

Zeitschriftenübersicht.

Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie.

Herausgegeben von O. Foerster, R. Gaupp, W. Spielmeyer.

Berlin 1922, Julius Springer.

Band 74. Heft 1—3.

Wilhelm Erb. Nekrolog von W. Nonne. — **Bemerkungen über die Psychologie des paralytischen Größenwahns.** Von Paul Schilder. Verf. betrachtet die Größenideen als „Abwehreinstellungen“ gegenüber kränkenden und dezimierenden Erlebnissen, als Reaktion auf quälende Gedanken u. dgl. Den Schluß der Arbeit bilden psychoanalytische Parallelen. — **Über schizophrene Veränderungen des Bewußtseins der Aktivität.** Von A. Kronfeld (Berlin). Eingehende Erörterungen über die „psychologische Struktur“ der schizophrenen Bewußtseinsstörungen. — **Über die Bedeutung der Erbkonstitution für die Entstehung, den Aufbau und die Systematik der Erscheinungsformen des Irreseins.** Von Eugen Kahn (München). Betrachtungen über die Stellung des Irreseins zu den erbkonstitutionellen und den konstellativen Verhältnissen. — **Grundgedanken zur klinischen Systematik.** Von Karl Birnbaum (Berlin-Herzberge). Versuch einer Einteilung der Psychosen auf Grund einer Zusammenfassung der verschiedenen in Betracht kommenden Faktoren. — **Studie zum psychiatrischen Konstitutionsproblem.** Von H. Hoffmann (Tübingen). Ein Beitrag zum erb-biologisch-klinischen Arbeitsprogramm: Die Aszendenz ist die Quelle der individuellen Konstitution. Die Konstitutionslehre läßt sich nur mit Hilfe der Erbbiologie erfassen. — **Der Fall Arnold.** Von Prof. Kehrer (Breslau). Sehr ausführlicher Krankheitsbericht über einen schweren Psychopathen, bei dem sich ein paranoischer Zustand mit Beziehungs-, Verfolgungs- und Größenwahn entwickelte, der aber durch entsprechende psychische Behandlung wieder zur „Heilung“ kam (auf wie lange?). Eingehende Psychoanalyse des ganzen Falles. — **Über das Lerische Handvorderarmzeichen.** Von Alfred Meyer (Bonn). Verf. bespricht Wesen und Bedeutung des bekannten Zeichens (Beugung des Vorderarms bei passiver Beugung der Finger und des Handgelenks. Verf. faßt das Zeichen nicht als Reflex, sondern als Schmerzreaktion auf. — **Über zentrales Fieber nach Gehirn- und Rückenmarksoperationen.** Von S. Auerbach (Frankfurt a. M.). Zusammenstellung der bisherigen Erfahrungen, die für die Möglichkeit eines rein zentralen (nervösen) Fiebers sprechen. — **Über die Einwirkung der Malaria tertiana auf die progressive Paralyse.** Von Dr. I. Gerstmann (Wien). Die Erfolge der Malaria-Behandlung scheinen recht günstige zu sein. Er traten danach häufig langdauernde Remissionen auf, die sich bis zur Möglichkeit einer Wiederaufnahme des Berufs fortentwickeln können. — **Die Kolloidreaktionen des Liquor cerebrospinalis.** Von V. Kafka

(Hamburg-Friedrichsberg). Eine auf reiche eigene Erfahrung sich stützende Darstellung der Technik und der diagnostischen Bedeutung der verschiedenen Kolloidreaktionen im Liquor, vor allem der Goldsolreaktion, Mastixreaktion und Berlinerblaureaktion. — **Zur Histologie und Physiologie der menschlichen Zirbeldrüse.** Von Prof. Walter (Kiel). Mitteilung neuer Untersuchungen zur Histologie der Zirbeldrüse. W. vermutet eine regulatorische Funktion der Zirbeldrüse bezüglich des Hirndruckes. — **Vergleichende Untersuchung über Phagozytose in Serum, Kochsalzlösung und Liquor.** Von Prof. F. Plaut (München). Menschliche Leukocyten phagozytieren Amylum in aktivem Serum schnell und in großem Umfange, in inaktivem Serum in weit geringerem Maße. Gewaschene Leukocyten phagozytieren nicht in 0,85 % Kochsalzlösung, wohl aber ungewaschene. Im Liquor phagozytieren gewaschene Leukocyten gar nicht, ungewaschene nur sehr wenig. Weitere Einzelheiten s. im Original. — **Beitrag zur Frage der kindlichen Sexualität.** Von Dr. Jakob Kläsi (Zürich). Beispiele von frühzeitigen Äußerungen der Sexualität bei 3–4jährigen Kindern.

Band 74. Heft 4 und 5.

Zur Kenntnis der Neurinome bei Recklinghausenscher Krankheit. Von Dr. E. Kirch (Würzburg). Multiple reine Neurinome ohne Bindegewebeinschlag, mit reichlicher Neubildung von Achsenzylindern, geringerer von Markscheiden. — **Zur Frage der Kontagiosität der Encephalitis lethargica epidemica.** Von Dr. Georg Stiefeler (Wien). Verf. teilt einige Beobachtungen mit, die für eine, wenn auch geringe Kontagiosität der E. epid. sprechen. — **Ein operativer Eingriff bei Myelitis e compressione, hervorgerufen durch knöcherne Ablagerungen in der Arachnoidea des Rückenmarks.** Von Prof. L. Pussep (Dorpat). In einem Fall von „Arachnoiditis ossificans chron.“ konnte durch operative Entfernung der komprimierenden Knochenplättchen ein voller therapeutischer Erfolg erzielt werden. — **Leukocytenveränderungen im Zusammenhang mit dem epileptischen Anfall.** Von Dr. Brühl (Frankfurt a. M.). Die angebliche Leukocytose beim epileptischen Anfall ist nicht regelmäßig, kommt zuweilen auch beim hysterischen Anfall vor und hat daher keine differentialdiagnostische Bedeutung. — **Über moriaartige Zustandsbilder und Defektzustände als Spätfolge von Encephalitis epidemica.** Von Dr. Otto Kauders (Wien). Ausführliche Schilderung der namentlich bei Jugendlichen nach Ablauf der Enc. ep. nicht selten nachbleibenden psychischen Defektzustände. — **Einige Bemerkungen zu der Problemsphäre: Cortex, Stammganglien — Psyche, Neurose.** Von Dr. Paul Schilder (Wien). — **Über homicide Impulse als Ursache „fahrlässiger“ Tötung.** Von Dr. H. Herschmann (Wien). — **Weiterer Beitrag zur Wirkung der Faradisation der quergestreiften Muskulatur bei Krampfkranken.** Von Dr. H. Fischer und Dr. Erika Thaer (Gießen). Die Blutgerinnungszeit war in den untersuchten Fällen von Epilepsie beträchtlich verzögert, wurde aber durch Muskel-Faradisation wesentlich verkürzt. — **Untersuchungsergebnisse von 50 Schädeltrepanationen bei Epilepsie.** Von Dr. Volland (Bethel-Bielefeld). Erörterung der Indikationen und Aussichten einer operativen Behandlung der Epilepsie. Viel Mißerfolge, aber doch einzelne gute Ergebnisse, die zu weiteren Versuchen auffordern. — **Über die therapeutische Anwendung der „Dauernarkose“ mittels Somnifens bei Schizophrenen.** Von Dr. J. Kläsi (Zürich). Somnifen ist ein mit dem Veronal und Sulfonal verwandtes

sehr wirksames Schlafmittel, welches nach subkutaner Injektion sofort einen tiefen mehrstündigen Schlaf erzeugt. Verf. glaubt mit der fortgesetzten Anwendung des S. bei Schizophrenen bemerkenswerte therapeutische Resultate erzielt zu haben. — **Ein Fall von Depersonalisation.** Von Dr. Heinz Hartmann (Wien). — **Kokainwirkung bei stuporösen Paralysen.** Von Dr. Wilhelm Hinsén (Münster i. W.). Günstige, aber rasch vorübergehende Wirkung bei Paralytikern, bei anderen gehemmten Kranken keine Wirkung. — **Über Sehnenreflexe und die Methodik ihrer Latenzzeitbestimmung.** Von Dr. Harry Schäffer (Breslau). Sorgfältige neue Bestimmungen der Latenzzeit und der Nervenleitungsgeschwindigkeit beweisen, daß die Sehnenreflexe in der Tat echte Rückenmarksreflexe sind. — **Histologische Untersuchungen der innersekretorischen Drüsen bei psychischen Erkrankungen.** Von A. Fauser und E. Heddäus (Stuttgart). Fleißige Untersuchungen, die aber zu keinen eindeutigen Ergebnissen führten.

Band 75. Heft 1 und 2.

Der Grundplan des Nervensystems und die Lokalisation des Psychischen. Von Dr. E. Küppers (Freiburg i. B.). Dem Ref. ist es leider nicht gelungen, aus der umfangreichen Abhandlung einen mit kurzen Worten wiederzugebenden klaren Grundgedanken herauszulesen. — **Schwere Ganglienzellkernschädigung in einem Falle von Dementia praecox.** Von Dr. Arnold Stocker (Jassy). Beschreibung krankhafter intranukleärer Körnchen in den Ganglienzellen bei einem Fall von Dementia praecox. — **Eine psychotherapeutische Neurosenheilung bei E. T. A. Hoffmann.** Von Dr. E. Jolowicz (Leipzig). Die Mitteilung bezieht sich auf die Hoffmannsche Erzählung aus den Nachtstücken „Der Sanctus“ oder „Bettinas seltsame Krankheit“. — **Cerebrale Herdsymptome bei genuiner Epilepsie.** Von Albert Knapp (Düsseldorf). Auf reicher Erfahrung beruhende lehrreiche Mitteilungen über das nicht seltene Vorkommen zentraler Herdsymptome im Verlauf der Aura, während des Dämmerzustandes, als Äquivalent der Anfälle oder als Dauersymptom. Die Herdsymptome beziehen sich auf die Zentralwindungen, das Sprachzentrum, den Schläfenlappen, das Okzipitalhirn, das Kleinhirn u. a. — **Zur Frage nach der Pathogenese der Paralyse.** Von Dr. B. Klarfeld (Leipzig). Eingehende Besprechung und Kritik der Hauptmannschen Anschauungen über die Entstehung der Paralyse. — **Ein Fall von metastatischer Pneumokokken-Poliomyelitis, verlaufend unter dem Bilde der akuten Landry'schen Paralyse.** Von Dr. C. E. Hinz (Braunschweig). Interessante Beobachtung. Die akute Myelitis ging wahrscheinlich aus von einem durch Pneumokokken bedingten Empyem der rechten Kieferhöhle. In einem Abstrich der weißen Rückenmarkssubstanz waren ebenfalls Pneumokokken nachweisbar. — **Über das Facialisphänomen bei Geisteskranken.** Von Dr. F. Hölzel (München). Beobachtungen über das nicht seltene Vorkommen des Facialisphänomens bei verschiedenen Geisteskrankheiten. — **Die sogenannte traumatische Spätapoplexie.** Von Dr. Kurt Singer (Berlin). Kritische Besprechung der Lehre von der sog. traumatischen Spätapoplexie. — **Über einen eigenartigen Markprozeß mit metachromatischen Abbauprodukten bei einem paralyse-ähnlichen Krankheitsbild.** Von Herbert Kaltenbach (Hamburg-Friedrichsberg). Genaue histologische Untersuchung eines Falls, der ins Gebiet der sog. diffusen Hirnsklerose gehört. — **Beiträge zur Kenntnis der fraktionierten Liquoruntersuchung.** Von Dr. Matzdorf und Helmut

Loebell (Hamburg). Verff. fanden ebenso wie frühere Untersucher deutliche Unterschiede in der Zellzahl, aber nur vereinzelt Unterschiede der WaR und der Eiweißreaktionen. — **Zur Pathologie des epileptischen Krampfanfalls.** Von M. Meyer und F. Brühl (Frankfurt a. M.). Untersuchungen über die Schwankungen des Serumweißstoffs und des Blutdrucks bei Epileptikern. — **Chronische Encephalitis epidemica.** Von F. Meggendorfer (Hamburg-Friedrichsberg). Kasuistik und eingehende Besprechung der chronisch verlaufenden Fälle von Enc. epidemica. — **Beitrag zur Kenntnis der sog. Paralysis agitans sine agitatione auf dem pathologisch-anatomischen Boden der Encephalitis epidemica.** Von Dr. Otto König (München). Genaue histologische Untersuchung. — **Über das Zusammen treffen von negativer Wassermannscher Reaktion im Blute mit positiver im aktiven, negativer im inaktivierten Liquor bei progressiver Paralyse.** Von Dr. H. Eicke (Berlin). E. konnte das erwähnte Verhalten in vier Fällen von Paralyse sicher nachweisen, die klinisch keine Besonderheiten darboten. — **Über die pathologische Anatomie der sog. Polyneuritis bei Nahrungsinsuffizienz.** Von Dr. Kühn (Würzburg). Nach einer Übersicht über die bisher bekannten verschiedenen Ursachen und Formen der „Polyneuritis“ beschreibt K. zunächst seine Befunde an Ratten, die an vitaminfreier Nahrung zugrunde gingen. Auch an Tauben wurden ähnliche Versuche angestellt. Die interessanten, genau beschriebenen Befunde bestanden in größeren und kleineren Ringblutungen im zentralen Nervensystem, Hyperämie und Extravasaten in den Meningen, Degenerationen in den Ganglienzellen, klumpigem Zerfall der Markscheiden in den peripherischen Nerven, Auftreibung und Schlängelung der Achsenzylinder. Über die Beziehungen dieser Befunde zur Beri-Beri-Krankheit u. a. vgl. das Original.

Band 75. Heft 3—5.

Mitteilung über das Erleben in einem Zustand wahnhafter Regungslosigkeit nach katamnestischen Angaben eines Patienten, der darin mehrere Jahre verharret hatte. Von Dr. A. Gans (Santpoort, Holland). — **Über den herdförmigen Markfaserschwund und über die polysklerotischen Formen der Paralyse.** Von Dr. H. Kufs (Leipzig-Dösen). Genaue histologische Beschreibung der einschlägigen Fälle. Es gibt Fälle von progressiver Paralyse, die klinisch und anatomisch so sehr der multiplen Sklerose gleichen, daß nur durch Berücksichtigung der WaR und der sonstigen Gehirnuntersuchung die richtige Diagnose gestellt werden kann. — **Schwere Denkstörung infolge einer Kombination perseveratorischer, amnestisch-aphasischer und kontaminatorischer Störungen.** Von A. Pick (Prag). Genaue Analyse der geistigen Störungen eines Paralytikers, die größtenteils auf die vorhandenen Störungen der Sprache zurückgeführt wurden. — **Versuch über die Arten der Verständlichkeit.** Von Kurt Schneider (Köln). Es handelt sich um die Verständlichkeit der Sinnzusammenhänge und die Möglichkeit des Nacherlebens bei der Beurteilung psychisch-krankhafter Denkvorgänge. — **Zur Frage der Simulation (Anamnesenfälschung).** Von O. Klieneberger (Königsberg i. Pr.). — **Über Agrammatismus.** Von M. Isserlin (München). Beobachtungen von Agrammatismus an Hirnverletzten. Von großem Interesse für die Aphasielehre und die Beziehungen zwischen Denken und Sprechen. — **Beiträge zur Frage der Restitution nach Hirnverletzung.** Von H. Göpfert (München). Studien über optische Hilfen bei motorischer Aphasie, über akustische Hilfen bei optisch be-

dingter Alexie und Agraphie, über die Ergebnisse des methodischen Unterrichts bei Aphasischen u. a. — **Über psychogene Störungen der Hirnbeschädigten.** Von S. May (München). Verf. weist auf die Wichtigkeit einer Unterscheidung der psychogen und der organisch bedingten Erscheinungen bei Hirnverletzten hin. Umfangreiche Kasuistik über hysterische Anfälle, affektive Symptome, angst-, erwartungs- und zwangsneurotische Symptome u. dgl. — **Zur psychologischen und psychopathologischen Untersuchung und Theorie des erworbenen Schwachsinn.** Von W. Eliasberg und E. Feuchtwanger (München). Eingehende Untersuchungen an einem Fall von fortschreitender Demenz bei einem Hirnverletzten. — **Über Arbeitsversuche bei Kriegsneurotikern.** Von W. Gaß (München). — **Über Malaria- und Rekurrenzfieber-Behandlung nach progressiver Paralyse** Von Dr. W. Kirschbaum (Hamburg-Friedrichsberg). Von 51 Paralytikern wurden 30 mit Malaria tertiana, 9 mit Malaria tropica, 12 mit Rekurrenz behandelt. Von den 51 Kranken sind 33 wieder berufsfähig geworden. Bei 37 Kranken = 72,5 % traten Remissionen ein. Genaue klinische und kritische Besprechung der einzelnen Fälle und des Gesamtergebnisses. Verf. äußert sich sehr zurückhaltend. Weitere Versuche sind aber jedenfalls angezeigt. — **Zur Geschichte und Begründung der Rekurrenztherapie bei Paralyse.** Von F. Plaut und G. Steiner (München). Die Verff. betonen, daß sie die ersten Versuche einer Rekurrenztherapie der Paralyse im Jahre 1919 angestellt haben. — **Das Handzentrum in der linken hinteren Zentralwindung.** Von Dr. A. Gans (Santpoort. Holland). Das sensible Handzentrum der linken Seite ist nachweislich umfangreicher als das der rechten Seite.

A. Strümpell (Leipzig).

Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

Herausgegeben von E. Siemerling.

Springers Verlag, Berlin 1922.

Band 66, Heft 1.

Schröder-Greifswald: **Degenerationspsychosen und Dementia praecox.**

Moser-Königsberg: **Über Schizophrenie bei Geschwistern.** Auf Grund von 50 Fällen wurde in 61 % erbliche Belastung, meist Alkoholismus festgestellt. Die Gesamtzahl der Geschwister in den 24 Familien war meistens auffallend hoch, durchschnittlich 7. Gleichheit der Unterformen bei Geschwistern derselben Serie fand sich in 75 %, Gleichheit in Verlauf und Ausgang aber nur in 58 %.

Büscher-Kiel, **Zur Symptomatologie der sog. amyotrophischen Lateralsklerose (Ein Beitrag zur Klinik und Histologie).** 6 eigene Fälle. Über die Entstehung und Natur der amyotrophischen Lateralsklerose läßt sich nichts Positives sagen. Exogene, noch unbekannte Faktoren scheinen der Erkrankungsform des motorischen Systems ihr Gepräge zu geben.

E. Meyer-Königsberg, **Fragliche Salvarsan-Myelitis.** Mitteilung eines unsicheren Falles ohne Sektion. Die gleiche luetische Myelitis hätte auch ohne Salvarsan entstehen können.

Weigeldt-Leipzig.