

BERLINER
KLINISCHE WOCHENSCHRIFT.

36068

Organ für practische Aerzte.

Mit Berücksichtigung der preussischen Medicinal-Verwaltung und Medicinal-Gesetzgebung

nach amtlichen Mittheilungen.

Redigirt

von,

Prof. Dr. C. A. Ewald,
dirig. Arzt am Augusta-Hospital zu Berlin.

und

Dr. C. Posner,
prakt. Arzt in Berlin.

SECHSUNDZWANZIGSTER JAHRGANG.

BERLIN 1889.

Verlag von August Hirschwald.

N.W. Unter den Linden 68.

nicht die geringste Behinderung auf das Labferment ausübte. Es braucht kaum erwähnt zu werden, dass bei Zusatz von ungelöstem Saccharin die Milch viel schneller gerann, als in dem saccharin-freien Controlpräparat, was lediglich auf Säurewirkung beruht. Gleichzeitig wird auch hier, analog wie beim Pepsin, ein Theil des Labfermentes mit zu Boden gerissen, wie ich mich aus den, mit Salzsäure ausgezogenen und dann neutralisirten Filterrückständen überzeugen konnte.

Damit ist auch für das Labferment erwiesen, dass Saccharin, in geeigneter Form gegeben, die digestive Thätigkeit des Magens in keiner Weise verändert oder behindert.

Ich komme nun zu den Untersuchungen über den Einfluss des Saccharins auf die Darmverdauung. Dieselben wurden, im Gegensatz zu sämtlichen bisherigen Untersuchungen, an einem menschlichen Darmsaft angestellt, den ich nach der von Dr. Boas ¹⁾ angegebenen Methode direct von nüchternen Patienten ²⁾ gewann. Es haben diese Untersuchungen nach zwei Richtungen hin interessante Resultate zu Tage gefördert, und zwar einerseits hinsichtlich des Einflusses des Saccharins auf die Umwandlung des Eiweisses, andererseits hinsichtlich der fäulniswidrigen Eigenschaften des Saccharins.

Ueber die Darmverdauung lagen bereits einige Resultate vor, und zwar vor Allem die von Prof. Salkowski, der in seiner bereits erwähnten, grundlegenden Arbeit gefunden hatte, dass die Amylumverdauung in einem wässrigen Auszug von mit Alkohol extrahirtem Rinderpankreaspulver durch Zusatz von Saccharin gehemmt wird, dass jedoch durch Neutralisation des Saccharins mittelst kohlensauren Natrons diese hemmende Wirkung auch die Fermentbildung beseitigt wird, mithin nur auf der sauren Reaction des Saccharins beruht. Die Salkowski'schen Untersuchungen sind von Loyer wiederholt und vollinhaltlich bestätigt worden. Ebenso war Kügler, der die Versuche etwas veränderte, zu demselben Resultate gekommen.

Ich habe mich auch hier, wie bei den obigen Untersuchungen, wegen der Kürze der mir zur Verfügung stehenden Zeit, lediglich darauf beschränken müssen, den Einfluss des Saccharins auf das tryptische Ferment des Darmsaftes klarzustellen, glaube aber, dass die dabei gewonnenen Resultate sich zwanglos auf die übrigen hierbei in Betracht kommenden Fermente (diastatisches Ferment und fettsäurespaltendes Ferment) übertragen lassen. Ich behalte mir übrigens vor, speciellere Versuche nach dieser Richtung anzustellen und darüber zu berichten.

Die Eiweissverdauungsversuche wurden gleichfalls in der Weise angestellt, dass abgemessene Mengen von Darmsaft, mit gleich schweren Albuminplättchen versehen, der Digestion im Brütöfen bei 40° C., unter Zusatz von 0,05 Saccharin resp. Saccharin-Natron, unterworfen wurden. Hierbei löste sich das letztere mit Leichtigkeit, während das Saccharin selbst sich erst bei Zusatz von überschüssiger Sodalösung löste. Auch hier wieder war die Einwirkung des Saccharins auf das pankreatische Ferment in 6 Versuchen lediglich von der Löslichkeit des Präparates abhängig. Während nämlich das saccharinsaure Natron ebenso wie das durch Sodazusatz in Lösung gehaltene Saccharin die Verdauung in keiner Weise merklich beeinflusste, war dies bei dem pulverförmigen Saccharin in durchaus charakteristischer Weise der Fall. Auch hier konnten wir, ebenso wie beim Pepsin und

Labferment, uns davon überzeugen, dass die Verlangsamung rein mechanisch durch Niederreißen eines Theiles des Fermentes erfolgte.

Was nun den antiputriden Einfluss des Saccharins auf den Darm betrifft, so finden wir denselben bereits bei Aducco und Mosso ¹⁾, ferner bei Kohlschütter und Elsässer ²⁾, sowie bei Constantin Paul ³⁾ gegen Gährungsprocesse im Darm empfohlen.

Die experimentellen Versuche, die ich in dieser Richtung an neun verschiedenen Darmstühlen angestellt habe, bestanden darin, dass 2 gleiche Portionen von 10 ccm alkalisch reagirenden Darmsaftes, dessen freies Alkali durch Rosolösung nachgewiesen war, in 2 Eprouvetten gegossen, zu der einen 0,05 Saccharin hinzugefügt, und beide Eprouvetten, mit Wattepfropfen versehen, bei Zimmertemperatur stehen gelassen wurden. Schon nach 2 bis 4 Tagen wurden die Portionen ohne Saccharin übelriechend und missfarbig, während die mit Saccharin noch heute, d. i. zum Theil nach 3½ Wochen, nicht den mindesten üblen Geruch haben, auch nicht decolorirt sind.

Es zeigt sich also, dass das Saccharin die beachtenswerthe Eigenschaft besitzt, die Entwicklung aromatischer Substanzen im Darmsaft (Phenol, Scatol etc.) wesentlich zu behindern resp. aufzuheben, allerdings die bereits eingeleitete faulige Zersetzung des Darmsaftes ist es nicht im Stande zu hemmen. Es ist dies, wie gesagt, experimentell auch schon von anderen Seiten, doch nicht so charakteristisch gezeigt worden. Ueberdies habe ich zu wiederholten Malen Gelegenheit gehabt, den günstigen Einfluss des Saccharins auf Diarrhöen zu beobachten, so dass mir dasselbe bei Zersetzungsprocessen im Darmcanal eine sehr schätzenswerthe Bereicherung unseres Heilapparates zu sein scheint.

Ich glaube, die Resultate meiner Untersuchungen dahin resumiren zu dürfen, dass das Saccharin und ebenso dessen Verbindung, das saccharinsaure Natron, in der geeigneten Form und Dosis gereicht, schädliche Einflüsse auf den Verdauungsprocess im Magen und Darm nicht äussern, und dass etwaige unangenehme Nebenwirkungen, falls dieselben bestehen, durch einen, freilich durchaus hypothetischen Einfluss auf die nervösen Organe des Magens und des Darms zu erklären wären, dass ferner dem neuen Süsstoff die Eigenschaft innewohnt, Zersetzungen des Darminhalts zu verhindern. Die beste Form, Saccharin und saccharinsaures Natron zu geben, namentlich wo dieselben in Pulverform nicht vertragen werden oder a priori ungeeignet erscheinen, sind für das Saccharin selbst nur heisse Aufgüsse, während das saccharinsaure Natron auch in kalten Flüssigkeiten genommen werden kann. Dabei bemerke ich noch ausdrücklich, dass auch das saccharinsaure Natron in Pulverform im sauren Magensaft sich nicht löst.

VI. Ueber Glycerinklystiere.

Von

Dr. Carl Lüderitz,
prakt. Arzt in Berlin.

Seit einiger Zeit werden kleine Mengen Glycerin, 1—2 ccm als Klyma applicirt, vielfach benutzt, um bei Stuhlanhäufung im Dickdarm Entleerung zu bewirken. Wenngleich durch meine eigenen Erfahrungen, die sich auf die mässige Anzahl von 33 Fällen erstrecken, die bisherigen Angaben bezüglich der Promptheit der Wirkung nicht so ganz bestätigt werden — 8 mal

1) „Ueber Darmsaftgewinnung beim Menschen.“ Centralblatt für klinische Medicin, 1889, No. 6.

2) Dieser Darmsaft ist ein Gemisch des Pankreassaftes, der Galle und des Succus entericus, d. i. des Secretes der Brunner'schen Drüsen, und entspricht sowohl hinsichtlich seiner chemischen, als auch hinsichtlich seiner physiologischen Eigenschaften vollkommen dem nativen Darmsaft in absolutester Reinheit.

1) Gazzetta della Cliniche di Torino, 1886, No. 14 u. 15.

2) Deutsches Archiv für klinische Medicin, Bd. 41, S. 179, 1887.

3) „Sur la saccharine considérée comme antiseptique des voies digestives.“ Bull. de thér. (Soc. de thér.), 1888, p. 152, Août 8.

war die durch Glycerin erzielte Entleerung nur sehr spärlich, 3mal blieb die Wirkung ganz aus —, so erfolgte doch meistens eine ausgiebige Defäcation, und die geringe Belästigung bei der Anwendung des Mittels ist nicht zu leugnen.

Wie kommt diese Wirkung zu Stande?

Da die Stühle fast stets geformt und consistent sind und Kolikschmerzen kaum jemals auftreten, so wird offenbar nicht im ganzen Darm, sondern wesentlich im Dickdarm und speciell wohl in den unteren Partien desselben stärkere Peristaltik ausgelöst. Doch auf welche Weise? Anacker¹⁾, der zuerst das Glycerin als Abführklyma empfohlen hat, ist der Ansicht, dass die starke wasserentziehende Kraft des Mittels das Wesentliche bei der Wirkung sei; es finde ein Wasseraustritt aus der Schleimhaut des Mastdarms statt, lebhaftere Blutfülle in den unteren Darmpartien, Peristaltik und Drang, — wobei jedoch unklar bleibt, warum nicht blos der unterste, vom Glycerin benetzte Theil des Mastdarms, sondern wie die Betrachtung der Stühle zu lehren scheint, eine längere Darmstrecke in peristaltische Bewegung geräth. Reisinger²⁾ hält die Wasserattraction nicht für das Wesentliche, da concentrirte Lösungen von Natriumsulfat, in gleicher Weise ins Rectum gebracht, gar nicht oder viel weniger wirksam seien als Glycerin, und er meint, dass reflectorisch durch den Reiz des Glycerins eine lebhaftere Darmperistaltik ausgelöst werde.

Zur besseren Einsicht in diese Verhältnisse habe ich an Kaninchen Versuche angestellt, deren Ergebniss ich im Folgenden mittheile. Auch beim Kaninchen erzielt man, ganz wie beim Menschen, durch Einführung einer entsprechend kleinen Menge (weniger Tropfen) Glycerin in den Mastdarm nach kurzer Zeit Stuhlgang. Schon nach 1 — 3 Minuten werden Kothballen entleert, und die Entleerung kann 10—15 Minuten lang sich fortsetzen. Schon nach Injection von $\frac{1}{10}$ ccm kann die Menge der entleerten Ballen eine recht beträchtliche (30—40) sein, in anderen Fällen sind grössere Mengen, $\frac{1}{5}$ oder $\frac{1}{4}$ ccm, zur Stuhlerzeugung erforderlich. Die Ballen sind fest, wie der normale Koth dieser Thiere es stets ist, nur die später entleerten sind etwas weicher, und neben den Ballen wird gelbliche Flüssigkeit, deren Menge spärlich, doch entschieden grösser ist als die des eingeführten Glycerins, mit ausgepresst.

Um das Verhalten des Darmes direct beobachten zu können, wurde ferner den (nicht narkotisirten) Thieren in einem 38° C. warmen 0,6procent. Kochsalzbade das Abdomen geöffnet. Man sieht dann, nachdem man die Masse der dünnen Därme und das Coecum vorsichtig zur Seite geschoben, das Rectum — mit Ausnahme des im kleinen Becken befindlichen etwa 4 cm langen Endstücks — in ganzer Ausdehnung vor sich und kann jede daselbst auftretende Bewegung sowie durch die dünnen durchscheinenden Wandungen hindurch auch jede gröbere Veränderung des Inhalts deutlich erkennen. Wie der übrige Dickdarm liegt auch das Rectum in der Regel rubig, und die hier befindlichen, entweder wie Perlen dicht aneinandergereihten oder stellenweise durch leere Darmstrecken von einander getrennten Kothballen können sogar eine Stunde lang ruhig liegen bleiben; auch wenn ausserdem, was sehr häufig der Fall ist, neben dem Koth Gasblasen im Mastdarm sich vorfinden, so sind zwar an den gashaltigen Darmstrecken meistens leichte, circuläre sowie kurze peri- und antiperistaltische Bewegungen wahrzunehmen, aber die Lage der Kothballen wird für gewöhnlich dadurch nicht verändert.

Bringt man nun mittelst einer kleinen Spritze $\frac{1}{10}$ bis $\frac{1}{5}$ bis $\frac{1}{4}$ ccm Glycerin durch den Anus ins Rectum, so tritt in der

Regel das folgende Bild auf. Nach kurzer Zeit, oft schon nach 1 Minute, ist dicht oberhalb der Symphyse im Mastdarm neben den Kothballen helle durchscheinende Flüssigkeit wahrzunehmen, in den nächsten Minuten steigt dieselbe unter leichten circulären Bewegungen des Darmes weiter aufwärts, und allmählig, langsamer, wird das ganze Rectum, bis 15 ccm und weiter vom Anus entfernt, neben den Kothballen von der Flüssigkeit angefüllt. Ihre Menge übertrifft die des eingeführten Glycerins ganz erheblich. Sie wird also entgegen der normalen Bewegungsrichtung, nämlich pyloruswärts, durch Bewegungen, die man deutlich sieht, weiter getrieben. Oft hemmen die im Darm befindlichen Kothballen ihren Weg, bis dann durch eine stärkere Bewegung die Flüssigkeit an dem Ballen vorbei weiter aufwärts gepresst wird. Die unterste Strecke des Mastdarms wird hierbei in wenigen Minuten durchwandert, weiter aufwärts ist die Bewegung langsamer, zuletzt ganz langsam, und nach 20 bis 30 Minuten ist der höchste Stand — bei der angegebenen Glycerinmenge bis zu 18 cm — erreicht. Gleichzeitig erscheint die mit Flüssigkeit erfüllte Mastdarmstrecke stärker injicirt als vorher, vor Allem aber sind hier energische Bewegungen wahrzunehmen, die an verschiedenen Stellen der Strecke zugleich auftreten und in ihrem Gesamteffect zu einer Abwärtsbeförderung des Inhalts führen, so dass, während die Flüssigkeit noch aufwärts wandert, Kothballen auf Kothballen aus dem After hervortritt. Weiter aufwärts dagegen, an Stellen des Dickdarms, wohin die Flüssigkeit nicht gelangt ist, fehlen die Bewegungen; wenigstens sind solche, wenn sie gelegentlich einmal hier vorkommen, nicht der Wirkung des Glycerins zuzuschreiben, da sie ganz ebenso auch ohne Glycerinapplication auftreten können.

In anderen recht häufigen Fällen ist das Bild von dem beschriebenen etwas abweichend: gleichfalls Erguss von Flüssigkeit in den sich stärker röthenden Darm, Aufwärtswandern derselben und starke Bewegungen der betreffenden Darmstrecke; aber die Bewegungen sind nicht kräftig genug den Sphincter zu überwinden, und es kommt nicht zum Stuhlgang. In noch anderen Fällen tritt sofort nach der Glycerinapplication Stuhlgang auf, ohne dass Bewegungen am Mastdarm wahrzunehmen sind; hier wird also nur der im kleinen Becken befindliche Koth und mit ihm das Glycerin, das nun zu weiterer Wirkung nicht kommen kann, entleert. Hat man gar zu wenig Glycerin (bei grösseren Thieren $\frac{1}{10}$ ccm oder weniger) applicirt, so kann jede sichtbare Wirkung ausbleiben.

Jedenfalls lehren die Versuche, dass beim Kaninchen die abführende Wirkung des Glycerins nicht durch eine von beschränkter Stelle aus reflectorisch erzeugte Bewegung eines längeren Darmabschnitts erzielt wird, sondern: nur da, wo das Glycerin die Mastdarmschleimhaut benetzt, erzeugt es neben Hyperämie und Erguss von Flüssigkeit in das Darmlumen Bewegungen; durch letztere wird einerseits die Flüssigkeit weiter aufwärts getrieben und hierdurch an einer längeren Darmstrecke derselbe Vorgang erzeugt, andererseits der Inhalt nach unten befördert und entleert. Es ist dieser Vorgang ganz ähnlich demjenigen, der zuerst von Nothnagel¹⁾ nach Injection von concentrirter Kochsalzlösung und anderen reizenden Salzlösungen in den Mastdarm von Kaninchen beobachtet worden ist: Aufwärtsbeförderung der Flüssigkeit bis hoch hinauf in den Dickdarm — bei den von dem genannten Autor benutzten relativ beträchtlichen Flüssigkeitsmengen, 3—5 ccm, war auch die Wirkung weit energischer — und kräftige, zur Stuhlentleerung führende Bewegungen. Diese Aehnlichkeit zwischen der Wirkung des Glycerins und concentrirter Kochsalzlösung wird auch durch den folgenden Versuch illustriert.

1) Deutsche med. Wochenschr., 1887, No. 37.

2) Prager med. Wochenschr., 1888, No. 22.

1) Zeitschr. f. klin. Med. IV. Bd.

Spritzt man in eine oben und unten unterbundene, etwa 2 cm lange Darmstrecke, gleichgültig ob am Mastdarm oder am Dünndarm durch die Darmwand hindurch mittelst Pravaz'scher Spritze einige Tropfen Glycerin und daneben in eine zweite unterbundene Darmstrecke ebensoviel concentrirte Kochsalzlösung, so sieht man, wie allmählig beide Darmstücke in etwa gleicher Weise mit heller den Darm ausdehnender Flüssigkeit sich füllen und in andauernde kräftige Bewegung gerathen.

Bringt man, wie ich beiläufig hier erwähne, chemisch nicht reizende Flüssigkeiten, wie lauwarmes Wasser oder laues Olivenöl, in geringer Menge (0,5—1,0 ccm) an irgend einer Stelle in den Darm, so bleibt letzterer ruhig, der geringe mechanische Reiz der Flüssigkeit genügt nicht zur Erregung der Peristaltik.

Es fragt sich nun, ob beim Menschen die abführende Wirkung der Glycerinklysma auf dieselbe Weise zu Stande kommt, wie soeben vom Kaninchen beschrieben wurde. Dass auch beim Menschen durch den Reiz des Glycerins Flüssigkeit in das Darm-lumen abgesondert wird, ergibt die Betrachtung der Stühle unzweifelhaft. Zwar sind dieselben in der Regel geformt und bisweilen nicht einmal weicher als in der Norm, auch findet man in den Fällen, wo ganz kurze Zeit, 1 bis 2 Minuten, nach der Glycerineinspritzung bereits Stuhlgang erfolgte, wo also das Glycerin nicht Zeit genug hatte, eine Abscheidung von Flüssigkeit zu veranlassen, die Stühle nur feuchter und glänzender als normal. Erfolgte dagegen die Entleerung später, nach 8 bis 15 Minuten oder nach noch längerer Zeit, so habe ich in meinen Fällen stets neben den Fäces glasigen Schleim oder schleimige Flüssigkeit wahrnehmen können. Die Menge dieser Beimengung wechselte, wiederholt betrug sie gegen 20 ccm. Mehrmals wurde auch anstatt der Fäces nur eine solche schleimige Flüssigkeit entleert. Bei einem 13jährigen Mädchen, das seit 5 Tagen verstopft war, erfolgte auf Application von 1 ccm Glycerin nach 5 Minuten ein nussgroßes Stück Koth mit etwas Glycerinflüssigkeit, sodann wurden 3 Stunden später 100 ccm trüber, bräunlicher, stark schleimiger Flüssigkeit ausgeschieden. In einem anderen Falle, bei einer seit 3 Tagen verstopften Frau, trat auf Application von 2 ccm Glycerin die Entleerung nach 7 Stunden ein und bestand in 40 ccm einer graugelben, wie eitrig anscheinenden, schleimigen Flüssigkeit, in der sich durch das Mikroskop ausser Bakterien massenhafte, cylindrische und unregelmässig gestaltete, kernhaltige Zellen, also Darmepithelien, sowie spärliche Rundzellen nachweisen liessen. Glycerin vermag also einen ausgebildeten Mastdarmkatarrh hervorzurufen. Uebrigens sei bemerkt, dass Tenesmus in keinem meiner Fälle, unangenehmes Gefühl von Brennen im Mastdarm nur einige Male beobachtet wurde.

Was nun das Wesentliche der Abführwirkung, die Entstehung der Peristaltik, betrifft, so ist hier zu erwähnen, dass auch beim Menschen stärkere Salzlösungen, in mässiger Menge als Klysma applicirt, durch Antiperistaltik hoch hinaufbefördert werden können. Nothnagel¹⁾ berichtet von einem Patienten mit Enterostenose, bei dem kurze Zeit vor dem sicher zu erwartenden Tode eine mässige Menge — 350 g — einer 10proc. mit Carmin gefärbten Kochsalzlösung unter geringem Druck ins Rectum gegossen wurde und bei dem sich post mortem die rothe Carminfärbung bis 45 cm oberhalb der Bauhin'schen Klappe hinaufreichend fand. Auch für das Glycerin ist also wohl eine ähnliche antiperistaltische Aufwärtsbewegung im Darne des Menschen mit Sicherheit anzunehmen. Erfolgt nach einem Glycerinklysma der Stuhlgang nicht sofort, sondern erst nach 15 Minuten oder noch später, so dürfte die Peristaltik wohl auf ganz dieselbe Weise, wie man dies beim Kaninchen beobachtet, zu Stande kommen. Auch in den Fällen, wo bereits 1—2 Minuten nach

der Application eine 4—5 dem lange Kothsäule entleert wird, ist vielleicht die Wirkung dieselbe, doch sind hier andere vielleicht mitwirkende Momente meiner Ansicht nach nicht ganz auszuschliessen und vermag ich daher eine ganz sichere Entscheidung hier nicht zu geben.

VII. Referate.

Hypnotismus.

Ferdinand Maack, Zur Einführung in das Studium des Hypnotismus und thierischen Magnetismus. Berlin-Neuwied 1888. Preis 75 Pf.

Die vorliegende Broschüre ist eine vorwiegend psychologische Studie, der wir aus dem Grunde eine Erwähnung zukommen lassen, um an einem verhältnismässig harmlosen Beispiel zu zeigen, auf welchen Verirrungen sich „der gesunde Menschenverstand“ auf diesem Gebiete versteigt.

Nach M. setzt sich der Hypnotismus aus zwei Elementen zusammen, dem Schlaf und der Suggestibilität (geistiger Empfänglichkeit). Wenn man aber diese beiden Factoren auch zum Verständnis einiger Erscheinungen in der Hypnose (hier Vorwiegen des Schlafes, dort der Suggestibilität) auseinanderhalten müsse, dürfe man sie doch nicht einander schroff gegenüber stellen: denn wahrscheinlich sei der Schlaf auch nur ein Symptom der Suggestibilität, da er durch Hervorrufen einer einseitigen Willensrichtung erzeugt werde. Jedenfalls spiele das psychische Element, d. h. die Suggestion, beim Hypnotismus die Hauptrolle.

Der Verf. unterscheidet weiterhin die nicht hypnotische und die hypnotische Suggestion, wiewohl durch die Hypnose nichts Besonderes, nichts Qualitatives, sondern nur etwas Quantitatives, eine Steigerung der Beeinflussung, hinzukomme.

Schliesslich bespricht er die verschiedenen, zur Hervorrufung des künstlichen Schlafes angewandten Methoden: die durch periphere, eintönige Sinnesreize (Braidismus); die durch psychische (nach Liébault und Bernheim), und die durch Arzneien, magnetische, elektrische Einflüsse wirkende.

Neben diesen Reizen sieht er sich aber zu der Annahme weiterer übersinnlicher Einflüsse genöthigt: leider, ohne diesen etwas mystischen, doch keineswegs alleseitig anerkannten Standpunkt genügend zu begründen. Er erklärt uns einfach, dass er in diesem „übersinnlich-ätherischen“ Agens mit Wahrscheinlichkeit „die Ausdünstungsstoffe des Magnetiseurs“ vermuthet, und weist uns sogar über ihre Wirkungsweise zu unterrichten: „während der Braidismus mehr an eine bewusst-wollende geistige Aufmerksamkeit mit physikalischen (durchaus immer sinnlich-mechanischen) Reizen appellirt, wendet sich der Mesmerismus mehr an eine unbewusste seelische Stimmung mit chemischen (vielleicht unter Umständen übersinnlich-ätherischen) Reizen.“ S. 13.

Dem Leser wird wohl trotz dieser Erklärung der Standpunkt des Verf., der sich damit in das Lager der Mesmeristen begiebt, etwas dunkel erscheinen; doch das ist — Glaubenssache.

Wenn er aber neben der „Schule von Paris-Charcot, der Schule von Nancy-Liébault“ als „eine dritte Richtung, welche von der heutigen amtlichen Wissenschaft nicht anerkannt worden ist“, die der „praktischen (Heil-) Mesmeristen“, d. h. also der umherziehenden, Schaustellungen gebenden Magnetiseurs und Hypnotiseurs nennt (S. 21), so muss gegen ein derartiges Vorgehen auf das Energischste Verwahrung eingelegt werden.

In dem Register, in welchem Verf. zum Schluss alle bisher in der Hypnose beobachteten Erscheinungen aufzählt, dürfte die Angabe von „organischen Gewebsveränderungen“ berechtigten Zweifeln begegnen.

Ein Beitrag zur therapeutischen Verwerthung des Hypnotismus, von Albert, Freiherrn v. Schrenck-Notzing, Dr. med., prakt. Arzt. Leipzig 1888.

In dem ersten Theil giebt der Verf. eine ausserordentlich sorgfältige Darstellung von der historischen Entwicklung und dem derzeitigen Stande der Lehre des Hypnotismus. Er berücksichtigt dabei neben Amerika alle europäischen Staaten und würdigt in ganz objectiver Weise, ohne ihnen jedoch in kritikloser Begeisterung in allen Stücken zu folgen, die Verdienste der französischen Forscher, vor Allem Charcot's, Liébault's, Bernheim's; er wird aber auch den Deutschen gerecht, deren „methodische Gründlichkeit erst den richtigen Massstab für die Beurtheilung der neuen Errungenschaften abgibt.“

Unter den Schlussfolgerungen, zu denen er auf Grund der Literatur und eigener Erfahrungen kommt, sind für uns folgende von Wichtigkeit.

Die Hypnose ist ihm eine künstliche Neurose, und zwar besonders die tiefen Grade derselben (cf. S. 88). Daher wende man die Behandlung mit Hypnose und Suggestion nur in solchen Fällen an, in denen entweder jedes andere therapeutische Verfahren sich als nutzlos erwiesen hat, oder in denen die mit der Hypnose verknüpften Gefahren unverhältnissmässig geringer anzuschlagen sind, wie die ev. mit einer anderen Heilmethode verbundenen Schädlichkeiten (z. B. bei Herzschwäche statt Morphinum, Chloral). Dann aber versuche man auch erst die leichteren Grade, ev. Suggestion ohne Hypnose. Müsste man hypnotisiren, so dürfe man nicht schematisiren, denn die meisten Gefahren seien aus schematischer Anwendung des Verfahrens entstanden (cf. S. 56). Am gefährlichsten seien die rein „technisch“ (d. h. durch monotone Reize auf die verschie-

1) A. n. O.