafuntersuchungsbehörde oder dem zuständigen Waisenamt vorliegt, fallen die in Art. 2 genannten Erfordernisse dahin. In diesem Falle muß bei der Aufnahme des Patienten ein schriftlicher, die Notwendigkeit der Begutachtung begründender Auftrag mit genauen Personalien vorliegen. 4. Für jede Aufnahme unerlässlich ist ein ärztliches Zeugnis darüber, daß in den letzten Tagen eine bakteriologische Untersuchung keine Diphtheriebazillen in Nase und Rachen nachweisen konnte. 5. Die Sicherstellung der Zahlung der Verpflegungsgelder geschieht entweder durch Garantie der Heimatsgemeinde oder durch monatliche Vorausbezahlung. 6. Die Direktion hat das Recht, den Betrieb störende oder gemeingefährliche Kinder unter sofortiger Anzeige an die Sanitätsdirektion und an die Eltern oder die einweisende Behörde in die Hauptanstalt zu versetzen. 7. Die Kostgelder betragen im Kinderhaus die Hälfte der Ansätze wie in der Hauptanstalt. Wird ein Patient aus dem Kinderhaus auf weniger als zehn Tage in die Hauptanstalt versetzt, so bleibt der Kostgeldansatz der gleiche; bei längerer Versetzung ist deren Taxe anzuwenden.

Am 3. Juli 1921 war die Einrichtung des Hauses beendet, und es fand eine öffentliche Besichtigung statt, die von mehreren Hundert Besuchern benutzt wurde; am 6. Juli nahmen wir den ersten kleinen Patienten auf. — An Weihnachten fand eine sehr gelungene Feier statt, zu der uns auch Gaben aus Stadt und Kanton zukamen.

Zürich 8 (Stephansburg), den 14. März 1922.

Die Direktion.

I. A.: gez. Hans W. Maier, I. Oberarzt.

Mitteilungen.

— Vom 17. bis 19. September d. J. (Genaueres wird bei der endgültigen Veröffentlichung des Programms noch bekanntgegeben) wird der **6. Deutsche Jugendgerichtstag** und die **3. Tagung über Psychopathenfürsorge** in Heidelberg stattfinden. In Aussicht genommen sind folgende Themen: I. Jugendgerichtstag: Praktische Erfahrungen mit dem Deutschen Jugendgerichtsgesetz. Die Behandlung der nicht vom Jugendgerichtsgesetz erfaßten Minderjährigen. Zeugenaussagen von Kindern

und Jugendlichen. — II. Tagung über Psychopathenfürsorge: Die Verwahrlosung vom Standpunkt des Psychiaters. Die Unerziehbaren vom Standpunkt des Psychiaters. Die Verwahrlosung vom Standpunkt des Pädagogen. Erziehungsarbeit an verwahrlosten, männlichen Jugendlichen. Erziehungsarbeit an verwahrlosten weiblichen Jugendlichen. Die Bewahrung der Unerziehbaren. — Öffentliche Abendversammlung, Freitag, den 19. September.

Anfragen und Anmeldungen zur Tagung (ganze Tagung 5 M, Tageskarte 2 M) sind zu richten an Ruth von der Leyen, Berlin W.15, Bayerische Straße 9. Nähere Angaben folgen im nächsten Heft dieser Wochenschrift.

Deutsche Vereinigung für Jugendgerichte und Jugendgerichtshilfen. Der Vors.: gez. Dir. Dr. Hertz, Hamburg.

Deutscher Verein zur Fürsorge für jugendliche Psychopathen. Der Vors.: Dr. Siegmund-Schultze, Berlin.

Buchbesprechungen.

— Traugott, Nervenarzt Dr. Richard, Breslau: Die nervöse Schlaflosigkeit und ihre Behandlung. 4. neubearbeitete Auflage. Mit 2 Kurven im Text. Leipzig 1923, Curt Kabitzsch.

Ein sehr nützliches Buch, das in der Neubearbeitung sehr willkommen ist. (Die periodische Schlaflosigkeit, siehe diese Wochenschrift Bd. 21 S. 107, ist nicht erwähnt.)

— Freud, Sigm.: Das Ich und das Es. 1. bis 8. Tausend. 77 S. Leipzig, Wien, Zürich 1923, Internat. Psychoanal. Verlag. Enthält: Bewußtsein und Unbewußtes, Das Ich und das Es, Das Ich und das Über-Ich (Ich-Ideal), Die beiden Triebarten, die Abhängigkeiten des Ich.

Es bereitet schmerzliches Bedauern zu sehen, wie Verf. auf dem schmalen Pfad, auf dem Strich seiner Logik mühselig dahin ziehend, nicht gewahrt, wie es doch nur das Irrlicht des psychoanalytischen Dogmas ist, zu dem es ihn immer wieder hinlockt, und es wird ein psychologisch und psychiatrisch bemerkenswerter Fall bleiben: dieses triebartige Haftenbleiben am Sexuellen, dieser Wiederholungszwang auf einem umschriebenen Gebiet des Empfindens und Denkens und den dazugehörigen Körperteilen und eben gerade auf dem sexuellen. Man könnte das ganze System ebenso auf der Verdauung und ihren Organen aufbauen, auf der Atmung, auf der Tätigkeit irgendeines anderen mehr weniger selbständigen Körperorgans, also z. B. eine Magen- oder eine Nierenpsychoanalyse aufbauen. — Ein Augustinus in modernem Gewande. —

„Das Verdrängte ist uns das Vorbild des Unbewußten“ (S. 12). „Auf Grund dieser Darlegungen kann also die Todesangst wie die Gewissensangst als Verarbeitung der Kastrationsangst aufgefaßt werden“ (S. 77). „Das Ichideal ist also der Erbe des Ödipuskomplexes und somit Ausdruck der mächtigsten Regungen und wichtigsten Libidoschicksale des Es“ (S. 43). Man vermißt das Über-Es. S. 20 wird gesagt: „... dämmert uns wie eine neue Einsicht auf: bewußt werden kann nur das, was schon einmal bewußte Wahrnehmung war, und was außer Gefühlen von innen her bewußt werden will, muß versuchen, sich in äußere Wahrnehmungen umzusetzen. Das wird mittels der Erinnerungsspuren möglich.“ Aber das ist doch wirklich keine neue Einsicht; nihil est in intellectu, quod non fuerit in sensu, außer der Intellekt selbst; ich glaube, es war Leibniz, der diesen Zusatz machte

und außerdem wußte, daß in jeder Wahrnehmung bereits der Gedanke schlummert. Das Sichumsetzen in äußere Wahrnehmungen ist doch gar nicht einmal richtig, es ist doch nur ein sinnbildliches Vergleichen mit solchen. Jedenfalls ist das Sichumsetzen keine richtige Bezeichnung.

Jeder Psychiater sollte diese Schrift lesen, um sich zu überzeugen, was alles von Gedankenerzeugnissen und -systemen bei erhaltener formaler Logik möglich ist.

Ein Wiener Psychiater, ein Berufenerer als ich, E. Raimann, sagt in der Wien. klin. Woch. 1923 S. 768:

„Ein neuer Markstein auf dem Wege der Wandlung ist diese letzte Schrift Freuds, für einen nicht ganz Gläubigen weniger leicht zu lesen. Man versucht immerhin respektvoll den Gedankengängen zu folgen, solange sie in azurnen Höhen sich bewegen — eine schematische Zeichnung, die das Ich und das Es (das Unbewußte) und ihr Verhältnis zu den einzelnen Schichten des seelischen Apparates darstellen soll, mit einem schief aufgesetzten Hörkäppel, reißt aus aller Illusion. Noch mehr schmerzen Sätze, welche die völlige Unvereinbarkeit von Überzeugungen Freuds mit jener Seelenkunde grell beleuchten, die den Boden der Klinik nicht verlassen will. Ist der epileptische Anfall wirklich Produkt und Anzeichen einer Triebentmischung, auch der im Tierexperiment erzeugte? — Mit seiner Metapsychologie — Freud selbst gebraucht an einer Stelle diesen Terminus — mögen sich die Philosophen auseinandersetzen; anerkannt muß werden die zunehmende Aufklärung Freuds, die Zurückdrängung des ehemals für allmächtig gehaltenen Eros.“

Man wird vielleicht sagen: Der Prophet Freud gilt nichts in seinem Vaterlande. Der Freudismus geht jetzt in der Tat in partes, inter nationes und findet weiter als „weit hinten in der Türkei“, in Hinterindien usw, Anhänger.

Bresler.

Personalnachrichten.

— **Wennen.** Der bisherige Direktor Ob.-Med.-Rat Dr. Brümmer ist mit dem 31. Mai 1924 in den Ruhestand getreten. Die Leitung der Anstalt ist mit dem 1. Juni 1924 dem bisherigen Oberarzt an der Anstalt, Med.-Rat Dr. Karl Mönch, übertragen worden unter gleichzeitiger Ernennung zum Direktor.

— **Irrenanstalt Dalldorf,** Berlin-Wittenau. Mit dem 31. März 1923 ist der Direktor der Anstalt, Geh. Rat Kortum, in den Ruhestand getreten und zu seinem Nachfolger ernannt San.-Rat Dr. Bratz, Dozent der Psychiatrie an der Sozialhygienischen Akademie und Mitglied des Gerichtsärztlichen Ausschusses für die Stadt Berlin.

— **Ausgerechnet** der Humor, das Lebenselixier an sich, der Freudenbringer und Glückspender in allen Lebenslagen, offenbart sich nur den wenigsten Menschen ohne die nachhelfende Brille produzierender Humoristen, die ihren Zeitgenossen die Augen öffnen für das Komische in ihren Tagen und die Heiterkeit in ihrem Leben.

Diese Brille aber soll sich jeder verschaffen, der gewappnet sein will und muß gegen trübe Stimmungen und graue Stunden — besonders, wenn sie ihm so leicht, so billig und so angenehm geboten wird, wie durch die Lektüre der „Meggendorfer-Blätter“.

Die zaubern ihren Lesern jede Woche eine Fülle heiterer und lustiger Situationen vor die Augen — in Wort und Bild, in Reim und Prosa, mit Humoresken, Anekdoten, Gedichten und witzigen Anmerkungen zum täglichen Leben.

Da die Meggendorfer-Blätter unpolitisch sind, dienen sie nur der Erheiterung, ohne irgendeinen Leser durch Stellungnahme zu den politischen Tagesfragen ja auch nur mit einem Wort zu verletzen!

Das Abonnement auf die Meggendorfer-Blätter kann jederzeit begonnen werden. Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und jedes Postamt entgegen, ebenso auch der Verlag in München, Residenzstr. 10. Die seit Beginn eines Vierteljahres bereits erschienenen Nummern werden neuen Abonnenten auf Wunsch nachgeliefert.

— **Haustechnische Rundschau.** Zeitschrift für Haus- und Gemeindetechnik. Halle a. S., Carl Marhold Verlagsbuchhandlung.

Aus dem Inhalt der letzten Hefte.

Heft 34: Die Verwendung des Aluminiums für technische Zwecke. — Untersuchung eines neuen Sparapparates für Zentralheizungskessel. Von Dipl.-Ing. G. Wagener. — Zeitschriftenschau. — Verein Deutscher Heizungsingenieure. — Verschiedenes.

Heft 35: Versuche über Wärmehaltung von Kleinhäusern verschiedener Bauart in Norwegen. — Die Ursachen des Bruchs der Glenotalsperre. — Der beratende Gesundheitsingenieur. — Die Wichtigkeit des Vorwärmers beim Schweißen. — Verein Deutscher Heizungsingenieure. — Zeitschriftenschau. — Verschiedenes.

Heft 36: Die gegenwärtige Wirtschaftslage. — Ziel und Ergebnisse der Kohlenforschung. Von Ingenieur Heinrich Müller, Offenbach a. M. — Elektrochemische Metallzerstörungen im Hausbau. — Zeitschriftenschau. — Verschiedenes.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern. Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe. — Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. Druck: Emil Wolf & Söhne, Halle a. S.

Castoreum Bromid, Weigert'

Spezifikum gegen alle Neurosen des Zirkulations- u. Zentralnervensystems besonders: Hysterie, Chorea, Neurasthenie in Original-Flakons und in Tabletten.

Proben und Gutachten von Autoritäten zur Verfügung.

Positive Liste d. Arzneimittel-Kommission.

Aeskulap-Apotheke, Breslau I.

BENNO KONEGEN VERLAG, LEIPZIG.

DIE ISCHIAS.

Nach modernen Gesichtspunkten bearbeitet von

Dr. Fritz Kraus

Spezialarzt für Physikal. Therapie in Prag.

Preis 3,— GM.

Das Heft, das mit kurzen Strichen ein Bild der Pathologie und Therapie der Ischias entwirft, will ein Ratgeber für den praktischen Arzt sein. So widmet es über die Hälfte des Raumes der Therapie, mit Hervorhebung der zahlreichen physikalischen Methoden. Besonders wird die Diathermiebehandlung gerühmt und eingehend erörtert. Auch über Anatomie und Ätiologie, Symptomatologie und Diagnose bringt die kleine Abhandlung in übersichtlicher Form das für den Praktiker Wissenswerte.

Zu beziehen, auch zur Ansicht, durch jede Buchhandlung oder auch vom Verlag.

Behandlung der Nervenschwäche.

Nach den neuesten Erfahrungen von

Dr. med. **Joh. Hirschcron** in Wien.

Zweite Auflage.

Preis 3,— GM.

Die vorliegende Schrift hat den rein praktischen Zweck im Auge und will nichts weiter, als dem Nervösen eine leicht faßliche und übersichtliche, dabei kurze Anleitung für sein Verhalten, besonders mit Rücksicht auf sein allgemeines Verhalten, Ernährung, Diät, Badekuren, Landaufenthalt u. a. zu bieten.