

niederen Stufe stand, und die moralischen Ideen sich nach den jedesmaligen Eigenthümlichkeiten des betreffenden Volkes richteten. Für die Erziehung halte ich die moralische Gewöhnung, die Einwirkung auf das moralische Gefühl für wichtiger als die moralische Einsicht, weil erstere den Menschen auch dann auf dem richtigen Wege zu halten vermag, wenn letztere durch Leidenschaften oder Krankheiten getrübt ist. M. GIESSLER (Erfurt).

A. ALZHEIMER. Beiträge zur pathologischen Anatomie der Hirnrinde und zur anatomischen Grundlage einiger Psychosen. Mit 3 Tafeln Abbildungen. Monatsschrift f. Psychiatrie u. Neurol. Bd. II, S. 82—120. 1897.

Verf. bedauert, daß wir über die anatomische Grundlage der Mehrzahl der Psychosen noch nahezu gänzlich im Unklaren sind, während man in anderen Gebieten der Medizin im Allgemeinen über die anatomische Ursache der einzelnen Krankheiten recht gut Bescheid weiß.

Das liegt vor Allem daran, daß uns zur Zeit bei dem außerordentlich complicirten Bau der Hirnrinde weder die normalen Structurverhältnisse noch die feinere physiologische Bedeutung der einzelnen Elemente auch nur in annähernd ausreichender Weise bekannt sind.

Auch waren bis vor Kurzem die zur histologischen Untersuchung angewendeten Methoden durchaus unzulänglich.

Erst die NISSL'sche Methode der Zellfärbung, ein außerordentlich feines Reagens für die normalen und pathologischen Structurverhältnisse der Nervenzellen, und die WEIGERT'sche Neurogliamethode beginnen etwas mehr Licht zu bringen.

Darnach dürfen wir hoffen, daß gerade durch das Studium der pathologischen Veränderungen unsere Kenntniss sowohl der feineren Structur der Hirnrinde als auch der physiologischen Bedeutung ihrer einzelnen Elemente und Schichten einen gedeihlichen Zuwachs erhalte. Dazu ist zunächst ein möglichst umfangreiches Material von Beobachtungen an einwandfreien Fällen mit einwandfreien, möglichst gleichartigen Methoden nöthig.

Eigene Untersuchungen des Verf. bei Psychosen ergaben pathologisch-anatomisch:

a) Veränderungen in der Structur der Ganglienzellen,

b) Veränderungen der Rindengliazellen, welche letztere in viererlei verschiedenen Vorgängen zu Tage traten, nämlich 1. Größerwerden des Zellleibes, 2. Proliferation der Gliazellen durch mitotische Kerntheilung, 3. Production von Gliafasern, 4. Anhäufung von Pigment im Protoplasma-leib der Gliazellen mit Anzeichen degenerativer Veränderungen am Kern, nachdem, aber auch ohne daß eine Faserbildung vorausgegangen war.

Gerade auf die Betheiligung der Glia, dem Stützgewebe des Hirns, legt Verf. großen Werth.

Nach seinen Untersuchungen ergab sich für ihn,

daß bei an sich und ohne Defect heilbaren Psychosen (Erschöpfungszuständen, Fieberdelirien) die Glia sich im Wesentlichen passiv verhalte, während die Ganglienzellen mehr oder minder schwere Veränderungen (gelegentlich bis zum Zerfall) zeigen;

bei Intoxicationspsychosen, je nach dem Grade der Intoxication verschieden starke active Betheiligung der Glia;

bei dem Verblödingsirrsinn ausgesprochene Wucherung der Glia, anscheinend nur auf gewisse Theile der Rinde beschränkt;

bei Paralyse ganz allgemein ausgebreitete Wucherung;

bei Melancholie und Paranoia wegen Mangel an einwandfreiem Material vorläufig keine verwerthbaren Befunde.

Daraus folgert A., daß die Prognose für die Genesung um so ungünstiger sei, je mehr die Glia sich activ an dem Degenerationsproceß betheilige, und daß der Grad der Gliawucherung im Allgemeinen dem Grade der Verblödung parallel gehe.

Es folgt die Mittheilung von 5 eingehend beobachteten und untersuchten Fällen.

Wie stets werden auch seine Befunde complicirt durch die Veränderungen, die die zum Tode führende Krankheit, sowie namentlich die Agone bedingt; doch glaubt Verf., daß diese Momente gegenüber den in seinen Fällen gefundenen schweren Degenerationen nicht in Betracht kommen, da sie nur subtile Veränderungen setzen.

Hüten muß man sich namentlich auch vor durch die Härtungsmethoden hervorgerufenen Kunstproducten.

In den ersten 3 Fällen, die Verf. klinisch als „Verwirrtheit“ bezeichnen zu können glaubt (vorher gesunde, erblich nicht belastete Personen, die ziemlich acut unter den Erscheinungen von ängstlicher Rathlosigkeit, großer Unruhe und Tobsucht erkrankten und in 1—4 Wochen zu Grunde gingen, — s. ausführliche Krankengeschichte und Begründung der klinischen Diagnose in der Arbeit selber), constatirte er in allen nahezu übereinstimmende, schwere Veränderungen fast aller Ganglienzellen (Färbbarkeit der achromatischen Substanzen, feinkörniger Zerfall der Chromatinschollen, doch nur geringe Neigung der ganzen Zellen zum Zerfall) bei vorzugsweise passivem Verhalten der Stützsubstanz und des Bindegewebes, ohne jedoch sich mit Sicherheit dafür auszusprechen, daß man in diesem Befunde das anatomische Substrat der Verwirrtheit sehen dürfe. Fall II. war durch eine schwere Gesichtsrose complicirt, bei Fall III sind die anamnestischen Angaben recht dürftig.

Die beiden anderen Fälle entwickelten sich im Anschluß an septische Processe in der Gebärmutter. Verf. glaubt, sie den Intoxicationsdelirien zurechnen zu dürfen. Er fand auch hier übereinstimmende degenerative Veränderungen der ganzen Hirnrinde in allen ihren Schichten, die jedoch in ihrer Art von den obigen scharf zu unterscheiden waren: viel ausgesprochenere Neigung der Ganglienzellen zum Zerfall und weit activeres Verhalten der Glia.

Selbstverständlich wird man aber abwarten müssen, wie weit die Befunde und die von A. daraus gezogenen Schlüsse von anderer Seite bestätigt werden, und man wird gut thun, dieselben zunächst nur als casuistische Beiträge auf dem überaus schwierigen Gebiet der pathologisch-anatomischen Veränderungen bei Geisteskrankheiten, dessen Inangriffnahme ja überhaupt erst durch die neuesten feinen Untersuchungsmethode ermöglicht worden ist, aufzufassen.

SCHRÖDER (Breslau).