

großen Neurosen nicht verursachen. Dazu gehören einmal noch Hilfsursachen (*Causes concurrentes*), wie Gemütsbewegungen, körperliche Erschöpfungszustände oder akute Krankheiten, Vergiftungen, Unfälle, psychische Überanstrengung etc. und dann auch spezifische Ursachen. Letztere sind, wie F. in weiterer Ausführung einer früheren Theorie darlegt, im Geschlechtsleben des Individuums zu suchen, sei es in Störungen des gegenwärtigen, sei es in wichtigen Vorkommnissen des früheren Geschlechtslebens. So nimmt F. als spezifische Ursache der Neurasthenie nur übermäßige Onanie und spontane Pollutionen an, für die von der eigentlichen Neurasthenie abzutrennenden Angstneurosen sind es nach ihm Schädlichkeiten, die das Gleichgewicht der psychischen und somatischen Funktionen beim Geschlechtsakt stören, z. B. erzwungene Abstinenz, unbefriedigte sexuelle Erregung, *Coitus interruptus*, welche als spezifische Ursachen wirken, für die Hysterie ferner die Erinnerung an einen geschlechtlichen Vorgang mit mißbräuchlicher Reizung der Genitalien seitens einer anderen Person in der Zeit vor der Pubertät und für die Zwangsneurose die Erinnerung an ein Ereignis sexueller Art vor der Pubertät, welches Vergnügen gemacht hat, nicht wie bei der Hysterie Abscheu oder Schrecken hervorrief. Die Vorkommnisse nach der Pubertät, denen man einen Einfluß auf die Entwicklung der Hysterie und Zwangsneurose beimißt, sind nichts anderes, als konkurrierende Ursachen. Das aktive Moment bei der spezifischen Ursache der Zwangsneurose erklärt auch das häufigere Vorkommen dieser Neurose beim männlichen Geschlechte, die „sexuelle Passivität“ bei der Grundursache der Hysterie das Vorherrschen der Hysterie bei Frauen.

PERETTI (Grafenberg).

O. ROSENBACH. **Die Seekrankheit als Typus der Kinetosen. Versuch einer Mechanik des psycho-somatischen Betriebes.** Wien, A. Hölder. 226 S. 1896.

Die mit ebenso viel Sachkenntnis als Liebe zum Thema verfaßte Monographie erörtert gründlichst die Ursachen und Symptome der Seekrankheit, die disponierenden Momente, die Prophylaxe und die Therapie. Den hauptsächlichsten und an dieser Stelle besonders interessierenden Gegenstand des Werkes bildet die Erklärung des Wesens der Seekrankheit durch eine neue Hypothese des Verfassers, welche das interessante Problem von einem höheren und allgemeineren Standpunkt zu lösen sucht als die bisherigen Theorien. Diese wollen in mehr einseitiger Weise die Symptome der Seekrankheit entweder auf Zirkulationsstörungen infolge der Schiffsschwankungen oder auf die direkten Erschütterungen des Gehirns resp. der Bauchorgane oder endlich auf die Überreizung der Sinnesorgane, insbesondere des statischen Sinnes, ja auch auf den Einfluß von Furcht, Willensschwäche, überhaupt von psychischen Funktionen zurückführen. Die Anschauung des Verfassers läßt sich dagegen folgendermaßen präzisieren. Die physiologische Organisation unseres Körpers besteht darin, daß die kleinsten Teile aller Organe fortwährend um eine sehr labile Gleichgewichtslage pendeln, welche durch den Ausgleich der gegenseitigen Spannungen unablässig verloren und wieder

erstrebt wird. Dieses „dynamische Gleichgewicht“ muß nun durch starke äußere Erschütterungen, wie sie namentlich das stampfende Schiff den Reisenden mitteilt, erhebliche Störungen erleiden. Insbesondere wird das Nervensystem in Anspruch genommen, da es nicht nur wie die anderen Organe direkt leidet, sondern ihm durch Vermittelung der sensiblen Bahnen auch noch abnorme Sensationen von den letzteren zufließen. Verfasser betrachtet die einzelnen Symptome der Seekrankheit im wesentlichen als koordiniert, direkt durch die Gewebsreizung der betreffenden Organe bedingt. Außer der Seekrankheit giebt es noch andere Formen von Kinetosen, d. h. von krankhaften Reaktionen des Körpers auf gewisse passive Bewegungen. Zu diesen gehören das Rückwärtsfahren, Schaukeln, Bewegungen im Kreise, Fahren im Elevator, kurz solche Bewegungsformen, welche von den uns gewohnten mehr oder weniger abweichen

SCHAEFER (Rostock).

MAACK. Schreibstörungen, verursacht durch isolierte zentrale Alexie.

Centralbl. f. Nervenheilkde. u. Psychiatr. VII. Bd. S. 1—11. 1896.

Interessante Beobachtung einer nach apoplektischem Insult zurückgebliebenen isolierten Buchstabenblindheit, die zur Folge hatte, daß der betreffende Patient, während er sowohl spontan und nach Diktat, als auch die Namen gesehener Objekte richtig schreiben konnte, beim Abschreiben nur dann richtig schrieb, wenn er, ohne die Vorlage zu lesen, die Buchstabenzeichen abmalte; las er die Vorlage, so schrieb er falsch, entsprechend dem auf die Hirnläsion bedingten Falschlesen, mit anderen Worten: schrieb er das, was er sah, so schrieb er richtig, und schrieb er, was er las, so schrieb er unrichtig.

PERETTI (Grafenberg).

HERMANN GUTZMANN. Heilungsversuche bei zentromotorischer und zentrosensorischer Aphasie. *Arch. f. Psychiatr.* Bd. XXVIII. Heft 2. S. 354 bis 378. 1896.

Verfasser hielt bereits vor zwei Jahren im Verein für innere Medizin in Berlin einen Vortrag über die Heilung zentromotorischer und zentrosensorischer Aphasie. Mittlerweile hatte derselbe Gelegenheit, seine Methoden weiter auszubilden und deren praktische Verwendbarkeit an neuen Fällen zu erproben. Von Wichtigkeit ist der Umstand, daß es sich stets um durch längere Zeit unverändert bestandene Aphasien handelt, eine spontane Heilung also in allen Fällen ausgeschlossen erscheint.

Die zur Behebung der zentromotorischen Aphasie angewandte Methode bezweckt „die Hervorrufung und Einübung eines neuen motorischen Sprachzentrums.“ Die Laute werden zuerst einzeln durch Nachahmung der charakteristischen Artikulationsstellungen, dann in Verbindungen geübt. Ein Spiegel leistet bei diesen Sprechübungen wichtige Dienste. Im Anfang ist in der Regel das Gedächtnis für die Laute ein schlechtes; „mit der größeren Geschicklichkeit wächst auch das Gedächtnis für die vorgeschriebenen Bewegungen.“ Neben den Sprechübungen werden auch linkshändige Schreibübungen vorgenommen. Es zeigt sich hierbei ein deutliches Parallelgehen der Besserung in Sprache und Schrift. Hervorzuheben ist der Umstand, daß die Patienten wohl