

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,

hauptsächlich die erste Schläfenwindung und das untere Scheitelläppchen betreffender Herd.

Bei III ebenfalls beiderseitiger Erweichungsherd in der Schläfenhinterhauptsgegend mit erheblicher Betheiligung des tiefen Markes und Herd im rechten Armcentrum.

Zur Erklärung der Asymbolie nimmt H. mit WERNICKE an, dass die für den Begriff des Gegenstandes erforderlichen Erinnerungsbilder verloren gegangen sind. Sie setzt sich aus einer Mehrheit von Ausfallssymptomen zusammen, einem optischen, taktilen, akustischen u. s. w., verhält sich also zu LISSAUER'S Seelenblindheit, WERNICKE'S Tastlähmung wie ein Ganzes zu einem Theil.

Es brauchen nun aber nicht besonders sämtliche Rindenbezirke, welche Sitz der genannten sensorischen Funktionen sind, erkrankt zu sein — was ja auch bei den beiden sezirten Fällen mit relativ circumscribten Herden nicht der Fall war — sondern das Bild der Asymbolie kommt auch zu Stande, wenn neben einzelnen Rindentheilen die Associationsfaserungen im Mark in grösserem Umfange geschädigt sind.

Dass in den vorliegenden Fällen auch Unfähigkeit durch Tasten zu erkennen trotz unversehrter Tastregion bestand, erklärt H. mit dem Hinweis darauf, dass vermuthlich überhaupt viele Tasteindrücke erst vermittelt optischer und akustischer Associationen verstanden werden. Die Fälle beweisen dem Verf., dass eine umschriebene Erkrankung des Gehirns einen Zustand tiefsten Blödsinns bedingen kann. Die geschilderten Defekte lassen sich ausschliesslich aus dem definitiven Ausfall von Gehirnssubstanz erklären (bedürfen also weder der Annahme von Fernwirkungen noch der Schädigung eines ideogenen Centrums).

Die Asymbolie ist prinzipiell von dem tiefsten Blödsinn nicht verschieden. Die Verblödung im gewöhnlichen Sinne macht meist Halt vor den einfachsten Erinnerungsbildern. Jedoch nicht immer, zuweilen kommt es auch zu deren Verlust und damit zur Asymbolie. Die geschilderten Fälle unterscheiden sich von den Fällen gewöhnlicher Verblödung, welche diesen höchsten Grad erreichen, nur dadurch, dass das, was in letzteren Folge eines allgemeinen progressiven Degenerationsprozesses ohne grobe Herde ist, hier durch doppelseitige Herderkrankung zu Stande kommt. Zum Schluss versucht H. die Erklärung gewisser Kategorien von Fehlreaktionen, die bei seinen Fällen, aber auch sonst häufig vorkommen. Besonders bemerkenswerth ist seine Hypothese zur Erklärung des allen Psychiatern wohlbekannten Symptoms des „Haftenbleibens“. Kann eine Erregung in Folge Ausfalls von nervöser Substanz nicht an ihr Ziel gelangen, so wird sie die vor Kurzem erregte und daher im Zustand erhöhter Erregbarkeit befindliche Bahn beschreiten.

Auf ähnliche Weise erklärt H. auch die Wiederkehr gewisser elementarer Reaktionen, wie das Hineinbeissen in Gegenstände, Weinen u. Aehnli.

LIEPMANN (Breslau).