

Straßburg. Redner gedenkt in warmen und anerkennenden Worten des verstorbenen Psychiaters Prof. Dr. *Karl Fürstner* und gibt einen Überblick über das Leben und die wissenschaftlichen Verdienste und Arbeiten des Verstorbenen. Die Versammelten erheben sich zum ehrenden Andenken *Fürstners* von ihren Sitzen. *Kreiser-Winnental* berichtet über die an Geh. Rat *Ludwig Heppenheimer* 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 nützbringende 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 Frochsmuskeln 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 Frochsmuskeln, 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 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 Bettstücke 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 paraphrasische 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 4¹/₂ 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 merkwürdige 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 aufgeknaueltes 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 $\frac{1}{3}$ 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 Herden, 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 Forschungen verwerfende Kritik *Aschaffenburgs* in Baden-Baden. Diese Kritik wie die Zustimmung zu derselben können nur dadurch erklärt werden, daß man sich noch nicht mit einer eingehenden Nachprüfung der Freudschen Lehren beschäftigt hat. Das mag teils an gewissen Schwierigkeiten der Methode, besonders an dem nötigen großen Aufwand von Zeit, und nicht zuletzt an gewissen Vorurteilen liegen. Daß diese gewissen Vorurteile das sexuelle Gebiet betreffen, darf für einen vorurteilsfreien Forscher kein Grund sein, in sittlicher Entrüstung sich von einer Methode abzuwenden, die uns die Einsicht in die Entstehung, den Verlauf und die Heilungsmöglichkeit einer Reihe von Psychoneurosen gestattet, denen wir bisher als Zuschauer gegenüberstanden. Wir möchten heute nichts anderes, als Sie durch einige möglichst einfache Beispiele, die wir in Anbetracht der Kürze der Zeit nur skizzenhaft geben können, veranlassen, die Freudschen Forschungsergebnisse nachzuprüfen. Dann, aber erst dann wird es möglich sein zu sagen, wie weit Freud im Recht ist. Ich selbst konnte bisher nach meinen Erfahrungen ihm auch nicht in allem beistimmen, teils mag dies an der geringeren Erfahrung und Übung liegen, teils wohl auch am Material. Nicht in allen psychotraumatischen Fällen konnte ich die Entstehung auf eine rein sexuelle Ursache zurückführen, dann aber hielt ich es auch nicht in allen Fällen für notwendig, nach einer solchen zu suchen, zumal wenn die Behandlung sonst zu günstigen Resultaten führte. Außerdem muß ich hervorheben, daß ich in gewissen Fällen bei der Methode, wie sie zuerst von *Bauer* und *Freud* in ihren Studien über Hysterie angegeben wurde, geblieben bin; die Anwendung der Hypnose kürzt meines Erachtens die Behandlung ganz wesentlich ab, wie mir scheint besonders in den Fällen, wo das psychische Trauma durch einen oder eine Reihe von Schrecken gegeben ist. Die Fälle kann ich nur in gedrängtester Kürze wiedergeben. Die Wiedergabe schon eines Falles, wie er sich durch die Psychoanalyse ergibt, würde die eingeräumte Sprechzeit überschreiten.

1. Frä. B. L. geb. 1874. Beschwerden: heftiges Kopfweh, ausstrahlend vom Genick zur Scheitelhöhe, wie wenn man mit einer Nadel hineinstechen würde. Es wird ihr ganz schwarz vor den Augen, muß sich legen oder es tritt Schwindelgefühl auf, es ist ihr, wie wenn sie einen Schlag bekomme, kann nicht mehr atmen, wird bewußtlos und bleibt so $\frac{1}{4}$ Stunde. Erster Anfall Februar 1905; krank seit 1898 durch viele Aufregungen in der Familie eines Alkoholikers. Zuerst Kopfschmerzen und Schlaflosigkeit; die Krankheit nahm nach und nach zu, Pat. wurde wiederholt arbeitsunfähig. Die Analyse ergibt: 1898 heftiger Schrecken. Der Alkoholiker wollte erst seine Frau und dann Pat. umbringen. Als die Frau sie in der Nacht zu Hilfe rief, ging der Mann Pat. entgegen, und als sie die Korridortüre öffnete, zückte er das Messer gegen sie. Sie fiel in Ohnmacht; erholte sich bald wieder. Nach einiger Zeit begannen die geschilderten Beschwerden, 3 Monate später mußte sie die Stelle aufgeben, und sie erholte sich nicht trotz aller, selbst gynäkologischer Behandlung. Nach Abregieren in der Hypnose verschwanden alle Symptome;