

das Gehirn ein Gewicht unter 1000 g hat (Dem. paralytica, Dem. senilis, organische Psychose). Stammt das Gehirn von einem Geisteskranken, so ist, falls das Gehirn ein Gewicht unter 1000 g bei einem Alter unter 60 Jahren, resp. ein Gewicht unter 1150 g bei einem Alter über 60 Jahren hat, das Vorliegen einer funktionellen Psychose mit Wahrscheinlichkeit auszuschließen. Beim weiblichen Geschlecht muß bei einem Alter von unter 60 Jahren eine geistige Erkrankung im Leben als ziemlich sicher angenommen werden, wenn das Hirngewicht unter 1000 g liegt (Dem. paralytica, organische Psychose). Bei einem Alter von über 60 Jahren ist die Annahme einer Psychose im Leben bei einem Gehirn unter 950 g gesichert (Dem. senilis, organische Psychose). UMPFENBACH.

ARNOLD PICK. Studien über motorische Apraxie und ihr nahestehende Erscheinungen, ihre Bedeutung in der Symptomatologie psychopathischer Symptomenkomplexe. Leipzig u. Wien, Deuticke. 1905. 129 S. 3,50 Mk.

Nachdem über 2 Jahrzehnte lang die als Asymbolie oder Agnosie bezeichnete sensorische Störung der Willenshandlung die psychiatrische Forschung fast ausschließlich beschäftigte, hat die entsprechende motorische Störung, die Apraxie im engeren Sinne erst seit wenigen Jahren Deutung und Bedeutung gewonnen. Verf. legt seiner Arbeit das WERNICKEsche Schema der Willenshandlung zugrunde: Ausgangsvorstellung, Zielvorstellung und deren Assoziationen, sowie die von der Zielvorstellung ausgehenden, dem Willensimpulse zur Verfügung stehenden zentrifugalen Bahnen. Da das Fortbestehen der Vorstellung des Hauptzweckes die untergeordneten Handlungen zusammenhält, so ist mit dem Fehlen dieser Fortdauer, die oft mit Aufmerksamkeitsstörungen zusammenfällt, eine Quelle für apraktische Störungen gegeben. Weiter kommen bei der Deutung von solchen in Betracht perseveratorische Vorgänge, der Fortfall von Hemmungen u. a., so daß es klar wird, daß es genetisch nicht eine motorische Apraxie, sondern eine ganze Reihe solcher gibt. Die für die Psychologie des „Versprechens und Verschreibens“ angestellten Untersuchungen werden mit Vorteil herangezogen. An der Hand bis ins einzelne genau protokollierter Krankenuntersuchungen geht dann Verf. in scharfsinniger Weise auf eine Analyse apraktischer Einzelhandlungen über, und zwar begnügt er sich nicht mit der Feststellung einer gemischten sensorisch-motorischen Apraxie, sondern zeigt, daß die theoretische Zerlegung der Apraxie in ihre genetischen Komponenten sich auch klinisch als gerechtfertigt erweisen und durchführen läßt. Ja, bei dem Studium des Buches wird es besonders klar, wie fruchtbar sich derartige psychopathologische Untersuchungen gestalten, wenn sie von dem blassen Schema der Konstruktion abgehen und sich an die greifbare Bewegungäußerung des Kranken selbst halten. Der ganze Charakter der Studie, die eine Aneinanderreihung zahlreicher an verschiedenen Kranken (postepileptischer Dämmerzustand, progressive multiple Herdaffektion, Nachbarschaftssymptome cerebraler Herdaffektion u. a.) vorgenommener Experimente ist, denen jedesmal die Analyse sofort nachfolgt, läßt es begreiflich erscheinen, daß eine Inhaltsangabe derselben nicht gut gegeben werden kann; die vorbildliche Art und Weise aber, wie Verf. der einzelnen Fehlhandlung nachgeht, sie der Zufälligkeiten entkleidet, sie

durch das Zusammenwirken der psychischen Teildefekte bedingt erscheinen läßt und dabei jeder allgemeinen, nichtssagenden Erklärung, wie Bewusstseinsstrübung, Unaufmerksamkeit u. a. aus dem Wege geht, macht die Lektüre zu einem Genusse und wird jedem Leser eine Fülle des Interessanten bringen. Und sicher wird die Studie auch in der Richtung anregend und aufklärend wirken, daß sie bei den symptomatischen Untersuchungen von Psychoosen die Aufmerksamkeit der Forscher auf diese Momente lenkt; bei der Amentia, bei Dämmerzuständen usw. wird sich sicher häufig das, was als Verwirrtheit, Bewusstseinsstörung oder sonstwie zusammengefaßt und mehr umschrieben als erklärt wird, bei Auseinanderlegung der Einzelercheinungen als aus motorisch-apraktischen Elementen bestehend ergeben. Von diesem Punkte aus weist die Studie über sich selbst hinaus und wird berufen sein, befruchtend auf die klinische Psychiatrie überhaupt zu wirken.

HAENEL (Dresden).

FRIEDR. KELLER. Beurlaubung von Industriearbeitern zur Beschäftigung in landwirtschaftlichen Betrieben unter Mitwirkung der sozialen Versicherungsanstalten. Ein Vorbeugungs- und Volksheilmittel gegen Nervenkrankheiten. Leipzig, J. A. Barth, 1905. 56 S. Mk. 1,50.

Die Zahl der Nervenleidenden in den unbemittelten Ständen ist recht groß; Volksheilstätten für diese Nervenkranken sind unbedingt notwendig. Aber ihr Bau und Betrieb ist zu kostspielig, als daß auf diesem Wege hinreichend für die weniger bemittelten Nervenkranken gesorgt werden kann, zumal der Kampf gegen die Tuberkulose große Summen verschlingt.

Hier soll nach Verf. die Beschäftigung mit Landwirtschaft eintreten; da, wer nur ein geringes Maß von Arbeit auf dem Lande verrichten kann und will, dort sein Brot findet. Natürlich muß der Kranke, der der ärztlichen Überwachung nicht entraten soll, allmählich sich an die Arbeit gewöhnen und Gesundheitsschädigungen aus dem Wege gehen. Um die neue Methode nicht zu diskreditieren, soll man den Bauern als arbeitsfähig und arbeitswillig bekannte Kranke geben. Eine Vermittlungsstelle sorgt für die Unterbringung der Kranken. Die sozialen Versicherungsanstalten wie auch private Wohlfahrtsgesellschaften sollen die ländliche Beschäftigungsförderung fördern. Als Vorbeugungsmittel empfiehlt Verf. die Gewährung von Ferien, die die Arbeiter ebenfalls auf dem Lande mit Feldarbeit zubringen sollen. Eine gewisse Analogie der hier vorgeschlagenen Behandlung mit der sog. Familienpflege Geisteskranker ist unverkennbar.

ERNST SCHULTZE (Greifswald).

H. BÖSBAUER, L. MIKLAS, L. u. H. SCHNER. Handbuch der Schwachsinnigenfürsorge. Wien, Karl Graeser, 1905. 173 S. Mk. 3,20.

Die drei Verfasser wollen mit ihrem Handbuch eine übersichtliche, die modernen Fortschritte berücksichtigende Darstellung der Fürsorgetätigkeit für Schwachsinnige geben, die für alle Kreise der Bevölkerung, nicht zuletzt für die Eltern und Lehrer bestimmt ist.

Sie geben eine Skizze der Ätiologie und Symptomatologie des Schwachsinnigen und besprechen genauer die Behandlung und Erziehung, die diesem zuteil werden soll. Internate und Anstalten zu erbauen ist Aufgabe der