

DE SANCTIS. **Sulla classificazione delle psicopatie.** *Rivista sperimentale di freniatria* 28 (1), 180—252. 1902.

DE SANCTIS hatte auf dem XI. Kongress der Società freniatria italiana im Namen einer Kommission, der außerdem noch BIANCHI, BONFIGLI, MORSELLI, TAMBURINI und VENTRA angehörten, über die Klassifikation der Psychosen zu berichten. Mit außerordentlichem Geschicke hat DE SANCTIS die verschiedenen Ansichten der Autoren miteinander verglichen, und dabei nicht nur die des eigenen Landes, sondern ebenso die deutschen, französischen, russischen und sonst wichtigen Klassifikationsversuche zusammengestellt. Von besonderem Interesse ist die Entwicklung der Ansichten der klinischen Lehrer. Sieben richteten sich nach eigener Klassifikation, drei nach KRAEPELIN, drei hatten gar keine Einteilung; die übrigen bildeten sich eine Anschauung, die sich an mehrere Autoren anlehnte. Die Antworten nach dem Entwicklungsgange ergaben, dafs von 21 Irrenärzten neun allmählich sich zu den Ansichten KRAEPELINS bekennen, dafs auch der Einfluß WERNICKES um sich greift, dafs aber bemerkenswerterweise KRAFFT-EBING stets nur am Anfang, nie am Ende des klinischen Fortbildungsganges steht, und dafs die Franzosen ohne jeden Einfluß waren.

Schließlich wurde eine Einteilung dem Kongress vorgelegt, die natürlich nur im Wege des Kompromisses die widerstreitenden Ansichten auf einer Mittellinie zu vereinigen sucht. Sie lautet:

1. Angeborene Psychosen.

Stillstand und Entartung der psychischen Entwicklung,  
Geistesschwäche (Frenastesia),  
Moralisches Irresein (Pazzia morale),  
Sexuelle Psychopathie.

2. Akute einfache Psychosen.

Manische Zustände,  
Melancholische Zustände,  
Amentia,  
Sensorische Geistesstörung (Hallucinatorisches Irresein).

3. Primäre und sekundäre chronische Psychosen.

Paranoia,  
Periodische Psychosen,  
Senile Psychosen,  
Demenz

a) primäre jugendliche (diese Form wurde in der Diskussion  
zugefügt),

b) sekundäre.

4. Paralytische Psychosen.

Klassische,luetische, alkoholische Paralyse. Encephalomalacie.

5. Psychosen bei Neurosen.

Epileptische, hysterische, neurasthenische, choreatische Psychosen.

6. Toxische Psychosen.

Alkoholische, morfinistische, kokainistische, pellagröse Psychosen.

## 7. Infektionspsychosen.

Psychosen nach Influenza, bei Typhus, Syphilis,  
Delirium acutum.

DE SANCTIS, der sich für diese unförmige und praktisch kaum durchführbare, wissenschaftlich aber völlig wertlose Einteilung selbst nicht zu erwärmen vermochte, betont ausdrücklich, daß es sich im wesentlichen um Krankheitsbilder, nicht um Krankheitsformen handele. Der Kongress nahm die Einteilung an, mit welcher Stimmenmehrheit ist nicht gesagt. Sie gilt also in Zukunft als offizielle Irrenanstaltsstatistik für Italien.

ASCHAFFENBURG.

O. GROSS. **Über Vorstellungszersfall.** *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie* 11 (3), 205—212. 1902.

Verf. will den zuerst von WERNICKE aufgestellten Begriff der Sejktion auf die pathologischen Veränderungen im Gefüge einer Wortvorstellung anwenden.

Eine Wortvorstellung setzt sich, wie Verf. annimmt, aus Wortklangbildern und Sprachbildern zusammen, so jedoch, daß die Irradiationsphären der beiden Komponenten für sich größer sind, als das Gebiet, welches von ihnen in die zusammengesetzte Wortvorstellung eingeht. Wird nun zwischen beiden die verbindende Leitungsbahn unterbrochen, so wird die eine Komponente, also z. B. das Wortklangbild allein ins Bewußtsein gerufen, aber in größerem Umfange, als wenn es mit dem Sprechbild gemeinsam erregt worden wäre. Der Umfang ist gleich dem, welchen das Klangbild hat, wenn es durch einen äußeren Reiz erregt wird. Es ist so sehr leicht verständlich, daß das zentral allein erregte Klangbild durch seine Ähnlichkeit mit der entsprechenden Wahrnehmung viel an sinnlicher Lebendigkeit gewinnt und schließlich zum Phonem wird.

Ähnlich kann die zentrale isolierte Erregung der Sprechbilder so an Lebhaftigkeit zunehmen, daß es zum Aussprechen von Worten kommt. Auch die bei chronisch paranoischen Zuständen auftretenden Halluzinationen können ähnlich erklärt werden, insofern als der bei dieser Krankheit immer bestehende Affekt (wie dies auch im normalen Seelenleben vorkommt) leicht zu einer Sejktion führen kann.

Verf. kommt in diesem Zusammenhange noch auf einen von ihm schon früher angedeuteten Gedanken zurück. Die physiologische Tätigkeit eines Rindengebietes ist noch nicht erschöpft, wenn die der Rindenstelle entsprechende Vorstellung aus dem Bewußtsein geschwunden ist, sondern sie verharrt noch einige Zeit in einem nicht zum Bewußtsein kommenden Zustande, der doch für den weiteren assoziativen Ablauf der Gedanken von Wichtigkeit ist, dadurch daß diese fortdauernde Tätigkeit alle kommenden Gedanken immer noch mit der Ausgangsvorstellung im Zusammenhang erhält.

Treten nun Störungen in diesen Nachfunktionen auf, so ergeben sich pathologische Zustände. Zeigen die nervösen Elemente abnorme Erschöpfbarkeit und leichte Erregbarkeit, so daß sie die zurückbleibenden Erregungen rasch verlieren und auf neue leicht ansprechen, so wird es nicht mehr möglich sein, die nachfolgenden Vorstellungen mit der Ausgangsvorstellung ver-