

Allmählich reifte die Einsicht in die specielle Beziehung des Gehirns zu den Geisteskrankheiten, und damit war die moderne Periode der Entwicklung eingeleitet.

G. führt nun aus, wie sich durch ESQUIROL, BAYLE, PRITCHARD, GRIESINGER, MOREL, MEYNERT und die große Schaar der heute wirkenden Psychiater eine immer detaillirtere Kenntniss der verschiedenen geistigen Erkrankungen, ihrer Ursachen und ihrer somatischen Correlate ausbildete, schildert dann die merkwürdige Buntscheckigkeit in den Versuchen zur Systematik und Classification und schließt mit einem Blick auf die ungeheure Umwälzung „von Scheiterhaufen, Gefängnis und Ketten zur modernen Heilanstalt“, die die praktische Irrenpflege unter dem Einfluss der Mediciner während des 19. Jahrhunderts durchgemacht hat. W. STERN (Breslau).

H. LIEPMANN, **Das Krankheitsbild der Apraxie („motorische Asymbolie“) auf Grund eines Falles von einseitiger Apraxie.** *Monatsschr. f. Psychiatric u. Neurol.* 8, 15—44, 102—132 u. 182—197. 1900.

Verf. theilt einen höchst interessanten Fall mit, dessen Symptome auf dem Höhepunkt der Krankheit die folgenden waren. Vor Allem besteht eine fast absolute motorische Aphasie. Pat. kann keinen Laut nachsprechen, außer zuweilen *a*. Das Sprachverständnis ist erhalten. Das Leseverständnis ist für einzelne Worte erhalten, versagt aber für Sätze von einiger Länge. Kopf-, Gesichts- und Zungenbewegungen werden auf Befehl nicht ausgeführt. Bewegungen mit der linken Hand werden auf Verlangen prompt und richtig ausgeführt, dagegen ist Pat. völlig rathlos, wenn man eine rechtsseitige Bewegung von ihm verlangt. Auch vorgezeigte Bewegungen vermag Pat. nur mit den linksseitigen Extremitäten nachzuahmen. Auf Hautreize wird nur mit der linken Hand reagirt. Werden 5 Gegenstände vor ihn auf den Tisch gelegt (Bleistift, Carreaukönig, Cigarre, Uhr und Schlüsselbund) und wird er aufgefordert, mit der rechten Hand z. B. den Schlüsselbund zu zeigen, so irrt er sich meistens. Mit der linken Hand zeigt er den verlangten Gegenstand meist sofort richtig. Wiederholt kam es vor, daß er, während er noch mit der rechten Hand rathlos an falschen Gegenständen herumtappte, mit der linken Hand den verlangten Gegenstand reichte. Seelenblindheit bestand nicht (auch keine halbseitige), ebensowenig Hemianopsie. Sobald es sich nicht um eine Wahl handelte, sobald also der Kranke z. B. nach einem einzigen Gegenstand zu greifen hatte, verfehlte er sein Ziel niemals. Für die rechte Hand besteht auch eine schwere Schreibstörung: sowohl beim Dictatschreiben wie beim Copiren werden die Buchstaben sinnlos durch andere ersetzt. Links schreibt Pat. richtig, aber in Spiegelschrift. Auch Nachzeichnen gelingt nur mit der linken Hand. Im Uebrigen vermag Pat. einzelne sehr einfache Bewegungen auch mit der rechten Hand auszuführen (z. B. Zuknöpfen, Führen des Löffels zum Mund etc.). Viele Handlungen gelingen auf Aufforderung oft nicht, während sie bei Gelegenheit einmal spontan richtig zur Ausführung kommen. Bei zweihändigen Bewegungen mislingen oft die einfachsten Aufgaben dadurch, daß die rechte Hand durch fehlerhafte Hülfe die Lösung der Aufgaben behindert. Alle höheren Sinnesorgane zeigten keine erheblichen Abweichungen. Auf mittelstarke Berührungen der rechten

Körperhälfte, namentlich der Extremitäten, bleibt jede Reaction aus. Starke Stiche werden auch rechts empfunden, aber ganz verkehrt localisirt. Größere Gewichtsunterschiede wurden auch rechts erkannt. Im Allgemeinen wurden Gewichte in der rechten Hand unterschätzt. Die Lage seines rechten Arms vermag Pat. bei verbundenen Augen mit dem linken nicht nachzuahmen, ebensowenig umgekehrt. Das Erkennen von Gegenständen durch Betasten war äußerst beeinträchtigt. Lähmungen lagen außer einer Parese des linken Mundfacialis nicht vor. Gang normal; Verlust der Geberdensprache. — Gedächtniß, Merkfähigkeit und Orientirung erwiesen sich als ziemlich gut. Die spontane Aufmerksamkeit ist gering; auf äußeren Antrieb wurde sie annähernd normal, ermüdete aber rasch. Schriftlich addirt P. mit der linken Hand dreistellige Zahlen in Spiegelschrift richtig, hingegen ist er auch mit der linken Hand nicht im Stande z. B. „ 2×3 “ Streichhölzer hinzulegen.

Die Störungen in den Bewegungen der rechten Körperhälfte faßt Verf. als halbseitige Apraxie auf. Er glaubt ausschließen zu können, daß sein Pat. lediglich in Folge der Störungen der Hautsensibilität und des Muskelsinns apraktisch ist. Er stützt sich dabei namentlich auf die That- sache, daß bei dem Kranken keine dauernde Ataxie besteht und daß Augenschluß bei ihm weder die Beweglichkeit der Glieder noch die elementare Coordination der Bewegungen aufhebt. Zugleich schöpft er hieraus die Vermuthung, daß bei dem Kranken überhaupt kein Verlust des rechts- seitigen Muskelgefühls bestand (sonst hätte man eben Ataxie erwarten müssen), daß vielmehr die Unfähigkeit Stellungen des rechten Arms mit dem linken nachzuahmen bedingt ist durch die Unterbrechung der Leitungsbahn vom Muskelsinncentrum der linken Hemisphäre zum übrigen Gehirn. Ueberhaupt glaubt Verf. die wesentlichen Störungen in seinem Fall durch eine Zerstörung derjenigen Bahnen erklären zu können, welche die sensorischen Felder der linken Hemisphäre mit dem übrigen Gehirn, also den motorischen Centren der linken Hemisphäre und den beiderseitigen optischen und akustischen Centren verknüpfen. Durch interessante, aber nicht ganz einwurfsfreie Ueberlegungen sucht Verf. speciell auch nachzuweisen, daß kein zwingender Grund vorliegt einen wirklichen Verlust der Bewegungs- und Tastvorstellungen anzunehmen. Die Aphasie wird in analoger Weise als Apraxie der Sprachmuskulatur gedeutet. Auf Grund aller dieser Erwägungen vermuthet Verf. einen linksseitigen Krankheits- herd, welcher sich von der dritten Stirnwindung durch die Insel nach hinten zieht, im Wesentlichen die Centralwindungen verschont, aber Rinde und vorwiegend Mark des Gyrus supramarginalis und des oberen Scheitel- lappens zerstört hat. Außerdem ist für die linksseitige Facialislähmung ein kleinerer Herd rechts anzunehmen. Eine Mitbetheiligung der linken Thalamusregion scheint Verf. nicht anzunehmen.

Bei entsprechender Behandlung besserte sich der Zustand erheblich. Die Apraxie blieb trotz der Wiederkehr eines fast normalen Verhaltens der Sensibilität bestehen.

Das Wesen der Apraxie findet Verf. nach eingehender Erörterung der Literatur darin, daß „der gesammte Erwerb an Erfahrungen auf allen Sinnesgebieten und die frischen Wahrnehmungen dem Bewegungsapparat

nicht zu Gute kommen“ und in Folge dessen eine Unfähigkeit zu zweckgemäßen Bewegungen besteht. Sein Fall scheint zu zeigen, daß ein circumskripter Herd im Gehirn die Verwerthung jenes Gesamtbesitzes für die Bewegung bestimmter Theile des Körpers aufheben kann.

Sowohl wegen mancher interessanter Untersuchungsmethoden wie wegen zahlreicher theoretischer Erörterungen verdient die Arbeit im Original studirt zu werden.

ZIEHEN (Utrecht).

N. VASCHIDE e CL. VURPAS. **Di alcune attitudine caratteristiche d'introspezione somatica patologica.** *Rivista sperimentale di freniatria* 27, 179—186. 1901.

Verff. schildern eingehend ihre an einer 50jährigen Frau gemachten Beobachtungen. Die Kranke war mit 49 Jahren eine starke Trinkerin geworden und dann in ein delirio di negazione, wir würden sagen eine Involutionmelancholie mit Kleinheitsideen, verfallen. Die Entwicklung der Vorstellung, sie sei von Eisen, wird auf die Selbstbeobachtung der Patientin zurückgeführt, die das an sich Wahrgenommene, insbesondere ihre Gefühllosigkeit, immer in dem Sinne verarbeitete. Ein verunglückter Selbstmordversuch ruft die Idee wach, sie könne nicht sterben und dieser Gedanke wiederum die Vorstellung, sie sei verwandelt. Die genaue Untersuchung der verschiedenen Empfindungsqualitäten liefs nichts Abnormes erkennen. Die in 5 Bildern wiedergegebene Haltung der Kranken zeigt sehr hübsch, wie sie sich selbst beobachtet und nachdenkt. Verff. schlagen vor, bei der Bedeutung, die der Selbstbeobachtung zukommt, diese Formen als introspectives Delirium zu bezeichnen.

ASCHAFFENBURG (Halle).

1. K. KÖLLE. **Der erste Unterricht bei Schwachsinnigen.** *Die Kinderfehler* 6 (3), 101—112. 1901.
2. TOBIE JONCKHEERE. **Ueber den Einfluß der Musik auf die Bewegungen bei schwachsinnigen Kindern.** *Ebendasselbst* 113—120.

1. Der verdienstvolle Verf., welcher in einem leider zu wenig gewürdigten Vortrag: „Das Erwachen der Psyche“ (1898) sein von den herkömmlichen Anschauungen in wesentlichen Punkten abweichendes heilpädagogisches System begründete, nimmt in der vorliegenden Arbeit Stellung gegen jene Richtung des Idiotenunterrichtes, welche sich der Hauptsache nach mit der Uebung der Sinnesorgane begnügt. Verf. erblickt in der Weckung und Uebung der Verstandesfunctionen die wichtigste Aufgabe des Schwachsinnigenunterrichtes und spricht sich daher entschieden gegen jene Methode aus, welche den sprachlosen Idioten durch mechanische Beibringung von Lauten und Lautverbindungen in den Besitz der Sprache bringen will.

2. Die Bedeutung gymnastischer Uebungen für den Unterricht und die Erziehung schwachsinniger Kinder ist schon von dem Altmeister der Heilpädagogik, ITARD, gewürdigt worden. Ebenso ist es längst bekannt, daß diese Uebungen am erfolgreichsten sind, wenn sie von möglichst einfachen Tactformen unterstützt werden. Diese Erfahrungen veranlaßten den Verf. zur Einführung gymnastischer Uebungen mit Musikbegleitung als besonderen Lehrgegenstand in der Schwachsinnigenschule zu Brüssel.