

suchung auf Orientirtheit, Schulkenntnisse, Rechenvermögen und den Ablauf der Association.

Es möge genügen, zum näheren Verständnisse den Fragebogen hier wörtlich mitzutheilen, den SOMMER anwendet, wenn er sich über die Orientirtheit einer Person Rechenschaft abgeben will, eine Frage, deren Untersuchung einen sehr grossen Raum seines Buches einnimmt. Der Fragebogen lautet:

1. Wie heissen Sie?
2. Was sind Sie?
3. Wie alt sind Sie?
4. Wo sind Sie zu Hause?
5. Welches Jahr haben wir jetzt?
6. Welchen Monat haben wir jetzt?
7. Welches Datum im Monat haben wir?
8. Welchen Wochentag haben wir heute?
9. Wie lange sind Sie hier?
10. In welcher Stadt sind Sie?
11. In was für einem Hause sind Sie?
12. Wer hat Sie hierhergebracht?
13. Wer sind die Leute Ihrer Umgebung?
14. Wo waren Sie vor acht Tagen?
15. Wo waren Sie vor einem Monat?
16. Wo waren Sie vorige Weihnachten?

An einer Fülle von mitgetheilten eigenen Beobachtungen lehrt S., wie viel mit Hilfe dieses einfachen Fragebogens, dem noch einige wenige auf Stimmungsanomalien, Wahnideen, Hallucinationen bezugnehmende Fragen angefügt sind, erreicht werden kann.

Das Buch ist naturgemäß in erster Linie für den Psychiater geschrieben: es wird aber sicherlich alle die interessiren, welche sich auf dem Gebiete der physiologischen Psychologie beschäftigen. Für beide, die physiologische sowohl wie die pathologische Psychologie, gilt eine gleiche oder doch ähnliche Methodik; hier den Versuch gemacht zu haben, uns eine zusammenfassende Darstellung des bereits Bekannten zu geben, um neue Methoden zu schaffen, das ist das Verdienst SOMMER's.

E. SCHULTZE (Bonn).

**SANTE DE SANCTIS. Sui rapporti etiologici tra sogni e pazzia. Deliri e Psicosi da sogni. Rivista quindicinale di Psicologia, Psichiatria e Neuropatologia 1. 16 S.**

Wenn Traumerlebnisse einen vorübergehenden oder permanenten psychopathischen Zustand erzeugen, so ist dies nur eine krankhafte Steigerung des Einflusses, den das Traumleben auch normalerweise auf den wachen Zustand ausüben kann. Dafs Träume im Stande sind, einen psychopathischen Zustand hervorzurufen, wird von Psychiatern jetzt allgemein angenommen. Zweck der vorliegenden Arbeit ist es, die Art und Weise zu zeigen, wie dies geschehen kann.

Das Traumleben (oder die „Attività onirica“, wie der Verf. dies genannt hat) schöpft sein Material aus vererbten Anlagen der Species und

des Individuums, aus den Spuren, welche Empfindungen und Gemüthsbewegungen im Nervensystem zurücklassen, sowie aus gefühlsbetonten Empfindungen, die während des Traumes selbst entstehen. — Alle Verbindungen, welche die Elemente dieses scheinbar in chaotischem Zustande befindlichen Materials mit einander eingehen unterliegen den Gesetzen der Association. Die Annahme, daß während des Traumes eine Dissociation desselben vorherrsche, ist daher nicht correct. Die Erzeugnisse der Traumthätigkeit unterscheiden sich von denen des wachen Bewusstseins, sofern hier in Folge der gröfseren Lebhaftigkeit und Mannigfaltigkeit der Sinnesindrücke die Empfindungen wie die Erinnerungsbilder eine höhere Klarheitsstufe erreichen. — Der Meinung Einiger gegenüber, daß zwischen Wachen und Träumen nur verschiedene in einander übergehende Stadien beständen, wie der Behauptung Anderer gegenüber, daß der Traum der Anfang des Erwachens sei, hält der Verf. seine bereits früher ausgesprochene Annahme eines Gegensatzes zwischen onerischem und wachem Bewusstsein aufrecht. Er betont, daß er unter Traumbewusstsein und Wachbewusstsein den bewußten Inhalt des Traum- bzw. des Wachzustandes verstehe und verwirft die Annahme einer während des Traumes sich bildenden neuen Persönlichkeit. erinnert wird hierbei an den von WUNDT hervorgehobenen Stillstand der Apperceptionsthätigkeit während des Träumens.

Auf zweifache Art können die Träume psychopathische Folgen nach sich ziehen. Sie können 1. als psychisches Trauma oder als eine deprimirende Ursache (*causa deprimente*) wirken. In diesem Falle muß die daraus resultirende Krankheitsform als eine Neurose, als psychisches Trauma oder als eine Form der Erschöpfung aufgefaßt werden. Es kann aber 2. der Inhalt der Traumvorstellung selbst in den Zustand des Wachbewusstseins übergehen, in welchem Fall der normale Ablauf der Associationen in dem betreffenden Individuum entweder aufgehoben, oder unterbrochen oder auch gestört ist.

Im ersten Falle wird nicht die während des Traumes auftretende Gemüthsbewegung nach dem Erwachen nochmals erlebt, sondern es werden nur ihre Folgen empfunden. Zuweilen ist es hier auch nur die in Folge einer lebhaften Traumthätigkeit auftretende Ermüdung, welche nach dem Erwachen empfunden wird. Hauptsächlich werden solche neuro-psychopathischen Zustände nach dem Verf. bei prädisponirten und hysterischen Personen, sowie bei Neurasthenikern beobachtet. Als weitere Merkmale solcher Zustände hebt der Verf. hervor, daß sie immer den Typus der leichteren Formen der Erschöpfung aufweisen und daß sie vorübergehend sind. Illustriert werden diese Ausführungen durch einen Fall leichtgradiger Hysterie (23jähr. Mädchen).

Der zweite der oben erwähnten Fälle ist nach dem Verf. sehr viel complicirter, leider auch sehr viel häufiger. Eine bestimmte Classification ist hier nicht möglich, zuweilen herrscht nach dem Erwachen die emotionelle Seite der Traumerlebnisse vor, zuweilen der Vorstellungsinhalt des Traumes mit mehr oder weniger starker Gefühlsbetonung. — S. DE SANCTIS unterscheidet weiter Zustände, in denen sich die im Traum erlebte Gemüthsbewegung in den wachen Zustand hinüberzieht (*emozioni oniriche*

protratte) von solchen, in denen die Gemüthsbewegung an die Erinnerung der Traumerlebnisse anknüpft (emozioni postoniriche o di ricordo), Beide Zustände können zu wirklichen Hallucinationen führen. (Wird durch einen Fall illustriert.) Zuweilen ist die Krankheit nicht durch die nach dem Traum fortdauernde oder nach einiger Zeit wiederkehrende Hallucination charakterisirt, sondern durch einen im Traum erworbenen Glaubenszustand (stato di credenza), der den Kranken zu einem wirklichen Deliranten macht. Am häufigsten sind es gemischte Zustände sehr complicirter Natur, die sich aus dem Traumleben in den wachen Zustand hinüberziehen. Bei prädisponirten Personen sind die Folgen eines solchen Falles nicht vorauszusehen. Die Dauer wie die Wiederkehr derartiger Zustände sind an individuelle Verschiedenheiten gebunden.

Der Verf. geht weiter auf klinische Besonderheiten ein und führt aus, daß in allen hervorgehobenen Krankheitsfällen (stati emozionali od allucinatori onirici protratti, stati emozionali od allucinatori postonirici, stati transitorii di credenza onirica, stati misti) eine Verschiebung des Traumbewußtseins nach dem wachen Zustande hin zu erkennen ist. Hierbei überwiegen entweder die Traumerlebnisse (der Kranke ist über Zeit und Raum völlig disorientirt, er erkennt Niemand, antwortet nicht auf die an ihn gerichteten Fragen u. s. w.), oder Traumbilder und Wahrnehmungen des Wachbewußtseins vermischen sich mit einander (der Kranke ist verwirrt, er redet in abgebrochenen Sätzen, sein Gemüthszustand ist veränderlich u. s. w.). Im ersten Falle ist die Verwirrung des Kranken nur eine scheinbare, all sein Reden und Handeln dreht sich um eine Gruppe von Vorstellungen, die ihn augenblicklich völlig beherrschen und auf die er Alles bezieht. Dieser Krankheitszustand ist nicht selten von einer vollständigen oder theilweisen Amnesie erfolgt. Im zweiten der vorerwähnten Fälle liegt eine vollständige Incohärenz der Gedanken vor.

Die bisher besprochenen psychopathischen Fälle bezeichnet der Verf. als „stati sognanti“. Er unterscheidet hier zwei Arten, je nachdem dieselben zu den voraufgegangenen Träumen in einer Aehnlichkeitsbeziehung oder in einer ätiologischen Beziehung stehen.

In den nächstfolgenden Abschnitten behandelt der Verf. geistige Störungen, die, weil sie von längerer Dauer sind, als onerische Psychosen (psicosi oniriche) bezeichnet werden. Hiervon werden Beispiele angeführt und klinisch classificirt.

Im letzten Abschnitte bespricht der Verf. den Nutzen der mitgetheilten Beobachtungen und empfiehlt für die Behandlung gewisser Fälle von Geisteskrankheiten die Anwendung künstlich erzeugter Träume.

Die sehr interessante Abhandlung schließt mit bibliographischen Notizen.

F. KIESOW (Turin).

**NÄCKE.** Die sogenannten äußeren Degenerationszeichen bei der progressiven Paralyse der Männer. *Allg. Zeitschr. für Psych.* 55, 557—694.

N. untersuchte 100 Paralytiker und 80 geistig Gesunde (Pfleger) auf Degenerationszeichen und fand, daß die stärkeren Grade und die wichtigeren Formen der Stigmen, sowie die größere Ausdehnung derselben auf den Körper, endlich aber überhaupt die größere Zahl aller zusammengenommen