

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 Paralytikerserums, 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

Nebennieren histologisch untersucht. In 328 Fällen war die Leber krankhaft verändert, die Niere 290mal, die Milz in 227 Fällen atrophisch. Dagegen fand sich Tuberkulose relativ selten, nämlich in 10% der Paralytiker gegen 26% anderer Psychosen. Bei Paralytikern kommen demnach Erkrankungen innerer Organe in einer Häufigkeit, Ausdehnung und Qualität vor, daß sie einerseits nicht als zufällige Komplikationen angesprochen werden können, andererseits ist es unmöglich, sie als durch den zerebralen Prozeß bedingt zu erklären. Sie sind Ausdruck einer schweren Allgemeinerkrankung; sie müssen als koordiniert aufgefaßt werden dem pathologisch-anatomischen Befunde im Zentralnervensystem.

UMPFENBACH.

P. NÄCKE. **Ein Besuch bei den Homosexuellen in Berlin. Mit Bemerkungen über Homosexualität.** *Archiv f. Krim.-Anthropol. u. Kriminalistik.* 15, 244—263. 1904.

Auf die interessanten Erlebnisse NÄCKES in Berlin kann hier nur aufmerksam gemacht werden. Man schätzt die Zahl der Homosexuellen in Berlin auf 20—40000, in Hamburg auf 5000, für ganz Deutschland auf über 1 Million, d. h. $1\frac{1}{2}$ —2% der Bevölkerung. N. ist sehr geneigt, die Homosexualität als eine normale seltener Varietät des Geschlechtslebens anzusehen, höchstens als Anomalie, leichte Mißbildung, nicht aber als Krankheit. Homosexualität allein für sich will er nicht als Stigma bezeichnen, höchstens als ein nur leichtes. Nur bei Gegenwart weiterer Stigmen kann man von wirklicher Entartung sprechen. Schwere Degeneration findet man selten bei den Homosexuellen. Die meisten Homosexuellen denken und fühlen und unterhalten sich genau so wie die Heterosexuellen.

UMPFENBACH.

W. GRAVES. **Über Lückenbildung zwischen den einzelnen Zähnen; ein frühdiagnostisches und bisher wenig bekanntes Zeichen der Akromegalie.** *Monatsschrift f. Psychiat. u. Neurol.* 16 (1) 18—48. 1904.

G. weist von neuem auf die Lücken hin, die man bei Akromegalie am Unterkiefer zwischen den medialen und lateralen Schneidezähnen und zwischen letzteren und den Eckzähnen findet. Der Nachweis von ZSIGMONDYS interstitiären Reibungsflächen ist beweisend für das spätere Entstehen der Lücken, die Zähne haben danach vorher dicht beieinander gestanden. Beim Cranium progenium, welches durch Akromegalie verursacht ist, zeigen die Schneidezähne an den Abnutzungsflächen ihre früheren Artikulationsverhältnisse. Der Kiefer nimmt bei Akromegalie in allen Abschnitten an Größe zu. Die Zähne nehmen an der Vergrößerung nicht teil; daher die Lücken. — Wie G. an drei eigenen Fällen zeigt und durch die Literatur bestätigt findet, entstehen die Lücken schon sehr bald, bevor die Progenie in höherem Maße sichtbar wird; sie nahm allmählich an Größe zu. Die Lücken betreffen nur den Unterkiefer. Sie sind diagnostisch wichtig.

UMPFENBACH.

G. B. CUTTEN. **The Case of John Kinsel.** *Psychol. Review* 10 (5), 465—497; (6), 615—632. 1903.

JOHN KINSEL wurde geboren und wuchs auf in ländlicher Umgebung.