

aus der Armee die Zahl der Selbstmorde beim Militär sinken. Denn auch beim Militär ist der Selbstmord in vielen Fällen Folge von geistiger Abnormität oder Geisteskrankheit.

UMPFENBACH.

R. WOLLENBERG. **Die Hypochondrie.** Wien, Alfred Hölder. 1904. 66 S. 1,60 M. (Spezielle Pathologie und Therapie XII. Teil I. Abt. 3.)

In dem Handbuch für spezielle Pathologie, das NOTHNAGEL in genanntem Verlag herausgibt, behandelt W. die Hypochondrie. Er beginnt damit zu schildern, wie der Krankheitsbegriff der Hypochondrie im Laufe der Zeiten verschiedentlich tiefgreifende Wandlungen erfahren hat. Schon GALENUS spricht von einem Morbus hypochondriacus. Auch HIPPOKRATES scheint die Krankheit bereits gekannt zu haben. Noch jetzt bestehen große Meinungsverschiedenheiten. Eine ganze Reihe Forscher verneinen die nosologische Selbständigkeit der Hypochondrie, wenn auch nicht alle bereit sind, dieselbe restlos in der Neurasthenie aufgehen zu lassen. W. unterscheidet mit anderen Autoren zwei Grundformen der Hypochondrie, die konstitutionelle und die akzidentelle, will damit aber nicht das Vorhandensein einer scharfen Grenze zwischen beiden Formen ausdrücken. Er kommt zum Schluß, daß die Hypochondrie als eigentliche Krankheit nicht aufrecht erhalten werden kann, daß sie vielmehr nur einen psychopathologischen Zustand, eine krankhafte psychische Disposition besonderer Art darstellt. Der hypochondrische Zustand kommt nämlich bei Krankheitsformen der allerverschiedensten Art vor.

UMPFENBACH.

LACHMUND. **Über vereinzelt auftretende Halluzinationen bei Epileptikern.** *Monatsschr. f. Psychiatrie u. Neurol.* 15 (6), 434–444. 1904.

L. macht hier, unter Beibringung von 3 Krankenberichten, aufmerksam auf gewisse intravallär, d. h. ohne Beziehung zu Krampfanfällen bei den Epileptikern auftretende Sinnestäuschungen. Charakteristisch für dieselben ist, daß sie nicht brüsk auftreten und schwinden, daß dabei die Kriterien irgend welcher Bewusstseinsstörung, d. h. einer Störung des allgemeinen Assoziationszusammenhanges fehlen. Es besteht keine Amnesie. Während dieser Sinnestäuschungen ist die Sensibilität nicht gestört, die Schleimhautreflexe reagieren prompt, das Gesichtsfeld ist nicht verändert.

UMPFENBACH.

W. STEINBEISS. **Über einen seltenen Fall transitorischer Bewusstseinsstörung.** *Archiv f. Krim.-Anthrop. u. Kriminalistik.* 15, 309–326. 1904.

Transitorische Bewusstseinsstörungen beobachtet man meistens bei Epileptikern und nach Alkoholintoxikation, seltener bei Hysterie und Neurasthenie. Sehr selten trifft man sie bei völlig Gesunden. Im vorliegenden Fall handelt es sich um einen 28jährigen Krankenpfleger, völlig gesund, kein Alkoholiker. Er verläßt plötzlich bei Beginn der Nacht sein Bett, passiert in Eile verschiedene Türen, die er sorgfältig wieder abschließt. Erst im Laufe des folgenden Vormittags kehrt er zurück mit mangelhafter und durchnäster Kleidung und erkundigt sich zunächst, ob ein gewisser Kranker wieder zur Anstalt zurückgebracht sei. Er habe abends gemerkt, daß er entwich, sei ihm deshalb nachgeeilt, bis er ihn auf einmal aus dem Auge verlor, wobei er zugleich merkte, daß er selbst bis zum Halse in