

„das Kind über die Bedeutung der Zeichen (im Thalamus) belehren und wer die Einübung überwachen? Sogar die so gern gebrauchte Annahme, daß hier eine Übertragung von Eltern auf Kinder, eine Vererbung vorliege, kann nicht über diese Fragen hinweghelfen, weil doch nur anatomische Eigentümlichkeiten und Eigenschaften, aber nicht Fähigkeiten und Leistungen vererbt werden können. Bei etwas genauerem Eindringen in die Frage und an der Hand der Erfahrung ist es nicht allzu schwer, den Lehrmeister zu finden. Es ist der Mensch selber, der durch tausendfache Übung die Bedeutung seiner Veränderungen im zentralen Höhlengrau kennen lernt.“

Ich konnte es mir nicht versagen, diese Sätze aus der vorliegenden Arbeit wörtlich anzuführen. Sie wird dadurch am besten charakterisiert. Aber selbst was von den Ideen des Verf. über die psychische Funktion einzelner Hirnpartien, vornehmlich des Thalamus, einen guten Sinn hätte, ist ziemlich problematischer Natur; einmal, von anatomisch-physiologischer Seite her, deshalb, weil sie auf geringen Tatsachen übergroße Hypothesengebäude aufzuführen, zu deren Haltbarkeit man kein rechtes Vertrauen gewinnen kann, dann von psychologischer Seite her, wegen der Verworrenheit seiner psychologischen Begriffe und Anschauungen. Eine Blütenlese steht jedem Interessenten gern zur Verfügung. WITASEK (Graz).

E. MAI. **Über gekreuzte Lähmung des Kältesinnes.** *Archiv f. Psychiatrie u. Nervenkrankh.* 38 (1), 182—206. 1904.

Der 60jährige Patient erleidet einen apoplektiformen Insult mit folgenden Erscheinungen: dissoziierte gekreuzte Anästhesie der Schmerz- und Kalteempfindung auf der linken Körperhälfte vom zweiten Interkostalraum, bzw. der Spin. scapul. nach unten, und der rechten Kopfhälfte begrenzt durch die Medianlinie und die Linie Scheitel—Ohr—Oberlippe. Leichte Innervationsstörung der Schlundmuskulatur, der Kehlkopfmuskulatur, geringe Schwäche des Lidhebers, Enophthalmus. Berührungsempfindung, Drucksinn und Ortsinn sind überall ungestört. Die Wärmeempfindung ist anfangs gleichfalls intakt, später besteht in den von der dissoziierten Anästhesie betroffenen Gebieten eine Hyperästhesie der Wärmeempfindung. Subjektive Sensationen, von denen ein gesteigertes Wärmegefühl in den betroffenen Gegenden besonders hervorzuheben ist.

Verf. beweist nun, daß es sich um eine Läsion der spinalen V-Wurzel und ihres Kerns, bez. der sekundären V-Bahnen handeln muß. Betroffen sind durch den Herd: die spinalen V-Wurzel in ihrem ventralen Teil, hauptsächlich aber deren anliegender Kern, der größte, besonders der laterale Teil des Tractus antero-lateral. ascendens. Leicht affiziert wahrscheinlich die austretenden Fasern des Vago-Glossopharyngeus, bzw. deren motorischer Kern, der Nucleus ambiguus. Höchst wahrscheinlich die dem V-Kern medial angrenzende *Formatio reticularis lateralis*, in der ein sympathisches Koordinationszentrum für die Augenmuskeln zu vermuten ist.

M. kommt zu folgenden Schlüssen:

Gekreuzte sensible Lähmung ist ein Herdsymptom für die Haube der *Med. oblongata*, bzw. der *Pons*.

Die segmentale Verteilung der Versorgungsgebiete der *Radix spin. V* gestattet zugleich eine ziemlich genaue Höhend diagnose einer solchen

Affektion. Die Bahnen des Wärme- und Kältesinns liegen wohl örtlich nahe im Tractus antero-lateralis ascend. in der Med. oblongata zusammen, es muß jedoch für diese beiden Sinne eine getrennte zentrale Leitung vorhanden sein.

UMPFENBACH.

G. KÖSTER. **Eine merkwürdige zentrale Störung der Geschmacksempfindung.** *Münch. mediz. Wochenschr.* 51, 333 u. 393. 1904.

Der jetzt 50jährige Kranke verlor vor 8 Jahren innerhalb weniger Monate alle Geschmacksempfindungen. Der Verlust besteht noch heute; Zungenspitze, Zungenrund und Gaumenbögen sind gleichmäßig betroffen. Es handelt sich dabei nicht etwa um eine einfache Abtumpfung oder um einfache Vernichtung einer oder mehrerer Geschmacksqualitäten, sondern um eine totale Perversion der sämtlichen Qualitäten im Bereiche der ganzen Geschmackssphäre. Der Geruchssinn ist fast normal. Sonstige nervöse Störungen fehlen, Hysterie ist ausgeschlossen. Wie K. nachweist, muß es sich um eine zentrale Geschmacksstörung handeln. Der Kranke ist alter Luetiker, hat jetzt Arteriosklerose mit Schwindelanfällen. Die Erinnerung für Geschmacksempfindungen ist vorhanden, Pat. weiß genau, wie alles schmecken muß. Die der Geschmacksempfindung dienenden Gehirngebiete werden überhaupt nicht mehr erregt, oder sie sind nicht imstande, die von der Peripherie kommende Erregung richtig auszulegen. „Die Analogie mit der Worttaubheit oder der Rindenblindheit scheint mir nicht verkennbar, und die Annahme einer kortikalen Geschmacksstörung auf luetischer Basis nach Lage des Falles das Wahrscheinlichste.“ Der Kranke ist bisher nicht zur Obduktion gekommen.

UMPFENBACH.

A. KNAPP. **Ein Fall von motorischer und sensibler Hemiparese durch Revolververletzung des Gehirns.** *Münch. mediz. Wochenschr.* 51, 154. 1904.

Die Kugel drang durch die rechte Schläfe und sitzt jetzt (nach Röntgenbild) über dem Felsenbein nahe der SYLVISCHEN Furche in der Gegend der rechten Zentralwindung. Es bestehen Störungen sensibler und motorischer Art in der linken Körperhälfte. Hier sei nur als interessant hervorgehoben eine Dissoziation der Temperaturempfindung. Während Kältereize auch mit der linken Körperhälfte normal empfunden werden, werden Verbrennungen nur am Rumpf normal, am linken Arm und Bein „eiskalt“ gefühlt. Es ist daraus zu schließen, daß auch die zentralen Bahnen für Wärme- und Kälteempfindung getrennt verlaufen und isoliert geschädigt werden können. Bei starken Wärmereizen treten die Bahnen, welche die Kälteempfindung vermitteln, vikariierend ein.

UMPFENBACH.

E. STORCH (Breslau). **Der aphasische Symptomenkomplex.** *Monatsschr. f. Psych. u. Neur.* XIII (5), 321—341; (6), 597—622. 1903.

Auf Grund seiner psychologischen Betrachtungen über die Stereopsyche, Glossopsyche und ihren Beziehungen zu den pathopsychischen Rindensystemen versucht STORCH einen Überblick über die aphasischen Erscheinungen zu geben.

Die Glossopsyche ist ein Neuronsystem, das eingeschaltet liegt zwischen