

plötzlichen Alkoholabstinenz doch nicht jede Bedeutung abspricht, wie es heute geschieht.

Gelegentlich der Differentialdiagnose hebt er hervor, daß die Epileptiker viel ärmer an Associationen sind und zudem sehr dazu neigen, dasselbe Wort zu wiederholen.

Eine eingehende Schilderung entwirft er von der KORSAKOW'schen Psychose, die man zutreffend auch als amnestischen Symptomencomplex bezeichnet. Hier findet sich eine so hochgradige Störung der Merkfähigkeit, daß sie selbst bei der oberflächlichsten Untersuchung nicht übersehen werden kann. Es besteht keine Erinnerung an die zeitliche Succession der Ereignisse, ein Defect, welcher sich auch rückwärts erstreckt. Die Orientirung ist verloren; oft findet sich geradezu eine Desorientirtheit im Sinne längst vergangener Situationen. Die Kranken neigen zu oft recht phantastischen Confabulationen; dabei ist die Besonnenheit intact, ebenso das Gedächtnismaterial.

Die acute Hallucinosse unterscheidet sich von dem Delirium durch ein Vorwiegen der akustischen Hallucinationen, Beziehungswahn, Erklärungswahn, Angstaffecte bei erhaltener örtlicher Orientirung. Die geistigen Arbeiter sind bevorzugt im Vergleiche zu den körperlichen. Warum bei dem einen chronischen Alkoholisten ein Delirium, bei dem anderen eine Hallucinosse ausbricht, liegt vielleicht daran, daß die letztere eine specifische Reactionsform solcher Alkoholisten ist, deren akustisches Wahrnehmungs- und Vorstellungsgebiet in Folge individueller Veranlagung besonders erregbar ist.

ERNST SCHULTZE (Andernach).

ROBERT GAUPP. **Die Dipsomanie. Eine klinische Studie.** Jena, Gustav Fischer, 1901. 161 S.

Nach einem Ueberblick über die geschichtliche Entwicklung der Lehre von der Dipsomanie, bei der besonders berücksichtigt wird, warum man zu einer einheitlichen Auffassung der Dipsomanie nicht kam, bringt Verf. eine Reihe von zum Theil recht ausführlichen Krankengeschichten und giebt im Anschluß daran eine zusammenfassende Darstellung.

Die Dipsomanie oder die periodische Trunksucht ist gekennzeichnet durch das anfallsweise Auftreten eigenthümlicher Zustände, in denen nach Vorausgehen einer gemüthlichen Verstimmung der unwiderstehliche Trieb nach Genuß berauschender Getränke erscheint, zu heftigen Ausschweifungen treibt, mit einer leichteren oder tieferen Bewußtseinstrübung und entsprechendem Verhalten der Rückerinnerung einhergeht, von selber schwindet und einem mehr oder minder gesunden Zustande Platz macht. Vor Allem verdienen Beachtung bei der Dipsomanie die initialen Anfälle einer psychologisch nicht motivirten Verstimmung, die sich bei den Kranken auch dann einstellen, wenn eine Alkoholfuhr unmöglich ist.

Andererseits haben KRÄPELIN und ASCHAFFENBURG dargethan, daß solche periodische Verstimmungen sich gerade bei Epileptikern finden, bei denen auch sonstige epileptische Zufälle psychischer oder somatischer Art nachweisbar sind. In anderen Fällen sind sie ein Frühsymptom, das den schwersten Symptomen der unzweifelhaften Epilepsie lange vorausgeht; deshalb ent-

gehen sie so leicht der Beachtung durch den Patienten und der Würdigung durch den Kliniker.

Die periodischen Verstimmungen sind somit ein Zeichen der Epilepsie, und das gilt auch von der Dipsomanie, zumal man nicht allzuselten Fälle einer Combination von Epilepsie (epileptische Dämmerzustände, pathologische Rauschzustände, Ohnmachten, Schwindelanfälle, Krämpfe) mit Dipsomanie findet; zudem nimmt der Charakter der periodischen Trinker im Laufe der Zeit oft genug eine deutliche epileptische Färbung an. Die Dipsomanie ist somit keine selbständige Krankheit, sondern ein periodisches Leiden epileptischer Herkunft. Völlige und dauernde Abstinenz, die vielfach nur in der Anstalt möglich ist, kann eine Besserung oder gar Heilung herbeiführen. Das Wesen der Krankheit ist unklar. In der Aetiologie spielt erbliche Belastung, besonders durch Trunksucht, eine große Rolle. Wegen der Neigung zur Begehung crimineller Handlungen und zur Eingehung widersinniger Rechtsgeschäfte ist die Dipsomanie auch von erheblicher rechtlicher Bedeutung.

Die Arbeit bringt uns eine zusammenfassende, anschauliche Darstellung von dieser sicherlich interessanten Krankheit auf Grund eigener Beobachtungen und einer ausgiebigen Benutzung der Literatur, deren Umfang schon der Umstand beweist, daß das Literaturverzeichnis über 200 Nummern aufweist.

Es fehlte uns an einer einschlägigen Monographie, und somit ist des Verf.s Unternehmen freudig zu begrüßen. Sie wird sicherlich manchen gewinnen für die Anschauungen KRÄPELIN's; aber auch der, welcher sich ihm nicht anschließt, wird gewiß der Lektüre des Buches viele Anregung verdanken.

ERNST SCHULTZE (Andernach).

---

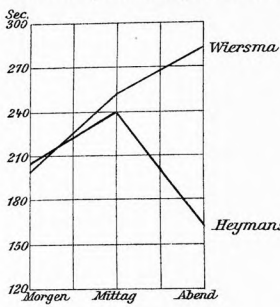


Fig. 1.

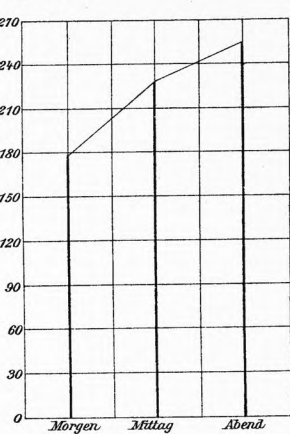


Fig. 2.

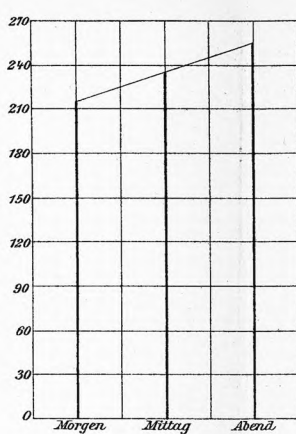


Fig. 3.

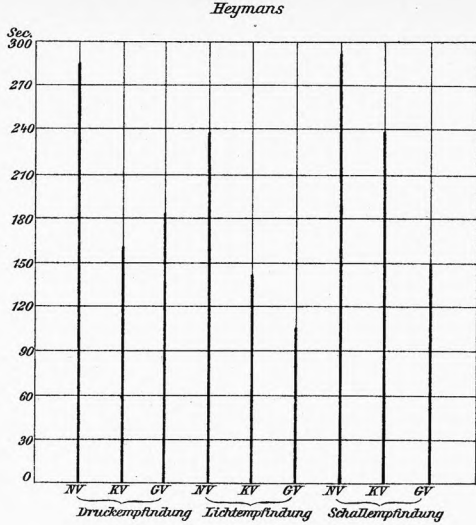


Fig. 5.

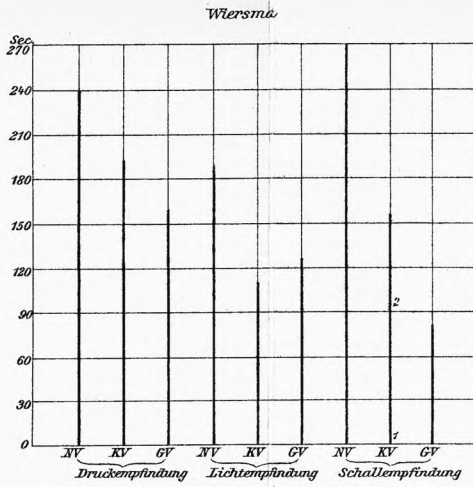


Fig. 6.

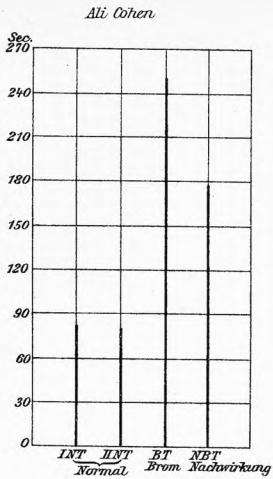


Fig. 17.

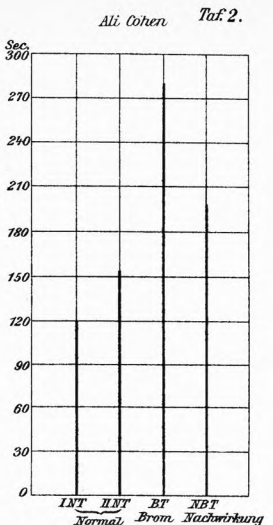


Fig. 18.

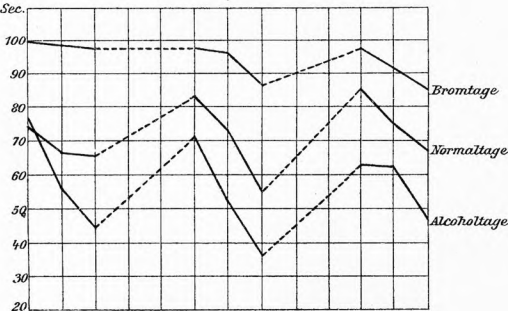


Fig. 7.

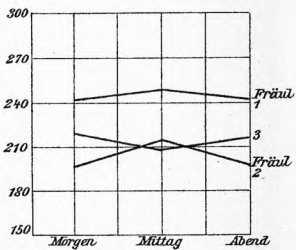


Fig. 4.

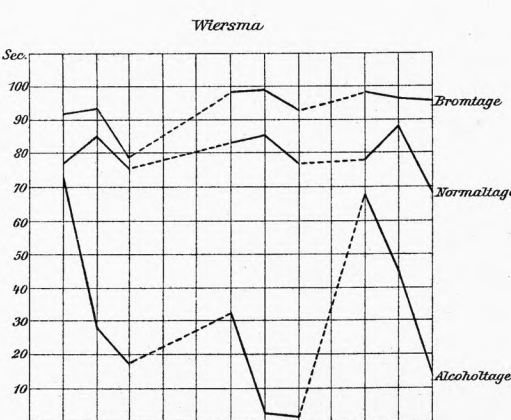


Fig. 8.

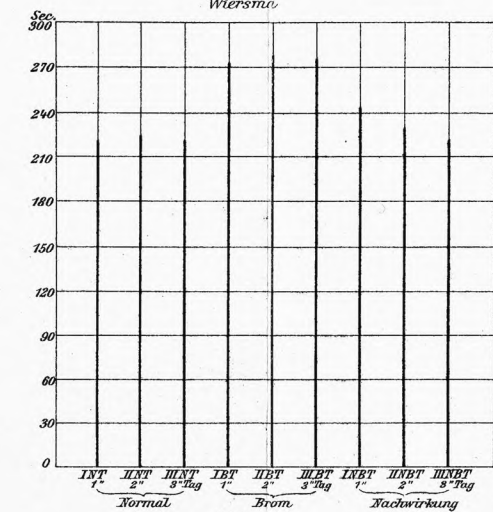


Fig. 13.

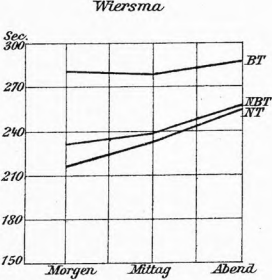


Fig. 16.

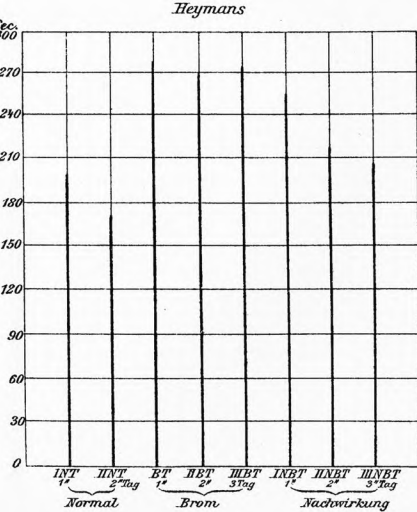


Fig. 9.

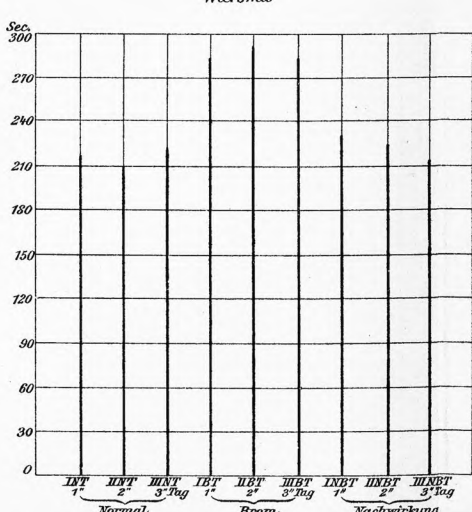


Fig. 10.

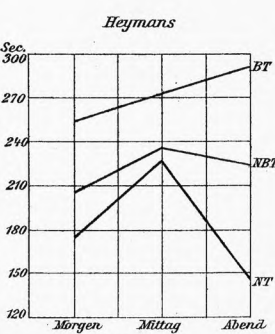


Fig. 11.

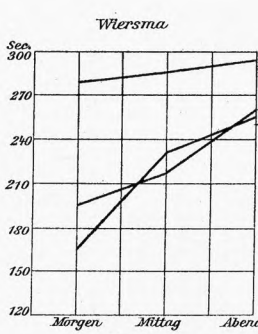


Fig. 12.

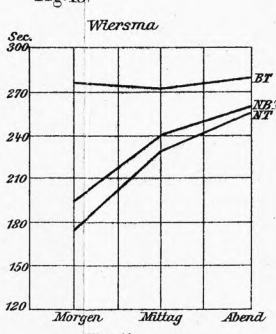


Fig. 14.

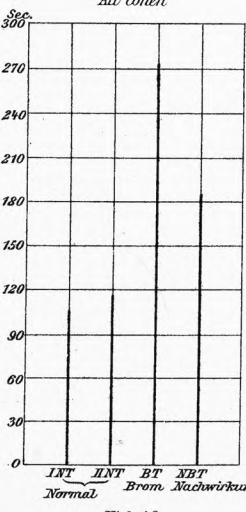


Fig. 19.

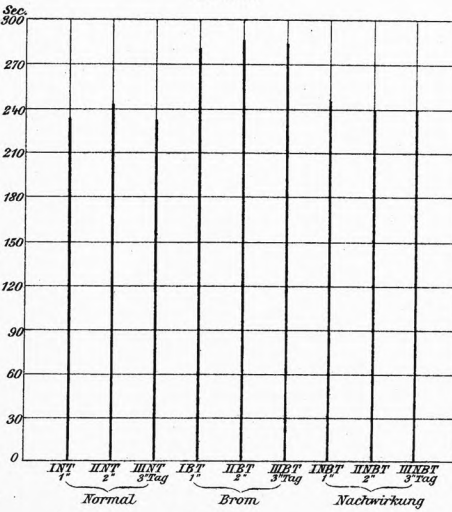


Fig. 15.