

XXVII.

Bücher-Anzeigen.

- 1) F. W. Hagen. Statistische Untersuchungen über Geisteskrankheiten. Nach den Ergebnissen der ersten fünfundzwanzig Jahre der Kreisirrenanstalt zu Erlangen unter Mitwirkung von deren Hülfssäzten herausgegeben. Erlangen 1876. 356 S.

Sollen wir gleich an die Spitze unseres Referates ein Urtheil über das vorstehend angezeigte Buch stellen, so würden wir die Bedeutung desselben, durch die es hoch über die gewöhnlichen Jahresberichte emporragt, nicht in der reichen Fülle der auf allen, der Statistik zugänglichen, Feldern beigebrachten Thatsachen suchen, sondern vielmehr in der kritischen Methode der Bearbeitung, die in einem einleitenden Abschnitte: „Ueber medicinische Statistik überhaupt und Irrenstatistik insbesondere. Grundsätze und Methode des beobachteten Verfahrens“ eingehend dargelegt wird. Dieser, von Hagen bearbeitet, wendet sich energisch gegen die in der Gegenwart so beliebt gewordene Methode des *post hoc ergo propter hoc*, deren statistische Auswüchse wohl Jeder kennt, und die, wie sie einerseits zur Ueberschätzung der Statistik, auf der kritischen Seite zu einer nicht minder schädlichen Unterschätzung derselben führt, was an der Lehre von den psychischen Ursachen, vom Einflusse des Civilstandes und namentlich der Erblichkeit zuweilen recht drastisch dargestellt wird. Was die Methode leistet, findet sich etwa in folgenden Sätzen präcisirt: „Die zählende Methode giebt niemals durch sich selbst die Ursache von irgend welchen Thatsachen an, aber ihre Resultate sind Anregung, nach Ursachen zu forschen oder unsere Ideen über die Ursachen zu berichtigen. Wenn ursächliche Zusammenhänge gezählt werden sollen, so müssen sie als solche anerkannt sein; sind sie es nicht, so sind die Fälle, welche gezählt werden, nur Umstände oder Thatsachen, aus welchen die Vermuthung folgt, dass ein ursächlicher Zusammenhang existire.“ Erläutert wird diese Anschauung durch die Principien, welche bei der Aufstellung und nicht minder bei der Unterlassung gewisser Statistiken für den Autor massgebend waren. Nur zur Orientirung für das später Mitzutheilende sei hier hervorgehoben, dass H. Angesichts der trotz Zählblättchen noch immer höchst controversen Frage der Classification der Psychosen sich entschloss, seine Fälle in acute und chronische (letztere die periodischen einschliessend) zu

scheiden, neben denen natürlich die pathogenetisch entstandenen (epileptische, angeborene und paralytische) ihren Platz fanden. Eine wesentliche Vermehrung der bisherigen statistischen Kategorien veranlasst die vom Verfasser sogenannte Katamnese, die Erforschung und statistische Verwerthung der dem Krankheitsfalle nachfolgenden Umstände; ermöglicht wurde dies dadurch, dass der Arbeit nicht blos das statistische Anstaltsmaterial zu Grunde gelegt wurde, sondern weitläufige ausserhalb der Anstalt gepflogene statistische Erhebungen über das Schicksal der Entlassenen in bisher nicht erreichter Breite jenes ergänzten. — Noch registriren wir aus diesem Abschnitte den scharf hingestellten Satz, dass bisher noch kein Beweis vorliegt, dass der Verlauf der psychischen Krankheiten im Grossen und Ganzen, sowie ihr Endausgang, durch die Anstalten wesentlich beeinflusst worden ist.

Unter Uebergang eines kurzen Ueberblickes über die bisherige Geschichte der Kreisirrenanstalt für Mittelfranken kommen wir zu dem von Hagen bearbeiteten 3. Abschnitte „Ueber die Bewegungsverhältnisse im Allgemeinen“, aus dem wir, wie auch aus den übrigen, nur die Schlussätze anführen können. Vorerst beweist H. aus einer Tabelle über die Krankheitsdauer vor der Aufnahme bei den Geheilten, dass die frühzeitige Aufnahme ein äusserst wichtiger Factor für die Abkürzung der Krankheitsdauer ist; weiter, dass die Anstaltsbevölkerung gegenüber den Geistesgesunden eine 5mal grössere Sterblichkeit zeigt. Aus dem IV. Abschnitte heben wir zuerst als bemerkenswerth hervor: die gleichgrosse Häufigkeit der Erkrankung bei beiden Geschlechtern; die daran geknüpfte Erörterung dieser Differenz gegenüber früheren Statistiken giebt ein lehrreiches Beispiel für die Nothwendigkeit richtiger Zählungsprincipien.

Die Beziehung des Alters zur Erkrankungsfähigkeit ergiebt folgende Reihe: 26—30, 21—25, 31—35; für die Männer besonders 36—40, 26—30, 31—35, 21—25 (letztere beiden mit fast gleicher Ziffer), für die Frauen 26—30, 31—35 (beide mit fast gleicher Ziffer), 21—25, 36—40; ein Vergleich der gefundenen Verhältnisse mit den Altersverhältnissen der Gesamtbevölkerung ergiebt jedoch folgende differente Reihe: 36—40, 31—35, 26—30 etc.

Dies, sowie eine weitere Tabelle, ergiebt, dass die Erkrankungsfähigkeit der verschiedenen Alter nicht im Verhältniss zu dem betreffenden Bevölkerungsantheil steht, sondern etwas für sich Unabhängiges darstellt. Die Untersuchung des Civilstandes in seinem Einflusse (oder wie besser gesagt sei) in seiner Beziehung zur Erkrankungsfähigkeit stimmt mit der bisherigen Annahme überein, indem die Zahl der Ledigen die der Verheiratheten bedeutend übersteigt; doch ist Autor geneigt, im Gegensatz zu der alten Anschauung die Geisteskrankheit als Ursache des Ledigseins anzusehen.

V. Ueber Erblichkeitsverhältnisse (Dr. Ullrich). Das Verhältniss der als erblich disponirt Aufgenommenen zur Gesamtzahl der Aufgenommenen ist = 1 : 2,68, für die Männer 1 : 3,05, bei den Frauen 1 : 2,34. Die durch Correctur verschiedener anderer Reihen erhaltene Erblichkeitsreihe der Psychosen lautet:

Männer: Acute, chronische, angeborene, epileptische, paralytische;

Frauen: Acute, chronische, paralytische, epileptische, angeborene;

Im Allgemeinen: Acute, chronische, paralytische, angeborene, epileptische.

Ein Vergleich der beiden ersten Formen ergibt für die Männer das Erblichkeitsverhältniss bei den acuten um 0,3 pCt. höher als bei den chronischen, für die Frauen um 12,7; im Mittel um 7,1 pCt., was bekanntlich mit der bisherigen Annahme übereinstimmt.

Mit Bezug auf das Alter ergibt sich für die Altersstufe 16—20 für beide Geschlechter, das höchste Procentverhältniss für Erkrankung der Erblichen; ein neuer Anstieg der Curve, die bis zum 30. Jahre sinkt, ergibt sich zwischen 36—40; auf diesen folgt ein neuerliches Sinken, bis bei Frauen zwischen 46—50, bei Männern zwischen 51—55 ein abermaliger Anstieg statt hat; die Erklärung für den 1. und 3. Anstieg findet U. in der sexuellen Entwicklung und Involution, für den 2. bei Männern in der gerade in diese Periode fallenden höchsten Ausspannung im Kampfe um's Dasein, bei Frauen in äusseren Verhältnissen (Gefühl nicht erreichten Lebenszweckes) und in der um diese Zeit durch Geburten, Lactation herabgesetzten Widerstandskraft.

Entgegen dem bisher Bekannten findet U. ein geringes Ueberwiegen des väterlichen Einflusses bei directer Erblichkeit, während er die Thatsache, dass auch bei väterlichem Einflusse mehr Töchter erkranken, bestätigt; bei indirecter Erblichkeit überwiegt der mütterliche Einfluss, wodurch bei Zusammenfassung der directen und indirecten das allgemeine Ueberwiegen des mütterlichen Einflusses hergestellt wird. Mit Bezug auf die Form der Psychose findet sich bei directer Erblichkeit, dass der väterliche Einfluss bei acuten und chronischen Psychosen mehr die Erkrankung der Söhne begünstigt, während das epileptische und paralytische Irresein von der mütterlichen Seite beeinflusst erscheint; aus dem Verhältniss des väterlichen und mütterlichen Einflusses geht hervor, dass bei den angeborenen und acuten der väterliche, bei den übrigen, wie schon immer angenommen, der mütterliche überwiegt; ähnliche Verhältnisse ergeben sich für die indirecte Erblichkeit, bei der im Allgemeinen für alle Formen der mütterliche überwiegt. In die folgende Darstellung der verschiedenen disponirenden Momente in der Ascendenz mit Rücksicht auf Entstehung differenter Psychosen in der Descendenz müssen wir uns versagen einzugehen. Mit Bezug auf die Heilungsfähigkeit der erblichen Geistesstörung stellt sich das Procentverhältniss zu den überhaupt Geheilten für die Männer 40,8, für Frauen 50,2; bemerkenswerth, wenn auch mit Misstrauen aufzunehmen, ist das Ueberwiegen der Heilungen auf Seite der erblich Kranken. Aus der Tabelle über den Bezug des Alters zur Heilung der erblichen Psychosen ergibt sich, dass mit der Periode 51—55 die Möglichkeit einer solchen bis auf einen Ausnahmefall erlischt, sowie dass nur bis zum 26. Jahre der Einfluss der Erblichkeit auf das Plus der Heilungen ersichtlich ist; mit Bezug auf den Civilstand ergibt sich, dass bei den erblich erkrankten Männern bis zum 45. J. die Ledigen höhere Procentzahlen der Heilungen bieten; das Umgekehrte ist bei den Frauen der Fall; bei Männern erfolgen mehr Recidive unter den nicht erblich erkrankten, umgekehrt bei den Frauen; die mittlere Lebensdauer der erblichen ist kürzer als die der nicht erblichen, besonders bei den Männern. Die Erfahrungen über die Descendenz erblicher Erkrankter formulirt U. in folgenden Sätzen (S. 243):

1. „Es hatten mehr nicht erblich erkrankte Eltern gesunde Kinder als erblich erkrankte.

2. Erblich erkrankte Eltern hatten mehr geistesranke oder idiotische Kinder, als nicht erblich erkrankte.

3. Es starben alle Kinder häufiger von nicht erblich disponirten Eltern (I. Generation), als von erblich disponirten (II. Generation).

4. Bei geisteskranken Vätern waren in erster Generation mehr Kinder geisteskrank, als in zweiter; bei geisteskranken Müttern fand sich das entgegengesetzte Verhältniss.

5. Es waren bei Disposition von erster Generation mehr Kinder geirnn- oder nervenkrank als bei Disposition von zweiter Generation

6. Es starb ein Theil der Kinder häufiger bei Disposition in erster Generation als in zweiter.

7. Moralische Entartung bei Kindern fand sich häufiger bei den Descendenten bei Erblichkeit in zweiter Generation als in der ersten.“

Die Resultate des VI. Abschnittes „Ueber die Beziehungen der Lungenschwindsucht zur Geisteskrankheit“ formulirt Hagen folgendermassen (S. 281): „Geistesranke unterliegen in fünfmal stärkerem Verhältnisse der Lungenschwindsucht als Nicht-Irre. Bei Tuberculösen ist aber auch Geisteskrankheit fünfmal häufiger als bei Nicht-Tuberculösen. In der weit überwiegenden Mehrzahl der Fälle geht die Geisteskrankheit der Lungenschwindsucht voraus. In der weit überwiegenden Mehrzahl der Fälle kann daher die Lungenschwindsucht nicht die Ursache der Geisteskrankheit, sondern die Geisteskrankheit muss die Ursache sein, dass sich Lungenschwindsucht mit ihr verbindet.“

VII. Ueber Herzkrankheiten bei Geisteskranken. (Dr. Karrer.)

Bei den Sectionen fanden sich in 26,6 pCt. (16,4 Männer, 10,2 Frauen) Herzkrankheiten; ein Vergleich dieses Ergebnisses (aus 469 Sectionen) mit dem Materiale des Erlanger path.-anat. Institutes ergiebt, dass Herzkrankheiten in der Anstalt etwas über 1 pCt. mehr vertreten waren; es berechtigt dies zu dem Schlusse, dass Herzkrankheiten keine besondere aetiologische Bedeutung für Geisteskrankheiten haben. Beträchtlich häufiger findet sich bei Geisteskranken Atrophie und Fettentartung; beide, namentlich die erstere, treten auch schon in viel früheren Jahren bei denselben auf. Was den Zusammenhang verschiedener Herzkrankheiten mit den einzelnen Formen der Psychosen betrifft, so war bei Hypertrophien des rechten Ventrikels der Charakter der Psychosen, auch der chronischen, vorwiegend ein melancholischer, bei Hypertrophien des linken zeigten die acuten mit einer Ausnahme das Bild der Tobsucht, und auch bei einem Theile der chronischen war Aufregung vorhanden; Erkrankungen der Aorta-Klappen waren mit Tobsuchtsaufällen verbunden, Mitralfehler fast ausschliesslich mit Melancholie; in 2 Fällen von angeborener Kleinheit des Herzens, wobei auch erbliche Disposition bestand, war die Psychose Melancholie. Es ist wahrscheinlich, dass die bei chronisch Erkrankten beobachteten Hypertrophien im Laufe der Krankheit entstanden seien, ebenso wird man die Atrophie und Fettentartung als Folge und Begleiterscheinung der Psychose ansehen können, etwa als eine mit der Psychose Hand in Hand gehende Ernährungsstörung.

VIII. Katamnese. (Hagen.)

Unter diesem Namen, den wir schon oben erläutert, finden sich eine Reihe neuer Untersuchungen, die bisher in der Literatur nur durch eine

mehr aphoristisch gehaltene Arbeit von Dick vertreten waren; da die 25 Jahre, aus welchen das Anstaltsmaterial benutzt wurde, mit dem J. 1871 abschlossen, so war es möglich, die folgenden 3 Jahre in die katamnestischen Nachforschungen einzubeziehen. Auch hier können wir nur die Hauptpunkte hervorheben. Selbst noch spätere Rückfälle vorausgesetzt, beträgt die Zahl der bleibenden Genesenen 70—75 pCt.; von 145 Männern und 113 Frauen, die gebessert entlassen wurden, wurden 20 Männer und 22 Frauen gesund und blieben es; von 101 Männern und 70 Frauen, die ungeheilt entlassen wurden, genasen später 3 Männer, 4 Frauen; in einer an diese Zahlen geknüpften Besprechung über Entlassung in der Reconvalescenz spricht sich H. im Allgemeinen gegen dieselbe aus. Zu einem negativen Resultate kommt er in der Untersuchung des Einflusses des Civilstandes auf Bestand oder Nichtbestand der Heilung, doch erhält dieses eine bedeutende Correctur durch den Umstand, dass die Individuen nur gezählt wurden nach dem Civilstande bei der Entlassung, sicherlich aber eine Anzahl der Ledigen wieder heirathete; eine dahin zielende Untersuchung ergab, dass von den bei der Entlassung Heirathsfähigen zum Mindesten die Hälfte, vielleicht $\frac{3}{5}$ noch geheirathet hat, und insbesondere noch die Mädchen Männer bekamen. Einen prophylaktischen Einfluss in Bezug auf Recidive schien jedoch die Ehe nicht auszuüben, eben so wenig aber auch das Gegentheil; eine andere Tabelle ergibt, dass sie eher einen wohlthätigen als nachtheiligen Einfluss hat.

Interessant ist in den Untersuchungen über die Nachkommenschaft der Entlassenen, dass nur in 19,7 pCt der Verheiratheten die Psychose vererbt wurde; die Ursache der Differenz gegenüber der in der Arbeit über Erblichkeitsverhältnisse gegebenen Ziffer rührt daher, dass dort die Ererbung aufgenommen wurde, die ja von den Ascendenten, gleichviel ob dieselben in Anstalten oder nicht, stattfindet, hier jedoch bei der Vererbung nur diejenigen in Betracht kommen, welche in der Anstalt waren; hieraus ergibt sich eine neue Seite der Wirksamkeit der Anstalten, nämlich die Beschränkung der Vererbung, die bekanntlich besonders während und nach ausgebrochener Psychose sich geltend macht. Aus der Statistik über die Selbstmorde entnehmen wir, dass in der Anstalt 1,3 pCt. der Gestorbenen, von den zu Hause oder in Hospitälern gestorbenen Entlassenen 12,5 pCt. an Selbstmord zu Grunde gingen, was H. nicht blos durch die sorgfältige Ueberwachung in den Anstalten, sondern auch durch Verringerung der Intensität der krankhaften Gemüthsstimmung erklären will.

Um dem Leser auch einen Anhaltspunkt für die Basis der mitgetheilten Resultate zu geben, sei schliesslich noch erwähnt, dass denselben ein Material von 1830 Aufnahmen, 1568 Abgängen (darunter 480 Gestorbene) zu Grunde liegt.

P.

-
- 2) Des crises néphrétiques dans l'ataxie locomotrice progressive. Par le Dr. Raynaud. — Archives générales de Médecine. Octobre 1876.

Der Verfasser verfolgt in der vorstehenden Abhandlung den Zweck, den Beweis zu liefern, dass gewisse bei der Ataxie locomotrice zuweilen auftretende

Phänomene nicht, wie man bisher allgemein anzunehmen geneigt war, zufällige Complicationen, sondern ein Ausdruck jener Affection seien, und in Rücksicht darauf, das Charcot schon neulich die verschiedenen hierher gehörigen Visceralgien besprochen hat, nur noch ein auf die Nieren zu beziehendes Zeichen resp. die differentielle Diagnose zwischen der durch die fragliche Nervenkrankheit bedingten Nierenkolik und der Colica renalis calculosa unter Benutzung eines von ihm beobachteten bezüglichen Falles einer eingehenderen Discussion zu unterziehen.

Dabei handelte es sich um einen Mann, der zu wiederholten Malen an einer, wie es schien, durch Steine bedingten Nierenkolik litt, und der angeblich erst seit ungefähr sechs Jahren mit dem linken Auge nach innen schielte, zu welcher Zeit zugleich eine kurz andauernde Diplopie, zeitweiliges Erbrechen nach eingenommener Mahlzeit, Dysurie, ohne dass ein in seinen physikalischen und chemischen Eigenschaften veränderter Harn secernirt wurde, und die unteren Extremitäten blitzartig durchzuckende Schmerzen, Symptome, welche alle mit Ausnahme der Diplopie allmählich immer grössere Fortschritte machten, zuerst erschienen sein sollten.

Im weiteren Verlaufe erlangten diese Phänomene neben sehr bedeutender Abmagerung des Körpers einen so hohen Grad, dass die quäst. Koliken oft fünf, sechs und selbst acht Tage anhielten, um dann meist schon nach zwei bis drei Tagen wiederzukehren und wieder eben so lange zu dauern, und dass nunmehr an der Gegenwart einer Ataxie locomotrice nicht mehr gezweifelt werden konnte; Störungen in der Coordination und Paraplegie fehlten indess bei dem Kranken, der bald durch Hinzutritt einer Lungentuberculose zu Grunde ging.

Abgesehen von den Befunden in den Lungen zeigte das Rückenmark die bekannten Veränderungen, wie sie sich bei *Tabes dorsalis* finden.

Was die Harnwege sowohl als auch die übrigen Organe anlangt, so erwiesen sich dieselben als vollständig intact.

Hieraus wird nun deducirt, dass die bezeichneten Koliken nicht die Consequenz eines organischen Leidens der Harnwege, sondern eine aus der vorhandenen Ataxie resultirende Neuralgie der Nieren gewesen seien, um so mehr noch, als jene Anfälle, wie gesagt, oft vier, sechs bis acht Tage ununterbrochen angehalten hätten, was eine durch Steine bedingte Nierenkolik, die höchstens 48 Stunden dauere, niemals zu thun pflege, und als dieselbe meist nur einmal be falle oder erst nach Verlauf von Monaten wiederkehre.

Dazu kämen endlich noch als weitere unterscheidende Momente dieser Form die bekannten charakteristischen Eigenschaften des Urins.

Viel eher sei, fährt Verfasser fort, eine Verwechselung bei Frauen mit beweglicher Niere möglich, die, hier unverhältnissmässig häufiger als bei Männern vorkommend, zur Zeit der Menstruation nicht selten zu sehr heftigen und nur von der in Rede stehenden Nierenneuralgie ausser den Ursachen durch ihre exceptionelle Intensität zu unterscheidenden Kolikanfällen die Veranlassung abgebe.

Was das Fehlen der beeinträchtigten Coordination anlangt, so wird nach genomener Einsicht von vielen bezüglichen Krankengeschichten schliesslich noch die Behauptung aufgestellt, dass jene Störung einem vorgerückteren Stadium dieser *Tabesform* angehöre, was jedoch selten erreicht werde, da,

wie dies auch der vorstehende Fall beweise, gewöhnlich schon früher hinzutretende Lungentuberculose einen tödtlichen Ausgang herbeiführe.

Hierzu erlaubt sich Referent die Bemerkung, dass letztere Ansicht schon vorher Charcot (Gazette des Hospitaux, 1876. Nr. 3), der den Verlauf der Ataxie locomotrice in drei Stadien theilt, wovon das erste durch die blitzartigen Schmerzen der unteren Extremitäten, das zweite durch die genannten Bewegungsanomalien und das dritte durch Paralyse gekennzeichnet ist, Ausdruck verliehen hat.

Dr. Carl Pauli.

