

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

einem Sumpfe steckte. Da er den Kranken nicht mehr sah, sei er nach der Anstalt zurückgegangen. Einzelheiten über die nächtliche Wanderung kann er nicht angeben. Er ist sehr überrascht, zu hören, daß der betr. die Anstalt überhaupt nicht verlassen hat, und kann sich nur schwer entschließen, die Erlebnisse der letzten Nacht für krankhaft anzusehen. — Die vorstehende Geistesstörung erlebte der Pfleger vor 4 Jahren; weder vorher, noch nachher hat er einen ähnlichen Zustand durchgemacht. Epilepsie, Hysterie etc. sind auszuschließen. Der Zustand schließt sich den mit den Namen Schlafwandel, Schlafwachen usw. bezeichneten Gruppen von Bewußtseinsstörungen an. Vom Traumerlebnis zur Traumhandlung ist nur ein Schritt, nämlich der, daß gelegentlich im Traum und in Verbindung mit dem Inhalt desselben die zur entsprechenden Handlung notwendigen motorischen Zentren miterregt werden, und es so zur Auslösung psychomotorischer Reflexe kommt, die wie der Traum selbst unterbewußt bleiben.

UMPFENBACH.

R. KUTNER. **Zur Diagnostik des pathologischen Rausches (Störungen der Reflexe).** *Deutsche mediz. Wochenschr.*, Nr. 29. 1904.

Die träge Pupillenreaktion findet sich nicht nur bei der akuten Alkoholvergiftung des psychisch Normalen, sondern auch bei den sog. pathologischen Rauschzuständen. In den fünf von K. hier beigebrachten derartigen Rauschzuständen fand sich nur einmal eine normale Lichtreaktion bei mittelweiten Pupillen, in allen übrigen Fällen bestand deutlich träge Lichtreaktion, einmal bei maximal erweiterten, sonst bei mittelweiten gleichen Pupillen. Im normalen Rausch findet eine Steigerung der Sehnenreflexe statt, die CRAMER auf eine Lähmung der zerebralen reflexhemmenden Zentren zurückführt. In seinen fünf Fällen von pathologischem Rausch fand dagegen K. eine hochgradige Steigerung der passiven Beweglichkeit der Glieder, bzw. Hypotonie und Fehlen, bzw. Schwäche der Sehnenreflexe (Patellar-, Achilles- und Trizepsreflex). Die Hautreflexe waren bald vorhanden, bald fehlten sie. Konjunktival- und Kornealreflex waren stets vorhanden. K. will dieses Verhalten der Sehnenreflexe sich erklären durch eine Störung in der Funktion der intramedullär gelegenen sog. inneren Reflexbogen, von Assoziationsbahnen, gleichsam ein Analogon der mit der psychischen Störung einhergehenden Affektion von Assoziationsbahnen des Großhirns. Damit wäre auch das Verhalten der Lichtreaktion der Pupillen erklärt. Die akute Alkoholvergiftung betrifft somit nicht nur das Großhirn, sondern auch das Rückenmark und vielleicht auch die peripheren Nerven.

UMPFENBACH.

A. PILCZ. **Beiträge zur Lehre von der progressiven Paralyse.** *Jahrb. f. Psychiat. u. Neurol.* 25, 97—105. 1904.

Die progressive Paralyse ist eine Allgemeinerkrankung des Gesamtorganismus, nicht nur des Gehirns. Dafür sprechen: das Verhalten des Körpergewichts, der Temperatur, des Blutdrucks, die Veränderungen der neuromuskulären Erregbarkeit, die Herabsetzung der bakteroiden Eigenschaft des Paralytiker-serums, die Herabsetzung der Isotonie des Blutes und seine gesteigerte Giftigkeit, die zahlreichen vasomotorisch-trophischen Störungen, die alimentäre Glykosurie etc. P. hat von 896 Paralytikern Leber und