

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