

**E. MAYKA.** Über akute und chronische Alkoholpsychosen und über die ätiologische Bedeutung des chronischen Alkoholmißbrauches bei der Entstehung geistiger Störungen überhaupt. *Archiv f. Psychiatrie u. Nervenkrankh.* 88 (2), 331—401. 1904.

Auf Grund von 17 Krankengeschichten beweist M., daß der chronische Alkoholmißbrauch an sich jeder Form geistiger Störung als ausschließliche Ursache zu dienen vermag, wenn er auch mit Vorliebe in bestimmten bekannten Krankheitsformen (Del. tremens, Paranoia acuta, Eifersuchtswahn) seinen Ausdruck findet. Jedoch ist keineswegs jede bei einem Gewohnheitstrinker entstandene Geistesstörung in diesem Sinne eine alkoholische. Wir können nur dann von alkoholischen Psychosen sprechen, wenn direkte Entwicklung aus der typischen Krankheitsform (Del. tremens, Alkohol-Paranoia) vorliegt, oder wenn wenigstens vielfache nervöse und psychische Störungen der Geistesstörung vorangegangen sind. UMPFENBACH.

**FR. KALBERLAH.** Über die akuten Kommotionspsychosen, zugleich ein Beitrag zur Ätiologie des Korsakowschen Symptomkomplexes. *Archiv f. Psychiatrie u. Nervenkrankh.* 88 (2), 402—438. 1904.

Das anatomische Substrat der Commotio cerebri besteht in einer diffusen Gehirnalteration, einer ausgedehnten Veränderung der Gefäße und, es sei dahingestellt, ob primär oder sekundär bedingt, der nervösen und gliösen Elemente mit vorwiegender Beteiligung der Rinde. Die eigentlichen für das Auftreten der geistigen Störungen spezifischen Veränderungen sind bisher nicht bekannt. — Die unmittelbar und zeitlich untrennbar nach der Gehirnerschütterung, resp. dem auf dieselbe folgenden Coma auftretenden akuten geistigen Störungen bilden ätiologisch und klinisch eine einheitliche Gruppe, die sich vorwiegend durch qualitativ und quantitativ mannigfaltige Störungen des Gedächtnisses charakterisieren und ihrer Extensität und Intensität nach sehr verschiedenartig zur Ausbildung kommen können. In leichteren Fällen handelt es sich um Bewußtseinsstörungen mit Störung der Merkfähigkeit und infolgedessen späterer Amnesie. Ist die Psychose voll ausgebildet, so zeigt sie den KORSAKOWSCHEN Symptomenkomplex.

UMPFENBACH.

**W. ALTER.** Über eine seltenere Form geistiger Störung. *Monatsschr. f. Psych. u. Neurol.* 14 (4), 246—270. 1903.

Nach der Definition von VÖLKELE und HÖFFDING ist das Bekanntheitsgefühl eine affektive Komponente, die die subjektive Vermittelung der Wahrnehmungen stets begleitet, unter normalen Bedingungen ausschließlich ermöglicht und allein die Erinnerungsgewissheit, die Fähigkeit zu agnostischem Wiedererkennen, gewährleistet. Ein Verlust oder eine pathologische Supposition der Bekanntheitsqualität findet sich bei verschiedenen Formen geistiger Störung, so bei Hysterischen, Epileptischen usw. Hierher gehören die Erinnerungstäuschungen, die Verifikation von Träumen, paramestische Störungen bei Paralytikern usw. Einen Fall, wo man dem Verlust des Bekanntheitsgefühls eine ganz besonders umfangreiche, ja eigentlich völlig dominierende Rolle zuschreiben muß, bringt hier A. Der Kranke fühlt sich selbst und seine Umgebung von Minute zu Minute immer

wieder verändert. Sobald er seinen Körper z. B. besieht, ist derselbe anders als vorher. So sind z. B. die Beine verändert, nur noch Klumpen; wenn er trotzdem gehen kann, so ist es eben ein anderes Gehen als früher. Deshalb bewegt sich der Kranke oft tagelang nicht. Der Intellekt ist sonst nicht geschwächt. Körperlich nichts Abnormes. Er erhält durch die Sinnesorgane also immer neue fremde Mitteilungen, die sich nicht mit den bereits erworbenen Erinnerungsschätzen verknüpfen lassen. Da er anscheinend immer etwas Neues sieht, nichts Altes wiedererkennt, glaubt er sich und die Umgebung in beständiger Veränderung. A. erachtet den zirkumskripten oder totalen Verlust des Bekanntheitsgefühls für eine besondere Form psychosensorieller Anästhesie; er ist der Ausdruck eines echten Sejunctionsvorganges im Assoziationsgebiet. Die im normalen unzertrennliche Assoziation der Sinnesreize mit subkortikalen Reizen von kongruenter Gleichartigkeit und Gleichzeitigkeit muß im psychischen Ablauf im Augenblicke der Beanspruchung gestört sein.

UMPFENBACH.

E. STRANSKY. *Zur Klinik und Pathogenese gewisser Angstpsychosen.* *Monatsschrift f. Psychiatrie u. Neurologie* 14 (2), 128—139. 1903.

REDLICH und KAUFMANN wiesen auf gewisse pathologische Veränderungen im mittleren und inneren Ohr hin, die man mitunter bei Halluzinanten trifft. Sie glauben, daß der chronische Reizzustand, welcher durch dieselben auf die peripheren Sinnesnerven gesetzt wird, sich bis zu den kortikalen Sinneszentren fortsetzt, und daß es dadurch bei prädisponierten Gehirnen zu Halluzinationen kommt. St. will in analoger Weise gewisse Angstpsychosen durch bestehende Herzfehler ausgelöst wissen. Herzaffektionen, namentlich solche mit stenokardischen und ähnlichen Anfällen, setzen die zentripetalwärts leitenden Nerven der Herzgegend (Vagus) in langdauernden und intensiven Reizzustand, der sich durch abnorme Sensationen, Schmerzen, Druck- und Beklemmungsempfindungen in der Herzgegend zu erkennen gibt. Trifft die den Anfall von Angina pectoris begleitende Elementarangstempfindung ein prädisponiertes Gehirn, so ist die Möglichkeit des Halluziniertwerdens der Angst, resp. eine Angstpsychose hier ebenso nahe gerückt, wie dort eine Gehörshalluzinose. St. bringt zur Illustration dafür zwei Krankengeschichten.

UMPFENBACH.

TILING. *Zur Ätiologie der Geistesstörungen.* *Zentralbl. f. Nervenheilkunde u. Psychiatrie* 28 (164), 561—579. 1903.

Ausgehend von lesenswerten Erörterungen zur Individualpsychologie betont Verf. in Anlehnung an frühere Arbeiten ähnlichen Inhalts die Bedeutung, welche die Gefühle und Stimmungen auch auf pathologischem Gebiete beanspruchen, wenngleich sie bisher vielfach unterschätzt worden sind. Des genaueren geht er auf die Paranoia ein. Zur Entstehung der Wahnideen bedarf es nach seiner Ansicht außer der veränderten Gemütslage und dem gesteigerten Affekt, der quälenden Ungewissheit und den stärker betonten Vorstellungen noch zweier Bedingungen; einmal muß das Ich mit seiner Stellung und Beziehung zur Umgebung verändert werden und dann muß diese Stellung und Beziehung etwas Außerordentliches und Wunderbares an sich haben.

E. SCHULTZE (Bonn).