

Aggressionen. Die grobe Orientierung ist erhalten; doch zeigt sich eine leichte Lockerung des Gedankenganges.

Verf. führt zwei typische Fälle dieses Krankheitsbildes an. Er erklärt sich das Zustandekommen des Ablehnungsaffektes auf folgende Weise. Infolge der Störung der Assoziationsfähigkeit, die sich in der erwähnten Lockerung des Gedankenganges äußert, ist die Orientierungsfähigkeit der Patienten herabgesetzt; es fällt ihnen schwerer, die aufgenommenen Sinnesindrücke zu einem Gesamtbilde zu verarbeiten. Doch erreicht die Störung nur einen solchen Grad, daß die Erschwerung der Orientierungsfähigkeit noch als solche empfunden wird, daß dem Patienten die Inkongruenz zwischen Orientierungsbedürfnis und Orientierungsfähigkeit zum Bewusstsein kommt. Hieraus resultiert die (durch WERNICKE bekannte) Affektlage der Ratlosigkeit. Dieser äußerst unangenehme Ratlosigkeitsaffekt wird nun gesteigert, je mehr Ansprüche an das Auffassungsvermögen des Patienten gestellt werden. Durch jede Unterredung, durch jede Veränderung der Umgebung wird also der Affekt von neuem angeregt und der Patient sucht sich daher diesen Vorgängen so sehr, wie möglich zu entziehen. Wird er dennoch dazu gezwungen, so entläßt sich dann der Unlustaffekt in den erwähnten heftigen Aggressionen. Bei vollständiger Ruhe, bei möglichster Verminderung der Reize hingegen nimmt der Affekt ab und die Patienten befinden sich dann in ruhiger Stimmung. In systematischer Hinsicht will Verf. die Fälle zur Amentia rechnen und sie wegen des häufigen Hervortretens von Beeinträchtigungsideen als Amentia paranoïdes bezeichnen.

KRAMER (Breslau).

A. BICKEL. Experimentelle Untersuchungen über die Kompensation der sensorischen Ataxie. Deutsche med. Wochenschr. 1901 (12). 10 S.

Verf. hat recht bemerkenswerte Experimente bezüglich der Kompensation der sensorischen Ataxie am Hunde angestellt, die besonders auf die Theorie der tabischen Ataxie und deren Übungstherapie interessante Schlaglichter werfen. Man kann beim Hunde ein der tabischen Ataxie des Menschen analoges Bild erzeugen, wenn man die hinteren Rückenmarkswurzeln durchschneidet. Diese Ataxie ist jedoch einer sehr bedeutenden Rückbildung fähig, so daß nach einiger Zeit kaum noch irgend welche Störung nachzuweisen ist. Verf. hat nun den Mechanismus dieser Kompensation im besonderen untersucht. So beobachtete er, daß, wenn nach eintretender Kompensation dem Hunde beide Ohrlabyrinth exstirpiert wurden, die Ataxie wieder in hohem Maße zurückkehrte und keiner gleich großen Rückbildung mehr fähig war. Im Verlaufe der durch die Durchschneidung der hinteren Wurzeln erzeugten Ataxie kann man drei Stadien unterscheiden: das pseudo-paraplektische Stadium, das Stadium der ausgesprochenen Ataxie und das Stadium der Kompensation der Ataxie. Wurden nun Hunden, die in dem dritten Stadium sich befanden, die senso-motorischen Rindenzonen exstirpiert, so kehrte sofort wieder das pseudo-paraplektische Stadium zurück und war nun keiner so ausgiebigen Kompensation mehr fähig, als zuvor. Wurde nur ein Teil der betreffenden Rindenzone exstirpiert, so trat nach einiger Zeit wieder vollständige Kompensation ein, die, nachdem nun eine vollständige Entfernung der Rindenzone erfolgt war,

wiederum einem pseudo-paraplektischen Zustande Platz machte. Der beobachtete Verlauf war auch ein analoger, wenn zuerst die Rindenzone extirpiert und dann erst die sensiblen Wurzeln durchschnitten wurden. Eine Steigerung der Ataxie konnte auch noch durch Ausschaltung des Gesichtssinnes hervorgerufen werden. Die theoretische Deutung, die Verf. für seine Ergebnisse in der vorliegenden Arbeit gibt, ist nur verhältnismäßig kurz angedeutet und vorsichtig. Es wäre ja speziell interessant, im einzelnen die Parallelen zu dem Verlaufe der tabischen Übungstherapie zu verfolgen. Jedenfalls zieht Verf. als wesentlichsten Schluss aus seinen Resultaten, daß es sich bei der Kompensation der durch die Hintere-Wurzel-Durchschneidung erzeugten Ataxie nicht um Restitutionsvorgänge in den geschädigten Extremitäten, sondern um vikariierendes Eintreten anderer Sinnesorgane (besonders des Labyrinths) und der motorischen Zone der Großhirnrinde handelt. Welche Rolle diese Organe im einzelnen spielen, darauf geht Verf. nur sehr wenig ein. Dem Ref. erscheint es möglich, sich hier genauere Vorstellungen von dem Mechanismus der Kompensation zu machen, wenn man sich vergegenwärtigt, daß die Koordination ein auf sensible Eindrücke erfolgender Reflex ist, und wenn man berücksichtigt, welche verschiedene Wege diesem Reflexe zur Verfügung stehen (siehe auch O. FORRSTER: Physiologie und Pathologie der Koordination). Als sensible Apparate dieses Reflexes kommen außer dem wichtigsten, den aus der betreffenden Extremität stammenden sensiblen Eindrücken noch das Labyrinth, das Auge und die übrige Körpersensibilität, soweit sie Nachrichten über Lage und Stellung des Körpers gibt, in Betracht. Als zentrale Stationen des Reflexvorganges dienen das Rückenmark, das Cerebellum und die senso-motorische Zone des Großhirns. Hieraus ergeben sich eine ganze Zahl von Reflexbögen, die mehr oder minder einander ersetzen können. Je mehr derselben entweder peripher oder zentral geschädigt werden, desto unvollkommener ist der Ausgleich.

KRAMER (Breslau).

HUBERT BOND. **Medico-Psychological Statistics: the Desirability of Definition and Correlation with a View to Collective Study.** *Journ. of Mental Science* 48 (203), 709—732. 1902.

Verf. bespricht die Notwendigkeit einer einheitlich geregelten und zuverlässigen Statistik in den Irrenanstalten. Die Arbeit enthält im übrigen Vorschläge zur Verbesserung der üblichen Zählkarten, um eine möglichst Gleichmäßigkeit und Berücksichtigung aller Faktoren zu erreichen. Die im wesentlichen statistisch technischen Einzelheiten dürften über den Kreis der engeren Fachkollegen hinaus kaum interessieren. KRAMER (Breslau).

K. WILMANN. **Die Psychosen der Landstreichler.** *Zentralblatt f. Nervenheilk. u. Psychiatrie* 25 (155), 729—752. 1902.

Verf. hat ein 120 Fälle umfassendes Material von Landstreichern, die aus dem Arbeitshause der Heidelberger Irrenanstalt überwiesen worden waren, einer eingehenden klinischen Untersuchung unterzogen und insbesondere im Anschluß an das Aktenmaterial die Vorgeschichte und Entstehungsweise der Vagabundenlaufbahn in jedem einzelnen Falle studiert.