

Traumvorganges besteht Amnesie. Es besteht also nur eine summarische Erinnerung, wie bei gewissen Epileptikern. Dafs die Amnesie nicht immer eine totale ist, wird jetzt wohl allgemein zugegeben, doch blieb bisher die Amnesie als sicherstes Merkmal der bestandenen Bewusstlosigkeit in Geltung; Bewusstlosigkeit und Erinnerungslosigkeit sollten sich decken! Wenn dies auch in Wirklichkeit nicht der Fall ist, so kann doch andererseits kein Zweifel bestehen, dafs die Vorgänge des epileptischen Anfalls aufserhalb dessen verlaufen, was wir als Bewusstsein aufzufassen gewohnt sind. Die psychischen Vorgänge während des Anfalls, so zusammenhängend und bewußt sie auch zu sein scheinen, liegen aufserhalb der Bewusstseinsphäre und haben mit dem bewußten psychischen Leben keinen Zusammenhang. SALGÓ versteht unter Zusammenhang eines cerebralen Processes mit dem psychischen Leben des Individuums die organische Verknüpfung der beiden, welche in Anbetracht der geistigen Individualität und der äufseren Nebenumstände die That als die nothwendige Folge des Vorangegangenen erkennen läßt. Die Bewusstlosigkeit ist das nie fehlende Symptom des epileptischen Anfalls, der Ausfall der Erinnerung kann aber nicht das ausschließliche Beweismittel der Bewusstseinspause abgeben. Die Amnesie kann fehlen, ohne dafs damit die Bewusstlosigkeit ausgeschlossen wäre. Die theilweise oder ganz erhaltene Erinnerung, also das Fehlen der Amnesie, beweist nichts gegen eine vorausgegangene Bewusstlosigkeit.

UMPFENBACH.

C. RICCI. **Le stereotipie nelle demenze e specialmente nelle demenze consecutive.** *Riv. Sper. di Fren.* 25 (1), 111—130; (2), 324—340. 1899.

Wenn der normale Mensch seinen Gedanken und Worten durch Mienenspiel, Gesichtsausdruck und Körperhaltung verstärkten Ausdruck giebt, ja sogar wenn ein grofser Theil der täglichen Geschäfte, wie An- und Auskleiden u. s. w. automatisch vollzieht und diese complicirten Handlungen durch Gewöhnung zu stereotypen Maafsnahmen erstarren, so stehen sie, wenn auch nur halbbewußt, noch immer unter der Herrschaft des Willens, der sich gegebenen Falls Rechenschaft über seine Thätigkeit geben kann. — Selbst der leidenschaftlich Erregte, der im Zorn die Faust ballt, den Gegner niederschlägt, einen leblosen Gegenstand zerstört oder in der Verzweiflung sich die Haare ausrauft, ist noch im Stande sich und Anderen Gründe für sein Gebahren anzugeben.

Anders die Geisteskranken. In den meisten Fällen sind ihre automatischen, auf einem inneren Zwange beruhenden Handlungen, ihnen selbst — und leider auch Anderen unverständlich.

Weist das äufserlich unmotivirte, zwangsweise Reden und Thun überhaupt auf geistige Störung hin, so ist es doch auffallend, dafs nicht nur einfache, sondern auch sehr complicirte automatische Bewegungsstörungen alle möglichen Formen von Geisteskrankheiten in fast gesetzmäßiger Weise unter allen Himmelsstrichen, namentlich aber in ihren Ausgangsstadien begleiten.

Diese Stereotypen hat Dr. Ricci, auf Grund eigener Beobachtungen, in 3 grofse Gruppen gebracht.

A. (Akinesis.) Die Kranken stehen wachend in mehr oder minder bedeutungsvollen Stellungen, unbeweglich und stumm wie Bildsäulen auf ein und demselben Fleck, kauern am Fußboden, oder liegen im Schlafe stets in derselben Lage, in die sie zurückschnellen, wenn man sie zwingt dieselbe zu ändern. Fragt man sie nach dem Warum? so antworten sie entweder gar nicht, oder sagen, sie wissen es nicht; bisweilen geben sie einen unwesentlichen Grund an, bei dem irgend eine Hallucination im Spiele ist.

B. Stereotype seltsame Bewegungen (Parakinesis) einzelner Theile oder des ganzen Körpers, im Gange, beim Sprechen, Zahnflitschen u. a. m. weisen auf eine Reizung der motorischen Rindencentren hin, während in A. ein Druck auf dieselben wahrscheinlich ist. Wie der Mutismus (in A.) so bildet die Verbigeration, das automatische Schreien und Wiederholen einzelner Worte und ganzer Sätze, den Haupttheil des von KAHLBAUM als Spannungssirrsein (Katatonie) aufgestellten Krankheitsbildes.

C. Verkehrte Handlungen, die ehemals, und auch jetzt noch zuweilen, die Anwendung von Zwangsmitteln erforderlich machten, äußern sich stereotyp beim Baden, indem ein Theil der Kranken das Wasser scheut, ein anderer nicht genug davon haben kann, beim Essen durch Nahrungsverweigerung oder Gefräßigkeit, Genuß von ekelhaften und unverdaulichen Dingen, Koth, Urin, Steinen, Federn. Besonders beliebt — bei Frauen mehr als bei Männern — die Sucht sich theilweise oder gänzlich zu entkleiden, wohl in Folge von Hyperästhesie der Haut oder sexueller Reize. Auf Hyperästhesie beruht auch die Sucht sich die Haut an verschiedenen Körpertheilen zu zerkratzen, die Bart- und anderen Haare auszuraufen, die Nägel abzubeißen und Selbstverstümmelung anderer Art — die Cruomania des Verf. — besonders bei Epileptischen und Imbezillen, seltener bei secundär Dementen.

Demnächst steht der Zerstörungstrieb (Clastomania), der gegen Alles, was den Kranken in die Hände fällt, namentlich gegen die zerreißbaren Kleidungsstücke, Betten u. dgl. gerichtet ist. Schon GUISLAIN, ein belgischer Arzt, hat diese stereotypen Zustände der mordeurs und déchireurs, Beißer, Reißer und Schmierer, (letztere sind als besondere Gruppe von RICCI nicht aufgeführt) zusammen mit denen der Wühler (Talpophilia) als die Symptome einer Krankheitsform, der Folie, beschrieben und aufgefaßt.

Dem Zerstörungstrieb gegenüber steht der Sammeltrieb (Collectivismus), der auch ohne diebische Gelüste besonders unter Paralytisch- und sonstigen Schwachsinnigen, seine Anhänger hat.

Für alles das lassen sich in den meisten Fällen weder psychische noch organische Ursachen herausfinden, wenn man nicht, wie der Verf. gelegentlich des Maulwurfwühlens, auf den weit entlegenen Atavismus als Erklärungsgrund zurückgreifen will. Näher liegt es, an das Auftauchen von Erinnerungsbildern aus der Kinderzeit, an die Baulust und das Wühlen der Knaben im Sande zu denken.

FRAENKEL (Dessau).