

Egoist, oft boshaft, selbst gegen die, welche es gut mit ihm meinen. Beim Idioten erreicht man mehr durch Milde, beim Imbecillen mehr durch Furcht. Jener ist schüchtern, dieser anmaßend; jener arbeitsam, dieser ein verstockter Faulenzer; jener ist gutmütig, dieser böseartig. Bei jenem ist das Urteil schwach, bei diesem falsch; bei jenem der Wille schwach, bei diesem unbeständig. Der Idiot ist für die Suggestion kaum, der Imbecille sehr zugänglich.“

Man muß die Idioten, meint S., pflegen, wie die mit chronischen Krankheiten Behafteten, während man die Imbecillen als schädliche und gefährliche Geschöpfe unschädlich machen muß!

Meistens wird man S. bei seinen Deduktionen Recht geben müssen, auch in seinem Bedauern, daß für die Imbecillen die rechtliche Verantwortlichkeit nicht besteht, und daß viele Imbecillen besser in Besserungsanstalten als in Krankenanstalten untergebracht wären. —

BRIE-Bonn sind wir zu Danke verpflichtet, daß er durch seine wohlgelungene Übersetzung SOLLIER uns näher gerückt hat.

UMPFENBACH (Bonn).

V. MAGNAN. **Psychiatrische Vorlesungen.** I. Heft. **Über das „délire chronique à évolution systématique (Paranoia chronica mit systematischer Entwicklung oder Paranoia completa).** Deutsch von P. J. MÖBIUS. Leipzig, Thieme, 1891. 63 S. M. 1.20.

Die Ansichten des französischen Psychiaters über diejenige Form von Geistesstörung, die wir auf deutsch Paranoia nennen, sind bekannt, und sie verdienen unsere volle Beachtung, wenn sie auch nicht von allen geteilt werden.

Nach MAGNAN hat die Paranoia, wie sie sich bei Entarteten zeigt, nichts mit jener, in Entwicklung und Verlauf streng systematischen Form gemein, hier System und Unheilbarkeit, dort Systemlosigkeit bei besserer Prognose.

Die Paranoia completa, wie sie MÖBIUS nennen möchte, ist eine Erkrankung des reiferen Alters und des rüstigen Gehirns, also nicht des entarteten. Sie zeigt eine lange Dauer, manchmal 50 Jahre und mehr, und ihr methodischer, stetig fortschreitender Verlauf läßt deutlich 4 Abschnitte erkennen.

1. Periode der Vorbereitung; Illusionen, wahnhafte Auslegungen und stetig zunehmende Unruhe. Die Vorstellungen von Beeinträchtigung und Verfolgung sind noch unbestimmt und treten mehr als Verdacht auf.

2. Periode der Verfolgung, Halluzinationen verschiedener Sinne, meist des Gehörs. Der Kranke hört Zischeln, einzelne Worte, dann ganze Sätze und endlich vollständige Dialoge.

3. Periode der Größenvorstellungen. Der Übergang geschieht entweder auf dem Wege der Überlegung oder ganz instinktiv durch Halluzinationen. Der Wahn ist verschieden und je nach Zeit und Bildungsstufe gefärbt.

4. Die Periode des Schwachsinnes.

Mit der fortschreitenden Erkrankung entzieht sich die erste Schläfenwindung der Herrschaft des Vorderhirns, sie wird selbständig, die in ihr zurückbehaltenen Klangbilder der Worte gewinnen Leben und Laute,

und der Kranke hört seine Gedanken, als wenn sie ihm von außen her zugesprochen würden. Außerhalb des Gedankenganges entstehen Worte, Sätze, Monologe, und während er an ganz andere Dinge denkt, hört er sich von seinen Feinden interpelliert. Indem er darauf antwortet, bildet sich ein Zwiegespräch zwischen dem Kranken, der den (erkrankten) Stirnlappen darstellt, und dem Gegner, der im Schläfenlappen sitzt. Im zunehmenden Verlaufe der Erkrankung wird die Unabhängigkeit der Rindenzentren noch größer, sie werden automatisch thätig und der Kranke steht ihnen wie ein Fremder gegenüber. Es ist eine Verdoppelung der Persönlichkeit. Diese Halluzinationen fehlen bei der P. completa nie, während man sie bei den Entarteten vergeblich suchen würde. Ebenso wenig finden wir hier eine systematische Entwicklung und bestimmt voneinander geschiedene Perioden.

Meist schon früh (zuweilen mit 10–12 Jahren) entwickelt sich bei dem Entarteten die Geistesstörung aus dem Charakter heraus, und der Wahn ist oft nur das Zerrbild des Charakters. Die Lebensgeschichte des Kranken ist seine Krankheitsgeschichte, die meisten dieser Kranken sind entwicklungsunfähig, und die fixen Ideen entstehen primär. Kommt es überhaupt zu ihrer Begründung, so ist diese später entstanden.

Der Mangel an innerem Gleichgewicht, der allen diesen Entarteten gemeinsam ist, nimmt im Laufe der Jahre immer mehr zu und läßt endlich an der Krankheit nicht mehr zweifeln. Bis dahin aber war eine bestimmte Diagnose oft schwer genug, und mancher dieser Entarteten muß vor Gericht seine erbliche Belastung als Schuld und Verbrechen schwer büßen. Hierzu gehören die verfolgten Verfolger, die Querulanten die an moralischem Irrsinn Leidenden u. a. m.

MAGNANS Schreibweise ist durchsichtig und klar und sie verliert durch die Übersetzung nicht an diesen Vorzügen, was bei einem französischen Buche viel besagen will.

Eine Reihe (32) gut ausgewählter Krankengeschichten dient den Ausführungen MAGNANS zur weiteren Stütze.

Dem Anscheine nach sollen dem I. nach andere Hefte folgen, was wir in diesem Falle mit Freuden begrüßen würden. PELMAN.

CHR. UFER. Geistesstörungen in der Schule. Ein Vortrag nebst dreizehn Krankensbildern. Wiesbaden, Bergmann, 1891. 50 S. M. 1,20.

UFER hat seine Befähigung zu derartigen Untersuchungen bereits in einer anderen Schrift nachgewiesen, die den Titel trägt: „Nervosität und Mädchenerziehung in Schule und Haus“, und wir können die Arbeiten des praktischen Pädagogen nur willkommen heißen.

So wichtig die Beachtung der Eigentümlichkeiten in der Entwicklung des kindlichen Seelenlebens unbestritten ist, so wenig Aufmerksamkeit wird diesen Eigentümlichkeiten in Wirklichkeit geschenkt, und nicht am wenigsten in der Schule. Hieraus den Lehrern einen Vorwurf machen zu wollen, wäre ungerecht, man müßte denn ein Maß psychiatrischer Ausbildung bei ihnen voraussetzen, das zur Zeit selbst den Medizinern fehlt. Um so freudiger aber müssen wir jeden Versuch begrüßen, diese mangelnde Kenntnis auszufüllen und die Lehrer anzuregen,