

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 Stirnwandung 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. GOLDSCHEIDER (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

anzugeben, dafs es bitter sei. Der Verfasser nennt das gustatorische Aphasie. Endlich sind hervorzuheben grofse Schwankungen der Aufmerksamkeit. Der anatomische Herd der Erkrankung dürfte in der optischen Sphäre zu suchen sein.

Die zweite Patientin (46 Jahre) zeigt das typische Bild der Paraphasie, Paralexie und Paragraphie. Das optische Gedächtnis war für die zeitliche Folge optischer Reize so stark herabgesetzt, dafs nur 3 Buchstabenbilder in der richtigen Ordnung aneinandergereiht werden konnten. Das akustische Gedächtnis war in der Besserung begriffen (5 Buchstaben, Silben, Zahlen). Bei taktilen Eindrücken wurden nur zwei Reize lokalisiert. Die zu Buchstabenreihen gehörigen Wortklänge vermochte sie mitunter nicht zu associieren, sie konnte z. B. richtig buchstabieren, aber dann das Wort doch nicht aussprechen, während der obigen Patientin das Buchstabieren zum Lesen half. Ziffern und Zahlen liest und schreibt Patientin richtig (bis 5 Stellen). Was sie in gewöhnlicher Schrift zu schreiben vermag, das schreibt sie alles auch in Spiegelschrift mit der linken Hand. Die Schreibgeschwindigkeit war herabgesetzt, die Konzentration der Aufmerksamkeit mangelhaft. Der anatomische Herd der Erkrankung dürfte — „wenn man lokalisieren will“ — das linke Hörcentrum sein.

Die Arbeit wird Spezialisten auf dem Gebiete der Aphasie wegen der genauen Beobachtung und ausführlichen, durch zahlreiche Beispiele erläuterten Beschreibung willkommen sein. WALLASCHEK (London).

GILLES DE LA TOURETTE. **Die Hysterie nach den Lehren der Salpêtrière.**

Autorisierte deutsche Ausgabe von Dr. KARL GRUBE. Leipzig und Wien, Franz Deuticke. 1894. 330 S.

GILLES DE LA TOURETTES Monographie ist auch in Deutschland als die eingehendste Arbeit über Hysterie anerkannt worden und die vorliegende, wohlgelungene Übersetzung daher mit Freuden zu begrüfien.

LIEBMANN (Bonn).

PIERRE JANET. **Der Geisteszustand der Hysterischen (die psychischen Stigmata).** Übersetzt von Dr. MAX KAHANE. Leipzig und Wien, Franz Deuticke. 1894. 197 S.

Das vorliegende Buch bildet den ersten Teil eines Werkes über den Geisteszustand der Hysterischen. Es behandelt die psychischen Stigmata, d. h. die wesentlichen, dauernden geistigen Krankheitssymptome der Hysterie; ein zweiter Band wird sich mit den periodisch auftretenden, auferwesentlichen Erscheinungen beschäftigen. In fünf Kapiteln wird die Anästhesie, die Amnesie, die Abulie in ihren verschiedenen Formen, die Bewegungstörungen und die Veränderungen des Charakters abgehandelt. Die hysterische Anästhesie ist ein Zustand „psychischer Ablenkung (Zerstreuung) und macht die Befallenen unfähig, gewisse Empfindungen dem Ichbewusstsein einzuverleiben, — sie ist ihrem Wesen nach eine Einengung des Bewusstseinsfeldes“.

Das Kapitel über die Amnesien ist im wesentlichen bereits früher in den *Archives de Neurologie* veröffentlicht, und in *dieser Zeitschrift* — Bd. V. S. 129 — besprochen worden.