

GUSTAV WOLFF. **Klinische und kritische Beiträge zur Lehre von den Sprachstörungen.** Leipzig, Veit & Comp. 1904. 100 S. 2.40 M.

WOLFF wendet sich in seiner sehr lesenswerten Schrift in zum Teil recht scharfer Kritik gegen die Methode, von anatomischen Ausgangspunkten aus und ihnen zu Liebe rein klinisch nicht genügend motivierte Krankheitsbilder zu konstruieren. Ein besonders charakteristisches Beispiel für dieses Vorgehen sieht WOLFF in der Lehre von der optischen Aphasie und sucht das zu beweisen, indem er von ihrer präzisen Definition aus — optische Aphasie besteht nur da, wo bei vollkommen intakter begrifflicher Identifikation die Fähigkeit zu korrekter Benennung fehlt — die einschlägige Kasuistik einer gründlichen Revision unterwirft. Ihr Ergebnis ist, daß auch nicht einer dieser Fälle als unanfechtbarer Beweis für die Existenz der optischen Aphasie als einer isolierten Erkrankungsform geltend gemacht werden kann. Keiner der bisherigen Beobachter hat mit ausreichender Schärfe nachgewiesen, daß seinem Kranken tatsächlich und ausschließlich die Fähigkeit abging, richtig Erkanntes richtig zu benennen. Damit fehlt aber gerade die unbedingte Voraussetzung einer echten optischen Aphasie. Dagegen macht W. darauf aufmerksam, daß in all diesen Fällen von angeblicher optischer Aphasie gleichzeitig eine taktile Aphasie bestand, der sich auch überall eine gleichwertige Aphasie der übrigen Sinne zu gesellen schien. Er verwirft deshalb überhaupt die Konstruktion einzelsinnlicher Aphasien und will die entsprechenden semiotischen Züge nur als Teilerscheinungen einer allgemeinen Schwäche der Benennungsfähigkeit gelten lassen, d. h. als partielle transkortikale Aphasien. Zu ihrer genetischen Motivierung erscheint ihm gegenüber der nicht haltbaren OPPENHEIMSchen Theorie, die die Möglichkeit einer Benennung der meisten Sinneseindrücke an das Anklingen optischer Erinnerungsvorstellungen bindet, BROADBENT und MILLS Annahme eines naming centre als die leichteste Lösung aller Schwierigkeiten — freilich nur dann, wenn es nicht anatomisch, sondern rein psychologisch, als psychisches System aufgefaßt wird. Es ist bedauerlich, daß W. hier die gerade für dieses Gebiet so wertvollen Veröffentlichungen von HARTMANN und STORCH nicht berücksichtigt hat, deren Ergebnisse auch für die Analyse der weiterhin berichteten drei eigenen Fälle WOLFFS von Interesse gewesen wären. In allen drei Fällen war die begriffliche Identifikation gewahrt, während ihr korrekter sprachlicher Ausdruck, also nach STORCH: die Inanspruchnahme der stereofugalen Bahn zur Glossopsyche, erschwert oder unmöglich blieb. WOLFF hebt dabei besonders hervor, daß die analoge Störung für das entsprechende somatopsychische Gebiet ganz unverhältnismäßig gering oder gar nicht bestand. Ich sehe darin nichts Überraschendes, denn gerade diese phylogenetisch schon so ausgeschliffenen Bahnen werden doch auch ontogenetisch am ersten und gründlichsten benutzt: jedes Kind lernt zuerst seine eigenen Körperteile benennen und spricht, solange es seinen Körper noch objektiviert, recht viel von ihnen. Die Konstanz dieser Beziehungen bleibt übrigens nach meinen Erfahrungen auch bei dem geistigen Verfall der Paralytiker am längsten bestehen. Jedenfalls paßt aber dieser Zug auch nur zu WOLFFS Auffassung der Fälle als partielle transkortikale — natürlich motorische — Aphasien,

deren anatomische Lokalisation WOLFF durch den allein verwertbaren Sektionsbefund des dritten Falles (Herd in der dritten linken Schläfenwindung) trotz der Koinzidenz mit MILLS naming centre um so weniger geklärt sieht, als die qua Herde negativen Sektionsergebnisse der anderen Fälle von einer Lokalisation auf das Zentrum direkt zu einer Lokalisation auf das System hinweisen.

ALTER (Leubus).

H. WILBRAND und A. SAENGER. **Die Neurologie des Auges.** Bd. III, Abt. 1. Anatomie und Physiologie der optischen Bahnen und Zentren. Wiesbaden, J. F. Bergmann. 474 S. 1904. Mit zahlreichen Abbildungen im Text und auf 26 Tafeln.

In dem Gesamtwerk der Verff. ist der vorliegende Band der physiologisch bedeutsamste; er gliedert sich naturgemäß in einen anatomischen und physiologischen Abschnitt. Die Anatomie der optischen Bahnen wird von der Retina durch den Opticus, das Chiasma, den Tractus opticus bis zur Endigung in der Sehrinde verfolgt und durch vorzügliche Abbildungen erläutert. Eine besonders eingehende Darstellung ist der Anatomie des Chiasma und der speziellen Lage der gekreuzten und ungekreuzten Fasern gewidmet.

Im physiologischen Teile wird unter dem nicht sehr glücklich gewählten Titel „Ort des Energieumsatzes in der Retina“ die Sehschärfe und ihre Bestimmungsmethode, das Gesichtsfeld, Projektion und Taxation der Entfernung besprochen. In einem weiteren Kapitel „der Verlauf der Erregung in der Retina“ folgt Licht- und Farbenempfindung und ein Überblick über die durch Licht hervorgerufenen objektiven Veränderungen in der Retina. Unter den Funktionen, die den primären Opticuszentren zugeschrieben werden, ist bemerkenswert, daß das Corpus geniculatum externum nach Ansicht der Verff. nicht nur die retinalen Erregungen ohne Unterbrechung nach dem kortikalen Sehzentrum hindurchleitet, sondern auch zu den Adaptationsverhältnissen der Netzhaut in Beziehung steht. Sie schließen dieses aus der Tatsache, daß organische Erkrankungen der optischen Leitung von der Netzhaut bis zum Corpus geniculatum externum außer Gesichtsfelddefekten Adaptationsstörungen in Form von nervöser Asthenopie, Nyktalopie, schneller Ermüdbarkeit der Netzhaut zeigen. Diese Störungen werden auf den Untergang zentrifugaler Fasern zurückgeführt, welche die Produktion der Sehsubstanzen regeln. Das Corpus geniculatum externum schaltet nun die zentripetal fortgeleiteten Reize auf zentrifugale Bahnen um, hier soll „durch Selbststeuerung jene Produktion von Sehsubstanzen im großen betrieben werden, für deren jeweilige örtliche Anhäufung nach Bedürfnis das amakrine Zellsystem zu sorgen hat.“ Da unsere Kenntnisse von der Funktion der anderen sog. primären Opticuszentren nicht minder lückenhaft sind, so ist auch die ihnen zugeschriebene physiologische Bedeutung nicht frei von Hypothesen: so soll der sich zum Pulvinar begebende Faseranteil des Tractus opticus Erregungen zum Thalamus opticus leiten, die nichts mit dem direkten Sehen zu tun haben, sondern nur „einen ständigen Erregungszustand“ in demselben erhalten und so für andere Reize z. B. taktile, deren Reflexzentrum zur Auslösung