

Wärterin suggerierte, ein von ihr in der Hand gehaltenes Messer sei weggenommen, und sie aufforderte, alle Finger zu spreizen und die Hohlhand dem Boden zuzuwenden; die Wärterin kam dieser Aufforderung im wesentlichen nach, bemühte sich aber gleichzeitig, durch leichte Adduktion des Daumens das Messer mit großer Geschicklichkeit in der Hand zu balancieren. Die Fingerbewegung wurde offenbar durch zwei einander widersprechende Bewusstseinszustände beeinflusst. Beim Traum geschieht manchmal etwas Ähnliches, man kann sehr wohl von der Realität eines Traumerlebnisses überzeugt sein und durch dasselbe sogar beunruhigt werden und doch gleichzeitig das Bewusstsein haben, daß es nur ein Traum ist.

Auch die Störungen des Reproduktionsvermögens spielen bei der Pseudologia phantastica eine Rolle; jeder Mensch ist bei der Reproduktion früherer Erlebnisse Irrtümern unterworfen, die um so geringer sind, je intensiver und klarer das Bewusstsein zur Zeit des Erlebnisses war. Ist aber das Bewusstsein im Entstehungsmoment einer Lüge oder Schwindelei ein unklares oder doppeltes, so wird auch die Erinnerung unklar sein, und der Betreffende sucht seine Erinnerungen durch die gerade bei diesen Individuen sehr rege Phantasie zu ergänzen. So entstehen Erinnerungsfälschungen. Daß diese auch durch Induzieren infolge eindringlicher Fragestellung von seiten des Arztes oder Richters hervorgerufen werden können, unterliegt keinem Zweifel.

Es würde hier zu weit führen, noch näher auf das sehr lesenswerte Buch einzugehen, es mag nur noch aufmerksam gemacht werden auf die Besprechung des Ausdruckes „Simulation“, den D. mit Recht nur auf die mit bewußter Absicht ausgeführte Vortäuschung von Krankheits-symptomen beschränkt wissen will, und auf die Ausführungen über „die verminderte Zurechnungsfähigkeit“ in der Einleitung des Buches.

Man muß dem Verfasser dankbar sein, daß er als der Erste es versucht hat, den Begriff der pathologischen Lüge zu präzisieren und eine Sorte der Übergangsformen zwischen Geistesstörung und geistiger Gesundheit näher zu beleuchten; seine Arbeit wird gewiß für andere Beobachter Anregung und Veranlassung sein, dahin gehörige Fälle mehr psychologisch zu studieren und mitzuhelfen, Klarheit in das schwierige Kapitel der Übergangsformen zu bringen. PERETTI (Merzig).

P. JANET. **Etude sur un cas d'aboulie et d'idées fixes.** *Revue philosoph.*, Bd. XXXI (1891). No. 3 u. 4. S. 258—287 u. 382—407.

Es handelt sich um ein erblich stark belastetes Mädchen von guten intellektuellen Fähigkeiten, aber eigensinnigem, trotzigem Charakter, welches im 14. Jahre nach einem schweren, mit lang anhaltenden Delirien einhergehenden Typhus geistig verändert blieb, nichts mehr lernte, an nichts Freude hatte, Menschenscheu zeigte und in allen Bewegungen sehr langsam wurde. Dieser Zustand steigerte sich nach dem ein Jahr später erfolgten Tode des Vaters und durch Aufregung infolge eines Liebesverhältnisses allmählich bis zu dem von J. ausführlich geschilderten Verhalten.

Das Hauptsymptom war eine Erschwerung der Bewegungen, alle

willkürlichen Bewegungen der Arme, der Beine, der Zunge und der Lippen zeigten dieselbe Kraftlosigkeit und dieselbe Unschlüssigkeit, wodurch die Patientin gewöhnlich aufser stande war aufzustehen, eine Thüre zu öffnen, einen Gegenstand zu ergreifen, manchmal sogar den Mund zu öffnen und zu sprechen, und nach einigen fruchtlosen Versuchen davon abstand. Dagegen waren alle Reflexe, sowie die physiologischen und instinktiven Bewegungen (Respiration, Verdauung, sowie Sichkratzen, Schnäuzen, Verjagen einer Fliege vom Gesicht) normal, und gewohnte einfache Bewegungen, Nähen und Häkeln konnten ausgeführt werden. Auffallend war, daß zeitweise, und zwar in impulsiver Weise komplizierte Bewegungen zu stande kamen; so z. B. zerrifs die Patientin gegen ihren Willen ein Fichu zu kleinen Stücken, ohne aufhören zu können, sie kaute an den Fingernägeln, trotzdem es ihr selbst sehr peinlich war, sie mußte, wenn man ihr einen Bleistift und ein Blatt Papier in die Hand gab, triebartig das ganze Blatt mit unförmlichen Zeichen beschreiben, und öfter erfasste sie ein Selbstmordtrieb, der sie zu raschen und energischen Handlungen veranlafte. Da sie auch in der Hypnose suggerierte Handlungen ohne jedes Stocken ausführte, ist es einleuchtend, daß sich die Störung auf die willkürlichen Bewegungen und Handlungen beschränkte, die automatischen dagegen nicht ergriff, die Patientin konnte sich eben nicht entschließen, sie konnte nicht mehr genügend wollen (Aboulie). Von besonderem psychologischen Interesse war die Beobachtung, wie die Schwierigkeit einer gewollten Bewegung geringer wurde, wenn es sich um bekannte Gegenstände und Bewegungszwecke handelte, während Versuche, eine neue Bewegung auszuführen, zuerst immer mißglückten.

Neben diesen Bewegungsstörungen, die nicht auf einer Nerven- oder Muskelkrankheit beruhen konnten, sondern rein psychischer Natur waren, hatte Patientin noch andere psychische Störungen; sie bekam Anfälle, in denen sie ganz benommen war, unbeweglich vor sich hinstierte und unter dem Einflusse von Beeinträchtigungs-Ideen und Hallucinationen, vorwiegend des Gesichts, stand. Die Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen bezogen sich immer auf frühere Vorgänge und wiederholten sich in derselben Weise; ähnlich wie die posthypnotischen Suggestionen hatten sie eine gewisse Nachwirkung auf das Verhalten der Patientin nach dem Anfalle, waren aber nicht die Ursache der Aboulie.

Das Gedächtnis war für die Zeit bis zum Beginn der Krankheit ein gutes, von da ab aber sehr mangelhaft, neue Eindrücke blieben nicht haften, obgleich die Thätigkeit der Sinnesorgane normal war. Die Patientin zweifelte an der Wirklichkeit aller Vorgänge, zweifelte auch an ihrer eigenen Persönlichkeit. Gelesenes verstand sie nicht, erkannte und verstand aber einen Artikel, den sie vorher schon gelesen und den man ihr dabei klar gemacht hatte. In der bis zu einem gewissen Grade fortgeführten Hypnose jedoch war sie vollständig verändert, sie erkannte alles, war über nichts zweifelhaft, behielt auch in der Erinnerung, was sie in diesem Zustande beobachtet und sich klar gemacht hatte, verstand Gelesenes und führte alle Bewegungen prompt aus.

Diese kurze Zusammenstellung der vornehmlichen krankhaften

Erscheinungen wird genügen, um zu zeigen, daß der gut beobachtete Fall nähere Aufmerksamkeit verdient, nicht zum mindesten wegen der eigentümlichen Beziehungen des Willens zu gewohnten und zu neuen Handlungen.

PERETTI (Merzig).

L. STERN. **Über das Verhältnis des Körpergewichts zu einer Anzahl von Psychosen.** *Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie.* Bd. XXVII (1891). S. 597—627.

Das Verhältnis des Körpergewichtes bei Geisteskrankheiten zu dem Verlauf dieser Erkrankungen ist von größtem Interesse für die Erkenntnis der allgemeinen Beziehungen von „Körper und Geist.“ Die Untersuchung über dieses Verhältnis ist eine der interessantesten, aber — wenn man es genau nimmt — schwierigsten der praktischen Psychiatrie. Wenn man sich nicht damit begnügt, einfach die Kurve des Gewichtes mit dem Verlauf der psychischen Erkrankung zu vergleichen, sondern durch genaue Wägung und Analyse der aufgenommenen Nahrung und der Körperrauscheidungen die wahre Bedeutung der Gewichts-Kurve zu ermitteln sucht, so stößt man auf die größten Schwierigkeiten.

Nachdem STERN die vielen Widersprüche der verschiedenen Autoren über diese Frage gekennzeichnet hat, bezieht er sich wesentlich auf EMMERICH, welcher glaubte, „diese Widersprüche durch die (schon oben angeführten) Ernährungsgesetze der Münchener Schule begründen zu können.“ S. 603. „Er glaubte, daß in allen Fällen zunächst das Gewicht sinke, dann aber steige.“ „Geht (aber) die Manie der Melancholie voraus, so wird ein bis dahin gesunder Körper unter dem Einfluß der psychischen Erkrankung in schlechtere Ernährungsverhältnisse gebracht; es erfolgt also eine Abnahme; andererseits kann nach dem vorher entwickelten Gedankengang in der nun folgenden Melancholie das Gewicht steigen.“ Anfängliches Sinken, späteres Steigen soll also ganz unabhängig von der Art der Krankheit die Regel sein, so daß ein Steigen des Körpergewichtes sogar mit einer melancholischen Periode isochron sein kann. Beginnende Geisteskrankheit wird von STERN im allgemeinen als mit einer „Schädigung“ des Körpers einhergehend betrachtet, und das spätere Ansteigen des Gewichtes wird als „Gewöhnung des Organismus an die ihn betreffende Schädigung“, als Anpassung aufgefaßt.

Man hatte bisher bei langdauernden Manien oder Melancholien eine Gewichtssteigerung, wenn sie anhielt, ohne daß geistige Besserung eintrat, als prognostisch ungünstig betrachtet. STERN meint, daß die Gewichts-Steigerung bei langdauernden Psychosen nicht direkt etwas mit der Prognose zu thun hat, sondern nur ein Ausdruck für die lange Dauer der Krankheit sei. „Der Organismus hat sich ins Einvernehmen mit den veränderten, ihn schädigenden Verhältnissen gesetzt, er rechnet mit einer größeren Arbeitsleistung; eine Kompensation in der Assimilationsfähigkeit, gewissermaßen eine Hypertrophie der letzteren tritt ein.“

Nach dieser Anschauung geht, wenn einmal durch eine Geisteskrankheit eine „Schädigung“ des Organismus hervorgebracht ist, die Gewichtskurve unabhängig von dem Verlauf der geistigen Erkrankung ihren Weg, so daß das Verhalten des Körpergewichtes auch prognostisch gar nicht verwertet werden kann. S. 607. „Einzelne der früheren Autoren