

Aber auch diese vier Fälle, in denen höchstens von einer Parese der Abduktoren oder Kontraktur der Adduktoren die Rede ist, gehören eigentlich nicht zur Kategorie derjenigen, von denen die obengenannten Autoren sprechen, wo es sich um Paralyse der Adduktoren im Kehlkopf handelt. Jedenfalls wird durch die 19 negativen Fälle RAUGÉS Behauptung der Häufigkeit cerebraler Kehlkopflähmung widerlegt — so daß dem Verf. die Ansicht SEMONS und HORSLEYS, wonach die Seltenheit durch die doppelte Innervation des Kehlkopfes bedingt ist, wahrscheinlicher klingt.

FRAENKEL.

EMIL KRAEPELIN. **Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte.**

Fünfte vollständig umgearbeitete Auflage, mit 10 Lichtdrucktafeln, 13 Kurven und 13 Schriftproben. Leipzig, J. A. Barth. 1896. 825 S,

Wenn ein Lehrbuch und noch dazu ein Lehrbuch der Psychiatrie, in verhältnismäßig kurzer Zeit seine fünfte Auflage erlebt, so dürfte diese Thatsache an sich genügen, um eine nochmalige Besprechung des Buches nach der guten oder gar nach der schlechten Seite überflüssig zu machen. Bei KRAEPELIN liegen die Dinge etwas anders, und er konnte sich keinen Augenblick darüber im Unklaren befinden, daß er mit der neuen Bearbeitung seines Lehrbuches die Kritik geradezu herausfordern und es an abweichenden Meinungsäußerungen nicht fehlen würde.

Bis dahin konnte man es sich ruhig eingestehen, daß uns KRAEPELIN, wenn er es noch nicht gethan, so doch mit der Zeit das beste Lehrbuch der Psychiatrie liefern werde. Man sah daher der neuen Auflage mit Spannung entgegen und man hoffte, daß sie, wie ihre Vorgänger dies gethan, einen neuen Schritt auf dem Wege der Vollkommenheit bezeichnen werde.

Ob dies nun wirklich der Fall gewesen, und ob die vor uns liegende fünfte Auflage in der That einen Fortschritt bedeutet, darüber kann man geteilter Meinung sein, und fast möchte ich befürchten, daß sich die Zahl der Zustimmenden nicht in der Majorität befinden wird. Allerdings stellte von jeher die Einteilung und Gruppierung der einzelnen Irrsinsformen den schwächsten Punkt in der Psychiatrie dar, und es war gerade kein Verbrechen, hierin anderer Ansicht zu sein. Aber immerhin stand eine Anzahl dieser Formen fest, und wenn man sie auch hin und her schob, so hatten sie an sich doch Bürgerrecht erworben, und man war gewohnt, sie in einem ordentlichen Lehrbuche wiederzufinden.

Mit dieser kleinlichen Rücksicht hat KRAEPELIN gründlich aufgeräumt, er hat, wie er sagt: „den letzten entscheidenden Schritt von der symptomatischen zur klinischen Betrachtungsweise des Irrseins gethan“, und diesen Schritt hat eine ganze Reihe der ältesten Psychosen mit dem Leben bezahlen müssen.

Wir waren in der Psychiatrie bisher daran gewöhnt, mit der Manie und Melancholie aufzustehen und mit dem Blödsinn zu Bette zu gehen, und wenn wir uns in der fünften Auflage fast vergebens nach den ersten Beiden umsehen, und eigentlich alles so ganz anders ist, wie wir es bislang gelernt und zum Teil wohl auch gelehrt hatten, dann kann man sich nicht so ohne weiteres darin finden, und man wird sich zunächst ablehnend verhalten.

Jedenfalls ist die Frage berechtigt, ob das Neue auch das Bessere sei, und diesen Beweis hat unseres Erachtens KRAEPELIN nicht überall erbracht.

Was er bezweckte, war, die Bedeutung der äußeren Krankheitszeichen hinter die Gesichtspunkte zurücktreten zu lassen, die sich aus den Entstehungsbedingungen, aus Verlauf und Ausgang der einzelnen Störungen ergeben, und uns so in den Stand zu setzen, auf Grund unserer Krankheitsbegriffe den zukünftigen Gang der Dinge vorauszusagen.

An der Wichtigkeit einer derartigen Verwertung der Diagnose für die Prognose wird niemand zweifeln, wohl aber an ihrer Richtigkeit, und darauf kommt es doch am Ende an.

Unsere Bedenken werden sich daher in erster Linie gegen die Aufstellung neuer Formen richten, deren Berechtigung am Leben noch nicht über allen Zweifel erhaben ist, und sie werden um so mehr ins Gewicht fallen, als es sich hier um ein Lehrbuch handelt, das der psychiatrischen Jugend zur Einführung in ihre Wissenschaft dienen soll. Bei vollster Anerkennung aller anderen Vorzüge, des redlichen Strebens nach Wahrheit und des unermüdlichen Forschungseifers, dürfte es KRAEPELIN kaum gelingen, diesen Vorwurf so ohne weiteres von sich abzuschieben. Es will mich fast bedünken, als ob die Vertiefung in exakte Forschung und die anhaltende Beschäftigung mit exakten Methoden den Autor dahin geführt hätten, seine dort gewonnenen Anschauungen auch auf die Psychiatrie übertragen und dabei übersehen zu haben, daß es sich hier nicht um eine exakte Wissenschaft handle. Die Identität von Ursache und Wirkung liegt bei einem so zusammengesetzten Organe, wie das Gehirn es ist, nicht ganz so einfach, wie bei dem gewöhnlichen wissenschaftlichen Experimente, und wollte man die auf diese Weise gewonnenen Schlüsse ohne weiteres auf die psychischen Vorgänge übertragen, denn wird es an Trugschlüssen nicht fehlen.

Nicht als ob sich KRAEPELIN hierüber nicht klar wäre und als ob er sich etwas ähnliches hätte zu Schulden kommen lassen, aber er am wenigsten darf es uns verdenken, wenn wir uns nach dem Gesetze der Kausalität nach einem zureichenden Grunde für die merkwürdige Umwertung der bisher gang und gäben Begriffe umsehen und möglicherweise einen verkehrten finden.

Vielleicht ist es die uns angeborene oder erworbene Philistrosität, die uns an den altvertrauten Bezeichnungen festhalten läßt, vielleicht auch der Misoneismus des Alters, der sich gegen die Schaffung neuer Begriffe sträubt, und KRAEPELIN hätte Recht, wenn er uns entgegenhielte: erst nachprüfen und dann rasonnieren.

Aber darüber vergeht eine gewisse Zeit, und mittlerweile macht das Lehrbuch seinen Weg, und ich kann mir nicht helfen, einen Nutzen sehe ich darin nicht.

Ein Glück ist es bei alledem, daß man bei dem bisherigen Gange der Auflagen kein Cidher zu sein und keine 500 Jahre zu leben braucht, um die Aussicht zu haben, auch noch die folgende Auflage zu erleben. Noch ist ja das letzte Wort nicht gesprochen, und vielleicht wird sich der Autor zu dem Alten, vielleicht auch wir zu dem Neuen uns bekehren, und *qui vivra verra*.

Nicht unerwähnt dürfen wir lassen, daß durch die Beifügung einer Anzahl gut ausgewählter photographischer Abbildungen von Kranken (meist Gruppenbilder zusammengehöriger Fälle) der Lehrzweck des Buches wesentlich gefördert wurde, und daß die Ausstattung eine vortreffliche ist.

PELMAN.

P. FLECHSIG. **Die Grenzen geistiger Gesundheit und Krankheit.** Rede, gehalten zur Feier des Geburtstages Sr. Majestät des Königs Albert von Sachsen, am 23. April 1896. Leipzig. Veit & Cie. 1896. 48 S.

FLECHSIG führt seine in der vielbesprochenen Rede über Gehirn und Seele niedergelegten Gedanken in dieser Rede weiter aus.

Mit Unrecht schmähe man die Psychiater, und Unsinn sei es, den gesunden Menschenverstand über ihre Wissenschaft erheben zu wollen. Nur der wissenschaftlichen Psychiatrie ständen die Mittel zu Gebote, um auf geistigem Gebiete Gesundheit und Krankheit zu unterscheiden, und dies gelte besonders, seit die Hirnlehre und hier wiederum die Lehre vom Hirnbau dahin gelangt sei, für die Auffassung der Seelenerscheinungen in wichtigen Beziehungen maßgebend zu werden.

Der Laie urteile lediglich auf Grund von Anschauungen, die er an gesunden Menschen gewonnen habe, der Psychiater dagegen kenne auch die Abweichungen von der geistigen Norm. Aber selbst die an sich schon unvollkommenen Beobachtungen des Laien seien durchaus subjektive, und daher erkläre sich auch das geringe Ergebnis seiner Beobachtungen am mittleren normalen Menschen. So wissen wir unter vielem anderen nicht einmal, wie viele Prozent der Bevölkerung redlich sind, und wir sind hier wie in den meisten anderen wichtigen Gebieten auf die oberflächlichsten Schätzungen angewiesen.

Auch aus den Dichtern seine Wissenschaft zu schöpfen, geht nicht recht an. Selbst SHAKESPEARE ist allzusehr Poet, und seine Ophelia deliriert nicht als Ophelia, sondern als SHAKESPEARE. Wohl sind die Umrisse richtig gezogen, die Grundlinien entsprechend gelegt, aber der Inhalt ist Dichtung und keine Wahrheit.

In ähnlicher Weise bringt uns die Psychophysik dem Verständnisse kaum wesentlich näher, wohl aber thut dies der glückliche Gedanke des psychiatrischen Forschers, die freie Kombination der Erfahrungen auf den verschiedensten Gebieten der Wissenschaft, und nicht am wenigsten das Streben, jede geistige Erscheinung zurückzuführen auf Erscheinungen und Eigentümlichkeiten, auf Faktoren der körperlichen Organisation, mit anderen Worten auf körperliche Vorgänge. Wir zergliedern die Seele, und wir knüpfen die so gewonnenen seelischen Elemente an ihre materiellen Träger an, insbesondere an das Gehirn.

So wird die Analyse des kranken Menschengestes in erster Linie zu einem physischen Problem, und die Psychiatrie zur Lehre von den Variationen des Seelenlebens unter veränderten körperlichen Bedingungen.

Es ist somit die Hirnforschung und nicht der gesunde Menschenverstand, wodurch uns die Kunde wird von der Macht körperlicher Faktoren auf das Geistesleben, von welcher der Laie allenfalls in der Alkoholintoxikation eine gelegentliche Vorstellung gewinnt.