

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, 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

Schläfelappen einerseits, Brocascher Windung andererseits. Ihre Haupttätigkeit besteht in der Umwandlung einer Wort- in eine Sprechvorstellung — einem analytischen Prozesse, der die Sprechbewegung vorbereitet —, und in der Metamorphose einer Sprech- in eine Wortvorstellung — einem synthetischen Vorgange, der das Verstehen möglich macht. — Durch seine Verknüpfung mit der Stereopsyche dient das glossopsychische Feld einmal als Übertragungsapparat zwischen dieser und einem Teile des motorischen Rindensystems, denn stereopsychische Erregungen sind für jenes adäquate Reize; andererseits erzeugen Erregungen im glossopsychischen Felde eine Kinese der Stereopsyche, ebenso wie die Erregungen des akustischen Rindensystems adäquate Reize für die Glossopsyche bilden. Auf diesem Reflexapparat der Glossopsyche treten also die Erregungen von den Ein- und Ausgangspforten her, welche die pathopsychischen und motorischen Rindensysteme darstellen, in unser Bewußtsein.

Wir müssen hier leider — schon infolge der Kompliziertheit der Verhältnisse — davon Abstand nehmen, die weiteren gedankenreichen Ausführungen STORCHS über die Assonanz zwischen Stereo- und Glossopsyche, über die Beziehungen zwischen Buchstabenlaut- und Buchstabenformvorstellung zu besprechen, ebenso wie wir bezüglich der Vergleiche seiner psychophysiologischen Ergebnisse mit den klinischen Symptombildern der verschiedenen Aphasieformen auf die Arbeit selbst verweisen müssen. Aus dem neuen „psychologischen Gewande“, das STORCH den klinischen Erfahrungen gibt, leitet er seine Einteilung der Aphasieformen ab. Als das wesentlichste Ergebnis dieser Untersuchungen betrachtet der Autor die Möglichkeit, nunmehr „die Funktion der Glossopsyche gesondert von der Funktion des motorischen und akustischen Neuronsystems prüfen zu können“.

SPIELMEYER (Freiburg i. B.).

STORCH. **Zwei Fälle von reiner Alexie.** *Monatsschr. f. Psychiatrie u. Neurol.* XIII (Ergh.), 499—532. 1903.

Von der psychologischen Grundlage aus, die STORCH in seiner Arbeit „Der aphasische Symptomenkomplex“ entwickelt hat, will der Autor an möglichst vielen Fällen verschiedenartiger Hirnsymptome — diesmal an zwei Fällen von reiner Wortblindheit — darlegen, wie sich ein neuer Boden für die Hirnforschung schaffen läßt.

In seiner Besprechung der Alexie führt STORCH aus, daß sie eine spezielle Form der Seelenblindheit ist, die aus einer Unterbrechung der Verbindungsbahn zwischen Lichtzentrum und stereopsychischem Felde resultiert. Es handelt sich dabei um eine krankhafte Störung des Wahrnehmungsvorganges: das räumliche Moment der optischen Wahrnehmung ist in seinem Einfluß auf die Bewußtseinsvorgänge gestört, es fehlt die zur Begriffsbildung nötige „Stabilisierung“ in dem räumlichen Teil der Bewußtseinsfunktion. Beruht die gewöhnliche Seelenblindheit darauf, daß „die normal in den Sinnesfeldern sich abspielenden Erregungen ihren normalerweise gesetzmäßigen Einfluß auf das Bewußtseinsorgan nicht mehr ausüben“, ist bei ihr „der Einfluß vieler qualitativ verschiedener Empfindungen auf die Begriffsbildung aufgehoben“, — so ist bei der reinen Schriftblindheit ausschließlich das räumliche Moment im Wahrnehmungs-