2. Bei *alten Leuten* mit atrophischer Haut (zu geringe Saftfülle) oder auch mit Ödemen (vermehrter Turgor oder schlechte Durchblutung) *besteht eine Parallelität* (allgemeine oder spezifische *Anergie*).

3. Bei *Neurosen* verschiedenster Art findet man meist starke und schnell und lang anhaltende Primärreaktion und *entsprechende Sekundärreaktion* (allgemeine und spezifische *Allergie*).

4. Bei den *verschiedensten Krankheiten* und bei verschiedenen Formen und Graden von Tuberkulose *fehlt teilweise der Parallelismus* zwischen allgemeiner und spezifischer Reaktion bald im Überwiegen der allgemeinen, bald in der spezifischen Seite.

5. Gegenüber von Moro-Tuberkulin, Morphinum und Adrenalin bewirken Serum und Diphtherieserum eine schwache Reaktion ohne Unterschied durch den spezifischen Gehalt von Diphtherietoxin.

6. *Der Turgor der Haut, die nervöse Gefäßregulation und Empfindlichkeit der Haut scheinen sowohl für die Hautreaktion als auch für die Resorption von spezifischen Stoffen eine Rolle zu spielen.*

ZUR DIFFERENZIALDIAGNOSE DER LUNGEN-TUBERKULOSE MIT HILFE DER BESTIMMUNG DER SEDIMENTIERZEIT DER ERYTHROCYTEN.

Bemerkungen zu den Ausführungen von Herrn Dr. Georg Katz in Nr. 27 dieser Zeitschrift.

Von

E. GRAFE,

Direktor der Medizinischen Poliklinik zu Rostock.

In Nr. 27 dieser Wochenschrift macht mir Herr KATZ, Berlin, zum Vorwurf, daß ich in meiner kurzen Mitteilung „Über die Differentialdiagnose der Lungentuberkulose durch Bestimmung der Sedimentierzeit der Erythrocyten“ seine kurz zuvor erschienene Arbeit über „Die Senkung der roten Blutkörperchen im Citratblut bei Lungentuberkulose“ nicht erwähnt habe. Es lag und liegt mir ganz fern, Prioritätsansprüche geltend zu machen. Bei einem so aktuellen Thema wie dem vorliegenden ist es selbstverständlich, daß die gleichen Fragen an verschiedenen Stellen zu gleicher Zeit in ähnlicher Weise bearbeitet werden. Trotzdem möchte ich aber feststellen, daß meine Mitteilung, über deren Inhalt ich schon in der März Sitzung der Naturforschenden und Medizinischen Gesellschaft zu Rostock berichtete, bereits abgeschlossen war, als Anfang März das Heft 6 des 35. Bandes der Zeitschrift für Tuberkulose mit dem Aufsatz von KATZ in den Handel kam. In dieser Arbeit findet sich zudem nur eine ganz kurze Angabe darüber, wie weit man aus der Änderung der Senkungszeit nach 0,2 mg Alttuberkulin die Frage, ob es sich um einen aktiven oder latenten tuberkulösen Prozeß handelt, entscheiden kann. Mir aber kam es vor allem darauf an, zu zeigen, daß es durch Injektion sehr viel niedrigerer Dosen Alttuberkulin, wie sie zur üblichen probatorischen Injektion benutzt werden, gelingt, die Beschleunigung der Senkung durch einen aktiven tuberkulösen Prozeß abzugrenzen von all den anderen Prozessen, die in gleicher Weise auf die Senkungszeit einwirken. Mit dieser Frage hat Herr KATZ sich aber anscheinend überhaupt nicht beschäftigt, so daß es mir unverständlich ist, was er mit seinen Prioritätsansprüchen will. Das geschilderte Vorgehen hat sich mir auch in weit über 100 neuen Fällen seit Abfassung meiner ersten Mitteilung bewährt.

ÜBER MYOELEKTRISCHE UNTERSUCHUNGEN BEI HYPNOTISCHER KATALEPSIE¹⁾.

Von

Dr. ERNST LEWY,

Nervenarzt in Berlin-Neukölln.

In seiner Arbeit „Über myoelektrische Untersuchungen usw.“ faßt REHN seine Untersuchungsergebnisse dahin zusammen, daß

¹⁾ Klin. Wochenschr. 1922, Nr. 7.

die Dauerverkürzung von Muskeln im hypnotisch-kataleptischen Zustande keine „Sperrung ohne Energieverbrauch und Aktionsströme“ sei, sondern ein gewöhnlicher Tetanus, wie bei jeder Willküraktion. Die Gültigkeit der Schlüsse REHNs für seinen Versuch ist nicht zu bezweifeln, doch haben sie, soweit die Beurteilung seiner Versuchsanordnung nach seiner Darstellung möglich ist, keinen Wert für irgendwelche Verallgemeinerung. Sie beweisen nicht, daß im hypnotisch-kataleptischen Zustande Muskelverkürzungen in Form einer „Sperrung“ überhaupt nicht möglich sind (vorausgesetzt, daß so etwas überhaupt im quergestreiften Muskel vorkommt, was hier nicht zur Erörterung steht).

Und zwar liegt die Schwäche des Versuches offenbar in einer ungeeigneten hypnotischen Technik. Das Vorgehen des Hypnotiseurs mußte geradezu verhindern, daß der erwartete Kontraktionszustand eintrat, soweit man die hypnotische Technik aus der gegebenen Darstellung erkennen kann. Denn durch den Befehl „den Arm wieder zu heben“, konnte in einem quergestreiften Muskel doch wohl nur eine gewöhnliche Innervation, also ein Tetanus, erzielt werden, auch im Zustand der Katalepsie. Erst eine bestimmte Art der Suggestion hätte imstande sein können, den Innervationsimpuls auf Bahnen zu lenken, die dem Wachbewußtsein völlig verschlossen sind und deren Vorhandensein der Versuchsperson natürlich völlig unbekannt war, immer vorausgesetzt, daß diese Art der Innervation überhaupt möglich ist. Um diesen außerbewußten Mechanismus in Bewegung zu setzen und die Versuchsperson auf den ihrem Bewußtsein unbekannten Weg zur Muskelsperrung zu weisen, hätte man sie — beispielsweise — erst den Arm wieder heben lassen und ihr dann die Suggestion erteilen müssen, der Arm sei nun völlig steif und bleibe starr wagerecht in der Luft stehen, auch wenn sie gar keine Anstrengung mehr mache, ihn zu halten.

Möglicherweise wäre dann eine Ausschaltung der gewöhnlichen Willkürinnervation und eine reine „Sperrung“ erreicht worden. Ob das tatsächlich erreicht worden wäre, bleibt immer noch zweifelhaft und eben davon abhängig, ob eine aktionsstromlose Sperrung im quergestreiften Muskel überhaupt, und wenn, ob in diesem erheblichen Grade möglich ist, worüber die Meinungen noch auseinandergehen.

Auch im zweiten Teil des Versuches konnte kein Resultat zustande kommen, das zu Verallgemeinerungen berechtigt; denn anscheinend wurden keine geeigneten Suggestionen erteilt, um einen besonders gearteten Starrezustand entstehen zu lassen.

Danach scheint mir der mitgeteilte Versuch keinesfalls die Allgemeingültigkeit der Ansicht zu rechtfertigen, daß die Dauerverkürzung von Muskeln im hypnotisch-kataleptischen Zustande keine Sperrung ohne Energieverbrauch und Aktionsströme sei. Die gemachten Schlußfolgerungen sind sämtlich richtig; aber nur soweit sie sich auf den bearbeiteten Fall beziehen. Sie schließen die Möglichkeit anderer Resultate bei anderer, besser geeigneter hypnotischer Technik nicht aus.

ERWIDERUNG.

Von

E. REHN.

In dem, was in den vorstehenden Zeilen „Untersuchungen bei hypnotischer Katalepsie“ genannt wird, habe ich von Untersuchungen des Verfassers nichts bemerkt, also eigentlich keine Veranlassung, mit demselben zu diskutieren. Immerhin habe ich mich in meiner Mitteilung über die Technik des hypnotisierenden Kollegen aus der Psychiatrischen Klinik nicht weiter ausgelassen, und darum möchte ich auf die Einwände doch insoweit eingehen, daß ich auf den in meiner Arbeit mitgeteilten Versuch der Abbildung 4 a hinweise. In diesem bestand der kataleptische Zustand schon 25 Minuten lang, und bei der Hypnotisierung wurde dem Mann befohlen: „Sie halten den Arm ganz ruhig, er ist jetzt ganz steif, Sie werden gar nicht müde.“ Das dürfte doch ein Befehl von der Art sein, wie ihn Verfasser wünscht. Sollte Herr LEWY trotzdem an seiner Ansicht von der Möglichkeit einer anders gearteten Katatonie festhalten, so würde ich empfehlen, doch selbst an einer nach solchem Rezept hypnotisierten Person den kinderleichten Versuch der Registrierung der Muskelströme mit den Nadelelektroden zu machen und die „Untersuchungen“ mitzuteilen. Dann lohnte sich die Diskussion eventueller Differenzen der beiderseitigen Resultate.