

hier nicht um fertige, im weiteren Leben nicht mehr fortschreitende Krankheitsvorgänge. Ein Teil dieser differenten Krankheitsprozesse, in die die pathologische Hystologie die Idiotie auflöst, ist bereits bekannt: es sind dies die cretinistischen, die paralytischen, meningitischen, encephalitischen Formen u. a. Daneben kennt man eine Reihe von Veränderungen, die ihrer Analoga beim Gehirne der Erwachsenen zu entbehren scheinen: die amaurotische Idiotie, die hypertrophische tuberöse Sklerose u. a. Viel seltener aber, als man gemeinhin anzunehmen pflegte, sind einfache Entwicklungshemmungen.

SPIELMEYER (Freiburg i. B.).

H. DAMAYE. **L'hérédité collatérale.** *Revue scientif.* 1 (24), 745—748; (25), 781—787. 1904.

Verf. setzt auseinander, daß die kollaterale Heredität — er meint mit dieser etwas schief gewählten Bezeichnung die entsprechenden Beziehungen zwischen Geschwistern — als Verwandtschaftsgrad betrachtet intimer ist, als die „direkte“ Heredität zwischen Kind und Eltern. Grund: die Kinder müssen als Ergebnisse aus den gleichen Faktoren einander ähnlicher sein als jenen unter sich meist grundverschiedenen Urhebern. Er sucht das an einer Reihe von Beispielen nachzuweisen — nicht ganz überzeugend, wie er auch selbst der These weniger für physiologische, als für pathologische Beziehungen Geltung verschaffen will. Denn er behauptet weiter, daß sich die direkte Heredität in der Deszendenz transformiert, d. h. daß sie den Typus wechselt und den Kindern nur eine prinzipiell gleichwertige, degenerative, prädisponierende Belastung mitgibt, auf der sich bei ihnen, selbst nach sehr verschiedenen ursächlichen Schädlichkeiten, die gleichen Krankheiten entwickeln. Verf. verfolgt das an einer großen Reihe gut gewählter Beispiele aus den verschiedenen Gebieten der inneren Medizin, der Neuro- und Psychopathologie und bringt auch selbst bearbeitetes statistisches Material. Besonders interessant sind seine Zahlen für die Epilepsie: er fand sie in der direkten Heredität in 4,5%, in der kollateralen in 17,1%.

ALTER (Leubus).

F. RAYMOND et P. JANET. **Dépersonnalisation et possession chez un psychasthénique.** *Journal de psychologie norm. et pathol.* 1 (1), 28—37. 1904.

Die Verff. berichten über einen Fall von Persönlichkeitsstörung. Gegenstand der Beobachtung war ein junger Mann von 29 Jahren. Es handelt sich in diesem Falle nach den Verff. nicht um „sommambulisme hystérique“, sondern um eine seltene Form von „obsession psychasthénique“. Der Kranke ist nach den Verff. hereditär belastet. Als Symptome der Krankheit beschreiben sie eine Unfähigkeit, sich der Gesellschaft anzupassen und das Bedürfnis, geleitet und angeregt zu werden. Die Verff. versuchen den Kranken zu heilen, indem sie ihm die Ursache seiner Leiden verständlich machen und ihn zu regelrechtem Arbeiten anhalten. Sie glauben bereits viele Fortschritte in der Genesung erkennen zu können.

KIESOW (Turin).

R. GANTER. **Untersuchungen auf Degenerationszeichen bei 251 geisteskranken Männern.** *Archiv für Psychiat. u. Neurol.* 38 (3), 978—1019. 1904.

Auf die ausführlichen Mitteilungen G.s aus der Prov.-Irrenanstalt in Münster kann hier nur kurz hingewiesen werden. Besonders eingehend

bespricht er das Verhalten der Iris nach Farbe, Punkte und Flecken auf derselben u. dgl. Er verlangt eingehendere Untersuchungen in dieser Richtung bei verschiedenen Volksstämmen, bei den Anthropoiden und den Tieren überhaupt. Noch nicht bestimmt bewiesen ist, daß die Iris im Alter die Farbe wechselt. Wichtig wären auch Untersuchungen bei Eltern, Kindern und Kindeskindern, vielleicht auch ein Vergleich der Irisfarbe mit der Haut- und Haarfarbe. Punkte und Flecken auf der Iris gehören zu den Degenerationszeichen. Form- und Stellungsanomalien der Ohren fanden sich bei 55%, das DARWINSche Knötchen nur in 2%. G. glaubt, daß das Vorkommen mehrerer Anomalien der Ohrmuschel für Degeneration spricht. Abnormitäten am Gaumen, Alveolärbögen und Zähnen bei 180, und betont G. dabei, daß er nur bei 133 anderweitige Anomalien des Skelettes fand, daß also Anomalien des Mundorgans auch ohne solche des Skelettes vorkommen, und zwar oft recht viele und ausgeprägte. Andererseits fanden sich gut in der Hälfte der Fälle mit schweren Anomalien des Skelettes auch solche des Mundorgans. Die meisten Skelettanomalien fielen auf Imbezillität und Epilepsie. Abweichungen in der Behaarung zeigten 185, darunter waren 136 mit Haaren in den Ohren. Letzteres erklärt G. nicht für ein Degenerationszeichen, sondern für ein atavistisches Merkmal.

UMPFENBACH.

SIEPERT. **Über funktionelle Hemipathese.** *Archiv für Psychiat. u. Neurol.* 38 (3), 944—948. 1904.

Ein Schuster erkrankte in kurzer Zeit nach und nach an leichter Ermüdbarkeit der rechten Hand, Taubheit, Kältegefühl, Schmerzen, Ungeschicklichkeit bei der Arbeit, Nachlassen der groben Kraft, athetischen Bewegungen sämtlicher Finger, Ataxie der Zielbewegungen. Die Berührungsempfindlichkeit ist am Daumen und Radialseite des Handtellers volar und dorsal leicht getrübt, Schmerz- und Temperatursinn intakt. Lage- und Bewegungsgefühl sowie Tastsinn waren erheblich geschädigt. Elektrisch bestanden normale Verhältnisse. Verdacht auf ein organisches Hirnleiden (Thalamusaffektion). — Nach einigen Tagen handschuhförmige Sensibilitätsstörung, Finger, Handrücken und Hohlhand sowie die Haut der Handgelenkgegend vollkommen anästhetisch und analgetisch. Gelenksensibilität völlig erloschen, der stereognostische Sinn vollkommen aufgehoben, weder Form, noch Stoff, noch Oberflächenbeschaffenheit, noch Temperatur eines Gegenstandes wurde erkannt. — Nach einigen hypnotischen Sitzungen sehr rasch völlige Wiederherstellung! — Diagnose: Hysterie. UMPFENBACH.

R. HENNEBERG. **Über das Gansersche Symptom.** *Allg. Zeitschr. für Psychiat. u. psych.-ger. Mediz.* 61 (5), 621—659. 1904.

H.s Beobachtungen, die er teilweise hier beibringt, führen zu dem Schluß, daß das GANSERSche Symptom bei hysterischen Psychosen der verschiedensten Art vorkommt, und daß es zum wenigsten andeutungsweise und vorübergehend eine häufige Erscheinung ist. Es handelt sich dabei aber nicht um eine besondere Form der hysterischen Geistesstörung. Tritt das Symptom im Verlauf einer hysterischen Psychose in Erscheinung, so ist dies in erster Linie von äußeren Umständen, d. h. von der Situation