

dieser Verteilung“. Voraus schickt er jedoch einen anderen Satz: „Die Lebensbedingungen, einschliesslich der erdgeschichtlichen Veränderungen dieser Bedingungen schreiben der Verteilung der Organismen die räumlichen Grenzen vor“. In den „erdgeschichtlichen Veränderungen der Lebensbedingungen“ ist aber auch zugleich die Entwicklung des organischen Lebens enthalten, die von den zwei grossen Motiven „Vererbung“ und „Anpassung“ beeinflusst wird. In dem Worte „Anpassung“ liegt ein Bewegungsmoment. Um sich anpassen zu können, müssen die Organismen an den bestimmten Ort gelangen. Die räumliche Verteilung der Organismen setzt also eine Bewegung der Organismen voraus. Die Erdoberfläche bestimmt die Grösse und Art des Lebensraumes, sie gestattet oder verweigert den einzelnen Organismen die Bewegung und Anpassung. Das Leben ist also „erdgebannt“. Es ist nicht denkbar ohne seine Umwelt, aber auch nicht denkbar ohne seine Bewegungen. Es kann daher die Ursache der räumlichen Differenzierung der organischen Masse nicht aus ihrer heutigen Umwelt allein erschlossen werden; denn Bewegung heisst Veränderung der Umwelt — sei sie auch noch so unbedeutend, sie kann dennoch eine Veränderung der Lebensbedingungen in sich schliessen.

(Schluss folgt.)

Sitzungsberichte.

Biologische Sektion.

I. Sitzung des Vereinsjahres 1908/09 am 10. März 1908.
Physiologisches Institut, 8 $\frac{1}{2}$ Uhr.

1. Vorstandswahlen. Es wurden gewählt: Doz. Dr. W. Wiechowski zum 1. Vorsitzenden. Doz. Dr. R. Kahn zum 2. Vorsitzenden. Dr. V. H. Langhans zum Schriftführer.

2. Dr. Lieben: „Über entoptische Phänomene“ (mit Demonstr.)

Der Vortragende gab eine übersichtliche Zusammenstellung der Ursachen der entoptischen Phänomene und der Methoden ihrer Sichtbarmachung. Korpuskuläre Elemente in der Tränenflüssigkeit, durch Druck entstandene Faltungen der Cornea und

Trübungen der Linse und des Glaskörpers werden sichtbar, wenn starkes Licht parallelstrahlig ins Auge gelangt, wodurch scharf begrenzte Schatten der Körperchen und Trübungen auf die Netzhaut geworfen werden.

Ausser diesen unter dem Namen „mouches volantes“ bekannten entoptischen Erscheinungen gibt es noch andere, die durch Vorgänge in der Netzhaut selbst hervorgerufen werden.

Die weissen Blutkörperchen in den Netzhautkapillaren, die infolge ihres hohen Fettgehaltes stark lichtbrechend sind, erscheinen als glänzende Punkte, die sich von einem Zentrum in radiärer Richtung rasch durch das Gesichtsfeld bewegen, wenn man bei entspannter Akkomodation gegen einen hellen Grund (blauer Himmel) blickt. Beim Zudrücken der Halschlagader wird ihre Bewegung sistiert.

Die Netzhautgefässe selbst werden als sogenannte „Purkinjesche Aderfigur“ sichtbar, wenn starkes Licht von der Seite durch die Sklera in das Auge fällt. Die Pupille erscheint indirekt als sogenannter „blinder Fleck“, dessen Form und Grösse auch auf einer Zeichenfläche dargestellt werden kann (Helmholtz.)

Zum Schlusse besprach der Vortragende noch zwei Phänomene, welche durch Druck auf den Bulbus hervorgerufen werden. Ein dunkler Fleck im medialen Teile des Gesichtsfeldes entsteht durch Druck auf den Bulbus von der Schläfen-seite. Er wird wahrscheinlich durch Anämie der gedrückten Stelle hervorgerufen („Druckphosphän“). Eine andere Erscheinung die ebenfalls durch einen Druck auf den Bulbus hervorgerufen wird, ist eine pulsierende Sternfigur, die den Verzweigungen der Arterien in der Netzhaut entspricht.

An der Diskussion beteiligten sich: Dr. Wiechowski, Dr. Waldstein und Dr. Kahn.

Dr. Max Löwy (Nervenarzt in Marienbad): „Das Krankheitsbild der überwertigen Idee und die chronische Paranoia“.

Der Vortragende zeigt die Begriffsverwirrung in der Definition und Umgrenzung der Paranoia, schildert Wernickes überwertige Idee, in welcher Wernicke seine psychologischen Anschauungen und Beobachtungen eines Paranoia ähnlichen Krankheitsbildes zusammenfasst.

Er bringt Beispiele dieses Krankheitsbildes, des ähnlichen physiologischen Beziehungswahnes (Wernickes) bei Normalen und der echten Paranoia. Seine Ausführungen gipfeln in folgendem Resumé:

Wir haben im Laufe dieser meiner Feststellungen zu unterscheiden gelernt:

1. Wernickes sogenannte „überwertige Vorstellungen“, von ihm ebenfalls überwertige Idee genannt, als Folge dominierender

Affekte etc. Diese fassen wir trotz ungewöhnlicher Erscheinungen, Selbstmord etc. nicht als Geisteskrankheit auf.

2. Den physiologischen zirkumskripten Beziehungswahn Wernickes bei Gesunden und Nervösen d. i. die Neigung gleichgiltige Äusserungen und Handlungen anderer als auf den Betreffenden gemünzt, ihm geltend aufzufassen. Dieser Beziehungswahn bewegt sich einseitig in der Richtung eines bestimmten, so zu sagen vorgefassten, Gedankenganges. Er wechselt und verschwindet rasch, weil er nicht von einem dauernden, auf diesen Gedankengang sich beziehenden, Affekte getragen wird.

3. Das Krankheitsbild der überwertigen Idee. Dieses ist zum Teil anders zu definieren als es von seinem ersten Autor Wernicke gefasst wurde. Gleich diesem führen wir es auf einen affektbetonten Gedankengang als Ausgangspunkt zurück und erkennen zirkumskripten Beziehungswahn als entscheidendes Merkmal an. Darüber hinaus aber konnte ich festlegen:

a) Das grundlegende Moment ist nicht, wie Wernicke annimmt, die Diskrepanz zwischen auslösendem Erlebnis und dem Charakter des Trägers, obzwar sie natürlich bestehen kann; sondern entscheidend ist der Mangel an Erledigung, Entladung oder Zuendedenken des grundlegenden, auslösenden Affektes bei starkem Drang zur Entladung desselben! Deswegen trifft auch das Krankheitsbild der überwertigen Idee leichter Menschen mit hoher Affekterregbarkeit, mit Neigung zu intensiven Affekten und mit starkem Drang zur Entladung derselben.

b) Dieser Affekt ist primär, d. h. er entspringt, wie sein Beziehungswahn dem gesunden Geistesleben und nicht etwa einem schon wahnhaft veränderten.

c) Die Wurzel des Beziehungswahns ist nicht etwa wie Wernicke annimmt, die Selbstwahrnehmung einer Veränderung der Persönlichkeit durch das für den Charakter des Betreffenden unassimilierbare Novum des Erlebnisses, sondern es ist wie beim physiologischen Beziehungswahn wirksam, die „generalisierende Exoprojektion“. D. h. ein den Träger intensiv beschäftigender Gedankengang wird unbesehen, sozusagen unwillkürlich als den Äusserungen und Handlungen der andern, die oft von ihm gar nichts wissen können, zugrunde liegend betrachtet. Dabei kann unterstützend wirken die Neigung zum Kurzschluss der Assoziationen der Autoren d. h. zur intuitiven Konstruktion von Zusammenhängen zwischen fernliegenden Dingen, eine Eigenschaft vieler auch gesunder Begabter, und die Neigung zur „transitivistischen Exoprojektion“ d. h. zum „den andern schulden“ (die Feder ist schlecht, wenn der Schreiber nichts kann.) Es erscheint nicht unwichtig aus der Exoprojektion der Autoren (Margulies) die generalisierende herauszuheben — als für den

physiologischen Beziehungswahn und das Krankheitsbild der überwertigen Idee massgebend.

d) Sehr charakteristisch für das Krankheitsbild der überwertigen Idee ist die Einseitigkeit der Denkrichtung, die Einseitigkeit der Affektrichtung und die Einseitigkeit des Beziehungswahns; sie beruhen alle auf dem unerledigten Affekt, auf dem Ausbleiben seiner Entladung.

e) Das Bestehen des Beziehungswahns stellt das Krankheitsbild der überwertigen Idee der Paranoia nahe. Ihr Beziehungswahn unterscheidet sich aber, wie Wernicke und neuerdings Heilbronner festgestellt haben. Der Beziehungswahn der Paranoia ist diffus, der des Krankheitsbildes der überwertigen Idee (Heilbronner wählt in seiner Arbeit über Hysterie und Querulantenwahn den letztern als Beispiel) ist zirkumskript. Ich möchte es anders ausdrücken und einiges daraus folgern: Der Beziehungswahn des Krankheitsbildes der überwertigen Idee ist vorgefasst, subjektiv und einseitig dirigiert, er bewegt sich in gerader Richtung, eben in der Richtung des grundlegenden Gedankenganges. Der Beziehungswahn der Paranoia in ihrem Beginne ist diffus und nicht durch einen grundlegenden Gedankengang bestimmt, er ist also auch nicht durch „generalisierende Exoprojektion“ entstanden, er ist nicht subjektiv und einseitig, sondern unbefangen (objektiver Beziehungswahn, wie ich es nennen möchte). Im zweiten Stadium der chronischen Paranoia kommt es zur Ausbildung des paranoischen Charakters (kalt, verschlossen, misstrauisch, selbstgewiss und überhebend), falls dieser Charakter nicht von vorneherein besteht. Der paranoische Charakter stellt sich gleichzeitig mit dem Erklärungswahn und Verfolgungswahn ein, wenn den Kranken „die Schuppen von den Augen fallen“, wie Fuhrmann treffend schildert. Der nun weiter zu beobachtende Beziehungswahn und Verfolgungswahn hat den Typus jenes der überwertigen Idee, er ist subjektiv vorgefasst und einseitig in der Richtung des durch den Erklärungswahn gewonnenen Gedankenganges dirigiert. Aber er unterscheidet sich ebenso wie der Beziehungswahn und Verfolgungswahn der Melancholie und anderer Geistesstörungen von dem der überwertigen Idee dadurch, dass er nicht primär entstanden ist, sondern schon einem wahnhaften Vorstadium entspringt.

f) Auf Grund dieser meiner Unterscheidung des Krankheitsbildes der überwertigen Idee von der initialen echten Paranoia ergibt sich eine Erleichterung, sozusagen eine Vorarbeit, für die Feststellung der Rolle, welche die Affekte für die Auslösung der echten Paranoia und für ihren Beziehungswahn spielen. Bisher lagen von vornherein einem Teil der als Paranoia angesprochenen Fälle Affekte zugrunde, ebenso ihrem Beziehungswahn, weil diese

Fälle überwertige Ideen sind. Die Frage lautet nunmehr, liegt dem objektiven diffusen Beziehungswahn der echten Paranoia ein Affekt zugrunde oder nicht?

Es scheint mir nach einigen Fällen ein Affektzustand für die Entstehung der echten Paranoia mit anfänglichem objektiven Beziehungswahn wirksam — aber erst durch ein Zwischenstadium. Dieses Zwischenstadium entspricht, wie ich es mir — es sei gleich betont, hypothetisch — zurechtgelegt habe, einer Affekterschöpfung, als Folge einer Affektdurchschüttelung oder eines länger dauernden Affektzustandes. Es ist eine Affektleere, eine Affektausfegung mit Verarmung an sachlichen Leitmotiven, an Anknüpfungspunkten für die Tagesinteressen. Dieses Stadium ähnelt der Katharsis, dem Zustand z. B. nachdem wir ein erhebendes Schauspiel angehört haben. Auch darnach stellt sich die Anknüpfung an die Tagesinteressen nur langsam ein. Dieses Zwischenstadium in der Paranoia ist, sozusagen, eine „unangenehme Katharsis“ und entspricht im Effekte dem, was Berze als Apperzeptionsstörung bezeichnet und als Initialsymptom der Paranoia erkannt hat. Aber dieses Initialsymptom entspringt meiner Auffassung nach einem Affektzustand. Zum Beziehungswahn der Paranoia führt, wie schon Margulies betont hat, die unbestimmte Erwartung und Spannung etc. Dieses Moment ist meiner Auffassung nach die unangenehme Komponente bei der Katharsis der Paranoia, bei der Affektausfegung mit Gedankenleere, welche letztere nicht selten geklagt wird.

g) Die Abgrenzung der Fälle von Hebephrenie mit scheinbar echter paranoischer Entwicklung und jener Fälle von Dementia praecox, welche sowohl subjektiv dirigierten einseitigen Beziehungswahn, wie auch objektiven diffusen Beziehungswahn zeigen, muss vorläufig offen bleiben. (Heilbronner ist geneigt, diese Dementiaparanoidefälle vorläufig zur Paranoiagruppe zu rechnen.)

h) Das Krankheitsbild der überwertigen Idee steht in seinem Verlauf — es kann auch zu einem sehr ausgebreiteten Wahnsystem führen — der Paranoia nahe, in seiner Grundlage und seinem Wesen nach jedoch den Neurosen und dem neuropathischen Charakter. (Vgl. oben die Affekterregbarkeit, Neigung zu intensiven Affekten und den starken Drang nach Entladung der Affekte bei den Trägern des Krankheitsbildes der überwertigen Idee.)

Die Verwandtschaft mit den Neurosen hat Heilbronner vor kurzem bezüglich des Querulantenwahns als einer Form der überwertigen Idee festgelegt. Friedmann hat 1894 in seinem Buche über den Wahn dies von der Paranoia überhaupt behauptet; auch französische Autoren weisen auf die Beziehungen

zwischen Paranoia und Neurasthenie hin. Diese Frage wird erst mit Sicherheit zu studieren sein, wenn wir, wie ich hier versucht, die echte Paranoia und das Krankheitsbild der überwertigen Idee scharf trennen, nachdem das Krankheitsbild der überwertigen Idee, wie ich es hier getan, scharf von den überwertigen Vorstellungen geschieden und in seiner Wurzel richtig erkannt ist.

i) Die Wurzel des Krankheitsbildes der überwertigen Idee ist der unerledigte Affekt. Darin liegt eine Verwandtschaft mit dem Konversions-Hypnoid und der Retentionshysterie von Breuer und Freud, Symbolhysterie möchte ich es in ihrem Sinne nennen, hysterische Symptome als Folge eines affektbetonten Gedankenganges, mit dem das gesunde Geistesleben nicht fertig werden kann und den es in körperlichen oder geistigen Krankheitserrscheinungen symbolisiert, in diese konvertiert. Der Konversionshysterie fehlt natürlich der einseitige dauernde Beziehungswahn, auch bestehen noch andere Unterschiede, vor allem wirkt bei Freuds Hysterie der auslösende Affekt ohne den ihm zugrundeliegenden Gedankengang fort; — dieser Gedankengang ist scheinbar vergessen, der Affekt wird an anderes angeknüpft, „übertragen“. Beim Krankheitsbilde der überwertigen Idee wirkt der unerledigte Affekt gerade durch seinen Gedankengang, diesen im Bewusstsein erhaltend.

j) Vom Krankheitsbilde der überwertigen Idee unterscheidet sich der physiologische Beziehungswahn durch den Mangel eines dauernden, Richtung gebenden Affektes, durch den Mangel der Einseitigkeit der Denk- und Affektrichtung und durch den Mangel eines unerledigten Affektes. Hierher gehören auch die Beziehungsideen gewisser nörgelnder, querulrender, egozentrischer Charaktere, welche alles vom Standpunkte betrachten, „was nützt es mir, was bedeutet es mir“, denen ihrem Gefühl nach alles gehört, deren Unsachlichkeit und Unbilligkeit sie leicht zu physiologischen Beziehungs- und Beeinträchtigungsideen, aber ohne Einseitigkeit der Denkrichtung und Affektrichtung kommen lässt.

k) Es gibt bei Verschrobene[n], Überspannten, eine scheinbar der überwertigen Idee nahestehende Einseitigkeit der Denkrichtung mit Konstruktion von Weltanschauungen oder grossen Reformideen, mit Sonderlingsgewohnheiten — alles aus ganz kleinem, persönlichem und zufälligem Anlass entsprungen. Vgl. in „Auch Einer“ von Vischer den Helden, der einen katarrhalischen, gemischt katarrhalischen und Frostbeulenbaustil unterscheidet, weil er zu Erkältungen neigt. Diese einseitige Verschrobenheit, soweit sie nicht einer echten Paranoia entspricht, möchte ich als „Monoideismus“ zusammenfassen.

Zum Monoideismus gehört auch jene Erscheinung, welche A. Cramer mit dem hysterischen Übelnehmen zur hysterischen Paranoia zusammengefasst hat — die „hysterischen Wohltäterinnen“. Das sind Frauen, welche sich, ihren Haushalt und ihre Familie zugrunde richten, um bei Wohltätigkeitsveranstaltungen zu glänzen.

Dem Monoideismus fehlt die dauernde Dirigierung durch einen grundlegenden Affekt; selbst wenn etwa zufällig ein affektbetontes Erlebnis den Stein ins Rollen gebracht hat und zum Ausgangspunkt der einseitigen Theoreme etc. geworden ist, so besteht doch kein unerledigter Affekt als Ursache des Monoideismus und kein Beziehungswahn im deutlichen Gegensatz zur überwertigen Idee.

4. Ich unterscheide also 1. den physiologischen Beziehungswahn, 2. das Krankheitsbild der überwertigen Idee mit subjektiv vorgefasstem, einseitig dirigiertem Beziehungswahn und 3. die echte Paranoia mit diffusem objektivem Beziehungswahn von einander. Weiter 4. die Symbolhysterie und 5. den Monoideismus vom Krankheitsbild der überwertigen Idee.

Auf diesem Wege war es möglich durch Scheidung des psychologischen Begriffes Wernickes, genannt überwertige Idee, vom Krankheitsbilde der überwertigen Idee, d. h. von Wernickes sogenannter zirkumskripter Autopsychose das Krankheitsbild der überwertigen Idee von der echten Paranoia schärfer abzugrenzen. Vielleicht gelingt es dadurch in das wirre Dickicht der jetzigen Paranoialehre eine kleine Bresche zu legen, um endlich einige Schritte auf dem Wege zur Klarstellung der Paranoia vorzudringen.

II. Sitzung am 17. März 1908.

Kinderklinik, 8 $\frac{1}{2}$ Uhr.

Dr. Moll: „Zur Frage der Eiweissimmunität und Tropholyse beim jungen Organismus.“

Versuche über die Eiweissimmunität ergaben, dass der junge Organismus, der keine oder nur sehr wenige Antikörper bildet, gegen artfremdes Eiweiss resistenter ist, als der erwachsene. Die Schädlichkeit der „artfremden“ Eiweissnahrung muss in anderen Momenten liegen, als in der Artfremdheit.

Die von Pfaundler aufgestellte Hypothese der Tropholyse wurde mittels eigens präparierter Sera geprüft und konnte bisher nur relativ bestätigt werden.

Diskussion: Prof. Fischl, Prof. Raudnitz, Dr. Weil und Dr. Wiechowski.

III. Sitzung am 31. März 1908.

Hygienisches Institut, 8 $\frac{1}{2}$ Uhr.

1. Prof. Dr. Raudnitz: „Über Parakaseinbildung.“

Der Vortragende wies darauf hin, zu welchen Fehlschlüssen es führte, dass bei den Versuchen über die Labwirkung immer Milch und nicht Kaseinalkalilösung benützt wurde. Er verfolgte gesondert den Vorgang der Parakaseinbildung, indem er Kaseinalkalilösung im Kjeldahlkolben der Labwirkung aussetzte, dann kochte und mit ausgeprobt Mengen CaCl_2 versetzte, zentrifugierte und den Stickstoff des Rückstandes bestimmte. Für die Beziehung zwischen Parakasein und Labmenge ergibt sich, wie bei allen verdauenden Enzymen eine direkte Proportionalität; dagegen dürfte der Reaktionsverlauf einer komplizierteren Kurve entsprechen.

Diskussion: Dr. Moll, Dr. Wiechowski, Prof. Raudnitz.

2. Dr. Weil referiert über die Einwände Sigels gegen *Spirochaeta pallida*.

Bücherbesprechungen.

Max Verworn, Die Mechanik des Geisteslebens.

200. Bändchen „Aus Natur und Geisteswelt“. Sammlung wissenschaftlich-gemeinverständlicher Darstellungen. Verlag von B. G. Teubner, Leipzig. 1907. Preis 1 Mark.

Für Verworn ist die Grundlage der Geistestätigkeit nichts anderes als ein überaus feines nach bestimmten Regeln geordnetes Getriebe von Reizwirkungen der Elemente des Nervensystems. In sehr anschaulicher Weise entrollt er vor dem Leser alle die wichtigsten Tatsachen der Anatomie und Physiologie des Nervensystems, und bespricht auch die verschiedensten psychischen Funktionen vom Standpunkte der Physiologie des Gehirns aus. Das Büchlein ist in knapper, leicht fasslicher Form geschrieben und behandelt den sehr schwierigen Gegenstand so instruktiv, dass sich auch der naturwissenschaftlich wenig gebildete Leser einen guten Begriff von den Prinzipien und Zielen dieser Forschungsrichtung bilden kann.

F.

ZOBODAT - www.zobodat.at

Zoologisch-Botanische Datenbank/Zoological-Botanical Database

Digitale Literatur/Digital Literature

Zeitschrift/Journal: [Lotos - Zeitschrift fuer Naturwissenschaften](#)

Jahr/Year: 1908

Band/Volume: [56](#)

Autor(en)/Author(s): Anonymus

Artikel/Article: [Sitzungsberichte 171-178](#)