

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 BALLET 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 DÉJERINE 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-

achten. Diese Stelle muß da gelegen haben, wo die Faserung von beiden Ohren zum linken Schläfenlappen isoliert unterbrochen werden kann. Dieser Ort liegt aber, wie SACHS angibt, zwischen dem hinteren Stücke des unteren Randes vom Linsenkern und dem unteren Rande vom Schwanze des geschwänzten Kernes.

Jedenfalls ist soviel sicher gestellt, daß in diesem Falle von subkortikaler sensorischer Aphasie, dem reinsten und der LICHTHEIM'Schen Forderung am meisten entsprechenden, ein einseitiger subkortikaler Herd im linken Schläfenlappen Ursache der Krankheit gewesen ist.

MOSKIEWICZ (Breslau).

K. BONHOEFFER. **Zur Auffassung der posthemiplegischen Bewegungsstörungen.** *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie* 10 (5), 383—393. 1902.

Im Gegensatz zu der Annahme, daß choreatische und athetotische Bewegungen durch Pyramidenreizung zu stande kommen, behauptet Verf., daß ihnen eine zentripetale Funktionsstörung zu Grunde liegt.

Folgende Punkte erwähnt Verf. zum Beweise seiner Behauptung.

1. Aus mehreren Fällen der Literatur sowie aus eigenen Beobachtungen des Verf. geht deutlich hervor, daß sich bei choreatischen und athetotischen Symptomen regelmäßig eine Läsion der Kleinhirn-Bindearmbahn oder ihrer Fortsetzung in die subkortikalen Ganglien vorfand, also zentripetale Bahnen zerstört waren.

2. Bei fast allen Fällen von Chorea konnte Verf. eine Hypotonie der Muskulatur konstatieren, was doch durchaus gegen eine Pyramidenreizung spricht.

3. Bei der Chorea sind Störungen der Willkürbewegungen (Abnahme an Kraft, Ausdauer und Sicherheit) zu beobachten.

Verf. kommt nun zu dem Schlusse, daß es sich bei den verschiedensten choreatischen Bewegungsanomalien unter der Voraussetzung, daß die Rinde noch eine gewisse Funktionstüchtigkeit besitzt, um eine durch einen pathologischen Prozeß hervorgerufene Alteration der Erregungen handelt, die normalerweise der Rinde durch die Haube zufließen.

MOSKIEWICZ (Breslau).

W. JERUSALEM. **Lehrbuch der Psychologie.** 3. umgearb. Aufl. Wien und Leipzig, Wilh. Braumüller, 1902. 213 S. 3,60 Mk.

Die beklagenswerten Zeiten der Gymnasial-Lehrbücher im Stile eines LICHTENFELS, KONWALINA oder DRBAL, welche das philosophische Interesse der heranwachsenden Generationen systematisch ertötet hatten, sind gottlob vorüber. Bücher wie HÖFLERS vortrefflicher Leitfaden und JERUSALEMS Psychologie beweisen am schlagendsten, daß eine im modernen Geiste gehaltene Propädeutik im Rahmen der Mittelschule ihre wohlberechtigte Stellung hat. Die vorliegende 3. Auflage des hier zu besprechenden Buches darf übrigens eine über den Kreis der Gymnasien hinausgehende Beachtung beanspruchen. Der Verf. hat von den neueren Engländern, von WUNDT, JODL und HÖFFDING Anregungen empfangen und in einigen Richtungen selbständig weiter verfolgt; er verschmäht es dagegen, die Mode des faktiösen Empiriokritizismus mitzumachen. Für ihn gibt es noch eine intro-