

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-

knüpft zu erhalten, der Gedankengang wird vom Ziele abweichen, wir erhalten schliesslich den Zustand der Manie.

Umgekehrt, sind die nervösen Elemente schwerer erschöpfbar, so wird ihre Nachfunktion länger als normal andauern. Alle kommenden Vorstellungen bleiben fest mit der Ausgangsvorstellung verknüpft; und wenn die nervösen Elemente auch noch schwer erregbar sind, so werden sie auf assoziative Reize schwer ansprechen, der Gedankengang vermag nicht zu Neuem fortzuschreiten, er bleibt immer an einer Stelle stehen, wir kommen schliesslich zur Melancholie.

MOSKIEWICZ (Breslau).

R. CESTAN et P. LEJONNE. **Troubles psychiques dans un cas de tumeur du lobe frontal.** *Revue neurologique* 9 (17), 846—852. 1901.

Bei unserer geringen Kenntnis von den physiologischen und psychologischen Funktionen des Stirnhirnes und bei der Unmöglichkeit, gerade hier die Resultate der Tierversuche auf den Menschen zu übertragen, ist man allein auf die klinischen Beobachtungen angewiesen, so dass jeder gut beobachtete Fall von Stirnhirnerkrankung von grossem Vorteile sein kann.

Aus diesem Grunde geben die Verf. eine ausführliche Schilderung eines solchen Falles.

Die Beschwerden begannen bei der 33jährigen Patientin mit Kopfschmerzen, Erbrechen, epileptiformen Anfällen, vom Typus der JACKSONschen Epilepsie im Gesicht beginnend, dann zu Arm und Bein fortschreitend.

Diese Störungen liefsen allmählich nach, dafür trat allmählich infolge beiderseitiger Sehnervenatrophie völlige Erblindung ein. Das letzte und wichtigste Stadium bildeten motorische und psychische Symptome. Es entwickelte sich rechts eine zerebrale Lähmung; gleichzeitig machten sich psychische Veränderungen bemerkbar. Während bis zu dieser Zeit allgemeine geistige Indifferenz und fortwährende Neigung zum Schläfe bestand, als charakteristisches Symptom von Hirndruck, machte jetzt dieser Zustand einer dauernden Euphorie Platz. Pat. lachte fast immerzu, klagte über keinerlei Beschwerden, fühlte sich vollkommen wohl. Jede angestrengttere geistige Tätigkeit vermied sie; Fragen, die sie alle verstand, beantwortete sie nur, wenn sie sich dabei nicht anzustrengen brauchte. Die Erinnerung war für die ganze Zeit ihrer Erkrankung völlig geschwunden, auch wohl nur eine Folge der Unfähigkeit, sich geistig anzustrengen; denn die Fähigkeit des Wiedererkennens war völlig erhalten. Die Intelligenz war vermindert, es bestand völlige gemütliche Indifferenz; Gleichgültigkeit gegen ihre Eltern etc.

Nach einjähriger Krankheit starb sie.

Die Sektion ergab einen etwa orangegrofsen Tumor von der histologischen Beschaffenheit eines Sarkomes im linken Frontallappen. Charakteristisch für diesen Fall ist die Art der geistigen Störung: keine Demenz, keine Benommenheit, im Gegenteil Euphorie, dabei Gefühlsanomalien und völlige Unfähigkeit, sich geistig anzustrengen.

Es wird hierdurch die Ansicht vieler Forscher, dass Stirnhirntumoren mit Charakterveränderungen einhergehen, bestätigt.

MOSKIEWICZ (Breslau).