

# REVUE

## ÜBER DEN INHALT DES „ÉRTESITO“

### SITZUNGSBERICHTE

DER MEDIZINISCHEN SEKTION DES ERDÉLYI MÚZEUM-EGYESÜLET  
(ERDÉLYER MUSEUM-VEREIN).

---

XXXVI. Band.

1914.

III. Heft.

---

## Über den Freudismus.

Auszug aus dem am 25-ten April, 9-ten und 16-ten Mai 1914. in der ärztlichen Fachsitzung des Museum-Vereins von Professor Dr. KARL LECHNER gehaltenen Vortrag.

Die Psychoanalyse des Freudismus basirt in erster Linie auf der Grundlage des Unbewussten. Die Thatsache der unbewussten, psychischen Elemente ist wohl erwiesen, fraglich ist nur, ob dieselben auch je ins Bewusstsein gehoben werden können? Der Vortragende sucht zu beweisen, dass ein grosser Theil dieser Elemente der Psychoanalyse unzugänglich bleibt, da viele derselben die nothwendigen, assoziativen, anatomischen Verbindungen gänzlich entbehren, andere hingegen in die jeweiligen Vorstellungskomplexe endgiltig und unauflösbar einschmelzen. Alle diese Elemente haben unbewusste Wirkungen, können aber niemals ein separiertes Bewusstsein erlangen.

Hiezu sind nur die Erinnerungsvorstellungen und die eingeübten Automatismen tauglich. Beide sind psychische Erscheinungen, die häufig aus dem Unbewussten zu stammen scheinen und thatsächlich im Bewusstsein gerufen werden können. Beide müssen jedoch als potenzielle Energien der Psyche aufgefasst werden, die nur auf Reizeinwirkungen in virtuelle Energien übergehen. Jede potenzielle Energie an sich ist aber unwirksam. Keine kann infolge dessen als unbewusste Vorstellung im Hintergrunde wirksam sein. Sie können alle nur als Bereitschaften betrachtet werden, die Wirkungen erst

dann zu entfalten vermögen, wenn sie in virtuelle Energien übergehen.

Demnach zeigt sich, dass die FREUD'sche Theorie des Unbewussten und Unterbewussten, derartige neue Dogmen aufstellt, die, wie z. B. das Vorbewusstsein und die latente Wirkung der potenziellen Kräfte, mit unseren naturwissenschaftlichen Begriffen im Widerspruch stehen. Es giebt im Leben der Psyche, neben den durch Reizeinwirkungen hervorgerufenen Empfindungen und Gefühlen, nichts anderes, was ins Bewusstsein gebracht werden könnte, als die Erinnerungsvorstellungen<sup>4</sup> und die Automatismen. Sowohl die einen, wie die anderen vermag man ohne Psychoanalyse, vermittelt der Aufmerksamkeit, der Übung, der verschiedensten psychischen Einwirkungen und der mnemotechnischen Methoden ebenfalls zu beeinflussen.

Zur Erklärung der psychoanalytischen Erfolge im Gebiete des Unbewussten und Unterbewussten stellt der Freudismus auch noch anderweitige Theorien, namentlich eine Assoziations- theorie und eine Affekttheorie auf. Die Assoziation geht nach FREUD von Zielvorstellungen aus, wird durch Affekte geleitet und steht unter der Kontrolle einer Zensur. Die Zensur vermittelt verschiedene Mechanismen, wie den Widerstand, die Verdrängung, die Konvertierung, die Determination u. s. w. Diese Mechanismen jedoch mit Hilfe der Assoziationstheorie zu erklären, bleibt innerhalb der naturwissenschaftlichen Grenzen unmöglich. Ist doch schon in jener Behauptung ein Widerspruch gelegen, wonach die Zielvorstellung die Wege der Erregungsströmung selber wählen könnte. Denn keinerlei Energie ist im Stande, ihre Wirkungen selbst zu erwählen. Noch weniger ist das Wesen der Zensur zu begreifen. Wo ist eigentlich deren Energiefaktor zu finden? Die Zielvorstellung kann wohl solchein selbstständiger Faktor nicht sein, da sie durch den Affekt geleitet wird. Der Affekt kann dafür nicht gelten, weil er durch die Zensur gehemmt und gebahnt werden kann. Der Assoziationsvorgang ist ebenfalls dazu nicht tauglich, indem er die Affektstauungen nur passiv erleidet. Ja selbst die sogenannten Komplexeinheiten vermögen dies nicht zu thun, sie werden ja erst durch die Affekte zusammengefügt.

Ebenso bleibt die Affekttheorie naturwissenschaftlich unverständlich, weil der Affekt -- nach FREUD -- von den Vorstellungen trennbar sein soll. Es giebt keine Energie, die sich von dem Stoff, an dem sie waltet, lösen könnte. Und sollte der Affekt keine Energie, nur die Wirkung einer solchen sein, dann wäre ein Widerspruch, ein Verdrängen, eine Konversion, u. s. w. durch den Affekt gänzlich unmöglich. Wahrlich die Undeutlichkeit des Energiebegriffes, das Verwechseln von Ursache und Wirkung, von Gegenstand und Inhalt, die Widersprüche im Zustande und Vorgang, im Wesen und Erscheinen des psychischen Geschehens bringt die FREUD'schen Theorien zu Fall.

Das Hauptgewicht des auf die benannten Theorien begründeten Freudismus liegt entschieden in der Sexualtheorie und in der Psychoanalyse.

Die Sexualtheorie will die Entstehung aller Neurosen und funktionellen Psychosen auf sexuelle Ursachen zurückführen. Dennoch wäre der Grund sämtlicher nervöser Erscheinungen innerhalb der infantilen Sexualität zu suchen. Peinliche sexuelle Eindrücke und Affekte der Kindheit, unbefriedigte sexuelle Empfindungen und Wünsche aus diesem Alter sollen, mit allen ihren Vorstellungen, infolge des sozialen Verbotes unterdrückt werden. Der begleitende Affekt wird verdrängt und die Vorstellungen sinken ins Unbewusste hinab, um daselbst unbewusst weiter fortzuwirken. Die Affekte schliessen sich unterdessen anderen Vorstellungen an, deren Reaktionen krankhafte Formen anzunehmen geeignet sind. Der Psychoanalyse fällt nun die Aufgabe zu, die unbewusstgewordenen Vorstellungen aufzufinden, dieselben ins Bewusstsein zu haben, deren Affektbetonung so lange zu steigern, bis es zu einer Reaktion kommt, wodurch die betreffenden Vorstellungen schliesslich für immer abreagiert bleiben.

Was die Sexualtheorie anbelangt, ist zu bemerken, dass es wohl peinliche sexuelle Erinnerungen und unerfüllte Wünsche geben kann, dass aber der Selbsterhaltungstrieb und der Trieb der körperlichen und seelischen Entfaltung (Seevolution) an Stärke den Sexualtrieb bedeutend übertrifft. Der Selbsterhaltungs-

trieb und der Selbstentfaltungstrieb wirken kontinuierlich, während der Sexualtrieb nur periodisch auftritt. Alle drei sind sublimationsfähig. Die beiden ersteren hinterlassen, eben weil sie kontinuierlich wirken, viel häufiger und viel bleibender unterdrückte Erinnerungen, besonders im Kindesalter, wenn der sexuelle Trieb noch gar nicht funktionsfähig entwickelt ist. Triebe ohne triebbethätigende, reife arbeitsfähige Organe giebt es nicht. Jeder Trieb erspriesst erst aus dem Leben des betreffenden Organes. Ausnahmsweise kommen wohl auch im Kindesalter pathologische Reaktionen mit Geschlechtscharakter vor, dieselben sind jedoch selten von sexuellen Empfindungen und Gefühlen begleitet. Sobald es aber dem Sexualtrieb gleichwerthige andere Triebe giebt, die in der Aetiologie der Neurosen eine Rolle spielen können, geht auch die diesbezügliche Bedeutung der sexuellen Momente von selbst in Brüche. Übrigens lassen sich die von FREUD auf infantile Sexualität zurückgeführten Erscheinungen fast ausnahmslos auch als solche deuten, die durch den infantilen Selbsterhaltungstrieb und Selbstentfaltungstrieb erzeugt sind.

Alle unsere Kenntnisse über die Ursachen der Neurosen widersprechen diesen FREUD'schen Dogmen. Die neuro-psycho-pathische Konstitution, die nervöse Überreizung und Erschöpfung, das Trauma, der Mangel an Reizen und die Askeze, die krankhaften Veränderungen des Stoffwechsels, die Krankheiten des Blutes, die Intoxikationen und Infektionen u. s. w. sind insgesamt jedenfalls mehr und schwererwiegende ursächliche Momente, als je eine lustunterdrückte, vergessene Erinnerung der Kindheit dies sein kann. Es wäre ausserdem nicht schwer zu beweisen, dass die pathologischen infantilen Sexualerscheinungen stets Wirkungen der konstitutionellen Neurose und nicht Ursachen derselben seien.

Die kathartische Methode der Psychoanalyse lässt den Verdacht zu, dass ihre Resultate eigentlich Suggestionsergebnisse sind. Das monatelange Beichten der Kranken, das intime Verhältniss, welches sich dabei zwischen Arzt und Patient entwickelt, das wachsende glaubige Vertrauen, welches ein Entblößen der Seele begünstigt, die Neigung, dem ärztlichen

Einfluss nachzugeben, bringen Äusserungen hervor, die bislang verschlossen geblieben waren. Es sind dies theils Geständnisse von Geheimnissen, theils suggerierte Phantasmen, am wenigsten aber unbewusst gewesene Vorstellungen. Der Umstand, dass es sich zumeist um hysterische Patienten handelt, deren Charakter sich in Suggestibilität, Vorliebe für Pikanterien, Disposition zur Aggravation, Neigung zum phantastischen Lügen, Streben nach Aufsehen und unerwarteten Merkwürdigkeiten kundgibt, spricht entschieden für einen suggestiven Ursprung der psychoanalytischen Resultate. Übrigens sichern uns die Hypnose und andere psychotherapeutische Methoden dieselben Ergebnisse. Die Fälle der FREUD'schen Kuren sind kaum beweistüchtig. Die Traumdeutungen der Ärzte gleichen sybillischen Prophezeihungen. Die Rückerrinnerungen der Kranken sind voll von Täuschungen. Die assoziativen Reaktionen bleiben bis zu 60% werthlos. Und das Hineindeuten in die Resultate ist gänzlich der voreingenommenen Willkür des Arztes preisgegeben.

Ebenso unwahrscheinlich ist die Möglichkeit eines endgiltigen Abreagierens. Erstens können vorher ins Bewusstsein deutlich gebrachte Vorstellungen nicht plötzlich aus dem Gedächtniss getilgt werden. Zweitens vermag man die vorhandene Energiebereitschaft der Erinnerung durch den Automatismus des Abreagierens niemals zu vernichten. Drittens sind hiezu die Affektreaktionen gar nicht tauglich, weil sie keine Energie-Faktoren, sondern nur Energie-Resultate sind. Übrigens fällt mit der Affekttheorie auch die Möglichkeit des Abreagierens. Letzteres gelingt nur durch Suggestion und durch das Gegenwirken eingeübter Automatismen.

Der Freudismus hat der ärztlichen Wissenschaft Vortheile gebracht, gewiss aber auch Schäden.

Zu den Verdiensten seiner Experimente sind zu rechnen:

1. Die Aufmerksamkeit der Ärzte auf die subjektiven Thatsachen der Psyche gelenkt zu haben;
2. Das unbewusste Seelenleben wieder in den Vordergrund gestellt zu haben;

3. Das Hinweisen auf die Wichtigkeit der sexuellen Faktoren innerhalb des Seelenlebens;
4. Die Entdeckung einer neuen psychoanalytischen Methode;
5. Das Anerkennen der Bedeutung der Psychotherapie für den Heilerfolg.

Die Schäden des Freudismus liegen:

1. Im Aufstellen falscher Theorien, durch welche das Erforschen des Seelenlebens in schlechte Bahnen gelenkt wird;
2. In der Überwerthung der sexuellen Faktoren, wodurch die psychische Infektion, der Erotismus und so manche Unsittlichkeit begünstigt wird;
3. Im Verlocken der Laienwelt, besonders der Lehrer, zum Experimentieren mit der Psychoanalyse und zum einseitigen Hineindeuten der eigenen Vorurtheile in die Psyche Anderer;
4. In der Vernachlässigung der anerkannten und ausgetrobenen Therapie;
5. In der Verletzung der ärztlichen Ethik durch die Möglichkeit eines Missbrauches des Vertrauens der Patienten, einer Verbreitung des Panerotismus, und einer gewerbsmässigen Wahrsagerei.

MITTEILUNG AUS DEM GERICHTLICH-MEDIZINSCHEN INSTITUT.

Director: DR. BLASIUS V. KENYERES ö. o. Professor.

## Ueber den Nachweis des Bleies in Schusswunden.\*

Vom Privatdocenten DR. GEORG V. DEMETER, Adjunct des Instituts.

Aus seinen zahlreichen Untersuchungen kommt Vf. zum folgenden Schlusse:

Mit seinem Verfahren, welches sich auf die leichte Polierbarkeit des Bleies, den eigentümlichen Schimmer und das charakteristische mikroskopische Bild seiner Polieroberfläche gründet, ferner mit Benützung der Röntgenstrahlen zur Auffindung, fand Vf. Blei in den Schussverletzungen an der Hautoberfläche in der Umgebung des Einschusses und im Schusskanal.

Die auf der Hautoberfläche haftenden, oder in die oberen Schichten der Haut eingekeilten Bleikörner werden durch die, nach dem Projectile herausdrängenden Explosionsgase aus der Mündung des Gewehres ausgeworfen, und zerstreuen sich, ebenso wie die Pulverkörner, kegelartig. Die Streuungszone der Bleikörner vergrössert sich im Verhältnis mit der Zunahme der Schussentfernung, die Zahl der Körner nimmt stufenweise ab. Die Flugsgrenze reicht bis zu einem gewissen Abstand jenach den verschiedenen Waffen.

Das im Schusskanal aufgefundene Blei bringt die Kugel mit sich, ein Teil des im Laufe von der Oberfläche der Kugel abgestreiften Bleies haftet an der Oberfläche des Projectils, und diese Körner reibt die Haut und subcutanen Weichteile ab, durch welche das Projectile dringt. Die grösste Bleimenge

\* Nach einem Vortrage in der medicin. Sektion am 23. Mai. 1914.

findet sich in der Schusswunde am Anfang des Schusskanals, aber sie kommt auch in der Mitte und am Ende desselben vor.

Der grösste Teil des in der Schussverletzung und seiner Umgebung aufgefundenen Bleies wird von der Oberfläche des Projectils im Laufe abgestreift, dem entsprechend ist die durch die Patronenhülse und im Laderaum abgeriebene Bleimenge gering.

Das Quantum des in der Verletzung aufgefundenen Bleies hängt von der Schussentfernung, von der Art des Zielpunktes, von der Länge des Laufes, von der Qualität der Rohrwand, von der Konstruktion des Gewehres, von dem Verhältnisse zwischen Kugelbreite und Gewehrkaliber, von der Form des Projectils u. s. w. ab.

Den Nachweis des Bleies in Schussverletzungen — abgesehen von der Bestimmung der Schussentfernung — benützten wir in Fällen, wo wir uns penetrierten Verletzungen gegenüber sahen, d. h. wo uns bei Bestimmung des die Verletzung verursachenden Gewehres das wertvollste Projectil nicht zur Verfügung steht, ferner bei den nicht penetrierten Verletzungen, wo man das Projectil nicht auffinden konnte, wenn es z. B. nachträglich herausgefallen ist, oder auf eine andere Weise sich entfernt hat, oder wenn es bei Lebenben auf eine Stelle geraten ist, von welcher es aus verschiedenen Gründen nicht entfernt werden kann.

Im Falle wir entweder auf der Hautoberfläche oder im Schusskanal Blei finden, können wir — abgesehen von den selten vorkommenden Fällen, wo aus einem gewissen Gewehre vorher eine mit Bleikugel versehene Patrone geschossen wurde — auf die Verwendung eines Gewehres folgern, zu dem man mit Bleikugeln, oder mit Halbmantelgeschosse versehene Patronen benützt, bei welchen der Bleikern am Kopfende ganz zufällig am Führungsteile des Projectils frei war.

Aber das Fehlen des Bleies ist kein Beweis für Ganz-, Halbmantel-, Expansionsgeschosse, weil es auch bei Blei Kugel-Schüssen vorkommt, dass wir in der Verletzung kein Blei finden.

Auf Mantelgeschoss können wir nur dann sicher folgern, wenn wir in der Verletzung oder in ihrer Umgebung vom Mantel abgeriebene Splitter oder Körner finden.

---

## Sitzungsberichte

der ärztlichen Fachsitzungen des „Erdélyer Museum-Vereins“.

### VIII. Fachsitzung am 25. April. 1914.

Vorsitzender: Oberstabsarzt A. v. KLUMÁK.

Schriftführer: Privatdozent D. KONRÁDI.

I. B. VON KENYERES referirt über den Leichenbefund eines Hingerichteten. Die erste ärztliche Untersuchung wurde 10 Minuten, die zweite, mit gleichzeitiger Section verbundene, 2 Stunden 40 Minuten nach erfolgten Aufhängen vollzogen. Sämmtliche Organe waren, mit Ausnahme der anaemischen Hirnhäute und Gehirns, blutgefüllt. Halswirbel und Epistropheus unverletzt, in normaler Lage. Schildknorpel und Zungenbein erlitten einen rechtsseitigen Bruch.

II. K. v. KRCSMÉRY demonstriert einen Fall, in welchen ein grösseres, von den Rippen ausgehendes *Sarkom der Brusthöhle* entfernt wurde. Vortragender bespricht die Diagnose und Operationstechnik des Falles. Der Krankheitsverlauf war anstandslos. Die Schilderung der Ursachen und Gefahren des künstlichen Pneumothorax, sowie das Streben letzteren zu vermeiden ergänzen der Vortrag.

III. K. v. LECHNER *Ueber den Freudismus.* (Siehe Revue Seite 157—172.)

### IX. Fachsitzung am 9. Mai 1914.

Vorsitzender: J. v. TOMPA.

Schriftführer: D. KONRÁDI.

I. JOH. GEBER: *Die Züchtung der Spirochaeta pallida.* Nach kurzer Zusammenfassung der bisher üblichen Verfahren die *Spirochaeta pallida* zu züchten, beschreibt Vortragender sein Verfahren mittels welchem er im Blutserum des Pferdes aus einer noch frischen Sclerose oder hypertrophischen Papel eine Mischkultur von Bacterien und Spirochaeten erhielt. Die Diagnose der *Spirochaeta pallida* sichert ihr morphologisches Aussehen, Färbbarkeit, Bewegung und Stammungsort. Dem Verfahren eine

Reinkultur zu gewinnen liegt die für die *Spirochaeta pallida* sehr charakteristische bohrende Bewegung zu Grunde. In den tieferen Schichten des Nährbodens befindet sich überwiegend die *Spirochaeta pallida*, so dass aus diesen Schichten genommene Scheiben zum Ausgangspunkt einer Reinkultur dienten, die schon in der IX—X.-ten Generation vorhanden war.

II. K. TATÁR: *Ein Fall von Rhinosclerom*. Diese seltene Erkrankung localisierte sich im demonstriertem Falle auf die Nasenhöhle, harten und weichen Gaumen, Zäpfchen und Zahnfleisch. Vf. bespricht die Actiologie, Diagnose, Therapie und Prognose des Falles. Demonstration mikroskopischer, aus dem Zahnfleisch excindirter Praeparate beschliessen den Vortrag.

Discussion von Prof. MAKARA bezüglich der Radiumbehandlung dieser Krankheit.

III. M. BÁNÓCZI demonstriert zwei Blutpraeparate, zu welchem das Blut aus dem Finger eines an *Staphylococcus-Sepsis* verstorbenen 6 jährigen Kindes genommen wurde. Die Sepsis erfolgte nach äusserer Verletzung.

IV. K. v. LECHNER: *Über den Freudismus*. (Siehe Revue Seite 157—172.)

#### X. Fachsigung am 16. Mai 1914.

Vorsitzender: Prof. L. v. DAVIDA.

Schriftführer: Dozent D. KONRÁDI.

I. D. BÜCHLER demonstriert einen „*Fall von angeborener Paralyse des Armes*“ bei einem 24 Stunden alten Neugeborenen. Der Grund des Leidens kann verschieden sein wie z. B. Muskeldefekte, angeborene Luxationen oder Distorsionen; im besprochenem Falle handelt es sich aber wahrscheinlich um einen intrauterinen Druck auf den Plexus brachialis, welcher durch die Schulter auf den Hals ausgeübt wurde. Die Behandlung besteht aus Massage und Elektrotherapie.

II. B. DÖRI: *Die Benzol-Therapie*. Im Zusammenhange mit dem demonstriertem Falle bespricht Vortragender die Bedeutung und Indikation der Benzoltherapie, die hauptsächlich bei der Leukämie, aber ferner auch bei anderen Erkrankungen des blutbildenden Systems ihre Anwendung findet. Vortragender erwähnt verschiedene klinische, pathol.- anatomische und Tierversuche, ferner auch eigene Erfahrungen, welche befürworten, dass das Benzol — nebst genauer Beobachtung des Patienten — ein höchst wertvolles Medikament ist.

III. K. v. LECHNER: *Über den Freudismus*. (Siehe Revue Seite 157—172.)

## XI. Fachsitzung am 23. Mai 1914.

Vorsitzender: A. v. KLUMÁK.  
Schriftführer: D. KONRÁDI.

I. K. TATÁR erwähnt, dass die Syphilis in den Gebirgen der Umgebung von Kolozsvár endemisch vorkommt und die Kranken den Arzt erst dann aufsuchen, wenn die Krankheit ihre Verwüstungen schon beendet hat. Diese Tatsache bestätigt Vortragender mit einer Demonstration von 4 Fällen. Auch in solchen Fällen leistet das Salvarsan vorzügliche Dienste.

II. J. v. IMRE. In Zusammenhänge mit der Demonstration eines acuten Glaucoms hebt Vortragender die günstige Wirkung des Papaverins auf den gesteigerten Blutdruck hervor, welches dadurch auch das Glaucom sehr vorteilhaft beeinflusst. Vortragender betont die Bedeutung die Blut- und Circulationsorgane bei diesem Leiden genau zu untersuchen, denn das ist für die Prognose und Prophylaxe sehr wichtig, und deren Verhalten soll auch während der Behandlung immer vor den Augen gehalten werden.

III. GEORG v. DEMETER: Üeber den Nachweis des Bleies in Schusswunden. (Siehe Revue Seite 173—199.)

---