

Lehrbuch der Psychiatrie

tzsubstanz zu
s; sie werden
sekundär über-
bauprodukte.

en. Er tritt
ohne daß die
Degeneration.

Er findet sich
der nervösen
toxikationen.
des zentralen

en ohne Neu-
hauptsächlich
akungen der

is jetzt nicht
reinen noch
Abbaustoffe

offe und der
ildeten Zell-
keit der Er-
feistes- und
tergang von
en, wo nicht
sondern nur
Weiter zeigt
ien den be-
dann, wenn
ngen noch
es uns die
der histolo-
hen Krank-
wenigstens
rs der Ver-

Sonderabdruck

aus der

Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin

herausgegeben von

Deutschlands Irrenärzten

unter der Mitredaktion von

| | | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| Bonhoeffer <small>Breslau</small> | Cramer <small>Ortingen</small> | Grashey <small>München</small> | Kreuser <small>Winnenthal</small> | Pelman <small>Bonn</small> | Schüle <small>Illenau</small> |
|--------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|

durch

Hans Laehr-Schweizerhof

II B

Jährlich ein Band von 7 Heften. Preis Mark 30.—

1905

Verhandlungen psychiatrischer Vereine.

37. Versammlung Südwestdeutscher Irrenärzte in Tübingen am 3. und 4. November 1906.

Geschäftsführer: *Kreuser-Winnental, Wollenberg-Straßburg.*

Schriftführer: *Buder-Winnental, Finckh-Tübingen.*

Präsenzliste: (88 Teilnehmer und Gäste) *Alzheimer-München, Amüller-Hördt, Bezzola-Schloß Hardt, Brauchli-Münsterlingen, Bumke-Freiburg, Buder-Winnental, Busch-München, Basler-Tübingen, Binswanger-Konstanz, Barbo-Pforzheim, Büss-Illeau, Becker-Baden-Baden, Baisch-Tübingen, Camerer-Stuttgart, Curschmann-Tübingen, Dreyfus-Heidelberg, Dauber-Weinsberg, Dietz-Goddelau-Philippshospital, Damenberger-Ahrweiler, Danköhler-Klingenmünster, Döderlein-Tübingen, Ewald-Frankfurt a. M., Eisenbach-Winnental, Finckh-Tübingen, Frank-Zürich, Feldmann-Stuttgart, Fleischer-Tübingen, Frank-Tübingen, v. Grützner-Tübingen, Gaupp-Tübingen, Glatzel-Göppingen, Geelrink-Frankfurt a. M., Groß-Tübingen, Hoche-Freiburg, Hackländer-Giessen, Heiligenthal-Baden-Baden, Hegar-Wiesloch, Habermaas-Stetten i. Remstal, Herbert-Tübingen, Hoppe-Pfullingen, Jung-Burghölzli-Zürich, Isserlin-Heidelberg, Kreuser-Winnental, Krimmel-Zwiefalten, Klüpfel-Urach, Köstlin-Stuttgart, Klewe-Emmendingen, Krauß-Kennenburg, Kurz-Pfullingen, Laquer-Frankfurt a. M., Landerer-Freiburg, Levi-Stuttgart, Merzbacher-Tübingen, Nadler-Emmendingen, Neumann-Karlsruhe, Nitsche-München, Nissl-Heidelberg, Pfersdorff-Straßburg i. E., Ranshoff-Stephansfeld, Romberg-Tübingen, Römer-Stuttgart, Römer-Hirsau, Rosenfeld-Straßburg i. E., Reis-Neckargemünd, v. Rümelin-Tübingen, Staiger-Hohenasperg, Saylor-Weinsberg, Stengel-Bruchsal, Sick-Tübingen, Sauberschwartz-Elisabethenhof bei Lorch, Schultes-Illeau, Schott-Weinsberg, Stade-Hub, Schneider-Goddelau-Philippshospital, Schnorr v. Carola-feld-Obersending-München, Stein-Budapest, Schleich-Tübingen, Thomsen-Bonn, Urstein-Heidelberg, Wollenberg-Straßburg i. E., Wiehl-Schussenried, Max Weil-Stuttgart, Weinland-Weissenau, Wiedenmann-Rottenmünster, Weiler-München, Wolff-Katzenelnbogen, Wilmanns-Heidelberg, Zahn-Stuttgart.*

1. Sitzung am 3. November 1906, 2^{3/4} bis 6 Uhr. Vorsitzender *Hoche-Freiburg.* Begrüßung der Versammlung durch den Einführenden *Wollenberg-*

Straßburg. Redner gedenkt in warmen und anerkennenden Worten des verstorbenen Psychiaters Prof. Dr. *Karl Fürtner* und gibt einen Überblick über das Leben und die wissenschaftlichen Verdienste und Arbeiten des Verstorbenen. Die Versammelten erheben sich zum ehrenden Andenken *Fürtners* von ihren Sitzen. *Kreuser-Winnental* berichtet über die an Geh. Rat *Ludwig-Heppenheim* zur Feier seines 80. Geburtstages eingereichte Glückwunschsadresse und die Danksagung des Jubilars.

Vorträge.

1. *Bürker-Tübingen*: Zur Thermodynamik des Muskels.

Die dynamischen und elektrischen Verhältnisse der Muskelmaschine sind Gegenstand vielfältiger Untersuchungen gewesen. Zur genaueren Analyse der Wirkungsweise einer Maschine genügt aber nicht die Kenntnis ihres dynamischen Effektes, noch weniger die des nebenher auftretenden elektrischen, es muß hierzu vielmehr ermittelt werden: wieviel Brennmaterial wendet die Muskelmaschine auf und wieviel nutzbringende Arbeit leistet sie dabei? mit andern Worten: es muß bekannt sein der thermische Wirkungsgrad, die indizierte und die effektive Leistung.

Solche Untersuchungen ermöglicht wenigstens an Kaltblütermuskeln die thermodynamische Methodik. Mit ihrer Hilfe wurde ermittelt, daß die Muskelmaschine unter den verschiedenen äußeren und inneren Einflüssen, wie sie die verschiedene Jahreszeit mit sich bringt, über gesetzmäßig verschiedene Mengen von Brennmaterial verfügt und dieses auch in den einzelnen Jahreszeiten in verschiedener Weise verwertet, daß die weiblichen Froschmuskeln in der Laichzeit reich an Brennmaterial und daher sehr leistungsfähig sind, daß Krötenmuskeln unter sonst gleichen Bedingungen zur Ermöglichung einer maximalen Zuckung nur halb so viel Energie aufwenden und Arbeit leisten als Froschmuskeln, daß das Adduktorenpräparat mit halb so viel Brennmaterial doppelt soviel Arbeit zu leisten vermag als das Gastrocnemiuspräparat, was außerordentlich auffallend erscheint, daß es eine Heizung des Muskels auf Nervenreiz hin, ohne daß es zu einer Kontraktion kommt, nicht gibt, daß es bezüglich des Energieaufwandes gleichgültig ist, ob direkt oder indirekt gereizt wird, falls nur die Arbeitsleistung gleich groß ausfällt, daß bei einer Muskelzuckung der Zug des angehängten Gewichtes nicht nur im Stadium der steigenden Energie, sondern auch in dem der sinkenden Energie exothermische Prozesse, wenn auch in geringerem Maße, auslöst.

Keine Diskussion.

(Eigenbericht).

2. *Alzheimer-München*: Über eine eigenartige Erkrankung der Hirnrinde.

A. berichtet über einen Krankheitsfall, der in der Irrenanstalt in Frankfurt a. M. beobachtet und dessen Centralnervensystem ihm von Herrn Direktor *Sioli* zur Untersuchung überlassen wurde.

Er bot schon klinisch der bekannten Krankheit allen bisher bekannten Kr

Eine Frau von 51 Jahren Eifersuchtsideen gegen den Gedächtnisschwäche bemerkte zurecht, schleppte die Gedächtnisschwäche bemerkte glaubte sie, man wolle sie

In der Anstalt trug sie keit. Sie ist zeitlich und sie Äußerungen, daß sie al begrüßt sie bald wie einer Arbeit nicht fertig sei, bal weist ihn voller Entrüstung von ihm etwas gegen ihre delirant, schleppt ihre Bett und scheint Gehörshalluzin lang mit gräßlicher Stimme

Bei der Unfähigkeit, lautes Schreien, sobald ma durch immer wiederholtes B

Ihre Merkfähigkeit ist : so benennt sie dieselben m vergessen. Beim Lesen kon stabierend oder mit sinnlosen Silben vielmals, läßt andere Sprechen gebraucht sie häu Ausdrücke (Milchgießer stat bleiben. Manche Fragen fal Gegenstände scheint sie nie gebraucht ihre Hände gleic Pupillen reagieren. Etwas r dämpfung, kein Eiweiß.

Im weiteren Verlaufe scheinungen bald stärker, b. Dagegen macht die allgem Krankheitsdauer tritt der Te mit angezogenen Beinen zu trotz aller Pflege Decubitus

Die Sektion ergab ein pische Herde. Die größeren

An Präparaten, die mit sind, zeigen sich sehr mer Inneren einer im übrigen a

Er bot schon klinisch ein so abweichendes Bild, daß er sich unter keiner der bekannten Krankheiten einreihen ließ. anatomisch ergab er einen von allen bisher bekannten Krankheitsprozessen abweichenden Befund.

Eine Frau von 51 Jahren zeigte als erste auffällige Krankheitserscheinung Eifersuchtsideen gegen den Mann. Bald machte sich eine rasch zunehmende Gedächtnisschwäche bemerkbar, sie fand sich in ihrer Wohnung nicht mehr zurecht, schleppte die Gegenstände hin und her, versteckte sie, zuweilen glaubte sie, man wolle sie umbringen und begann laut zu schreien.

In der Anstalt trug ihr ganzes Gebaren den Stempel völliger Ratlosigkeit. Sie ist zeitlich und örtlich gänzlich desorientiert. Gelegentlich macht sie Äußerungen, daß sie alles nicht verstehe, sich nicht auskenne. Den Arzt begrüßt sie bald wie einen Besuch und entschuldigt sich, daß sie mit ihrer Arbeit nicht fertig sei, bald schreit sie laut, er wolle sie schneiden, oder sie weist ihn voller Entrüstung mit Redensarten weg, welche andeuten, daß sie von ihm etwas gegen ihre Frauenehre befürchtet. Zeitweilig ist sie völlig delirant, schleppt ihre Bettstühle umher, ruft ihren Mann und ihre Tochter und scheint Gehörshalluzinationen zu haben. Oft schreit sie viele Stunden lang mit gräßlicher Stimme.

Bei der Unfähigkeit, eine Situation zu begreifen, gerät sie jedesmal in lautes Schreien, sobald man eine Untersuchung an ihr vornehmen will. Nur durch immer wiederholtes Bemühen gelang es schließlich, einiges festzustellen.

Ihre Merkfähigkeit ist aufs schwerste gestört. Zeigt man ihr Gegenstände, so benennt sie dieselben meist richtig, gleich darauf aber hat sie alles wieder vergessen. Beim Lesen kommt sie von einer Zeile in die andere, liest buchstabiierend oder mit sinnloser Betonung; beim Schreiben wiederholt sie einzelne Silben vielmals, läßt andere aus und versendet überhaupt sehr rasch. Beim Sprechen gebraucht sie häufig Verlegenheitsphrasen, einzelne paraphasische Ausdrücke (Milchgießer statt Tasse), manchmal beobachtet man ein Klebenbleiben. Manche Fragen faßt sie offenbar nicht auf. Den Gebrauch einzelner Gegenstände scheint sie nicht mehr zu wissen. Der Gang ist ungestört, sie gebraucht ihre Hände gleich gut. Die Patellarreflexe sind vorhanden. Die Pupillen reagieren. Etwas rigide Radialarterien, keine Vergrößerung der Herzdämpfung, kein Eiweiß.

Im weiteren Verlaufe treten die als Herdsymptome zu deutenden Erscheinungen bald stärker, bald schwächer hervor. Immer sind sie nur leicht. Dagegen macht die allgemeine Verblödung Fortschritte. Nach 4½ jähriger Krankheitsdauer tritt der Tod ein. Die Kranke war schließlich völlig stumpf, mit angezogenen Beinen zu Bett gelegen, hatte unter sich gehen lassen und trotz aller Pflege Decubitus bekommen.

Die Sektion ergab ein gleichmäßig atrophisches Gehirn ohne makroskopische Herde. Die größeren Hirngefäße sind arteriosklerotisch verändert.

An Präparaten, die mit der Bielschowskyschen Silbermethode angefertigt sind, zeigen sich sehr markwürdige Veränderungen der Neurofibrillen. Im Innern einer im übrigen noch normal erscheinenden Zelle treten zunächst

eine oder einige Fibrillen durch ihre besondere Dicke und besondere Imprägnierbarkeit stark hervor. Im weiteren Verlauf zeigen sich dann viele nebeneinander verlaufende Fibrillen in der gleichen Weise verändert. Dann legen sie sich zu dichten Bündeln zusammen und treten allmählich an die Oberfläche der Zelle. Schließlich zerfällt der Kern und die Zelle, und nur ein aufgeknäueltes Bündel von Fibrillen zeigt den Ort, an dem früher eine Ganglienzelle gelegen hat.

Da sich diese Fibrillen mit anderen Farbstoffen färben lassen als normale Neurofibrillen, muß eine chemische Umwandlung der Fibrillensubstanz stattgefunden haben. Diese dürfte wohl die Ursache sein, daß die Fibrillen den Untergang der Zelle überdauern. Die Umwandlung der Fibrillen scheint Hand in Hand zu gehen mit der Einlagerung eines noch nicht näher erforschten pathologischen Stoffwechselproduktes in die Ganglienzelle. Etwa $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{8}$ aller Ganglienzellen der Hirnrinde zeigt solche Veränderungen. Zahlreiche Ganglienzellen, besonders in den oberen Zellschichten, sind ganz verschwunden.

Über die ganze Rinde zerstreut, besonders zahlreich in den oberen Schichten, findet man miliare Herdchen, welche durch Einlagerung eines eigenartigen Stoffes in die Hirnrinde bedingt sind. Er läßt sich schon ohne Färbung erkennen, ist aber Färbungen gegenüber sehr refractär.

Die Glia hat reichlich Fasern gebildet, daneben zeigen viele Gliazellen große Fettsäcke.

Eine Infiltration der Gefäße fehlt völlig. Dagegen sieht man an den Endothelien Wucherungserscheinungen, stellenweise auch eine Gefäßneubildung.

Alles in allem genommen haben wir hier offenbar einen eigenartigen Krankheitsprozeß vor uns. Solche eigenartigen Krankheitsprozesse haben sich in den letzten Jahren in größerer Anzahl feststellen lassen. Diese Beobachtung wird uns nahe legen müssen, daß wir uns nicht damit zufrieden geben sollen, irgend einen klinisch unklaren Krankheitsfall in eine der uns bekannten Krankheitsgruppen unter Aufwendung von allerlei Mühe unterzubringen. Es gibt ganz zweifellos viel mehr psychische Krankheiten, als sie unsere Lehrbücher aufführen. In manchen solchen Fällen wird dann eine spätere histologische Untersuchung die Besonderheit des Falles feststellen lassen. Dann werden wir aber auch allmählich dazu kommen, von den großen Krankheitsgruppen unserer Lehrbücher einzelne Krankheiten klinisch abzuscheiden und jene selbst klinisch schärfer zu umgrenzen.

(Eigenbericht.)

Keine Diskussion.

3. Frank-Zürich und Bezzola-Schloß Hard: Über die Analyse psychotraumatischer Symptome. — Frank-Zürich:

Ref. verweist auf seine und Dr. Bezzolas Ausführungen in der gleichen Versammlung vor vier Jahren in Stuttgart. Ihre heutigen Berichte über weitere Erfahrungen auf dem Gebiete der Psychoanalyse sind veranlaßt durch

die, die Freudschen Formeln. Diese Kritik wird erklärt werden, daß man die Freudschen Lehren der Methode, und nicht zuletzt an gerichte das sexuelle Gel kein Grund sein, in sirt die uns die Einsicht in llichkeit einer Reihe von schauer gegenüberstand einige möglichst einfach nur skizzenhaft geben ergebnisse nachzuprüfe sagen, wie weit Freud Erfahrungen ihm auch geringeren Erfahrung t in allen psychotraumat sexuelle Ursache zurü Fällen für notwendig, lung sonst zu günstigen daß ich in gewissen F Freud in ihren Studien Anwendung der Hypnos lich ab, wie mir scheint durch einen oder eine ich nur in gedrängtest Falles, wie er sich du Sprechzeit überschreiter

1. Fr. B. L. geb. vom Genick zur Scheite würde. Es wird ihr ge tritt Schwindelgefühl au kann nicht mehr atme: Anfall Februar 1905: kr eines Alkoholikers. Zu nahm nach und nach z ergibt: 1898 heftiger Sc dann Pat. umbringen. Mann Pat. entgegen, un gegen sie. Sie fiel in Zeit begannen die ges die Stelle aufgeben, und Behandlung. Nach Abre