

in Spiegelschrift. Der sinnliche optische Eindruck fehlt hier, und die blossen Erinnerungsbilder des Aussehens der Buchstaben sind offenbar vielfach schon zu schwach geworden zu der entsprechenden Regulirung der Handbewegungen.

EBBINGHAUS.

R. v. KRAFFT-EBING. **Lehrbuch der Psychiatrie auf klinischer Grundlage für praktische Aerzte und Studirende.** Sechste vermehrte und verbesserte Auflage. Stuttgart. F. Enke- 1897. XII u. 634 S.

Wenn in unserer an psychiatrischen Lehrbüchern reichgesegneten Zeit von einem der umfangreichsten dieser Werke in Zwischenräumen von wenigen Jahren (vergl. *diese Zeitschr.* Bd. VII, S. 236) stets eine neue Auflage nöthig wird, so sind wir damit der weiteren Empfehlung überhoben. Es ist dem Verfasser gelungen, in der verwirrenden Mannigfaltigkeit der Erscheinungen, wie sie die Klinik der „Krankheiten der Person“ aufweist, sowohl die Gesetzmässigkeiten wie auch empirisch klare Krankheitsbilder heraustreten zu lassen.

ARTHUR KÖNIG.

K. HEILBRONNER. **Ueber Asymbolie.** *Psychiatr. Abhandlungen.* Hgg. v. Prof. C. Wernicke. Heft 3/4. Breslau. Schletter'sche Buchhandlung. 1897. 60 S.

Unter Asymbolie versteht H. das, was FREUD „Agnosie“ genannt hat: Das Nichterkennen von Gegenständen trotz erhaltener Sinnesfunktion in prüfbarem Bewusstseinszustande.

Er berichtet ausführlich über 3 solcher Fälle, in denen organische, d. h. grobanatomische Gehirnerkrankungen vorlagen, was bei allen aus den klinischen Erscheinungen hervorging, bei Fall II und III noch durch die Autopsie bestätigt wurde.

Die drei Patienten wissen mit vielen Gegenständen, die ihnen gereicht werden, entweder gar nichts anzufangen, oder gebrauchen sie in verkehrter Weise.

I will in ein Stück Seife beissen, verhält sich gänzlich verständnisslos gegenüber den ihm zum Anziehen dargebotenen Strümpfen, desgl. Cigarre und Zündholz gegenüber, bis ihm erstere in den Mund gesteckt wird.

Bei Pat. II findet sich dasselbe in noch höherem Grade, er beisst in viele ungeniessbare Dinge (Thermometer, Licht), küsst Besen, Stiefel, Bürste u. s. w.

Der III. Fall ist überhaupt tief benommen, reagirt sehr wenig und dann falsch.

Alle Drei haben daneben Sprachstörungen. III ist total aphasisch (sowohl Sprache, wie Verstehen erloschen), II sensorisch aphasisch, I zeigte eine komplizirtere unvollständige Sprachstörung, die sich vor Allem in Paraphasie kundgab.

Die Sektion ergab bei II beiderseitige Erweichungsherde in Folge von Gefässverstopfung und zwar rechts: wesentlich II. Schläfenwindung und Marklager des Schläfenhinterhauptslappen befallen. Links: geringerer,