

schlechten Umgebung durch Versetzung in ein angemesseneres Milieu zu paralysiren und damit die Vorbedingungen einer normalen Entwicklung der Willenssphäre zu schaffen.“ Dieser Forderung wird am besten durch die in England eingeführte Zwangserziehung entsprochen, deren Bedeutung aus dem seit ihrer Einführung bedeutendem Rückgang der Criminalität der Jugendlichen und weiterhin auch der Erwachsenen erhellt.

THEODOR HELLER (Wien).

BECHTEREW. **Die Erröthungsangst als eine besondere Form krankhafter Störung.** *Neurol. Centralbl.* Bd. 16, H. 9, S. 386 - 391. 1897.

Verf. bespricht zwei Fälle, bei denen das Erröthen, hervorgebracht durch die „Angst vorm Erröthen“ einen krankhaften und äußerst peinigen- den Umfang angenommen hatte und glaubt für diese gemeinhin der Neurasthenie eingeordnete Erscheinung eine „besondere Form von krankhafter Störung“ aufstellen zu müssen.

LIEPMANN (Breslau).

FRENKEL. **Die Ursachen der Ataxie bei der Tabes dorsalis.** *Neurol. Centralblatt* Bd. 16, H. 15 u. 16, S. 688—693 u. 724—739. 1897.

Der um die Behandlung der Tabes wohlverdiente Verf., welchem in ungewöhnlich reichem Maasse Gelegenheit geboten ist, das Krankheitsbild der Tabes zu studiren, tritt mit Entschiedenheit gegen die Theorie auf, welche die Ataxie der Tabiker auf Läsion coordinatorischer Centren zurückführt, und verfißt ihr gegenüber die Lehre, daß Ataxie bei Tabes durchweg durch Sensibilitätsstörungen bedingt ist. Nach seinen Erfahrungen fehlen bei genügend feiner Untersuchung Störungen der Lage und Bewegungsempfindungen nie, solche der Hautempfindung selten, wo manifeste Ataxie vorliegt. F. bespricht verschiedene Umstände, welche leicht den Parallelismus der Sensibilitätsstörungen und der Ataxie übersehen lassen. (Geringe Störungen der Gelenkempfindungen können durch das Contractionsgefühl der Muskeln compensirt werden u. s. w.) Augenschluß verstärkt die tabische Ataxie immer. Die äußeren Umstände (Bodenbeschaffenheit u. s. w.) ändern Art und Grad der Ataxie. Beides spricht gegen die „centrale“ Theorie.

F. faßt seine Ansicht dahin zusammen, daß die atactische Bewegung des Tabikers als die „Reaction auf die Störung der Empfindung in dem Muskel- und Gelenksystem“ aufzufassen sei.

Die Erfolge der Uebungstherapie sprechen nicht gegen diese Theorie. Der Werth der Uebung besteht darin, daß die regulirenden Centralapparate dazu erzogen werden, sich mit einem Minimum von sensiblen Eindrücken zu begnügen.

LIEPMANN (Breslau).

PIERRE JANET. **L'influence somnambulique et le besoin de direction.** *Revue philosophique* Bd. 43, S. 113—143. 1897, Nr. 2.

An der Hand einer großen Anzahl sehr interessanter Beispiele unterzieht Verf. die Folgeerscheinungen einer Hypnose einer eingehenden Betrachtung und psychologischen Analyse. Er theilt zunächst die Gesamtheit dieser Erscheinungen in drei verschiedene Stadien. Unmittelbar nach dem Erwachen stellt sich eine ein- bis zweitägige Ermüdung ein,

namentlich bei Personen, deren fixe Ideen man während des Schlafes bekämpft hat. Hierauf folgt ein besonderes Wohlbefinden mit gesteigerten geistigen Fähigkeiten (*Période d'influence somnambulique*). Schließlich zeigen sich wiederum die alten Krankheitserscheinungen und der Kranke verlangt sehnstüchtigst nach seinem Magnetiseur und der erneuten Einschläferung (*Période de la passion somnambulique*).

Um die Dauer der posthypnotischen Beeinflussung zu bestimmen, hat Verf. zwei Arten von Versuchen angestellt. In dem einen Falle gab er während des Schlafes verschiedene Befehle für verschiedene Zeitpunkte, in dem anderen Falle ertheilte er den nämlichen Befehl für unbeschränkte Zeit. Es ergab sich nun, daß die Beeinflussung in den meisten Fällen 8 bis 30 Tage nachwirkte, manchmal auch nur 1 Tag, in seltenen Fällen allerdings auch 80 Tage. Im Allgemeinen verlängert sich allmählich diese Zeit mit der Zunahme der Einschläferungen.

In der Periode der Beeinflussung denken die Kranken dauernd an ihren Hypnotiseur, gewöhnlich mit einem Gefühle der Verehrung und Liebe, dem sich nicht selten eine gewisse Furcht und ein egoistisches Interesse beimischt; oft vergegenwärtigen sie sich ihn sogar durch Hallucinationen, beschäftigen sich mit ihm auch unbewußter Weise, was sich im automatischen Niederschreiben seines Namens und im Erblicken seiner Person in spiegelnden Gegenständen zeigt. Diesem fortwährenden Gedanken an den Hypnotiseur ist auch das Wohlbefinden zuzuschreiben; der Kranke glaubt sich von seinem Hypnotiseur dauernd beobachtet und unterdrückt daher die Aeufßerungen seiner Krankheit. Sobald aber wiederum das Verlangen nach erneuter Einschläferung sich einstellt, treten an Stelle der Verehrung Vorwürfe und der Gedanke an den Hypnotiseur ist nur noch bedingt durch die Erinnerung an den Arzt, der geholfen hat.

Was die psychologische Natur dieser Verehrung des Hypnotiseurs betrifft, so hat sie offenbar eine gewisse Aehnlichkeit mit dem normalen Gefühle der Liebe, und doch ist sie vielfach von diesem unterschieden. Sonst würde sie sich ja nicht bei Alt und Jung, bei Männern wie Frauen einstellen, und stets nach einer bestimmten Frist wieder verschwinden. Auch lassen sich beide Gefühle bei Kranken, die gleichzeitig eine Person des anderen Geschlechtes lieben, sehr gut von einander unterscheiden. Mehr Verwandtschaft hat dagegen diese eigenthümliche innere Stellungnahme zu dem Magnetiseur mit den Erscheinungen, die man in Fällen von *Psychasthenie* beobachtet, wo das bloße Aufsuchen des Arztes ohne Hypnose genügt, um krankhaften Zweifel, Unentschlossenheit etc. zu beseitigen. Hier wie dort handelt es sich offenbar um eine pathologische Willensschwäche. Starke Emotionen sind wohl vorhanden, aber an unrechten Platze; ferner ist die gefasste Idee zu einfach und beschränkt, um die active synthetische Function der Seele wachzurufen, so daß die automatischen Vorgänge die Oberhand gewinnen. Sache des Arztes ist es deshalb, durch die verschiedensten Mittel die Macht der betreffenden Idee zu vergrößern, ein wirksames Gedankensystem in dem Kranken zu schaffen. Von dieser Art der Beeinflussung unterscheidet sich nun die hypnotische und suggestive nur dadurch, daß sie auch auf die unbewußten Vorgänge einwirkt. — Die Rückkehr der Krankheit tritt aber deshalb ein, weil sich



allmählich die Umstände ändern, denen gegenüber der Kranke wieder rathlos wird. Denn selbst bei möglichst gleichmäßiger Lebensweise und bei Vermeidung oder Ausführung der nämlichen Handlung, läßt sich eine Identität der Umstände dauernd nicht erhalten.

Die Schlußfolgerung, die Verf. aus diesen Betrachtungen zieht, betreffen einerseits die Therapie, anderseits normalpsychologischer Probleme. Jene darf nicht allzuplötzliche Heilung anstreben, sondern eine Erziehung des Geistes. Hierzu ist einerseits eine vollkommene Leitung des Kranken, anderseits eine Beschränkung dieser Leitung auf das Minimum nöthig, derart, daß der Kranke immer mehr seinen Arzt entbehren lernt. Die Hypnose darf nicht zu häufig angewandt werden, die geistigen Functionen sind durch alle möglichen Mittel (Hygiene, Medicamente, Uebung der Aufmerksamkeit, Vereinfachung, ja Monotonie der Lebensweise und so Vermeidung der geistigen Ermüdung) zu heben. — Was die Resultate für die normale Psychologie anlangt, so weist Verf. darauf hin, daß auch sonst namentlich in der Kunst und Wissenschaft es Viele giebt, die völlig unselbständig sind, nur an Arbeiten sich wagen, in denen Andere vorgearbeitet haben. Solche Personen können sich nicht einmal auf eigene Faust hin amüsiren. Von ihnen unterscheiden sich die Hysterischen nur darin, daß sie eine noch ausgeprägtere Unselbständigkeit besitzen, noch mehr unmündigen Kindern gleichen, denen die Willenskraft fehlt, sich an die stets wechselnde Welt anzupassen.

In diesen Ausführungen des Verf. liegt offenbar viel Zutreffendes und gar mancher fruchtbare Ansatz für eine rationelle Erklärung des Eingriffes der Hypnose in das Seelenleben; auch der Hinweis auf verwandte Erscheinungen im Gebiete der normalen Psychologie hat viel für sich. Ob jedoch eine einseitige Berücksichtigung der Anomalien in der Willenssphäre genügt, um die mannigfaltigen Erscheinungen der Hysterie und ähnlicher Erkrankungen und ihre Heilung durch Hypnose und Suggestion zu erklären, erscheint mehr als fraglich. Zum Mindesten wäre dann eine Auseinandersetzung des Einflusses, den der Wille nach des Verf. Meinung auf die sonstigen psychischen Functionen hat, erforderlich. Schon die Thatsache, daß der somnambulische Einfluß nach einer bestimmten Zeit regelmäßig aufhört, zeigt das Unzulängliche in der Erklärungsweise des Verf. Denn der Hinweis auf den Wechsel der Umstände wirkt wenig überzeugend, zumal der Verf. selbst zugiebt, daß eine Constanz der letzteren nie möglich ist. Spielen nicht vielmehr auch physiologische Vorgänge hier eine bedeutende Rolle? — Auch der Vergleich mit den vielen unselbständigen normalen Personen erfordert große Vorsicht. Wer ist denn von jedweder Beeinflussung unabhängig? Es handelt sich doch immer nur um graduelle Unterschiede; aber diese sind wohl zu beachten und für die Unterscheidung zwischen Krankhaftem und Gesundem zu verwerthen.

ARTHUR WRESCHNER (Gießen).