

## Besprechung.

Einführung in die psychiatrische Klinik. Von Emil Kraepelin-München. Dritte völlig umgearbeitete Auflage. Leipzig, J. A. Barth. 1916. 516 S.

Bei den engen Beziehungen der Neurologie zur Psychiatrie ist es für jeden Nervenarzt, auch wenn er sich nicht näher mit der Beurteilung und Behandlung von Geisteskranken beschäftigt, eine unbedingte Notwendigkeit, sich wenigstens mit den Grundzügen der Psychiatrie vertraut zu machen und die neuen Errungenschaften dieser rasch fortschreitenden Wissenschaft zu verfolgen. Aus diesem Grunde sei es mir erlaubt, die Fachgenossen auf das oben erwähnte Buch aufmerksam zu machen, das, von einem anerkannten Führer der deutschen Psychiatrie geschrieben, in bester Weise geeignet ist, dem Leser einen Überblick über Inhalt und Anschauungen der heutigen Psychiatrie zu gewähren.

Wie schon der Titel des Buches ausdrückt, legt Verf. das Hauptgewicht auf die klinische Untersuchung und Beurteilung der krankhaften Geisteszustände. Die pathologisch-anatomischen und theoretisch-psychologischen Fragen werden nur kurz gestreift oder ganz beiseite gelassen. Ungemein anregend und lehrreich sind die ersten 25 Kapitel des Buches. Es sind klinische Vorlesungen im Anschluss an die klinische Vorstellung einzelner ausgewählter, besonders charakteristischer Krankheitsfälle. Wenn die schriftliche Darstellung den lebendigen Eindruck der Wirklichkeit auch nicht völlig ersetzen kann, so erhält der Leser doch ein sehr eindringliches Bild von der Art und Weise, wie die psychisch Kranken sich verhalten, wie der erfahrene Irrenarzt mit ihnen umgeht, sie untersucht und dadurch zu einem wissenschaftlichen Urteil über die Art und die Bedeutung ihres Zustandes gelangt. Von der richtigen Erwägung ausgehend, dass es aber dem Anfänger doch nicht möglich ist, aus der beschränkten Zahl der ihm anfangs so fremdartigen Krankheitsbilder das Zusammengehörige und Wesentliche der einzelnen Krankheitsformen herauszufinden, schliesst K. an die klinische Vorführung einzelner typischer Krankheitsfälle einen übersichtlichen Grundriss der klinischen Psychiatrie an, in dem all die verschiedenen Formen des Irreseins in kurzer abgerundeter Darstellung nach ihren Erscheinungen und vor allem nach ihrem Gesamtverlauf vorgeführt werden. Interessant ist hier besonders die Art der Einteilung — eine in der Psychiatrie besonders schwierige Aufgabe, mit der sich Kraepelin bekanntlich schon öfter eingehend beschäftigt hat. Er unterscheidet jetzt fünf Hauptgruppen des Irreseins, deren jede wieder in eine Reihe von klinischen Einzelformen zerlegt werden kann. Demgemäss teilt K. jetzt das Gesamtgebiet der Seelenstörungen folgendermassen ein: I. Psychosen durch äussere körperliche Schädigungen (Hirn-

verletzungen, Vergiftungen, Infektionen, Hirnsyphilis und Metasyphilis, dysadenoiden Erkrankungen, d. s. die thyreogenen Psychosen, die Psychosen bei Erkrankungen der Hypophyse, der Zirbel, der Nebennieren, der Geschlechtsdrüsen und der Thymus). II. Psychosen infolge von inneren körperlichen Krankheitsvorgängen (Psychosen bei Hirngeschwülsten, bei Hirnsklerosen, familiären Hirnerkrankungen, wie die Huntingtonsche Chorea und die amaurotische Idiotie, die arteriosklerotischen, präsenilen und senilen Geistesstörungen). Ferner rechnet K. hierher auch die Dementia praecox in ihren verschiedenen Formen (Hebephrenie, Katatonie, paranoide Formen u. a.), die sog. Paraphrenien und die „genuine Epilepsie“. III. Psychogene Erkrankungen (nervöse Erschöpfung, Schreckneurose, traumatische Neurose, Querulantenwahn u. a.) IV. Die konstitutionellen Seelenstörungen (manisch-depressives Irresein, Paranoia, Hysterie, Zwangsneurose, impulsives Irresein, geschlechtliche Verirrungen. Endlich V. Die angeborenen Krankheitszustände: Nervosität, Psychopathie (Erregbare, Haltlose, Triebmenschen, Streitsüchtige, Lügner und Schwindler, Gesellschaftsfeinde) und die Oligophrenien (Idiotie, Imbezillität, Mongolismus, Infantilismus).

Sicher lassen sich auch gegen diese Einteilung allerlei Einwände machen — als angreifbare Punkte erwähne ich z. B. die Aufstellung der „präsenilen“ Geistesstörungen, die Unterbringung der Schreckneurose und der traumatischen Neurose in die „psychogenen Erkrankungen“, während die Hysterie, auch die Unfallhysterie und die Hafthysterie, in die davon ganz getrennte Gruppe der „konstitutionellen Seelenstörungen“ eingeordnet ist, die Trennung des Mongolismus und Infantilismus von den „dysadenoiden Erkrankungen“ u. a. Ich weiss aber sehr wohl, dass bei dem jetzigen Standpunkte unseres Wissens eine jede Einteilung auf Schwierigkeiten stösst und dass die Kraepelinsche Einteilung sicher den modernen allgemein-pathologischen Grundsätzen noch am meisten Rechnung trägt.

Eine sehr dankenswerte und didaktisch besonders wertvolle Darstellung bringt K. in dem dritten Abschnitt seines Buches, der von den „Zustandsbildern und Krankheitsformen“ handelt. Jeder, der sich selbst einmal mit Psychiatrie beschäftigt hat, weiss, wie schwierig es dem Anfänger und dem in psychiatrischen Dingen Unerfahrenen ist, aus der Aufnahme des dem Arzt entgegentretenden psychopathischen Zustandsbildes nun einen Schluss auf die Art, Natur und Verlaufsweise des vorliegenden Gesamtleidens zu ziehen, d. h. eine „Diagnose“ zu stellen. K. gibt nun eine übersichtliche Beschreibung aller wichtigen bei Geisteskranken vorkommenden Zustandsbilder (Anfälle, Dämmerzustände, Depressionszustände, Erregungszustände, halluzinatorische Zustände, paranoide Wahnbildungen, stuporöse Zustände, Schwachsinnformen usw.) und knüpft daran sehr lehrreiche Erörterungen an, unter welchen verschiedenen Umständen alle diese Zustandsbilder auftreten können und wie man von ihrer Feststellung aus zu einer wirklichen Krankheitsdiagnose gelangen kann. Im folgerichtigen Anschluss hieran enthält der 4. Abschnitt des Buches eine systematische Anleitung zur Krankenuntersuchung, wobei sowohl die Erhebung der Vorgeschichte als auch die Feststellung aller einzelnen Krankheitszeichen eingehend erörtert wird, sowohl der seelischen, als auch der körperlichen. Ein genauer Fragebogen zur Prüfung des Geisteszustandes, ferner eine kurze Anleitung zur Anstellung von Assoziationsversuchen und

endlich eine übersichtliche Angabe des Binet-Simonschen Verfahrens zur genaueren Ermittlung der geistigen Entwicklungsstufe eines Kindes erhöhen den praktischen Wert dieses Abschnittes. Den Schluss des Buches bildet eine kurze Übersicht der wichtigsten für die Psychiatrie in Betracht kommenden Arzneimittel und Behandlungsmassnahmen. Mit besonderer Befriedigung habe ich dabei ersehen, wie vollständig ablehnend auch Kraepelin sich gegenüber der Freudschen „Psychoanalyse“ verhält. Welch trauriger Missbrauch wird von der Freudschen Schule mit diesem so wertvollen Begriff und Wort getrieben!

So sei das Kraepelinsche Buch, dessen Lektüre sich auch durch die dem Verfasser eigene hübsche, lebhafte und fließende Schreibweise zu einer besonders angenehmen gestaltet, denjenigen Ärzten, die nicht Fachpsychiater sind, aber an der modernen Psychiatrie ein näheres Interesse haben, warm empfohlen.

A. Strümpell.

---



Fig. 5.

Sklerodematöse Form der traumatischen Neurose.