

Interessant ist es, zu sehen, wie D. versucht, den oben skizzirten Standpunkt überall durchzuführen, und da das Buch wenig Vorkenntnisse voraussetzt, so wird es keiner unbefriedigt aus der Hand legen, der Sinn hat für die Psychologie des Verbrechens oder sagen wir lieber des Verbrechens. Allerdings ist es zur Zeit wohl kaum möglich, die in dem Buche niedergelegten Ansichten in die Praxis zu übertragen, wie das auch ein Einblick in die aus derselben Schule stammende Sammlung gerichtlich-psychiatrischer Gutachten (herausgegeben von Dr. Th. KÖLLE) lehrt.

ERNST SCHULTZE (Bonn).

PAUL MÖLLER. **Ueber Intelligenzprüfungen. Ein Beitrag zur Diagnostik des Schwachsinn.** Inaugural-Dissertation, Berlin 1897. 32 S.

Intelligenzprüfungen bei Schwachsinnigen haben zunächst deren psychische Eigenart zu berücksichtigen, welche Verfasser in kurzen Zügen darzustellen sucht; sie sind in jenen leichteren Fällen, welche an das Gebiet des Normalen grenzen, von diagnostischer Wichtigkeit. Verfasser berücksichtigt hierbei Umgebung, Bildungsgang und Beruf, erstreckt die Prüfung auf möglichst alle Lehrgegenstände, stellt jedoch jene Unterrichtsmaterien voran, welche für den Patienten von vorwiegendem Interesse sind. Besonderen Werth legt Verfasser auf die mündliche und schriftliche Wiedergabe von Fabeln, zu deren Pointe sinnverwandte Sprichwörter gesucht werden. Verfasser erbringt an einem ausführlich mitgetheilten Falle den Nachweis, daß derartige genaue Intelligenzprüfungen auch in forensischer Hinsicht Beachtung verdienen.

THEODOR HELLER (Wien).

BONHÖFFER. **Der Geisteszustand des Alcohodeliranten. Klinische Untersuchungen.** *Psychiatr. Abhandlungen* von Dr. CARL WERNICKE. Heft 6. Breslau, Frank & Weigert. 55 S. 1898.

Mit den an Delirium tremens, dem Säuferwahnsinn, erkrankten Individuen lassen sich experimentelle Untersuchungen leicht anstellen, da jene leicht beeinflussbar sind und bereitwilligst darauf eingehen und da bei der kurzen Dauer der Krankheit die Möglichkeit einer Controle durch Nachprüfung im gesunden Zustande möglich ist.

Wie Verf. seine Versuchsanordnung trifft, wie er vor Allem dabei etwaige Fehlerquellen zu vermeiden sucht, die bei der großen Suggestibilität und der schnell erschlaffenden Aufmerksamkeit der Kranken leicht entstehen können, ist im Originale nachzulesen; es wird genügen, an dieser Stelle die wichtigsten Ergebnisse, zum Theil mit des Verf. eigenen Worten, wiederzugeben.

Die Funktion der Sinnesorgane und die Schärfe der Sinnesempfindung zeigt sich bei Prüfung mittelst der jetzt üblichen Untersuchungsmethoden intact, abgesehen vielleicht von einer Torpidität in der Farbenempfindung.

Während des Deliriums liegt bei Prüfung der Sensibilität der Empfindungsschwellenwerth im Durchschnitt etwas höher, und es macht sich, wo die Aufmerksamkeit zu versagen beginnt, ein Plus von Hallucinationen und Illusionen bemerkbar.

Der Kranke versteht den Sinn einer an ihn gerichteten Frage, beant-

wortet sie aber u. U. durchaus unzutreffend, nicht etwa in Folge von Kenntnifsdefecten, sondern von Verwechslung mit associativ verhältnißmäßig nah verwandten Wortbegriffen; besonders deutlich tritt dies zu Tage, wo es sich um Zahlen handelte.

Was die Aufmerksamkeit angeht, so finden sich oft ganz plötzlich auftretende und ebenso schnell schwindende Schwankungen, die entschieden an die von R. STERN beschriebenen periodischen Schwankungen der Rindenfunction erinnern.

Die Merkfähigkeit auf akustischem Gebiete ist erheblich reducirt, in besonderem Grade für Zahlen und Worte; ein Gleiches läßt sich bei Anwendung bestimmter Cautelen für das optische Gebiet nachweisen.

Wenn auch bei Fixirung der Aufmerksamkeit die Sehschärfe während des Deliriums dieselbe ist wie in gesunden Tagen, so mehren sich doch die Fehlreactionen mit Abnahme der Gröfse der Buchstaben, und der Kranke liest sogar Buchstaben und Worte, die mit dem Gedruckten auch nicht die entfernteste Aehnlichkeit haben; es handelt sich dann um eine illusorische Verfälschung des Empfindungscomplexes; möglicherweise spielt hierbei auch eine Accommodationsschwäche eine Rolle. In einigen Fällen versucht der Kranke, auch die Druckschrift zu lesen, die für ihn sonst unter der Grenze des Lesbaren steht, und liest sie ganz falsch dank dem hallucinatorischen Element, das sich dabei geltend macht.

Eingehender beschäftigt sich Verf. mit der auch in *dieser Zeitschrift* (Bd. IX, S. 157—158) referirten Arbeit von LIEPMANN, der durch Druck auf den Augapfel bei an Delirium tremens erkrankten Individuen Hallucinationen des Gesichts auslöste; das Gleiche gelang auch Verf.; doch vermag er sich nicht der LIEPMANN'schen Auffassung der Erscheinung anzuschließen, die dahin geht, das die Hallucinationen in directer Abhängigkeit von dem durch den äußern Druck gesetzten peripheren Reiz stehen. Denn der Druck aufs Auge löst bei den nicht vorbereiteten Kranken und beim Vermeiden von Suggestivfragen keine Gesichtshallucinationen aus; und andererseits kann man nach positivem Ausfalle der Versuche durch weiteres Drücken aufs Auge, wenn man durch entsprechende Fragen die Aufmerksamkeit auf die Hand, den Fuß u. s. w. lenkt, Hallucinationen auf tactilem Gebiete hervorrufen; ja, durch bloßes Fragen kann man den Druckvisionen verwandte Hallucinationen erzeugen. Es spielt mithin bei diesen der Factor der Aufmerksamkeit eine ausschlaggebende Rolle; der periphere Reiz allein, ohne Lenkung der Aufmerksamkeit auf irgend ein bestimmtes Sinnesgebiet, genügt nicht; das den entorganischen Erregungen eine secundäre Rolle bei dem Entstehen der Illusionen zukommt, will V. nicht abstreiten.

Auf Grund weiterer Versuche, die den besonders optisch angeregten Vorstellungsverlauf zur Grundlage haben, findet Verf. bei den Deliranten eine psychosensorische Hyperproduction einerseits und associative Schwäche andererseits.

Die weiteren Kapitel sind vorwiegend von klinischer Bedeutung.

ERNST SCHULTZE (Bonn).