

bespricht er das Verhalten der Iris nach Farbe, Punkte und Flecken auf derselben u. dgl. Er verlangt eingehendere Untersuchungen in dieser Richtung bei verschiedenen Volksstämmen, bei den Anthropoiden und den Tieren überhaupt. Noch nicht bestimmt bewiesen ist, daß die Iris im Alter die Farbe wechselt. Wichtig wären auch Untersuchungen bei Eltern, Kindern und Kindeskindern, vielleicht auch ein Vergleich der Irisfarbe mit der Haut- und Haarfarbe. Punkte und Flecken auf der Iris gehören zu den Degenerationszeichen. Form- und Stellungsanomalien der Ohren fanden sich bei 55%, das DARWINSche Knötchen nur in 2%. G. glaubt, daß das Vorkommen mehrerer Anomalien der Ohrmuschel für Degeneration spricht. Abnormitäten am Gaumen, Alveolärbögen und Zähnen bei 180, und betont G. dabei, daß er nur bei 133 anderweitige Anomalien des Skelettes fand, daß also Anomalien des Mundorgans auch ohne solche des Skelettes vorkommen, und zwar oft recht viele und ausgeprägte. Andererseits fanden sich gut in der Hälfte der Fälle mit schweren Anomalien des Skelettes auch solche des Mundorgans. Die meisten Skelettanomalien fielen auf Imbezillität und Epilepsie. Abweichungen in der Behaarung zeigten 185, darunter waren 136 mit Haaren in den Ohren. Letzteres erklärt G. nicht für ein Degenerationszeichen, sondern für ein atavistisches Merkmal.

UMPFENBACH.

SIEPERT. **Über funktionelle Hemiparesese.** *Archiv für Psychiat. u. Neurol.* 38 (3), 944—948. 1904.

Ein Schuster erkrankte in kurzer Zeit nach und nach an leichter Ermüdbarkeit der rechten Hand, Taubheit, Kältegefühl, Schmerzen, Ungeschicklichkeit bei der Arbeit, Nachlassen der groben Kraft, athetischen Bewegungen sämtlicher Finger, Ataxie der Zielbewegungen. Die Berührungsempfindlichkeit ist am Daumen und Radialseite des Handtellers volar und dorsal leicht getrübt, Schmerz- und Temperatursinn intakt. Lage- und Bewegungsgefühl sowie Tastsinn waren erheblich geschädigt. Elektrisch bestanden normale Verhältnisse. Verdacht auf ein organisches Hirnleiden (Thalamusaffektion). — Nach einigen Tagen handschuhförmige Sensibilitätsstörung, Finger, Handrücken und Hohlhand sowie die Haut der Handgelenkgegend vollkommen anästhetisch und analgetisch. Gelenksensibilität völlig erloschen, der stereognostische Sinn vollkommen aufgehoben, weder Form, noch Stoff, noch Oberflächenbeschaffenheit, noch Temperatur eines Gegenstandes wurde erkannt. — Nach einigen hypnotischen Sitzungen sehr rasch völlige Wiederherstellung! — Diagnose: Hysterie. UMPFENBACH.

R. HENNEBERG. **Über das Gansersche Symptom.** *Allg. Zeitschr. für Psychiat. u. psych.-ger. Mediz.* 61 (5), 621—659. 1904.

H.s Beobachtungen, die er teilweise hier beibringt, führen zu dem Schluß, daß das GANSERSche Symptom bei hysterischen Psychosen der verschiedensten Art vorkommt, und daß es zum wenigsten andeutungsweise und vorübergehend eine häufige Erscheinung ist. Es handelt sich dabei aber nicht um eine besondere Form der hysterischen Geistesstörung. Tritt das Symptom im Verlauf einer hysterischen Psychose in Erscheinung, so ist dies in erster Linie von äußeren Umständen, d. h. von der Situation

oder von der Art der Befragung abhängig. Bei katatonischen Kranken findet man vereinzelte Antworten im Sinne des Vorbeiredens häufig, ein andauerndes Danebenreden im Sinne des GANSERSchen Symptoms jedoch nur selten. Es kommt aber vor auch in Fällen, die niemals hysterische Züge geboten haben. Assoziationshemmung mag beim Zustandekommen des Symptoms in wesentlicher Weise wirksam sein, sie kann jedoch allein dasselbe nicht erklären, da es in Zuständen von Benommenheit und Denkhemmung, z. B. bei Amentia, völlig vermist wird. In vielen Fällen ist der Wunsch, krank zu erscheinen, wirksam; in anderen Fällen bedingt in erster Linie die in der Art der Fragestellung enthaltene Suggestion das Danebenreden. Spontan äußern z. B. solche Kranke niemals, daß sie 3 Augen, 20 Finger u. dgl. haben. Maniaci reden oft absichtlich vorbei. Eine besondere diagnostische Bedeutung kommt dem GANSERSchen Symptom nicht zu.

UMPFENBACH.

E. HIRT. **Alkohol und Zurechnungsfähigkeit.** *Die Alkoholfrage* 1 (2), 109—126. 1904.

Verf. entwickelt den Begriff der Zurechnungsfähigkeit aus einer Analyse des Willens. Der Wille ist ihm die Subjektivierung einer Zweckvorstellung, die zum Willensentschluss und zur Richtschnur des Handelns — als Wahlhandlung — durch ihre Gefühlsnote wird, also die Selbstwahrnehmung eines im Wirbel der Begebenheiten sich ringend und strebend fühlenden Ich, das Verhältnismaß von Ich zu Nicht-Ich. In dieser Anschauung sieht Verf. den Begriff der persönlichen Verantwortlichkeit, die er neben eine soziale Verantwortlichkeit setzt, auch in seinen Voraussetzungen festgelegt. Die Vorbedingungen sind: 1. ein Zustand, der die Beweggründe des Handelns bewußt und gewürdigt werden läßt — 2. eine durchaus glatte Umsetzung des Wollens in Handlung.

Die Veränderungen, die durch den Alkohol auf dem Gebiet des seelischen Geschehens stattfinden, stören beides. Das wird im einzelnen für den akuten und chronischen Alkoholmißbrauch nachgewiesen und daraus gefolgert, daß die Zurechnungsfähigkeit in allen vom Alkoholgenuß abhängigen Geisteszuständen beeinträchtigt ist. Als ein in forensischer Beziehung völlig exkulpierender Grad dieser Beeinträchtigung gilt dem Verf. aber nur die alkoholische Geistesstörung im engeren Sinne, einschließend des pathologischen Rausches. Für die übrigen verbrecherischen Alkoholisten verlangt er neben Entscheidung von Fall zu Fall prinzipiell Anerkennung verminderter Zurechnungsfähigkeit, dafür aber staatliche Zwangsfürsorge.

ALTER (Leubus).

E. MEYER. **Über Autointoxikationspsychosen.** *Archiv für Psychiat. u. Neurol.* 39 (1), 286—323. 1904.

M. bringt hier eine Reihe Psychosen, die mit aller Wahrscheinlichkeit verursacht sind durch Autointoxikation, d. h. durch Giftstoffe, die der Organismus selbst bei seinen Lebensprozessen erzeugt. Die psychische Störung verlief unter dem Bilde der nicht agitierten traumhaften Benommenheit, mit Inkohärenz, erschwerter Auffassung, Neigung zu Perseveration und Stereotypie, sowie vielfach mit eigentümlich wechselnden