

aufserordentlich großen Teil der bisher beschriebenen Fälle auch Geisteskrankheiten im gewöhnlichen, engeren Sinne des Wortes aufgetreten, und besonders häufig erscheint unter diesen die Paranoia. (Auch der Fall Frau S. im 3. Aufsatz scheint uns, obwohl MÖBIUS sich nicht darüber äußert, der Paranoia anzugehören.) Dieses Verhältnis zur Paranoia darf deshalb besonderes Interesse namentlich auch der Irrenärzte beanspruchen, weil ähnliche „Schmerzhalluzinationen“, wie MÖBIUS sie nennt, bei der Paranoia eine sehr häufige und längst bekannte Erscheinung sind und bei der Pathogenese mancher Formen eine wesentliche Rolle spielen (Dysphrenia neuralgica!), und auch Zustände von Bewegungslosigkeit, vorübergehende und dauernde, die durch solche abnormen Sensationen bedingt werden, in den Irrenanstalten gerade bei Paranoikern in allen Stadien der Erkrankung nicht allzu selten beobachtet werden. Die von MÖBIUS gegebene Anregung wird hoffentlich zu genauerm Studium gerade dieser vielfach noch dunklen Zustände den Anstoß geben.

Von den Aufsätzen „Zur Lehre von der Nervosität“ sei besonders der erste: „Bemerkungen über Neurasthenie“ hervorgehoben, der in der für den Autor charakteristischen klaren und eindringlichen Weise die historische Entwicklung des Begriffes der Neurasthenie schildert und eine kritische Besprechung ihrer Symptomatologie und Therapie enthält.

In dem letzten Teil des Heftes endlich konstatiert der Verfasser zunächst die große Unklarheit, die in der Litteratur über den Begriff der Chorea herrscht, und verlangt mit Recht, daß man als Chorea schlechtweg nur die bekannte, hier nicht näher zu schildernde vorübergehende, bei Kindern und jugendlichen Individuen auftretende Erkrankung bezeichnen solle. Diese ist nach ihm eine infektiöse Krankheit, und als Beweis hierfür zieht er u. a. den Charakter der sie hin und wieder begleitenden Geistesstörung an. Wie alle toxischen Delirien bestehen auch sie in einem traumhaften Zustande, welcher sich durch Verwirrung, Neigung zu Täuschungen mehrerer Sinne, Wahngedanken und Aufregung kundgibt.

LIEBMANN (Bonn).

S. HELLER. **Über psychische Taubheit im Kindesalter.** Vortrag, gehalten in der Sektion für Kinderheilkunde der 66. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Wien. Dresden, B. F. Teubner. 1894. 8 S.

Die vorliegende Schrift erscheint für die Heilpädagogik, welche Verfasser als die Psychiatrie des Kindesalters bezeichnet, von größter Bedeutung, sofern durch die in derselben vorgetragenen Heil- und Erziehungsmethoden, falls sich diese bewähren, vielleicht viele Unglückliche, die in der Kindheit gemeinhin als Taubstumme erkannt werden, dem schrecklichen Geschehe entrissen und in den Besitz der Hör- und Sprechfähigkeit zurückgeführt werden können.

Auf Grund eingehender Beobachtungen unterscheidet Verfasser die eigentliche, durch periphere Störungen bedingte Taubheit von der psychischen, der zentrale Defekte zu Grunde liegen. Im ersteren Falle ist keine Heilung möglich, im letzteren aber, wo ebenfalls alle Merkmale der spezifischen Taubstummheit, obwohl nur scheinbar, vorhanden sind,

ist nach Verfasser bei rechtzeitiger Anwendung seiner Methoden „mit mehr oder minder Erfolg“ eine Besserung zu erzielen, im günstigsten Falle der völlig normale Zustand heranzubilden. „Die hervorragendste, vielleicht auch die einzige Ursache dieser Erscheinung (der psychischen Taubheit), ist eine tiefgehende, der Aufhebung nahe kommende Störung der Wortperzeption, wodurch die durch periphere Leitung dem Zentralorgan zugeführten Schallsensationen von diesem kaum aufgenommen und begrifflich verarbeitet werden können. Kinder, welche solche Störungen aufweisen, leben jahrelang in einer anregenden Umgebung, ohne daß sie erlernen, mit einem oft gehörten Worte irgend einen Begriff zu verbinden, geschweige denn durch Gehörsanregungen Begriffe aufeinander zu beziehen, und die daher in gewissem Sinne physisch hörend, in jedem Sinne aber psychisch taub sind.“ Die betreffenden Hemmungen oder Störungen der Wortperzeption werden als Folge- oder Begleiterscheinung konstitutioneller psychischer Abnormität bezeichnet, und somit wird die psychische Taubheit als ein idiotischer Zustand aufgefaßt, der sowohl aus hereditärer Belastung, wie aus nervösen Erkrankungen in den ersten Lebensjahren hervorgehen kann. Verfasser unterscheidet unter diesen Sprachlosen Maniakalische und Apathische. Diese sich völlig entgegenstehenden Erscheinungen verlangen auch eine entgegengesetzte Behandlungsweise. „Um die Beruhigung des Maniakalischen herbeizuführen, erweist es sich als notwendig, ihn streng zu isolieren und seine abnorme Beweglichkeit einzuschränken, wobei unter allen Maßregeln, die ich für diesen Zweck in Anwendung brachte, sich keine wirksamer zeigte, als ein längeres Hinstrecken auf den Fußboden mit angezogenen Gliedmaßen. Der Apathische dagegen muß aus seiner Zurückgezogenheit in eine Gemeinschaft gebracht und durch eigenartige, ihm angepaßte gymnastische Übungen zur Thätigkeit angeregt werden. In unterrichtlicher Beziehung erweist sich die mehrfach isoliert geübte Methode des Vor- und Einsprechens von Lauten, Lautverbindungen und Wörtern als wirkungslos, im besten Falle als wirkungsarm. Hier gilt es, der Natur zu folgen und Methoden zu gestalten und in Anwendung zu bringen, welche den natürlichen Entwicklungsgang nachahmend wiederholen.“ Verfasser bezeichnet die von ihm verwandten Heilverfahren als Konzentrations- und Aktivitätsmethode. Der Maniakalische wird zunächst an einfaches Unterscheiden gewöhnt, während von dem Apathischen im Beginne der Behandlung nur eine eindeutig bestimmte Handlung gefordert wird. Indem der Lehrer die Aktion des Kindes begleitet, giebt er statt seiner die sprachlichen Antworten. Letztere erfahren im weiteren Verlaufe des Unterrichtes eine immer größere Kürze, wodurch das betreffende Kind zur Sprachäußerung angereizt werden soll. Die beiden Kategorien verhalten sich hierin insofern verschieden voneinander, als bei dem Maniakalischen eine allmählich sich vervollkommnende Ergänzung der angefangenen Sätze eintritt, so daß schließlich nur noch das erste Wort zu nennen nötig ist, um den Satz von dem Kinde vollenden zu lassen, und nach Überschreitung auch dieser Stufe die Antworten des Kindes spontan auf die Fragen des Lehrers erfolgen, während bei den Apathischen die Sprechfähigkeit plötzlich zum

Durchbrüche gelangt. „Die Aufnahmefähigkeit durch das Gehör, welche im Anfange der Behandlung aufgehoben schien, erhöht sich stets im Fortgange des Unterrichtes, bis dieselbe nach erlangter Sprechfähigkeit die normale Intensität erreicht.“

Verfasser macht weiter darauf aufmerksam, daß sich bei diesen Sprachlosen auch die den Taubstummen charakterisierenden, von unartikulierten Lauten begleiteten Ausdrucksbewegungen finden, welche Erscheinung eben leicht zu der Annahme einer wirklichen Taubstummheit in den betreffenden Fällen führe. „Aber gerade die Analyse dieses Lallens führt zu der überraschenden Thatsache, daß in demselben zahlreiche Sprachfragmente enthalten sind, welche das Kind durch Absehen vom Munde nicht gewinnen konnte, weil diesen Äußerungen selbst Artikulation und Modulation nicht fehlt.“ Eben diese Sprachfragmente sind dem Verfasser ein wesentliches und sicheres Unterscheidungsmerkmal gegenüber der eigentlichen Taubstummheit. Am Schlusse seines Vortrages führt Verfasser sieben Kinder vor, von denen sechs bereits heilpädagogisch mit den besten Erfolgen behandelt wurden. Unter diesen befand sich ein maniakalisches, siebenjähriges Mädchen, das in den ersten Lebensjahren an Krämpfen litt, bei dem das Sprachelement „Adieu“ deutlich zu erkennen war. Ebenso waren bei anderen dieser Kinder, sowie bei einem noch nicht behandelten vierjährigen Knaben unabweisbar Sprachfragmente zu konstatieren. Ein achtjähriger Knabe wurde dem Verfasser im fünften Lebensjahre als taubstummlind übergeben. Erst seit neun Monaten war die Apathie vollkommen überwunden. „Nach halbjähriger Behandlung summete der Knabe oft gehörte Melodien, nach 18 Monaten reagierte er auf Worte, nach weiteren vier Monaten fing er selbständig, aber sehr leise, zu sprechen an. Gegenwärtig spielt der Knabe mit Erfolg Klavier.“ Bei einem neunjährigen Zwillingskinde, das in den ersten Lebensjahren an Fraisen litt, hatte sich eine eigene, für andere unverständliche Sprache herausgebildet, der Stämme wie tu, ta, bü, am, lo, la, denen die Endungen antsch, intsch, untsch, impf, umpf, ampf angehängt wurden, zu Grunde lagen. Außerdem zeigten sich bei demselben Lieblingswörter, wie Vinkazl u. s. w. Gegenwärtig hat diese Sprache nach den Ausführungen des Verfassers der normalen den Platz geräumt, nur daß in letzterer Zeit zuweilen ein vorübergehendes Stottern bemerkbar war. Von zweien der vorgeführten Kinder hebt Verfasser hervor, daß dieselben von hervorragenden Ohrenärzten für taubstumm erklärt wurden.

Verfasser verlangt für derartig Leidende eine möglichst frühzeitige Behandlung, da sich die Wahrscheinlichkeit der Heilung vom sechsten Lebensjahre an vermindere; man habe es dann nicht mehr mit Faktoren, sondern bereits mit Produkten der Entwicklung zu thun. Verfasser schließt mit den beachtenswerten Worten: „Es kann nicht in Abrede gestellt werden, daß in den Taubstummenanstalten eine erhebliche Anzahl von Zöglingen ursprünglich bloß psychisch taub war, aber bei diesen durch das Hineinleben in eine streng vorgezeichnete Richtung sich jene Residuen zurückgebildet haben, die der heilpädagogischen Behandlung zur Anknüpfung hätten dienen können. Da für die Erziehung

taubstummer Kinder im vorschulpflichtigen Alter bisher keinerlei Vorkehrungen getroffen sind, so erscheint es mir als eine berechtigte Forderung an die Unterrichtsbehörden, die Kinder vor Abgabe derselben an die Taubstummenanstalten einer Untersuchung zu unterziehen, um nach den Ergebnissen derselben wirklich und blofs psychisch Taubstumme voneinander zu scheiden und einer getrennten Behandlung zuzuführen.“

F. KIESOW (Leipzig).

Dr. J. SÉGLAS. **Le délire des négations.** Paris, G. Masson. 234 S.

Unter den verschiedenen Wahnideen, denen die Geisteskranken Äußerung geben, besteht eine Abart, die bisher nur wenig Beachtung gefunden hat, obwohl sie schon im Jahre 1880 von COTARD in einer geradezu mustergültigen Weise beschrieben wurde. Es sind dies die Ideen der Verneinung, des Nichtbestehens oder des Zu-Grunde-gegangen-seins, Ideen, die sich sowohl auf den Körper wie auf den Geist beziehen und unter Umständen die gesamte Umgebung und alles umfassen können, was mit dem Kranken in Berührung kommt. Der Geisteskranke ist an und für sich ein Geist, der stets verneint, und dies gilt besonders von der Melancholie. Der Melancholiker nämlich empfindet bei jeder psychischen Thätigkeit ein Gefühl des Unbehagens und des Schmerzes, das ihn veranlaßt, sich gegen jeden äußeren Eindruck ablehnend zu verhalten, und da er zudem in sein eigenes Können das grösste Mißtrauen setzt, entwickelt sich das Bestreben in ihm, jedes Wollen zu vermeiden, was er am radikalsten dadurch zu erreichen glaubt, daß er sich und die ganze Welt als nicht vorhanden erklärt.

Auf diese Weise sind die Verneinungsideen Teilerscheinungen des melancholischen Wesens überhaupt, und sie beruhen als solche auf dem Kausalitätsgesetz. Indem sie sich aber, und zwar später, zu den übrigen melancholischen Ideen hinzugesellen, bilden sie sich zu einem bestimmten klinischen Bilde aus, zu dem Syndrom COTARDS, das als solches eine vorgeschrittene Phase der Erkrankung bedeutet, meist erst nach einem oder mehreren Anfällen von Melancholie eintritt und den Übergang zu einem chronischen Stadium einleitet. Die Schilderung, die uns SÉGLAS von dieser Form entwirft, ist das Muster einer niedlichen Kleinmalerei, und wir sehen u. a., wie mit dem ausgesprochen melancholischen Wahne der Verneinung die Idee der Unsterblichkeit und selbst andere Gröfsenideen vereinbar sind, indem die Kranken wännen, ewig, Millionen Jahre leben zu müssen und Millionen von Menschen unglücklich gemacht zu haben. Außer in der Melancholie findet sich der Verneinungswahn auch bei dem Verfolgungswahn, dem er alsdann den Charakter des Besessen-seins aufdrückt, eine Form, die wir kurzweg der Paranoia zuschreiben würden.

Neben dem mehr systematisierten Verneinungswahn COTARDS finden sich vereinzelt Ideen der Verneinung, die nicht systematisiert sind, bei verschiedenen Formen von Geistesstörung, und besonders häufig ist das bei der allgemeinen Paralyse der Fall, aber auch bei Altersblödsinn, Fieberdelirien und überhaupt überall da, wo sich die Persönlichkeit verändert oder zu Grunde geht. Sie sind der Ausdruck einer Ver-