

Die Prognose einer somatischen Erkrankung kann durch gleichzeitig bestehende Psychose verschlechtert werden. Andererseits wird die Psychose durch körperliche Affektionen häufig modifiziert, insofern, als ihre Symptome in ungünstigerem Lichte erscheinen und so der Psychiater veranlaßt wird, eine ungünstigere Prognose zu stellen. ERNST SCHULTZE (Bonn).

MANFRED FUHRMANN. *Analyse des Vorstellungsmaterials bei epileptischem Schwachsinn. Sommers Beiträge zur psychiatrischen Klinik* 1 (2). 1902.

Verf. berichtet ausführlich über nach der SOMMERSchen Methode angestellte Assoziationsversuche, die er an drei Epileptikern angestellt hat. Er hoffte, so differentialdiagnostisch verwertbare Momente für das klinische Krankheitsbild der genuinen Epilepsie, insbesondere des epileptischen Schwachsinns zu finden und Anhaltspunkte für die graduelle Bewertung des Schwachsinn zu gewinnen.

Er fand bei den Epileptikern die Assoziationsweite verringert. Darunter versteht er die Prozentzahl, die ausdrückt, wieviel neue, verschiedenartige Reaktionen bei dem betreffenden Individuum auf 100 verschiedene Reizwerte bei wenigstens zwei durch einen Zeitraum von 4 Wochen getrennten Versuchsreihen zur Beobachtung kamen. Auch die Art der Assoziationen beweist den Schwachsinn, besonders wenn abstrakte Begriffe die auslösenden Reize sind. Vielfach sind die Assoziationen auffallend monoton; oft ist die affektive Seite stark betont, und dem Kranken fällt die sprachliche Fixierung schwer, er ringt mit dem Ausdruck und wendet mit Vorliebe Schlagwörter, Fremdwörter, Phrasen an.

Von Bedeutung scheinen die unbewussten Reaktionen zu sein, wie sie FUHRMANN nennt, die subjektiv präformierten, wie sie früher von SOMMER gekennzeichnet worden sind. Die Kranken wissen selbst nicht, wie sie auf jene Reaktionen verfallen; sie sind nichts anderes als ein Lautwerden innerster unbewusster Zustände. Diese blitzschnell auftretenden Reaktionen finden sich bei den Epileptikern in grosser Zahl und lassen die depressive Stimmung und den egoistischen Charakter der Kranken erkennen. Klangassoziationen treten selten auf. ERNST SCHULTZE (Bonn).

RUDOLF KÖSTER. *Die Schrift bei Geisteskrankheiten.* Ein Atlas mit 81 Handschriftproben. Mit einem Vorwort von Prof. Dr. R. SOMMER. Leipzig, J. A. Barth, 1903. 169 S. Mk. 10,00.

Verf. bringt eine grosse Reihe von Schriftproben Geisteskranker, die er einer genauen Untersuchung unterwirft. Er geht dabei so vor, daß er zuerst die Schriftzeichen für sich allein, ihre Form und Grösse, ihre Lage zur Horizontalen, Zutaten (wie Schnörkel, Verzierungen), grobe Störungen (Zittererscheinungen, ataktische Ungenauigkeiten) erörtert. Er bespricht dann die Zusammensetzung der Buchstaben zu Silben und Wörtern, ihre Stellung, Wiederholung, etwaige orthographische Fehler und die Zusammensetzung der Wörter zu Sätzen.

Dann werden die Schriftproben einer speziellen klinischen Prüfung unterworfen. Er setzt aneinander, ob und welche Schlüsse sich aus der Schrift nach der psychiatrischen, vor allem nach der diagnostischen Seite

ziehen lassen, wobei die von SOMMER getroffene Einteilung der Psychosen beibehalten wird.

Praktisch ist es von Bedeutung, daß Verf. aus verschiedenen Phasen einer Erkrankung Schriftproben wiedergibt und so verschiedene graphische Zustandbilder reproduziert. Interessant sind die Schriftproben, die den einzelnen Episoden des postepileptischen Stupors entsprechen. Ebenso sind von Belang die differentialdiagnostischen Erörterungen, die ausführen, welche Kriterien berechtigen, uns an der Hand von Schriftproben, ev. aus verschiedenen Zeiten, zugunsten von Dementia senilis oder progressiver Paralyse, von Verwirrtheit oder Katatonie, von multipler Sklerose oder Delirium tremens zu entscheiden.

Die Ausstattung ist gut; insbesondere verdient die treffliche technische Wiedergabe der Schriftproben hervorgehoben zu werden.

Die Arbeit verdient zur Lektüre und zum Studium bestens empfohlen zu werden; zeigt sie uns doch, ein wie feines Reagens die Schrift bei Psychosen ist, und daß die Verwertung der Schrift bei diagnostischen Erwägungen einen größeren Wert besitzt, als hier und da angenommen wird.

ERNST SCHULTZE (Bonn).

WERNICKE. Ein Fall von isolierter Agraphie. Monatsschr. für Psychiatrie und Neurol. 13 (4), 241—265. 1903.

Nach wiederholten schlagähnlichen Schüben, deren einer von mehr tägiger Aphasie begleitet war, bleibt eine schwere Störung der Sensibilität und eine etwas weniger ausgeprägte der Motilität der rechten Körperseite zurück. Lesen und Sprechen geht fast ungestört von statten, während die Fähigkeit zu schreiben verloren gegangen ist, und zwar auch mit der sonst durchaus gebrauchsfähigen linken Hand. Also isolierte Agraphie. Und zwar eine literale. Dieser Defekt ist dadurch zu verstehen, daß das optische Rindengebiet, in dem wir die Erinnerungsbilder der Schriftzeichen repräsentiert denken, zwar funktionsfähig ist, aber den Zusammenhang mit den motorischen Zentren, welche die Schreibbewegung vermitteln, verloren hat. W. beweist dann unter Hinzuziehung der übrigen gleichen Fälle der Literatur, daß eine einseitige Herderkrankung des Gehirns im stande ist, das Symptom der literalen Agraphie hervorzubringen. W. nimmt eine Doppelseitigkeit der in Betracht kommenden optischen Erinnerungsbilder der Schriftzeichen an. Dann genügt die Erregung der rechten Hemisphäre und der dort ebenfalls vorhandenen Erinnerungsbilder, um mittels des Balkens die korrespondierenden linksseitigen Elemente und die damit verknüpften assoziierten Elemente der eigentlichen Sprachregion anklingen zu lassen. Verbale und literale Agraphie könne auch nebeneinander bestehen, und nur die eine mehr als die andere ausgeprägt sein. Die Agraphie ist eine exquisit transkortikale Störung. Die ganz reine Agraphie ist nur auf eine Hand beschränkt. Annähernd reine Fälle, die durch ihre Doppelseitigkeit dem Begriff der Agraphie genügen, zeigen immer auch eine gewisse Störung des Wortbegriffes oder der Bahn, welche die Zerlegung des Wortbegriffes in Buchstaben erst möglich macht.

UMPFENBACH.