

Begriff der Zurechnungsfähigkeit. Damit werden nur die Uebergänge von einem unzurechnungsfähigen vierjährigen Kinde zu dem zurechnungsfähigen Erwachsenen verständlich; vor Allem wird auch der Begriff der verminderten Zurechnungsfähigkeit klarer, der nur eine stufenweise Veränderung der plastischen adäquaten Anpassungsfähigkeit besagen will. Auch unter den sogenannten gesunden, normalen Menschen finden sich alle möglichen Stufen der Zurechnungsfähigkeit.

Der Begriff der Zurechnungsfähigkeit setzt eine solidarische Gemeinschaft gleicher Wesen mit gleichen Rechten und Pflichten voraus: das Einzelindividuum muß sich dem Wohle der Gemeinschaft unterordnen, die rein egoistischen Triebe unterdrücken. Wer antisocial handelt, muß untergehen im Interesse der Gemeinschaft. Das gilt nicht nur für Menschen, sondern auch für Thiere, vor Allem für relativ nicht hoch organisirte Thiere wie die Ameisen. Während aber bei diesen sociale Automatismen sich mächtig entwickeln, sind Instincte beim Menschen weniger ausgebildet; hier überwiegen vielmehr plastische Ueberlegungen und künstliche Hilfsmittel wie Gesetze und Sitten. Sociale Instincte sind bei den Menschen zu wenig ausgebildet; ihrer bedarf der Zukunftsmensch mehr, was durch rationelle Zuchtwahl vielleicht erreicht werden könnte.

Nur der ist ganz unzurechnungsfähig, welcher vollständig gebunden ist und sich nicht mehr anpassen kann. Einseitig hochbegabte geniale Menschen sind in anderer Hinsicht so gebunden, daß man von Unzurechnungsfähigkeit reden kann. Der eine ist eben auf diesem, der andere auf jenem Gebiete stärker gebunden und somit weniger anpassungsfähig. Die wahre Ethik kann aus dieser Auffassung der Zurechnungsfähigkeit als eines so relativen Begriffs nur gewinnen.

Mit einigen Ausblicken auf die Zukunft, die die wahre Zurechnungsfähigkeit zu erhöhen bezwecken, schließt Verf. seine Arbeit, die einem in der schweizerischen Gesellschaft für ethische Cultur in Zürich gehaltenen Vortrage entspricht.

ERNST SCHULTZE (Andernach).

K. BONHOEFFER. **Die akuten Geisteskrankheiten der Gewohnheitstrinker.** Jena, Fischer, 1901. 226 S. Mk. 5,00.

Dem rührigen Verlage von G. Fischer verdanken wir wieder eine Monographie aus dem Gebiete der klinischen Psychiatrie, die vierte innerhalb weniger Monate — zugleich ein Zeichen, wie emsig auch auf diesem Specialgebiet der klinischen Medicin gearbeitet wird.

Die vorliegende Arbeit giebt eine vorzügliche Darstellung der acuten psychischen Veränderungen, die auf dem Boden der chronischen Alkoholvergiftung erwachsen. Damit ist freilich die Aetiologie dieser Zustände nicht hinreichend aufgeklärt, auch nicht, wenn man noch Heredität und psychopathische Anlage hinzunimmt. Es mag überhaupt dahingestellt bleiben, ob man von einer Specificität der alkoholistischen Psychosen reden darf. Damit ist aber keineswegs die Berechtigung und Nothwendigkeit eingehender, symptomatologischer Untersuchungen widerlegt, und um so reichlicher wird die Ausbeute, um so größer der praktische Nutzen hinsichtlich der Differenzirung ähnlicher Symptomencomplexe sein, wenn ein

so reichliches Material zu Gebote steht. Rechnet doch Verf. bei den Erörterungen über Mortalität mit der gewaltigen Zahl von 1077 Deliriumfällen.

Verf. unterscheidet Delirium tremens (als Unterform die durch schwereren Verlauf gekennzeichneten atypischen Delirien), das chronische Delir oder die KORSAKOW'sche Psychose, die acute Hallucinoze der Trinker und schliesslich kurz dauernde Bewusstseinsstörungen der chronischen Alkoholisten. Er bespricht eingehend und anschaulich, unter steter Bezugnahme auf die in der einschlägigen Literatur niedergelegten Angaben und seine eigenen Beobachtungen, die Symptomatologie, den Verlauf, die pathologische Anatomie, die Aetiologie, die Pathogenese, die Diagnose, Prognose und Therapie der verschiedenen Zustände.

Wenn auch die Arbeit, wie schon der Titel sagt, vorwiegend eine klinische Studie ist, so bringt sie doch vieles, was auch dem Psychologen interessant ist. Das zeigt sich schon gleich im Anfang des Buches bei der lebendigen Schilderung eines Falles von Delirium tremens auf der Höhe des Verlaufes und der sich anschliessenden Analyse des so eigenartigen Krankheitsbildes.

Hierbei ist nämlich die Perceptionsschärfe der Sinnesorgane im Allgemeinen nicht herabgesetzt. Drückt man aufs Auge (LIEPMANN), so hat der Kranke Sinnestäuschungen, was sich ungezwungen daraus erklärt, dass undeutliche Sinneswahrnehmungen, wie es die Druckphosphene sind, die Neigung zu illusioniren vermehren. Ebenfalls wirkt die Lenkung der Aufmerksamkeit auf ein bestimmtes Sinnesgebiet mit. Somit sind centrale Vorgänge von wesentlicher Bedeutung für das Zustandekommen der Sinnestäuschungen. Die Aufmerksamkeit kann unter besonderen Verhältnissen für eine kurze Zeit annähernd die Schärfe des Gesunden erreichen; sie versagt aber bald, und damit hängt die Neigung zusammen, sich zu versprechen, zu verhören und zu verlesen; beim Verlesen ist die Schwäche des Convergencesactes nicht ohne Bedeutung. Vorgehaltene Bilder werden oft verkannt im Sinne einer inneren Aehnlichkeit. Die Zielvorstellung entbehrt der Intensität, durch die sie unter den concurrirenden, associativ verwandten Begriffen in das Bewusstsein gehoben wird. Die associativ angeregten Vorstellungen aus benachbarten Gebieten erhalten oft einen hallucinatorischen Charakter, so dass man von einem ideenflüchtigen Charakter der Sinnestäuschungen sprechen kann. Aehnliches gilt von den akustischen Verkennungen. Der Delirant associirt also meist sinngemäss, während bei der acuten Alkoholvergiftung nach KRÄPELIN und ASCHAFFENBURG Klangassociationen überwiegen. Sehr gross ist die Suggestibilität der Deliranten, besonders auf optischem Gebiete und in der Auffassung des Bildes der Aussenwelt sowie der Defecte der Merkfähigkeit. Die Combinationsfähigkeit hat, wie Versuche mit der EBBINGHAUS'schen Combinationsmethode beweisen, Noth gelitten. Der Kranke ist desorientirt. Das Persönlichkeitsbewusstsein ist erhalten, ebenso der geistige Besitzstand der Deliranten. Schliesslich kommen noch hinzu pathologische Affecte der Angst und Euphorie.

Bemerkenswerth ist, dass Verf. in der Aetiologie des Deliriums der

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 Hallucinosose 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 Hallucinosose ausbricht, liegt vielleicht daran, daß die letztere eine spezifische 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-