

A. VIGOUROUX. **État mental des aphasiques.** *Revue de Psychiatrie et de psychologie expérimentale* 5 (1), 1—14. 1902.

Verf. gibt eine Übersicht über die einzelnen Formen der Aphasie, wie sie besonders von französischen Autoren angenommen werden.

CHARCOT und nach ihm hauptsächlich BALLEZ haben die Lehre der inneren Sprache vertreten, wonach die Worte uns in vierfacher Weise gegeben sein können, als akustische, optische motorische oder graphische Zeichen. Je nach der Individualität des einzelnen überwiegt einer dieser Typen, und Zerstörung dieses Typus führt zur Aphasie.

Dieser Theorie der inneren Sprache tritt DÉJÉRINE entgegen, der die einzelnen Typen verwirft und nur einen motorisch-akustischen anerkennt. Er teilt die Aphasischen in zwei Gruppen ein, in solche, bei denen die innere Sprache nicht verletzt ist (reine motorische Aphasie, reine Wortblindheit und reine Worttaubheit) und in solche, bei denen die innere Sprache verletzt ist (kortikale motorische und kortikale sensorische Aphasie).

Bezüglich der Frage, inwieweit bei Aphasischen ein Intelligenzdefekt vorliegt, kommt Verf. zu dem Ergebnisse, daß zwar viele Aphasische ihre Intelligenz völlig bewahrt haben, die meisten aber doch (und besonders die an einer sensorischen Aphasie erkrankten) eine Störung ihrer Intelligenz aufweisen und leicht dement werden können. MOSKIEWICZ (Breslau).

H. LIEPMANN u. E. STORCH. **Der mikroskopische Gehirnbefund bei dem Fall Gorstelle.** *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie* 11 (2), 115—120. 1902.

Nachdem LIEPMANN 1898 in den von WERNICKE herausgegebenen psychiatrischen Abhandlungen „einen Fall von reiner Sprachtaubheit“ veröffentlicht hatte, der den Symptomenkomplex der subkortikalen sensorischen Aphasie in größter Reinheit zeigte, ist es den Verf. jetzt möglich, den mikroskopischen Gehirnbefund zu bringen. Makroskopisch zeigte sich in der linken Hemisphäre ein sehr großer, frischer Bluterguß, der fast den ganzen Stabkranz des Schläfenlappens zerstörte. Diese Blutung war offenbar die Ursache des einige Stunden vor dem Tode eingetretenen Schlaganfalls. Da makroskopisch alte Herde nicht zu sehen waren, so wurde schon damals die Vermutung ausgesprochen, daß der alte, die subkortikale sensorische Aphasie bedingende Herd im Bereich des durch den zum Exitus führenden frischen Herd zertrümmerten Gebietes, also subkortikal im Stabkranz des linken Schläfenlappens liegen müsse.

Der mikroskopische Befund bestätigte diese Annahme. Die N. acustici und Labyrinth beiderseits waren völlig intakt, ebenso zeigte sich die Rinde auf beiden Seiten völlig normal. Außer dem frischen Herde unterhalb der linken Rinde fand sich eine pathologische Veränderung nur im Schläfen-Tapetum der rechten Hemisphäre, das sekundär degeneriert war. Da nun das Tapetum sicher einen großen Teil seiner Fasern aus der gegenüberliegenden Seite bezieht, so muß sich im linken Schläfenlappen ein primär erkrankter Herd befunden haben, der aber durch die frische Blutung zerstört worden ist. Diese Stelle muß recht klein gewesen sein; denn einmal fanden sich außer in Tapetum nirgends Degenerationen, und dann waren außer der Worttaubheit bei dem Pat. keinerlei dauernde Störungen zu beob-