

immer mit der Öffnung vereinigt sind, welche den Mund bildet. Die Fortpflanzung in dieser Epoche des Tierreiches ist ein vorherrschend motorisches Phänomen. Vielleicht kommen noch Elemente von muskulärer Empfindlichkeit hinzu. In der Periode der Sexualität treten an die Stelle der motorischen Elemente differenziertere sensible. Bei den Säugetieren und Vögeln spielen diese affektiven Elemente sogar eine Hauptrolle, nämlich die Freude über den Sieg, über die Befriedigung der sexuellen Begierde, über Schönheit und Geschicklichkeit des geliebten Wesens oder aber Schmerzen und die dem Besiegten auferlegten Strafen. Die eigentliche Liebe ist die am meisten differenzierte Modalität des Instinkts der Fortpflanzung, sie ist beim Menschen ein vorherrschend geistiges Phänomen, welches mit vererbten affektiven Erscheinungen verbunden ist. Sie bildet also die höchste Entwicklung der Anpassung einer speziellen Funktion bei einem morphologisch sehr komplizierten Organismus.

DANVILLE hat unrecht, wenn er alle Arten von Liebe, welche von der althergebrachten Grundform abweichen, als krankhafte bezeichnet. Da die Liebe beim Menschen ein vorherrschend geistiges Phänomen geworden ist, so scheint mir die Forderung einer ausschließlichen Systematisierung auf ein weibliches Wesen zu eng gefasst zu sein.

M. GIESSLER (Erfurt).

L. LÖWENFELD. Pathologie und Therapie der Neurasthenie und Hysterie.

J. F. Bergmann, Wiesbaden 1894. 744 S.

Der Verfasser dieses Werkes ist hinreichend bekannt durch die Herausgabe der beiden Schriften: „*Moderne Behandlung der Neurasthenie und Hysterie*, 1889“ und „*Die nervösen Störungen sexuellen Ursprungs*, 1891“. Bei der Herausgabe der ersten Schrift hatte er noch nicht daran gedacht, der Therapie eine Pathologie folgen zu lassen. Im Vorwort zu vorliegendem Buche schreibt er: „Ein Bedürfnis in dieser Richtung war damals auch keineswegs in dem Maße gegeben oder wenigstens ersichtlich wie heutzutage. In den inzwischen verflossenen sechs Jahren hat nicht nur die Lehre von der Hysterie durch eine Reihe von Forschungen bedeutsame Erweiterungen erfahren, es ist auch von verschiedenen Seiten und, wie ich glaube, mit Recht, namentlich bei der Diskussion über die Unfallsnervenkrankheiten, hervorgehoben worden, daß die große Mehrzahl der Ärzte einer gründlichen, dem gegenwärtigen Stande der Forschung entsprechenden Kenntnis der Hysterie ermangelt.“ Verfasser bemerkt, daß seit 17 Jahren, d. i. seit dem Erscheinen der Monographie JOLLYS, eine zusammenfassende Darstellung der Lehre von der Hysterie von deutscher Seite nicht mehr unternommen worden ist. L. darf sich daher mit Recht der Ansicht hingeben, daß die von ihm unternommene Erweiterung der erwähnten therapeutischen Abhandlung zu einer Pathologie und Therapie der Neurasthenie und Hysterie bezüglich letzterer einem unverkennbaren litterarischen Bedürfnisse der Gegenwart entgegenkommt. Die Neurasthenie ist wegen der „inneren

Wesensverwandtschaft beider Erkrankungen und ihrer so ungemein häufigen Vergesellschaftung bei demselben Individuum“ mit in die Darstellung aufgenommen worden.

Das Buch wird eingeleitet durch eine allgemeine Betrachtung über die Stellung der Neurasthenie und Hysterie unter den Neuro- und Psychopathien. Es fällt hier besonders auf, daß L. nicht auf dem neuerdings sowohl von französischen wie deutschen Gelehrten vertretenen Standpunkte steht, nach welchem die Hysterie eine reine Vorstellungskrankheit und ganz unabhängig von körperlichen Störungen sein soll. Etwas nachdrücklich zieht Verfasser an dieser Stelle gegen die Theorie von MÖBIUS zu Felde.

Gemeinsam für beide Krankheiten wird im zweiten Kapitel in sehr ausführlicher und interessanter Weise die Ätiologie besprochen. Hierbei werden prädisponierende Momente und direkte oder Gelegenheitsursachen unterschieden. Unter den ersteren wird namentlich der Erblichkeit eine besondere Bedeutung beigelegt. L. betont ihren großen Einfluß, der besonders von mütterlicher Seite herrührt. In einem Anhang hierzu wird die bekannte Lehre von den Degenerationszeichen abgehandelt. Weiterhin werden dann Geschlecht, Konstitution und Temperament, Lebensalter, Beschäftigung, Stand, Rasse, Klima, Umgebung, Erziehung als prädisponierende Momente in Betracht gezogen. Was das Geschlecht betrifft, so ist die Hysterie beim männlichen Geschlechte viel mehr verbreitet, als früher geglaubt wurde. Bei Männern ist der Kontrast zwischen dem Körperhabitus und dem Nervenzustande oft ein höchst auffälliger. Unter der europäischen Bevölkerung wird der semitischen Rasse eine besondere Veranlagung zur Neurasthenie und Hysterie zugesprochen. L. sucht den Grund hierfür jedoch nicht in einer Rassen-eigentümlichkeit, sondern in den gegenwärtigen Lebensverhältnissen der Israeliten: im Osten Europas physisches Elend — im Westen große geistige Arbeit. In Bezug auf das Alter hebt Verfasser hervor, daß die Zeit vom 20. bis 45. Lebensjahre prävaliert. In sehr beherzigenswerter Weise ist der Einfluß der Erziehung noch in Betracht gezogen. Von den Gelegenheitsursachen stellt Verfasser in den Vordergrund: die geistige Überanstrengung, namentlich diejenige im Kindesalter, die emotionellen Vorgänge, die psychische Infektion und psychische Überanstrengung. Besondere Berücksichtigung wird auch den sexuellen Schädlichkeiten geschenkt. Die Masturbanten liefern einen großen Prozentsatz von Neurasthenikern und Hysterischen. Neben der sexuellen Überreizung spielen hierbei sehr häufig noch psychische Faktoren eine erhebliche Rolle: Seelenkämpfe, Gewissensbisse über die lasterhafte Gewohnheit etc. Nachdem Verfasser noch den Einfluß der verschiedensten Körperkrankheiten in Erwägung gezogen, z. B. der Sexualeiden, Magen-Darmkrankheiten, Wanderniere, Nasenkrankheiten, Augenaffektionen, Gehörleiden mit Ohrensausen, der Krankheiten des Nervensystems und akuten und chronischen Infektionskrankheiten, bespricht er zum Schlusse dieses Kapitels die an Unfälle sich anschließenden Erkrankungen des Nervensystems. Betont wird das eminent praktische Interesse, welches diese Gruppe von Krankheitszuständen in

Deutschland durch die neuere Unfallgesetzgebung erlangt habe. Nach der Ansicht des Verfassers existiert eine eigenartige traumatische Neurose nicht. L. bestreitet es jedoch nicht, daß traumatische Einwirkungen je nach der individuellen Disposition des Betroffenen zur Entwicklung sehr verschiedener Neurosen führen können. Meist handelt es sich dabei allerdings um eine Kombination hysterischer und neurasthenischer Symptome, um eine Hysteroneurasthenie. Das Zustandekommen einer Neurose nach mäßigen Körpererschütterungen oder Verletzungen an der Körperperipherie ohne direkte mechanische Einwirkung auf die Zentralorgane will Verfasser stets von dem Vorhandensein einer gewissen neuropathischen Disposition abhängig gemacht wissen.

Nach Erledigung dieser inhaltreichen und umfassenden Abhandlung werden Symptomatologie, Verlauf, Prognose getrennt, Prophylaxe und Therapie für beide Krankheiten gemeinsam besprochen. Die wichtigen Arbeiten anderer Autoren, namentlich auch französischer Gelehrten, sind angeführt und kritisch beleuchtet. Die Symptomatologie der Neurasthenie behandelt zunächst die Störungen der psychischen Sphäre. Auf diesen Abschnitt wollen wir in Kürze eingehen. In den leichteren Fällen cerebraler Erschöpfung zeigt sich nur eine gewisse geringe Gedächtnisschwäche, eine Neigung zum Zerstreutsein und zu leichterem Ermüden bei geistiger Thätigkeit. Die Beeinträchtigung des geistigen Vermögens ist dabei im wesentlichen nur eine quantitative. Bei den mittelschweren Fällen tritt auch eine qualitative Einbuße hinzu, indem sich die Gediegenheit und Brauchbarkeit des Geleisteten verringert. In den ganz schweren Fällen endlich „ist der Leidende zu einem rein vegetativen Leben verurteilt“. Jede geistige Arbeit ist unausführbar. Zwischen diesen drei Stufen finden sich noch die mannigfachsten Übergangsstadien. Besonders betont wird noch die für alle Fälle bestehende Gedächtnisschwäche in Bezug auf die Vorgänge der jüngsten Vergangenheit. Sie ist die Folge „der durch die Neurasthenie bedingten Verringerung der Fähigkeit, die Aufmerksamkeit den sich darbietenden Eindrücken scharf und andauernd zuzuwenden“. Neben den Störungen auf intellektuellem Gebiete treten ferner solche der Gemüts- und Willenssphäre auf. Eindrücke, die den Gesunden völlig gleichgültig lassen, erregen beim neurasthenischen peinliche Gefühle. Die Nichterfüllung geringfügiger Wünsche kann die größten Zornausbrüche veranlassen. Für die Umgebung, Arbeiten und Berufsangelegenheiten stellt sich Interesselosigkeit ein. Auch kommt es zu hypochondrischen und melancholischen Verstimmungen; der psychische Schmerz kann selbst bis zum Lebensüberdruß mit Selbstmordideen führen. Was die Willenssphäre betrifft, so kann der Neurasthenische willensstark bleiben, umgekehrt jedoch auch von einer Willensschwäche befallen werden, die in keinem Verhältnis zu seiner geistigen Leistungsfähigkeit steht. Auf der Basis der Neurasthenie können sich ebenso Charakterveränderungen entwickeln. Dieselben haben jedoch ihre bestimmten Grenzen. Im Gegensatz zu ARNDT, der die Moral insanity zu einem Symptom der Neurasthenie machen will, sagt L.: „Mut und Selbstvertrauen mögen sich in Verzagtheit, Heiterkeit in üble Laune, Geduld in Zornmütigkeit

verkehren, der innerste sittliche Kern des Charakters bleibt trotz alledem unangetastet.“ In einem besonderen Abschnitte behandelt Verfasser jetzt noch das „Zwangsdanken“, und zwar in etwas sehr ausführlicher, aber interessanter Weise. Er faßt die Zwangsvorstellungen nicht als Psychose sui generis auf, wie es jetzt von vereinzelter Seite geschieht. Nach seiner Ansicht stehen dieselben meist auf dem Boden der Neurasthenie. Die echten Phobien fand er vorwiegend, aber keineswegs ausschließlich bei erblich Belasteten. Die Symptomatologie der Neurasthenie behandelt weiter die Schwindel- und Betäubungszustände, Schlafstörungen, Störungen des Gefühlssinnes, der höheren Sinne, Störungen auf motorischem Gebiete, die mechanische und die elektrische Erregbarkeit, die Reflexe, die Idiosynkrasien, Störungen der Sexualsphäre u. s. w. Die Einzelheiten dieser ausführlichen Darstellung auch nur anzudeuten, ist im Rahmen eines Referates unmöglich. In einem besonderen Kapitel schildert Verfasser dann noch die klinischen Einzelformen der Neurasthenie, und zwar die psychische und die spinale Neurasthenie mit ihren Mischformen, sowie die sexuelle, die hereditäre und die traumatische Form. Die folgenden Kapitel behandeln Verlauf und Prognose, Theorie der Erkrankung und Diagnose. In Bezug auf die Prognose äußert Verfasser sich dahin, daß die schweren Formen der Krankheit oft gebessert werden können, während völlige Heilung, auch von leichteren Formen, unsicher und sogar höchst unwahrscheinlich ist.

Ebenso breit wie die Symptomatologie der Neurasthenie ist diejenige der Hysterie angelegt. Besprochen werden die in der psychischen Sphäre, im Bereiche der höheren Sinne, der Sprache und der Schrift vorkommenden Störungen, ferner die Anomalien im Zirkulations-, Respirations-, Verdauungs-, Harn- und Geschlechtsapparate, sowie die Sekretionsstörungen. Besondere Abschnitte sind noch der Ernährung und dem Stoffwechsel, dem hysterischen Fieber, den Anfällen, den Beziehungen zwischen Hypnose und Hysterie und den hysterischen Imitationen gewidmet. Auch die selteneren Symptome, wie die Schlafanfälle, der Somnambulismus, das verdoppelte Bewußtsein, werden dabei berücksichtigt.

In den drei folgenden Kapiteln werden Verlauf, Prognose und Diagnose der Hysterie, sowie die als Hysteroneurasthenie bezeichnete Mischform abgehandelt. Hinsichtlich der Prognose meint Verfasser, daß durch unser besseres Verständnis der Krankheit und die Fortschritte der Therapie gegen früher mancher Heilerfolg erzielt würde. Allein für die große Mehrzahl der Fälle dürften auch jetzt die Aussichten auf Erlangung einer vollständigen und dauernden Gesundheit noch nicht als sehr günstig bezeichnet werden.

„Die Prophylaxe der Neurasthenie und Hysterie fällt zusammen mit der der neuropathischen Disposition oder Nervosität als des Zustandes, aus dem sich beide Krankheiten zumeist entwickeln.“ Die prophylaktische Thätigkeit muß also dahin zielen, die neuropathische Disposition zu verhindern oder abzuschwächen. Deszendenz, Erziehung, Abhärtung sind dabei besonders ins Auge zu fassen.

Das letzte Kapitel unseres Buches beschäftigt sich mit der Therapie

der beiden Krankheiten. Ihr sind nicht weniger als 104 Seiten gewidmet. Zunächst sind die Ursachen zu erforschen, welche die Nervenzerrüttung hervorgerufen haben. Nicht immer hat ihre Aufhebung das Aufhören des Nervenleidens zur Folge, namentlich nicht bei langer Dauer der Krankheit oder bei angeborener neuropathischer Disposition. Wichtig ist die diätetische Behandlung. Ernährung, Schlaf, Beschäftigung, Umgebung, sexueller Verkehr, kurz die ganze Lebensweise muß geregelt werden. Der Behandlung mit Arzneimitteln wird wenig Erfolg zugesprochen. Besonders empfohlen werden die Brompräparate. Unweit günstigere Resultate haben die Luft-, Wasser- und Badekuren aufzuweisen, ferner auch die elektrische Behandlung, welche Verfasser nicht als Suggestivtherapie hingestellt wissen will. Mit allen anderen Behandlungsmethoden kann eine psychische Behandlung verknüpft werden, zu welcher auch Hypnose und Suggestion gezählt werden. Anstaltsbehandlung wird für die Fälle empfohlen, welche ein größeres Maß ärztlicher Fürsorge unbedingt erheischen. Zum Schluß wird noch die MITCHELL-PLAYFAIRSche Mastkur besprochen. Sie hat vielfach sehr befriedigende Resultate geliefert.

KRAPOLL (Bonn).

CH. FÉRÉ. **La famille névropathique. Théorie tératologique de l'hérédité et de la prédisposition morbide et de la dégénérescence.** Paris, Alcan. 1894. 334 S.

Wer sich in Kürze und in angenehmer Weise über die Rolle der Heredität in den funktionellen und organischen Krankheiten des Nervensystems einschließlic der Psychosen, über die Vererbung von Mißbildungen unterrichten und einen raschen und doch erschöpfenden Überblick über die bisher bekannten Degenerationszeichen gewinnen will, dem kann das FÉRÉsche Buch auf das Beste empfohlen werden, ich wüßte in dieser Beziehung kein besseres, deutsches Buch zu nennen. Ob aber die theoretischen Auseinandersetzungen des Verfassers überall ohne weiteres Anklang finden werden, dürfte fraglich erscheinen; vorläufig gehen sie wohl kaum über das Stadium des Hypothetischen hinaus.

Das Vorkommen von verschiedenartigsten Neurosen und organischen Erkrankungen des Zentralnervensystems, von Allgemeinerkrankungen (Tuberkulose, Gicht), von Verbrechen, von Lastern, von Genie bei den verschiedenen Gliedern der „neuropathischen Familie“, die Ungleichheit der Degenerationsmißbildungen bei Aszendenten und Deszendenten spricht nach FÉRÉ für die Annahme, daß die normale Vererbung, deren Grundzug in der Übertragung ähnlicher Eigenschaften von Aszendent auf Deszendent besteht, in solchen degenerierten Familien gestört ist, „la dégénérescence est la dissolution de l'hérédité; les maladies héréditaires sont des maladies de l'hérédité“. Die Ursache für diese Dissolution de l'hérédité („la perte des qualités héréditaires et la tendance à la production de monstruosités morphologiques et physiologiques“) sieht FÉRÉ auf Grund von „teratogenen“ Experimenten in ererbten oder durch andere Schädlichkeiten hervorgerufenen Störungen der Ernährung des Embryo und dadurch bedingte Entwicklungshemmung des letzteren