

Konstitutionen“. Trotz seiner bedeutenden Werke über psychiatrische Fragen und der zahlreichen Aufgaben, die ihm als Direktor der Psychiatrischen Kliniken in Utrecht, Halle und Berlin gestellt waren, vernachlässigte er seine philosophisch-psychologischen Studien nicht; von Natur aus fühlte er sich ja gerade zur Beschäftigung mit diesen letzten Fragen menschlichen Erkennens hingezogen. Seine physiologisch-psychiatrischen Kenntnisse kamen ihm hier sehr zugute. So hatte bereits der junge Privatdozent in Jena einen „Leitfaden der physiologischen Psychologie“ verfaßt, der in wenigen Jahren eine große Reihe von Auflagen erlebte. Der Schwerpunkt dieses Werkes liegt in dem Kampf gegen die Wundtsche Psychologie, die er unfähig fand, das normale und krankhafte Seelenleben zu erklären. Er baute ein eigenes, konsequenteres System auf, in dem kein Platz war für eine hypothetische Apperzeption. Gerade hierin zeigt sich sein außergewöhnlicher Scharfblick: wo andere aufhören zu fragen und zu forschen, da beginnt er, das menschliche Seelenleben zu analysieren. Und doch vermeidet er, der Meister, dabei den Ausweg der hohlen Phrase. Seine Werke bekommen dadurch jenen sonderbaren Glanz von Klarheit, wie man sie nur allzu selten findet. Den gleichen Vorzug haben auch seine Vorlesungen. Wohl selten konnte in Halle ein Dozent auf eine so große Zahl begeisterter Zuhörer blicken wie ZIEHEN. Sein immenses Wissen und seine geradezu unglaubliche Schaffenskraft zeigen sich neben den Untersuchungen in Psychiatrie und Psychologie bei den bedeutenden Schriften über Erkenntnistheorie, Logik, Ästhetik, Naturphilosophie, Religionsphilosophie, Geschichtsphilosophie, Charakterologie, Jugendpsychologie, Hirnanatomie u. a. Trotzdem ist er niemals der Methode seiner Untersuchungen untreu geworden, alles exakt zu prüfen und nichts zu veröffentlichen, worüber er noch nicht zu einem abschließenden, widerspruchsfreien Urteil gelangt war.

Das Prinzip des Positivismus und der sogenannten Immanenzphilosophie erkennt er an, ist jedoch der Überzeugung, „daß weder das positivistische noch das Immanenzprinzip als solches irgendeine Lösung der erkenntnistheoretischen Probleme bedeutet: es enthält eine berechnete methodologische Forderung, aber mehr nicht“. — Den Dualismus zwischen „Materiellem“ und „Psychischem“ lehnt er ab; er lehrt statt dessen die zweifache Gesetzmäßigkeit der Kausal- und Parallelgesetze, einen „Binomismus“, dem die absolut neutralen Grundbestandteile unterworfen sind. Der *Gesetzesbegriff* steht in der ZIEHENschen Philosophie an oberster Stelle: in einem *gesetzmäßigen* Weltbild sieht er das letzte Ziel jeder Erkenntnis.

Die *Psychologie*, welche sich mit den Parallelkomponenten und deren Gesetzen beschäftigt, hat nach ZIEHEN streng zu unterscheiden zwischen Parallel- und Assoziationsgesetzen. Letztere bestimmen lediglich die *Reihenfolge* der Vorstellungen im psychischen Geschehen, erstere jedoch fügen erst den speziellen *Inhalt* dieser Vorstellungen hinzu. — Nicht zu vergessen ist auch die Lehre ZIEHENS von der sogenannten „Konstellation“. Hierunter versteht er „die anregenden und vielleicht auch hemmenden Einflüsse, denen die Erregbarkeit der latenten Vorstellungen fortgesetzt unterworfen ist“.

Selbstverständlich sind die Lehren ZIEHENS mit diesen paar Sätzen auch nicht einigermaßen vollständig wiederzugeben; dazu ist das Gebäude seiner Philosophie zu groß und erhaben. Hoffen wir, daß es ihm von einem gütigen Schicksal vergönnt sein möge, in ungetrübter Frische noch manch weiteren wertvollen Baustein zu seinem Lehrgebäude beitragen zu können! Dr. phil. Herbert Graewe, Halle

ZUSCHRIFTEN UND ANFRAGEN

Die Abgabe von Interruptin usw. in den Apotheken¹

Der Preußische Minister für Volkswohlfahrt hat der für Preußen gültigen Verordnung, betreffend Abgabe von Zubereitungen, die zur Einführung in den Uterus bestimmt sind, vom 25. X. einen Erlaß an die Regierungspräsidenten und Oberpräsidenten beigegeben, der auch dem Ärztekammer-Ausschuß und dem Apothekerkammer-Ausschuß zur Kenntnis gebracht worden ist. Unter Hinweis auf die von Universitätskliniken und größeren Krankenanstalten ausgesprochene *Warnung* und auf die *Lebensgefahr*, die mit der Verwendung dieser Intrauterin-

pasten verbunden sein kann, führt der Wohlfahrtsminister u. a. folgendes aus:

„In der medizinischen Fachliteratur ist wiederholt über Todesfälle nach Einführung salben- oder pastenartiger Mittel, die unter Bezeichnungen wie Interruptin, Heiserpaste, Provolcol, Antigraavid in den Verkehr gebracht werden, in den Uterus zwecks Herbeiführung des Aborts berichtet worden. Einzelne Fachärzte haben sich zwar günstig über das Verfahren zur Unterbrechung der Schwangerschaft ausgesprochen; auf eine Umfrage haben jedoch Universitätskliniken und größere Krankenanstalten vor dem Verfahren in Anbetracht seiner Gefährlichkeit gewarnt.

Es erscheint mir daher im Einvernehmen mit dem Herrn Reichsminister des Innern und dem Reichsgesundheitsamt *erforderlich, den Verkehr mit Mitteln der in Betracht kommenden Art weitgehend zu beschränken*. Durch Verordnung des Reichspräsidenten vom 30. IX. 1932 sind diese Mittel apothekenpflichtig gemacht worden. In den Apotheken dürfen sie *nur auf ärztliches Rezept* abgegeben werden, und zwar darf die Abgabe in den Apotheken nur dann erfolgen, wenn der Arzt auf der Verschreibung (Rezept) ausdrücklich versichert, daß er das Mittel in *seiner Praxis* zu verwenden beabsichtigt. Eine solche Anwendung darf nach der geltenden Rechtslage *nur aus medizinischen Gründen* und *nur unter voller Verantwortung des Arztes* erfolgen. Auf die Lebensgefahr bei Verwendung der Mittel wird amtlich ausdrücklich hingewiesen.

Bei Hebammen ist von der Firma ‚Mutabor‘, chemisch-pharmazeutisches Laboratorium in Berlin S 14, Stallschreiberstraße 21, für ihre ‚Original Heiser-Paste‘ eine lebhaft propagandistische Entfaltung erfolgt. Ich ersuche deshalb die *Hebammen* darauf hinzuweisen zu lassen, daß ihnen die Anwendung der Mittel selbstverständlich *streng verboten* ist.“ R.

Frage 11: Kann man die *Lymphogranulomatose* aus dem Blutbild erkennen?

Antwort: Es gibt kein für die *Lymphogranulomatose* absolut typisches Blutbild. Trotzdem lassen sich die Ergebnisse der morphologischen Blutuntersuchung für die Differentialdiagnose dieser Krankheit bis zu einem gewissen Grade verwerten.

Bekanntlich findet man als pathologisch-histologische Grundlage der Lymphogranulomatose in Lymphknoten und anderen lymphatischen Organen eine Umwandlung des Stromas in ein eigenartiges Granulationsgewebe, das aus Fibroblasten, epitheloiden (sogenannten Sternbergschen) Zellen, Riesenzellen, die mit denen des Knochenmarks eine gewisse Ähnlichkeit haben, meist vielen eosinophilen Zellen und oft auch einigen Mast- und Plasmazellen besteht. Später kommt es zu Nekrosen an vielen Stellen dieses neugebildeten Gewebes und in einem Endstadium zu fibröser Umwandlung und oft auch zu Verkalkung. Die Lymphozyten spielen bei dem Wucherungsprozeß eine rein passive Rolle und gehen allmählich völlig zugrunde. Infolgedessen findet man als regelmäßige Blutveränderung der Lymphogranulomatose eine *Lymphopenie*, die desto hochgradiger ist, je mehr lymphatisches Gewebe in lymphogranulomatöses umgewandelt ist. Da aber auch alle anderen Drüsenerkrankungen, die mit Lymphozytenschwund einhergehen, die Tuberkulose, Syphilis und manche Tumorbildungen die gleiche Blutveränderung hervorrufen müssen, spricht eine Lymphopenie nicht unbedingt für Lymphogranulomatose. Von einigen Autoren wird behauptet, daß eine beginnende Lymphogranulomatose auch mit *vorübergehender Lymphozytose* einhergehen könne. Ich selbst habe nur ein einziges Mal eine *relative Lymphozytose* in einem ziemlich vorgeschrittenen Fall gesehen, der aber eine starke Leukopenie hatte, sodaß die Gesamtzahl der Lymphozyten doch nicht erhöht war. *Absolute Lymphozytosen sprechen gegen Lymphogranulomatose und für eine Lymphadenose.*

Vermehrungen der Monozyten sind wiederholt beschrieben worden, spielen aber differentialdiagnostisch keine nennenswerte Rolle.

Die Gesamtzahl der Leukozyten ist in einem Teil der Fälle vermehrt in Form einer *neutrophilen Leukozytose*. Multiple Lymphknotenschwellungen mit neutrophiler Leukozytose sind zwar immer höchst verdächtig auf Lymphogranulomatose, doch können Infektionen auch bei anderen Lymphknotenerkrankungen die gleichen Blutveränderungen hervorrufen.

Endlich gibt es Lymphogranulomatosen, die mit oder ohne neutrophile Leukozytose eine *erhebliche Eosinophilie* aufweisen. Da es sonst keine

¹ Vgl. Nr. 44 S. 1734.