

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

entschieden bei den Ersteren anzutreffen waren. Die geistig Normalen boten aber bereits ausnahmslos solche dar, sogar meist recht viele, doch leichteren Grades und weniger wichtige. Leichte erbliche Belastung scheint die Qualität und Quantität der Entartungszeichen bei beiden Categorien kaum zu beeinflussen, wohl dagegen deutlich eine schwere Heredität, ebenso Bildung, Wohlhabenheit und ihr Gegentheil. „Je größer die erbliche Belastung, je ungebildeter, ärmer die Kranken waren, umsomehr stieg die Zahl, Menge und Wichtigkeit der Stigmata.“ Die Stigmata sind pathologische Producte, Folgen von Ernährungsstörungen im Keime, in utero etc.

N. ermahnt, bei der Beurtheilung der Degenerationszeichen recht vorsichtig zu sein. Es giebt keine absoluten, nur relative sog. Stigmata. Was z. B. ethnisch bedingt ist, darf für das betr. Volk als Entartungszeichen nicht angesehen werden. Variationen sind keine Entartungszeichen. Es giebt streng genommen keine normalen Menschen! Gewöhnlich gehen Degeneration und Entartungszeichen bezüglich der Stärke und Häufigkeit Hand in Hand; doch kommen auch Fälle von Dissociation vor. Die Stigmata geben uns einen gewissen Maafsstab für die Minderwerthigkeit des Trägers. Je allgemeiner sie auftreten, je stärker und je wichtiger sie sind, um so eher ist ein vorsichtiger Schluss auf Minderwerthigkeit gestattet. Die Zeichen als solche besagen an sich nichts, oder doch nur wenig. Viel wichtiger als die äusseren Degenerationszeichen sind die psychischen und physiologischen Stigmata.

UMPFENBACH.

GORDON-MUNN. **A Communication on the Makrosopical and Mikrosopical Appearances of the Uterus and its Appendages in the Insane.** *The Journ. of Ment. Sc.* 23—40. January 1899.

Die Störungen des weiblichen Geschlechtsapparates wurden bald mehr bald weniger in ursächlichen Zusammenhang gebracht mit gewissen Geistesstörungen. Es gab eine Zeit, wo gewisse Aerzte jedem Irrenhause einen Gynäkologen attachiren wollten. Zur Zeit legt man von Seiten der Psychiater weniger Gewicht auf etwaige Frauenleiden, in der berechtigten Annahme, daß solche nur in den seltensten Fällen mit den Gehirnleiden in ursächlichem Zusammenhang stehen. MUNN hat im London County Asylum at Case Hill bei 246 Sectionen nur 33mal Veränderungen dieses oder jenes Unterleibsorgans gefunden, also in 13,8% der Fälle. Im Ganzen demnach nicht viel! Die Zahl wird noch geringer erscheinen, wenn man bedenkt, daß eine ganze Anzahl der betr. Frauen bereits lange Zeit geisteskrank waren, das Uterusleiden also auch erst im Laufe des Gehirnleidens sich entwickelt haben kann.

UMPFENBACH.

GANTER. **Der körperliche Befund bei 345 Geisteskranken.** *Allg. Zeitschr. für Psych.* 55, 495—556.

G. hat sich LOMBROSO zum Muster genommen, und hat alle Anomalien, die er bei seinen Kranken fand, soweit sie Skelett, Nervensystem, innere Organe, Ohrmuscheln und Hautdecken betreffen, emsig zusammengestellt. Er kommt dann zu dem Schluss, daß Individuen mit Degenerationszeichen in 80—90% nervöse oder psychische Störungen zeigen, und umgekehrt. Je schwerer die erbliche Belastung, desto mehr Degenerationszeichen. 'G.