

setzen, und führt hierdurch das zu gewissen Lebensprozessen notwendige Schmerzquantum auf ein Mindestmafs zurück.

W. STERN (Berlin).

E. B. TITCHENER. **Affective Attention.** *Philos. Rev.* Bd. III. S. 429—433. (Juli 1894.)

Eine „affektive Aufmerksamkeit“, d. h. eine Aufmerksamkeit, welche sich lediglich auf den Gefühlston als solchen richtet, ist undenkbar. Wo ein Gefühl Gegenstand der Aufmerksamkeit zu sein scheint, bezieht sich letztere in Wirklichkeit nur auf den Empfindungs- oder Vorstellungsanteil des Gefühls.

W. STERN (Berlin).

P. J. MÖBIUS. **Über Akinesia algera. Zur Lehre von der Nervosität. Über Seelenstörungen bei Chorea.** *Neurologische Beiträge.* Heft II. Leipzig 1894.

Mit dem Namen Akinesia algera bezeichnet MÖBIUS ein eigentümliches, vorher kaum bekanntes Krankheitsbild, das, allerdings selten, bei erblich belasteten, von vornherein neuropathisch beanlagten Individuen auftritt. Zugleich mit anderen Zeichen nervöser Schwäche entwickelt sich bei ihnen eine zunehmende Schmerzhaftigkeit aller, oder fast aller Bewegungen, die so groß ist, daß die Kranken veranlaßt werden, sich jeder Bewegung zu enthalten. Es kann zu vollkommener Regungslosigkeit kommen. Wesentlich ist, daß sich durchaus keine greifbare Ursache der Schmerzen auffinden läßt. Dieser Zustand ist chronisch; die Aussichten auf Heilung sind schlecht; namentlich erweist sich die suggestive Behandlung, sei es als hypnotische, sei es als Wachsuggestion irgend welcher Art, als machtlos. Nur in einem, von ERB beobachteten Falle soll völlige Heilung eingetreten sein. Im zweiten Aufsatz führt MÖBIUS aus, daß eine solche „unmotivierter“ Schmerzhaftigkeit nicht nur bei Bewegungen vorkomme, sondern auch andere Funktionen gewisser Organe begleiten und die gewollte Aufhebung oder Unterlassung der Funktion der betreffenden Organe verursachen könne. Es wird die Leser *dieser Zeitschrift* besonders interessieren, daß es die Krankengeschichte FECHNERS war, welche MÖBIUS zu dieser Ausdehnung seines Krankheitsbildes bestimmte. Bei F. handelte es sich im wesentlichen um eine außerordentliche Empfindlichkeit und Lichtscheu der (NB. gesunden) Augen, die ihn zu monatelangem Verharren in künstlicher Finsternis zwang. Die in mehr als einer Beziehung höchst merkwürdigen Aufzeichnungen FECHNERS über seine Krankheit mögen bei MÖBIUS oder in der Biographie FECHNERS von KUNTZE nachgelesen werden. — Es vermischen sich bei der Akinesia algera neurasthenische, hypochondrische und hysterische Erscheinungen. Alle Patienten gehören zu der Klasse der Desequilibrierten, Entarteten im Sinne MAGNANS, d. h. sie stehen von vornherein auf jenem „Grenzgebiet zwischen geistiger Gesundheit und Krankheit“, das wissenschaftlich zweifellos schon zum Bereiche der Krankheit gerechnet werden muß. Außerdem aber sind bei einem

aufserordentlich großen Teil der bisher beschriebenen Fälle auch Geisteskrankheiten im gewöhnlichen, engeren Sinne des Wortes aufgetreten, und besonders häufig erscheint unter diesen die Paranoia. (Auch der Fall Frau S. im 3. Aufsatz scheint uns, obwohl MöBIUS sich nicht darüber äußert, der Paranoia anzugehören.) Dieses Verhältnis zur Paranoia darf deshalb besonderes Interesse namentlich auch der Irrenärzte beanspruchen, weil ähnliche „Schmerzhalluzinationen“, wie MöBIUS sie nennt, bei der Paranoia eine sehr häufige und längst bekannte Erscheinung sind und bei der Pathogenese mancher Formen eine wesentliche Rolle spielen (Dysphrenia neuralgica!), und auch Zustände von Bewegungslosigkeit, vorübergehende und dauernde, die durch solche abnormen Sensationen bedingt werden, in den Irrenanstalten gerade bei Paranoikern in allen Stadien der Erkrankung nicht allzu selten beobachtet werden. Die von MöBIUS gegebene Anregung wird hoffentlich zu genauerem Studium gerade dieser vielfach noch dunklen Zustände den Anstoß geben.

Von den Aufsätzen „Zur Lehre von der Nervosität“ sei besonders der erste: „Bemerkungen über Neurasthenie“ hervorgehoben, der in der für den Autor charakteristischen klaren und eindringlichen Weise die historische Entwicklung des Begriffes der Neurasthenie schildert und eine kritische Besprechung ihrer Symptomatologie und Therapie enthält.

In dem letzten Teil des Heftes endlich konstatiert der Verfasser zunächst die große Unklarheit, die in der Litteratur über den Begriff der Chorea herrscht, und verlangt mit Recht, daß man als Chorea schlechtweg nur die bekannte, hier nicht näher zu schildernde vorübergehende, bei Kindern und jugendlichen Individuen auftretende Erkrankung bezeichnen solle. Diese ist nach ihm eine infektiöse Krankheit, und als Beweis hierfür zieht er u. a. den Charakter der sie hin und wieder begleitenden Geistesstörung an. Wie alle toxischen Delirien bestehen auch sie in einem traumhaften Zustande, welcher sich durch Verwirrung, Neigung zu Täuschungen mehrerer Sinne, Wahngedanken und Aufregung kundgebe.

LIEBMANN (Bonn).

S. HELLER. **Über psychische Taubheit im Kindesalter.** Vortrag, gehalten in der Sektion für Kinderheilkunde der 66. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Wien. Dresden, B. F. Teubner. 1894. 8 S.

Die vorliegende Schrift erscheint für die Heilpädagogik, welche Verfasser als die Psychiatrie des Kindesalters bezeichnet, von größter Bedeutung, sofern durch die in derselben vorgetragenen Heil- und Erziehungsmethoden, falls sich diese bewähren, vielleicht viele Unglückliche, die in der Kindheit gemeinhin als Taubstumme erkannt werden, dem schrecklichen Geschehisse entrissen und in den Besitz der Hör- und Sprechfähigkeit zurückgeführt werden können.

Auf Grund eingehender Beobachtungen unterscheidet Verfasser die eigentliche, durch periphere Störungen bedingte Taubheit von der psychischen, der zentrale Defekte zu Grunde liegen. Im ersteren Falle ist keine Heilung möglich, im letzteren aber, wo ebenfalls alle Merkmale der spezifischen Taubstummheit, obwohl nur scheinbar, vorhanden sind,