

Affektion. Die Bahnen des Wärme- und Kaltesinns 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, Zungengrund und Gaumenbögen sind gleichmäßig betroffen. Es handelt sich dabei nicht etwa um eine einfache Abetumpfung 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 aufluetischer 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 Kalteempfindung getrennt verlaufen und isoliert geschädigt werden können. Bei starken Wärmereizen treten die Bahnen, welche die Kalteempfindung 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