

## XXV.

### Referate.

---

J. M. Charcot, Neue Vorlesungen über die Krankheiten des Nervensystems, insbesondere über Hysterie. Autorisirte deutsche Ausgabe von Dr. Sigm. Freud. Leipzig und Wien. Toeplitz & Deuticke. 1886.

Den in den Jahren 1874 und 1878 in deutscher Uebersetzung von Fetzner publicirten klinischen Vorträgen Charcot's über die Krankheiten des Nervensystems und die Localisation der Gehirnkrankheiten schliessen sich diese neuen Vorlesungen an, deren deutsche Ausgabe in trefflicher Uebersetzung wir S. Freud verdanken. Sie unterscheiden sich bezüglich der Wahl des Stoffs von den früheren vor Allem dadurch, dass die Neurosen den Hauptgegenstand der Besprechung bilden, eine Consequenz der Richtung, welche die Charcot'sche Forschung in den letzten Jahren eingeschlagen hat. Es ist eine reiche Fülle interessanter Beobachtungen und auf dieselben gegründeter Anschauungen über das Wesen und die Grundlage der Hysterie, welche uns in bekannter klassischer Darstellung in diesen Capiteln geboten wird.

Besonders eingehend wird der Einfluss des Traumas auf die Entwicklung hysterischer Erkrankungen erörtert und durch eine grosse Anzahl eigener Beobachtungen erhärtet; es ist aber nach der Auffassung des Verfassers weniger das Trauma, als der begleitende psychische Shock, der Schreck als Krankheitserzeuger anzusprechen. In der Vorlesung: „Ueber sechs Fälle von männlicher Hysterie“ finden die Erkrankungen des Nervensystems, die sich im Anschluss an Eisenbahnunfälle entwickeln, Erwähnung, welche „häufig“ nur Hysterie, nichts anderes als Hysterie sind. Bemerkenswerth ist in dieser Beziehung übrigens, dass die Mittheilungen Charcot's sich auf schwerbelastete Individuen beziehen, die bereits vor der Verletzung oder dem psychischen Eingriff ausgesprochen hysterisch waren. — Es werden sehr lehrreiche Fälle von hysterischer Monoplegie traumatischen Ursprungs mitgetheilt und differentialdiagnostisch abgegrenzt gegen die echte corticale Monoplegie organischer Grundlage.

Von ganz besonderem Interesse sind die Mittheilungen über psychische Lähmungen, Lähmungen, welche in der Hypnose auf dem Wege der Suggestion

oder durch einen leichten Schlag auf die Extremität erzeugt werden. Aus diesen Erfahrungen entwickelt der Verfasser seine Anschauung über das Wesen der traumatischen hysterischen Lähmungen, indem er sie als psychische, als Vorstellungslähmungen charakterisirt. Freilich schrickt er selbst noch vor der Verallgemeinerung „auf Grund von noch wenig zahlreichen Versuchen“ zurück. Von der genannten Auffassung muss auch das therapeutische Verfahren in Fällen dieser Art geleitet werden.

Befremdet hat es den Referenten, dass Charcot fast durchweg die Prognose in den von ihm vorgeführten Fällen von Hysterie so günstig bezeichnet, den schnellen Eintritt einer völligen Genesung in Aussicht stellt, ohne der Recidivität Erwähnung zu thun. — Es wird auf die Wichtigkeit der Isolirung hingewiesen und als therapeutische Agentien besonders die Massage, die statische Elektrizität (letztere auch als diagnostisches Hilfsmittel) empfohlen, während den Brompräparaten jede günstige Wirkung bei hysterischen Erkrankungen abgesprochen wird. — In dem wichtigen Vortrage über hysterische Coxalgie wird das gleichzeitige Vorkommen hysterischer und organischer Erkrankungen des Nervensystems als eine nicht so seltene Combination betont.

Von den übrigen Abhandlungen über Hysterie ist besonders noch das Capitel beachtenswerth, welche sich mit der Enthüllung der Simulation beschäftigt und eine exacte Methode zur Unterscheidung echter kataleptischer Zustände von simulirten angiebt. Die classischen Beobachtungen über Wortblindheit und plötzlichen Verlust der visuellen Erinnerungsbilder sind wohl schon allgemein bekannt geworden.

Aeusserlich wird jene Art von Muskelatrophie besprochen, die sich im Geleite acuter und chronischer Gelenkerkrankungen entwickelt; sie wird von Charcot auf ein reflectorisch entstandenes functionelles Leiden der grauen Vorderhörner des Rückenmarkes zurückgeführt.

Das Capitel über alkoholische Lähmungen ist im Vergleich zu den genannten in symptomatologischer wie in anatomischer Beziehung etwas fragmentarisch abgehandelt. Bei der Besprechung des Morbus Basedowii wird auf die Beobachtungen Marie's und Vigouroux's ein ganz besonderes Gewicht gelegt.

Oppenheim.

---

Luigi Luciani und Giuseppe Sepilli, Die Functionslocalisation auf der Grosshirnrinde an Thierexperimenten und klinischen Fällen nachgewiesen. — Gekrönte Preisschrift. — Autorisirte deutsche und vermehrte Ausgabe von M. O. Fraenkel. Leipzig 1886.

Die Verfasser des vom K. Istituto Lombardo di Scienze e Lettere mit dem Preis Fossati gekrönten Werkes haben die vorliegenden experimentellen und klinischen Erfahrungen über die Functionslocalisation auf der Hirnrinde gesammelt, einer kritischen Prüfung unterzogen, dieselben durch eigene Untersuchungen und Beobachtungen bereichert und als Gesamtresultat fremder und eigener Erfahrungen eine Localisationslehre begründet, von der man wohl

sagen kann, dass sie als Vermittlerin zwischen der Goltz'schen und Munk'schen Auffassung steht.

Die von M. O. Fraenkel besorgte deutsche Ausgabe ist von den Verfassern mit reichlichen Zusätzen versehen, die dem Original fehlen und um die bis da ungedruckte Abhandlung über Hirnrinden-Epilepsie vermehrt.

Das erste Capitel: „Anleitung zum experimentellen und klinischen Studium der Functionscentren im Grosshirn“ erörtert die grossen Schwierigkeiten, welche sich namentlich bei der Deutung der Functionsstörungen nach Rindenläsion geltend machen und im Wesentlichen in der correcten Trennung der Ausfallserscheinungen von den Nebenwirkungen sowie in der richtigen Würdigung der Compensation beruhen. Es werden fünf Kriterien aufgestellt, die zusammengenommen mit genügender Sicherheit die wahren Ausfallserscheinungen von den durch die Verwundung erzeugten Nebenwirkungen unterscheiden lassen. Es folgt die Beschreibung der Operationstechnik und der von den Autoren für die Diagnostik der Functionsstörungen angewandten, zum Theil originellen Prüfungsmethoden.

Es wird darauf hingewiesen, dass die klinischen Thatsachen und die experimentellen Ergebnisse keine gesonderte Beurtheilung erfordern, dass die ersteren vielmehr eine nothwendige Ergänzung der letzteren bilden, und dass für die Würdigung beider im Wesentlichen dieselben Kriterien gelten. Die Charcot-Pitres'schen Fälle genügen aber nicht den Anforderungen, welche an die zur Begründung der Localisationslehre dienenden Beobachtungen zu stellen seien.

Der erste Haupttheil des Werkes bezieht sich auf die Rindencentren der specifischen Sinne.

Die vorliegenden experimentellen Studien und die auf dieselben gegründeten Schlussfolgerungen werden einer kritischen Besprechung unterzogen, die so divergenten Anschauungen der verschiedenen Forscher gegeneinander abgewogen. Besonders heftige Angriffe erfährt die Munk'sche Lehre. Die eigenen, am Hunde und Affen gewonnenen Erfahrungen (die Protokolle der zahlreichen Versuche werden mitgetheilt) harmoniren in vielen Beziehungen mit den von Goltz und Loeb aus ihren Untersuchungen gezogenen Schlussfolgerungen, sind aber unabhängig von denselben gewonnen worden. Das Sehcentrum beschränkt sich beim Hunde keineswegs auf den Hinterhauptslappen, auch nach Exstirpationen am Scheitel-, Schläfen- und selbst am Stirnlappen werden Sehstörungen beobachtet, aber die Stirn- und Schläfenkeilbeinlappen bilden kein wesentliches Glied für die Sehsphäre, sondern vermitteln nur leichte Irradiationen derselben, während die Hinterhaupt-Scheitellappen die für das Dasein jener Sphäre unentbehrliche Centralmasse bilden. Beim Affen ist das Sehcentrum schärfer begrenzt, aber es strahlt wenigstens in den Scheitellappen aus. Bezüglich der Projection der Retina auf die Rinde stimmen sie nur insoweit mit Munk überein, als auch nach ihren Beobachtungen jede Sehsphäre in directem Rapport mit dem inneren grösseren Segment der Netzhaut des gegenüberliegenden Auges und mit dem äusseren kleineren Segment des Auges derselben Seite stehe —; eine weitere Projection findet

aber nicht statt; in der Rinde tritt eine völlige Vermengung der gekreuzten und ungekreuzten Fasern ein, so dass jedes Segment des Sehcentrums sowohl in Verbindung mit Fasern des gekreuzten wie des ungekreuzten Bündels steht.

Die nach umfangreicher Zerstörung der Sehsphäre auftretenden Störungen charakterisiren sich nicht als dauernde Hemianopsie resp. als absolute Blindheit, sondern als Seelenblindheit. Das Rindensehcentrum hat also nur die Aufgabe, die Gesichtsempfindung im psychischen Sinne zu verarbeiten, die Empfindung selbst kommt in den grossen Ganglien des Mittelhirns zu Stande. Der Eintritt absoluter Blindheit ist auf Fernwirkung (absteigende Degeneration etc.) zu beziehen.

Das Hörcentrum beschränkt sich nicht auf die engen Grenzen des Schläfenlappens, sondern greift über sie hinaus nach oben, vorn, unten, hinten und in die Tiefe. Jedes Ohr steht mit beiden Hörsphären, vorzugsweise aber mit der der entgegengesetzten Seite in Verbindung. Es erleidet also auch der Gehörsnerv eine partielle Kreuzung. Die Hörsphäre hat nur die Bestimmung, die Gehörsvorstellung zu vermitteln.

Die Angaben über das Riech- und Geschmackcentrum sind im Original nachzusehen.

In dem folgenden Capitel werden die klinischen und pathologisch-anatomischen Beobachtungen zusammengestellt und aus denselben die Gesetze für die Localisation der Sinnescentren beim Menschen herzuleiten versucht. Es ist auffallend (Referent), dass die Verfasser, die bei der Beurtheilung experimenteller Ergebnisse so kritisch vorgehen, weit weniger, ja sehr wenig skrupulös sind in der Verwerthung der Beobachtungen aus der menschlichen Pathologie. Da werden unter den Musterfällen solche angeführt, in denen Tumoren (grosse Sarcome etc.) oder sehr ausgedehnte oder gar multiple Erweichungsherde bei allgemeiner Arteriosklerose etc. etc. die Grundlage der Krankheitserscheinungen bilden —; viele dieser Beobachtungen sind sicherlich nicht geeignet, als Basis für die Localisationslehre zu dienen.

Aus den klinischen Erfahrungen folgern die Verfasser, dass die Hinterhauptlappen beim Menschen die Rindencentren für das Sehen darstellen, dass letztere aber auch in die Gyri angular. hineinreichen. — Gesichtshallucinationen sind auf Reizzustände der Rinde der Occipitallappen zu beziehen.

Aus der Casuistik, welche die Unterlage für die Erforschung des Hörcentrums beim Menschen bildet, wird geschlossen, dass der Worttaubheit eine auf die erste und zweite Schläfenwindung beschränkte Läsion entspricht. Eine unzweideutige Beobachtung von Taubheit bedingt durch Rindenläsion liegt nicht vor. — Bei Taubstummen wurde eine mangelhafte Entwicklung der Schläfenlappen und eine ausgeprägte Atrophie der ersten linken Schläfenwindung gefunden.

Der zweite Theil handelt von den Rindencentren des Haut- und Muskelgefühls und der willkürlichen Bewegung.

Auch hier bildet die kritische Würdigung der vorliegenden Experimental-Untersuchungen und ihrer Deutungen den Ausgangspunkt der Besprechung. Die Autoren nähern sich in ihrer Auffassung dem von Goltz vertretenen

Standpunkt, suchen aber im Gegensatz zu Goltz die Erklärung für den allmählig eintretenden Ausgleich der Störungen in der compensatorischen Wirksamkeit der subcorticalen Ganglien. Die kleinen Rückstände an Störungen, die auch Goltz beschreibt, liefern das Functionsminimum der zerstörten Theile, welches die subcorticalen Ganglien aufzuwiegen ausser Stande sind. Die Function der subcorticalen Ganglien (ähnlich der der erregbaren Zone der Rinde) ist ziemlich stark bei Hunden, weniger bei Affen und nur sehr wenig beim Menschen entwickelt. — Aus den Extirpationsversuchen der Verfasser geht hervor, dass die ganze vordere Hälfte des Gehirns, d. h. der Stirnlappen von der Spitze der Hemisphäre bis zur Kreuzfurche und der vorderen Hälfte des Scheitellappens integrierende Bestandtheile der senso-motorischen Sphäre sind, dass die sogenannte motorische Zone bei den Hunden den Centralherd der grossen senso-motorischen Sphäre darstellt, von welchem sie nach vorn gegen den Stirn-, nach hinten gegen die hintere Partie des Scheitellappens ausstrahlt und somit in enge Beziehung zur Seh-, Hör- und Riechsphäre tritt. Läsionen dieser Gegend rufen nicht allein Bewegungsstörungen, sondern auch Anästhesie des Haut- und Muskelsinns hervor. Die isolirte Entzündung irgend welchen Bezirkes dieser Sphäre ruft nicht auf eine Körperstelle beschränkte Reaction hervor, sondern senso-motorische Lähmungserscheinungen, die sich mehr oder weniger über andere Körperstellen der gekreuzten Seite hinziehen. Eine genaue Abgrenzung einzelner Centren dieser Sphäre ist also nicht möglich.

Aus der menschlichen Pathologie wird gefolgert, dass die drei Stirnwindungen, die beiden Centralwindungen, der Paracentrallappen und die beiden Scheitelwindungen die sensible Haut- und Muskelzone darstellen. Die senso-motorische Sphäre ist also umfangreicher als die motorische, Läsionen dieser Gegend können auch reizend wirken, Hyperästhesie und Schmerz bedingen. Einzelne Centren abzugrenzen für den Hautsinn der verschiedenen Gegenden der Körperhälfte ist nicht möglich, nur scheint die untere Partie der sogenannten motorischen Zone in näherer Beziehung zu der Hautempfindung im Gesicht, die obere zur Sensibilität an den Extremitäten zu stehen.

In dem letzten Capitel über Rindenepilepsie wird besonders hervorgehoben, dass beim Menschen wie beim Thiere die senso-motorische Sphäre den Ausgangsort des epileptischen Anfalls bildet. Die Untersuchungen von Unverricht, Franck und Pitres werden namentlich gewürdigt, die Gesetzmässigkeit im Ablauf des Krampfanfalls, das Fortschreiten von Muskelgruppe zu Muskelgruppe in bestimmter Reihenfolge betont.

Es wird darauf hingewiesen, dass die gewöhnliche Epilepsie unter dem Bilde des Jackson'schen Anfalls verlaufen kann; es handelt sich überhaupt um zwei verschiedene Formen derselben Krankheit. Ein constanter Zusammenhang zwischen der Muskelgruppe, in welcher der Krampf beginnt oder stehen bleibt, und dem Sitz der Läsion in der senso-motorischen Sphäre lässt sich aus der menschlichen Pathologie nicht herleiten.

Die Lehre von der Rindenepilepsie bedarf, wie die Autoren weiter ausführen, noch einer Einschränkung, dass nämlich die subcorticalen Ganglien,

wenn sie die Function der zerstörten motorischen Centren übernehmen, sich auch zum „Centralorgan“ des epileptischen Anfalls entwickeln können.

Im Nachwort resumiren die Autoren ihre Anschauung über die Localisation dahin, dass dieselbe zwischen den beiden extremen Auffassungen stehe, indem sie einerseits das Zugeständniss machen, dass die verschiedenen Rindenabschnitte ihrem Wesen und ihrer Function nach einander nicht gleich sind, andererseits dafür eintreten, dass (wenigstens beim Hunde) die verschiedenen Functionen, welche der gesammten Rinde angehören, innig miteinander zusammenhängen und zwar so, dass es nicht möglich ist, eine derselben zu entfernen, ohne in mehr oder minder empfindlichem Grade die andere zu stören. Auf der Hirnrinde des Hundes giebt es ein Gebiet, das allen Sinnessphären gemeinsam ist, es ist die hintere Partie des Scheitellappens (Munk's Augengegend), sie ist das Centrum der Centren, eine Verstümmelung dieser Gegend verursacht Beeinträchtigung aller Sinnesfunctionen und damit eine tiefe Beeinträchtigung der Psyche.

Weit schärfer ist die Function im Menschengehirn auf umschriebene Rindenbezirke begrenzt, hier fehlen die gemeinsamen Gebiete für mehrere Functionssphären; es liegt kein Krankheitsbild vor, welches das Vorhandensein einer Rindenzone vermuthen liesse, die, wie beim Hunde, die Eigenschaften der einzelnen Sinnessphären in sich vereinigte. — Die Hirnrinde ist auch beim Menschen nur der Sitz der Sinneswahrnehmungen und der entsprechenden Erinnerungsbilder. Seelenblindheit, Worttaubheit etc. ist die Folge der Rindenerkrankung, während Amaurose, Hemianopsie, Anästhesie, absolute Bewegungs lähmung durch „Nebenwirkungen“ bedingt und nicht als Ausfallserscheinungen bei Rindenläsionen zu betrachten sind. Oppenheim.

---

### An die Herren Mitarbeiter.

Mit Rücksicht auf die Thatsache, dass, namentlich in jüngster Zeit, einzelne Artikel des Archiv's von einem übergrossen, für Journalartikel kaum mehr zulässigen Umfange gewesen sind, so dass eine mehrfache Theilung erforderlich wurde, richte ich an die Herren Mitarbeiter die ergebene Bitte, den Umfang der Arbeiten, welche sie dem Archive anvertrauen, in mittleren Grenzen zu halten, so weit der Inhalt es irgend gestattet. Der hieraus sich ergebende Vortheil für die Herren Autoren liegt auf der Hand, da, bei Einhaltung eines gewissen Masses, die Schnelligkeit der Publication nur gewinnen kann.

**Die Redaction.**

Westphal.