

A. MIELECKE. **Störungen der Schriftsprache bei Schulkindern.** *Monatsschr. f. d. ges. Sprachhkd.* Februar und März 1893. S. 40—51, 103—114.

Verfasser teilt aus seinen Unterrichtserfahrungen (er ist Lehrer in Spandau) mit, daß das dem Lautstammeln analoge Schreibstammeln nicht bloß bei Idioten, sondern auch bei Schulkindern mit noch normaler Intelligenz vorkomme. Die Erscheinung besteht darin, daß z. B. Parcht statt Pracht, Keild statt Kleid u. s. w. geschrieben wird; es handelt sich also im wesentlichen um Fehler in der zeitlichen Folge der sich abrollenden Schriftbild-Vorstellungen. Interessant ist nun, daß, wie Verfasser mitteilt, diese Fehler physiologisch bei den ersten Schreibversuchen der Kinder vorkommen. Er führt daher das Zurückbleiben solcher Fehler bei gereiften Schülern auf mangelhafte Übung und Unaufmerksamkeit zurück. In der That gelang es ihm, durch methodische Übungen das Schreibstammeln fast völlig zum Verschwinden zu bringen.

GOLDSCHIEDER (Berlin).

A. PICK. **Beiträge zur Lehre von den Störungen der Sprache.** *Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankheiten* XXIII. S. 896—918. (1892.)

Verfasser teilt einige sorgfältig analysierte Krankengeschichten von großem Interesse mit. Zunächst berichtet er in einem „Über Pseudo-Apraxie“ überschriebenen Abschnitte über eine paralytische Kranke, welche nach paralytischen Anfällen einen sonderbaren geistigen Zustand darbot, welcher auf den ersten Blick ungemein an Apraxie erinnerte. (Mit „Apraxie“ bezeichnet man den Verlust des Verständnisses für den Gebrauch der Dinge, insofern dies Symptom nicht etwa durch eine allgemeine Herabsetzung der psychischen Funktionen bedingt ist.) Die eingehendere Beobachtung jedoch ergab, daß die Ähnlichkeit nur eine scheinbare war, daß die Kranke die Objekte und ihre Verwendung kannte, und daß es sich in Wirklichkeit nur um ein abnorm langes, pathologisches Festhaften an einem eben zugegangenen Eindruck oder einer eben ausgelösten Bewegung, auch Sprachbewegung, handelte. Ein Beispiel erläutert dies am besten: „Eine gezeigte Photographie nennt die Kranke Schlüssel, welches Wort sie während des Examens wiederholt gebraucht: Festhaften im sprachlichen Gebiet; sie macht eine schöpfende Bewegung mit der Photographie, wie sie vorher mehrfach mit dem Löffel geübt: Festhalten in der Darstellung des Gebrauches des Gegenstandes.“

Dieses krankhafte Festhalten, welches zu der vom Verfasser als „Pseudo-Apraxie“ bezeichneten Störung geführt hat, ist nach Verfasser vielleicht auf Ermüdungszustände zurückzuführen.

In einem zweiten Abschnitt: „Zur Lokalisation der Apraxie (Asymbolie)“ berichtet Verfasser über einen Fall von chronischer Hirnentzündung (Encephalitis), bei welchem es zu Demenz und allgemeiner Herabsetzung der Perceptionen gekommen war; unter den mannigfachen cerebralen Störungen ließen sich Worttaubheit, Seelenblindheit, Paraphasie herauschälen; ferner bestand Hemianopsie und Rindenepilepsie. Die Sektion ergab hochgradige Veränderungen in beiden

Schläfenlappen, ferner Insula Reilii, und linkerseits in den vorderen Hälften der Gyri occipito-temporales inf., des Gyrus occipitalis III und der unteren Hälfte des Gyrus supramarginalis et angularis. Verfasser bespricht nun die Erklärung der Seelenblindheit aus dem vorliegenden Befunde, was aber besser im Original einzusehen ist. Dieselbe stellt überhaupt eine Teilart oder Varietät der sog. Apraxie dar. Verfasser wendet sich speziell gegen eine von A. STARR aufgestellte Behauptung, daß die Apraxie durch einseitige und hauptsächlich linksseitige Läsionen bedingt sei.

Von grundlegender Bedeutung ist die in dem dritten Abschnitt: „Zur Lokalisation der Worttaubheit“ niedergelegte Beobachtung. Die anatomische Grundlage der Worttaubheit (KUSSMAUL) oder subkortikalen sensorischen Aphasie WERNICKES bildet einen wegen seiner Dunkelheit und principiellen Bedeutung besonders interessanten Punkt der Lehre von der Aphasie. Bei dem in Rede stehenden Fall hat sich nun eine Erweichung des Schläfenlappens, der REILSchen Insel, einzelner Teile der vorderen Central- und untersten Stirnwindung rechterseits, das Gyrus sphenoidalis I und das Gyrus supramarginalis linkerseits ergeben. Eine Würdigung dieses Befundes zu geben, würde die Grenzen eines Referates übersteigen; derselbe wird in der Litteratur der Aphasie seine Rolle spielen. In einem vierten Aufsatz endlich bespricht Verfasser in treffender Weise einen Fall, welcher nach dem üblichen Schema als eine Kombination von transkortikaler sensorischer Aphasie mit motorischer Aphasie aufgefaßt werden konnte.

GOLDSCHIEDER (Berlin).

H. GOSSEN. **Über zwei Fälle von Aphasie.** Dissert. Berlin. 50 S. Auch *Arch. f. Psychiatrie*. Bd. XXV. Heft 1. (1893.)

Der Verfasser untersuchte zwei Fälle von Aphasie in der ersten medizinischen Klinik zu Berlin nach dem von RIEGER angegebenen Schema für ein Inventar der menschlichen Intelligenz. Er fand in dem ersten Falle (36jährige Arbeiterfrau) Störungen der gesamten psychischen Funktionen, besonders des Erinnerungsvermögens. Am schlechtesten war das optische Gedächtnis (nur 3 Buchstaben wurden behalten), etwas besser das akustische (4—5 Buchstaben, 3—4 Silben). Von taktilen Eindrücken wurden nur 3 richtig lokalisiert. Rein passive Bewegungen, wie die bei geschlossenen Augen zum Schreiben von Zahlen oder Figuren geführte Hand, konnten nicht in Erinnerung behalten werden. Unmittelbare Nachahmung war ebenfalls gering (wegen der mangelhaften Association zwischen optischen und motorischen Funktionen). Rechts und links wurde dabei häufig verwechselt. Intellektuelle Vorgänge, die auf rein innerer Association beruhen, sowie die Thätigkeit des identifizierenden Erkennens waren wesentlich verlangsamt.

Beim Lesen konnte Patientin einige kurze Silben nur dann lesen, wenn sie vorher laut buchstabieren durfte. Bei zweiziffrigen Zahlen erkannte sie die Ziffern richtig, ohne jedoch den Begriff der Zahl zu erfassen. Ähnlich beim Schreiben. Bemerkenswert war auch, daß Patientin gewisse Formen des Schmeckens nicht benennen konnte, z. B. bei Chinin gab sie ihrem Widerwillen Ausdruck, wußte aber nicht