

XIV.

Referate.

B. Kern, Das Wesen des menschlichen Seelen- und Geisteslebens.

Festschrift zur 110. Stiftungsfeier der Kaiser-Wilhelms-Akademie für das militärärztliche Bildungswesen. Berlin 1905. Verlag August Hirschwald.

Gestützt auf umfassende Kenntnisse in der alten und neuen Philosophie versucht Verfasser einzudringen in das Wesen des menschlichen Seelen- und Geisteslebens.

Er geht davon aus, dass Empfindungen Bestandtheile unseres geistigen Geschehens sind, die Urlemente aller Wahrnehmungen und Vorstellungen. Die Gefühle sind Bewusstseinsbestandtheile. Die Reactionen des Ich auf äussere und innere Vorgänge sind fast alle an Empfindungen und Vorstellungen gebunden.

Je nachdem sie von letzteren beeinflusst werden oder nicht, leiten sie die Willenshandlung ein. Die Vorstellungen dirigiren, ordnen, leiten die Gefühle, haben keine willenserregende Kraft. Das Denken hat die Aufgabe, die Bausteine, welche Empfindungen und Gefühle bieten, zu einem Ganzen zu ordnen. Die Denkfähigkeit steht als oberste Leistung unseres Geistes über den seelischen Fähigkeiten, die durch Empfindungen und Gefühle ausgelöst werden.

Der Unterschied zwischen seelischem und körperlichem Geschehen beruht in der Raumanschauung. Seele und Körper, seelisches und materielles Geschehen sind eins, sind genau dasselbe; nur die raumerzeugende Anschauungsweise macht aus der Seele den Körper, verwandelt die seelischen in körperliche oder materielle Vorgänge.

Demnach ist das Denken, welches seinerseits den Stoff der Empfindungen in substanzelle Eigenschaften und Veränderungen umwandelt, nicht selbst wieder als gleichzeitig aus diesen Eigenschaften und Veränderungen entstanden anzusehen.

Auch unser Körper ist ein Gebilde unseres Denkens, kann deshalb auch keine materiellen Vorgänge und kein Organ enthalten, welche (in räumlicher Anschauung) dem Denken entsprechen.

Dementsprechend ist das Gehirn als Knotenpunkt des gesamten Nervensystems lediglich Leitungsorgan, welches die körperlichen Eindrücke räum-

lich sammelt und zeitlich zum Gedächtniss aufstapelt, um sie unter dem Einfluss der Denkfähigkeit in verschiedenartiger Vereinigung in den Willenshandlungen wieder zu verwerthen. Nicht nur das Gehirn, auch das Nervensystem und die gesamten übrigen Organe des Körpers tragen in gleicher und selbstständiger Weise dazu bei.

In Geisteskrankheiten haben wir nicht Gehirnkrankheiten zu sehen, sondern Krankheiten des ganzen Menschen.

Das Gehirn ist ein ausgleichendes, den Zusammenhang des Organismus aufrecht erhaltendes Organ ohne selbstständige, in ihm erst entstehende Thätigkeiten und Fähigkeiten. — Ein reines Denken giebt es nur in der begrifflichen Abstraction. Das Denken ist die äusserste Grenze, bis zu welcher unser Erkenntnissbestreben zu gelangen im Stande ist.

Mit jedem Denkact gehen Erregungsvorgänge im Gehirn einher, seelisch ausgedrückt neu eintretende Empfindungen und Vorstellungen und die mannigfachsten Arten des Wechsels und der Veränderungen im Vorstellungsinhalt. Wir begreifen die Welt durch gesetzmässiges Denken, durch gesetzmässige Ordnung und Verknüpfung der Empfindungen.

In dieser Bewerthung des Denkens liegen die Wurzeln des Idealismus, welcher daraus mit folgerichtiger Nothwendigkeit hervorrückt.

So steht das Denken ausserhalb des ursächlichen Zusammenhangs und ausserhalb aller Vorgänge, welche als ursächlich bedingt dem Causalgesetz unterstehen.

Es ist ein selbstständiger und in diesem Sinne freier Vorgang, der aber doch nur in der Verbindung mit seelischen, ihm das Material bietenden Vorgängen sich äussern kann. Ursächlich frei ist lediglich die Art, in welcher sich das Denken, insbesondere das Urtheilen und das Schliessen vollzieht. Die Art der Denkvorgänge ist nicht ursächlich determinirt, sondern untersteht einer freien Eigengesetzlichkeit, die oberhalb und jenseits des Begriffs von Ursache und Wirkung liegt.

Diese Eigengesetzlichkeit ist Freiheit im Gegensatz zu ursächlicher Nothwendigkeit. Vermöge der Beherrschung des Wollens und Handelns wird die allgemeine geistige Freiheit zur praktischen Freiheit und diese ist weiterhin die Grundlage für die sittliche Freiheit im Gegensatz zur sittlichen Unfreiheit. Geistige und sittliche Freiheit müssen erworben werden durch Erkenntniss, Uebung und planmässige Erziehung.

Eine eigentliche Willensfreiheit giebt es nicht, an ihre Stelle tritt der intellectuelle Indeterminismus.

Verfasser verbindet damit beachtenswerthe Hinweise auf die Rechtspflege, auf die Begriffe der Schuld und Verantwortlichkeit.

Die Verantwortlichkeit muss zur sittlichen Leistungsfähigkeit, die Schuld zur sittlichen Leistungsunfähigkeit oder Minderwerthigkeit werden: im Rahmen der strafrechtlichen Besserungstheorie wird diese Begriffswandlung besondere Bedeutung gewinnen. —

Anfänge dazu zeigen sich schon jetzt in unserer Strafrechtspflege, so in der Milderung und Einschränkung der körperlichen Strafwirkungen, in dem

bedingten Aufschub und Erlass des Strafvollzugs, in der Errichtung von Arbeitshäusern und Besserungsanstalten, in der grundsätzlichen Voraussetzung der subjectiven Schuld und in der hohen Bewerthung des Geisteszustandes und seiner Störungen.

Für den Juristen und Arzt, besonders für die, welche sich mit der Frage der Zurechnungsfähigkeit zu befassen haben, ist dieser Abschnitt besonders anregend. Das letzte Capitel klingt aus in eine Bewerthung der dem Idealismus entspringenden Ethik.

In der Gesamtheit der sittlichen Werthe und in der Ausschaltung aller unsittlichen Gegenwerthe liegt das practische System der Ethik.

Mit einem warmen Appell an die studirende Jugend zur ethischen Vertiefung in das Menschenwesen und das Menschenleben, zur Schärfung des eigenen Gewissens, schliesst Verf. seine interessanten Ausführungen. S.

H. Liepmann, Ueber Störungen des Handelns bei Gehirnkranken.

Berlin 1905. S. Karger. 2,50 M.

Anknüpfend an den bekannten Fall des Regierungsraths mit einseitiger Apraxie (pathologisch-anatomisch waren beide linke Centralwindungen durch einen subcorticalen Stirnherd zahlreicher Verbindungen zur Rinde des Stirnhirns beraubt, weiter durch subcorticalen Herd im Scheitellappen außer Verbindung sowohl vom Hinterhaupts- wie vom Schläfenlappen gesetzt und durch vollkommenen Schwund des Balkens, bis auf Splenium, gänzlich von der gesammten rechten Hemisphäre getrennt) erörtert Verf. die Störungen des Handelns überhaupt.

Es ist keine Frage, dass durch die vom Verf. angestellte Versuchsanordnung, durch die Zerlegung und Zergliederung der dabei beobachteten Fehl-reactionen unsere Kenntnisse und Auffassung über die Störungen des Handelns eine erhebliche Vertiefung und Erweiterung erfahren. Während man früher mit Apraxie (Asymbolie) einen Ausfall bestimmter combinerter Bewegungsacte bezeichnete, will L. mit diesem Namen eine Functionsstörung belegt wissen, die der sogenannten Seelenlähmung verwandt ist: Unfähigkeit zu zweckgemässer Bewegung der Glieder bei erhaltenener Beweglichkeit. Dem Apraktischen fehlt der kinästhetische Antrieb zu den Zielbewegungen, die Fähigkeit zur Realisirung zusammengesetzter Zielbewegungen.

Es handelt sich bei der Apraxie um eine Associationslähmung. Die Apraxie verhält sich zur Rindenataxie, wie die motorisch-aphasische Störung zur Articulationsstörung. Störungen des Handelns als Herdsymptome führte man bisher zurück auf Lähmung oder Parese, auf Ataxie, auf Verlust der kinästhetischen Vorstellungen (Seelenlähmung), auf Agnosie (sensorische Asymbolie = der Apraxie im älteren Sinne), d. h. fehlendes Erkennen bei erhaltenener Empfindung, endlich auf Ausfall qualitativ, event. auch räumlich umgrenzter Empfindung: Rindenblindheit, Hemianopsie, Rindentaubheit u.s.w. L. unterscheidet eine ideatorische von der motorischen Apraxie. Beim Zustandekommen der Handlung eines gesunden Menschen ist eine bestimmte Bewegungs-

folge zu beobachten, die sich aus mehreren Theilen zusammensetzt: zunächst aus der Kenntniss des räumlich-zeitlichen Nacheinander, d. i. der allgemeinen Kenntniss von dem Verlauf des zu realisirenden Vorganges. L. nennt diesen räumlich-zeitlichen Entwurf die Bewegungsformel. Als zweite Bedingung des Vollzuges einer Handlung ist die Fähigkeit anzusehen, diese Bewegungsformel innervatorisch zu realisiren. Dazu tritt drittens für einen gewissen Kreis von Zweckbewegungen ein kinetisches Gedächtniss (s. auch die interessante Abhandlung: Die linke Hemisphäre. Münch. med. Wochenschr. 1905. No. 48).

Bei der ideatorischen Apraxie steht die Bewegung im Einvernehmen mit dem ideatorischen Process, aber dieser ist in dem Abschnitt, der dem Entwurf der Bewegungsreihe, der Umsetzung einer Hauptzielvorstellung in die Theilzielvorstellung dient, gestört.

Die ideatorische Apraxie ist vermutlich Theilerscheinung einer allgemeinen Ideationsstörung (Gedächtniss, Aufmerksamkeit, allgemeine Bewusstseinsenergie) und wird sich meist mit Agnosie, event. nur einer ideatorischen Agnosie verbinden.

Bei der motorischen (innervatorischen) Apraxie steht die Bewegung nicht im Einvernehmen mit dem ideatorischen Process, der corticomusculäre Apparat funktionirt wohl, aber nicht im Dienste des gesamten psychischen Processes.

Die ideatorische Apraxie ist Allgemeinsymptom, die motorische Herdsymptom. Materiell entspricht der ideatorischen Apraxie vermutlich eine Störung der Ernährung oder des Chemismus des ganzen Gehirns, des motorischen eine Schädigung bestimmter Regionen des Gehirns.

Bei der ideatorischen Apraxie hatten wir eine Einbusse an allgemeinen Fähigkeiten des Bewusstseins zu verzeichnen, bei der motorischen einen Verlust von nach Körperabschnitten abgegrenzten Leistungen.

Sobald der Ablauf der Vorstellungen eines Menschen eine Störung erfahren hat, derart, dass zu einer Erfolgsvorstellung sich nicht die Theilzielvorstellungen in regelrechter Reihenfolge und erforderlicher Stärke einfinden (man nennt das je nachdem associative, Gedächtniss- oder Aufmerksamkeitsstörung), so liegt ideatorische Apraxie vor. Ist die Umsetzung der Theilzielvorstellungen die Innervation gehindert, liegt keine Störung einer allgemeinen Bewusstseinsfunction vor.

Wenn auch manches noch der weiteren Klärung bedarf, so besonders die Auffassung der Localisation der motorischen Apraxie, so bietet doch die vorliegende Schrift reiche Anregung bei der Untersuchung von Hirnkranken und sei angelegentlich zur Lectüre empfohlen.

S.

Arnold Pick, Studien über motorische Apraxie und ihr nahestehende Erscheinungen; ihre Bedeutung in der Symptomatologie psychopathischer Symptomkomplexe. Leipzig und Wien. Franz Deuticke. 1905.

In der vorliegenden Schrift bringt P. eine Reihe werthvoller mustergültiger Beobachtungen über Erscheinungen der motorischen Apraxie bei epileptischer

Bewusstseinsstörung, bei progressiver doppelseitiger, multipler Herdaffection (multiple Tumoren), als Nachbarschaftssymptom cerebraler Herdaffection.

Es liegt in der Natur der Sache, dass derartige Beobachtungen ausführlich und unter genauer Berücksichtigung der Ergebnisse eines jeden Versuchs mitgetheilt werden müssen. Mit grosser Gründlichkeit und Naturtreue wird über die angestellten Versuche berichtet, das Zustandekommen der einzelnen Reactionen und Fehlreactionen wird einer sorgfältigen Analyse unterworfen. Welche Rolle die Perseveration und die Aufmerksamkeit beim Zustandekommen der motorischen Apraxie spielen, zeigt Verf. an geeigneten Beispielen. S.

Heinrich Schüle, Ueber die Frage des Heirathens von früher Geisteskranken. Anlegung der statistischen Tabellen über Erblichkeit.

Klinische und biologische Fragestellungen. Genealogische Stammbäume von 20 cyklischen Geisteskranken. (Mit Tabelle.) Vorschläge zur Prophylaxe. Berlin 1905. Georg Reimer.

Seiner Broschüre „Ueber das Heirathen von früher Geisteskranken“ lässt Schüle in wohl abgewogener Weise, gestützt auf reiche Erfahrung, die praktischen Rathschläge folgen.

Er giebt ein Schema für die anzulegende Liste. Der zu bearbeitende Stoff für die vorliegende Frage bringt es mit sich, dass dem Capitel „Vererbung“ und „Degeneration“ eine ausführliche treffliche Besprechung gewidmet ist. Nach dem Ergebniss der 20 Stammbäume, periodischer resp. circulären Psychosen, überwiegt Vater und väterliche Seite bei der directen und indirecten Erblichkeit. Dieselbe Psychosenform kommt häufig vor. Schwere Psychosen, Alcoholismus, Suicid treten in der Ascendenz zurück. Leichte Neurosen und körperliche Krankheiten sind in der Ascendenz häufig. Kommen zwei kranke Gatten zusammen, so ist die Aussicht für schwere Erkrankung der Kinder und stets steigende Tendenz gross. — Grosse Neigung zum Erlöschen des Stammes lässt eine Correctur eintreten. —

Eine richtige vernunftgemäße Leitung der Eheschliessungen wird als das erstrebenswerthe Ziel anzusehen sein. Zu dessen Erreichung ist die Beihilfe des Staates unerlässlich.

Bestimmungen müssten getroffen werden, nach denen die Jahresreife zum Eingehen eines Ehebündnisses im Alter von 23 bis 25 Jahren für den Mann und 18 für das Mädchen als unterste Grenze festgestellt würde. Jedem Ehepartner sollte das Recht gewahrt bleiben, sich über die Gesundheitsverhältnisse des anderen Theiles zu erkundigen, resp. von letzterem ein Gesundheitszeugniss zu verlangen. Bei der Ausstellung dieses müsste ein Gesundheitsrath mitwirken. In geeigneten Fällen (recidivirende, ausgesprochene periodische Psychopathien) sollte eine fürsorgliche Entmündigung Anwendung finden. S.

Georg Ilberg, Irrenanstalten, Idioten- und Epileptikeranstalten
mit besonderer Berücksichtigung der Thätigkeit des Arztes in denselben.

Abdruck aus dem Handbuch der Socialen Medicin. Jena 1904. Gustav Fischer.

Verf. bespricht die Art der einzelnen Anstalten: Klinik, Stadtasyl, Heil- und Pflegeanstalt, Irrenstation der Strafanstalt und skizzirt den Bau einer idealen Heil- und Pflegeanstalt.

Die einzelnen Abtheilungen und Gebäude werden entsprechend ihren Bestimmungen einer Würdigung unterzogen, ebenso der gesammte ärztliche Dienst, der Verwaltungsbetrieb in allen seinen Zweigen.

Die reiche Erfahrung, welche Verf. in langjähriger Thätigkeit an älteren und neueren Anstalten gesammelt hat, befähigen ihn besonders, uns ein so anschauliches Bild von dem complicirten Organismus, wie ihn eine Anstalt darstellt, zu geben, wie es geschehen ist.

Dem Wunsch nach frischem fröhlichen Wechsel der Anstaltsärzte eines Landes wird man sich voll und ganz anschliessen. S.

Otto Kalischer, Das Grosshirn der Papageien in anatomischer und physiologischer Beziehung. Berlin 1905. Verlag der Kgl. Academie der Wissenschaften. In Commission bei Georg Reimer.

Es fehlte bisher an systematischen Untersuchungen in localisatorischer Richtung bei Vögeln. Die bisher vorgenommenen Exstirpationen und Theilexstirpationen hatten zu einem sicheren Resultate nicht geführt. Es war eine funktionelle Ungleichartigkeit der einzelnen Abschnitte des Vogelgehirns nicht sicher nachgewiesen worden.

Diese Lücke füllt die vorliegende sorgfältige Arbeit in mustergültiger Weise aus.

Diese Arbeit stützt sich auf die Untersuchungen von 60 Papageien-Gehirnen. Die anatomische Durchforschung ergab, dass sich im Grosshirn des Papageis verschiedene, von einander abgrenzbare Abschnitte und distinct verlaufende Faserzüge unterscheiden lassen.

Bedeutungsvoll ist die Thatssache, dass den verschiedenen Theilen des Grosshirns ganz distincte Functionen zukommen.

Als Grosshirnrinde kann bei den Papageien nur eine Stelle, der Wulst an der Convexität des Gehirns, in Betracht kommen. Von ihm geht ein der Pyramidenbahn der Sänger vergleichbarer Nervenzug aus.

Nach doppelseitiger Exstirpation des Wulstes, des freien Palliums und anderer oberflächlicher Hirnpartien fanden sich nur vorübergehend geringe Störungen in der Bewegungssphäre, das psychische Verhalten erlitt keine wesentliche Veränderung. Dauernde Störungen der Intelligenz treten erst nach ausgedehnten tiefen Verletzungen beider Hemisphären auf. Auch doppelseitige Stirnhirnverletzung hatte, wenn das Mesostriatum intact blieb, keine nennenswerthe Veränderung der psychischen Thätigkeit zur Folge.

Das Striatum mit seinen verschiedenen Abtheilungen spielt eine wichtige Rolle. Das Mesostriatum (direkte Fortsetzung der tieferen Gehirntheile, des Thalamus) bildet das Grosshirncentrum für die Functionen der Bewegung und

Empfindung. Nach seiner Fortnahme gehen die gleichzeitigen Hauptganglien des Thalamus zu Grunde. Der hintere Theil des Mesostriatums schien mehr der Sensibilität, der vordere der Motilität vorzustehen. Nach doppelseitiger leichter Schädigung einer bestimmten Stelle des Kopfes des Mesostriatums traten dauernd schwere motorische Sprachstörungen ein.

Nach starker doppelseitiger Schädigung einer bestimmten Partie des Kopfes des Mesostriatums kam es zu schweren Fressstörungen. Von der mehr oder minder grossen Ausbildung des Mesostriatums hängt wesentlich der Unterschied ab, der nach doppelseitigen Grosshirnexstirpationen bei den verschiedenen Vogelarten in Bezug auf die bleibenden Körperbewegungen zu bemerken ist. Je geringer die Entwicklung des Mesostriatums und je entwickelter die tieferen Centren sind, um so mehr Bewegungen bleiben nach den vollständigen Exstirpationen zurück.

Nach stärkeren Schädigungen, besonders des hinteren Theils des Mesostriatums, kam es zu einer Herabsetzung der Sensibilität.

Nach Verletzung des als isolirtes Ganglion abgrenzbaren Hyperstriatums (vergleichbar dem Nucleus caudatus der Sänger) standen Drehstörungen, besonders die der Umdrehung, im Vordergrund. Aehnliche Störungen rufen Verletzungen des Ektostriatums hervor.

Das Epistriatum steht zum Sehen in Beziehung.

Es lassen sich beim Papagei zwei physiologisch verschiedene Sehacte unterscheiden: einen Grosshirnschact und einen Mittelhirnsehact, die beide nebeneinander functioniren. Vielleicht stellt das Epistriatum das sensorische Hauptcentrum des Grosshirns dar.

Eine Reihe sehr guter Abbildungen illustriert die Ausführungen. S.

Dr. med. Albert Knapp, Die Geschwülste des rechten und linken Schläfelappens. Eine klinische Studie. Wiesbaden 1905. Verlag von J. F. Bergmann.

Von den Geschwülsten des Gehirns sind im Allgemeinen nur jene dem Eingriffe des Chirurgen zugänglich, die durch directe Herdsymptome ihren Sitz an nicht indifferenten Stellen des Centralorgans kundgeben. Dagegen entfällt dieses localdiagnostische Moment und damit die Aussicht auf eine erfolgreiche Therapie überall da, wo die Geschwülste an indifferenten Stellen sitzen; dies ist um so bedauerlicher, als gerade in diesen Fällen eine Gehirnresection ohne erkennbaren dauernden Schaden möglich wäre. Von diesen Erwägungen ausgehend hat sich Knapp bemüht, eine Gesetzmässigkeit in der Gruppierung der Nachbarschaftssymptome, welche der Tumor hervorruft, nachzuweisen, um so auch Geschwülste an solchen Stellen, mit deren Zerstörung sich keine directen Herdsymptome verknüpfen, dem Chirurgen zugänglich zu machen. Von den hier in Betracht kommenden Localisationen berücksichtigt er die im rechten Schläfelappen und die im linken mit Verschonung der Wernicke'schen Stelle. Seine Ausführungen stützen sich auf eine stattliche Reihe eigener Beobachtungen sowie auf eine genaue Kenntniss der einschlägigen Literatur.

Im Einzelnen werden zunächst die dem rechten und dem linken Schläfenlappen gemeinsamen Herdsymptome (Beeinträchtigung des Gehörs, Reizerscheinungen von Seiten des Acousticuscentrums, Geruchs- und Geschmacksstörungen), sodann die Beziehungen zwischen Schläfenlappengeschwülsten einerseits, amnestischer Aphasie, Asymbolie, Apraxie und verwandten Störungen, Korsakowschem Symptomcomplex und anderen psychischen Störungen andererseits besprochen. Es ergibt sich als einziges unzweideutiges und zuverlässiges Herdsymptom für Schläfenlappengeschwülste die sensorische Aphasie. Auf ihr Vorhandensein ist aber nur bei linksseitigen Tumoren zu rechnen; bei Tumoren des rechten Schläfenlappens ist man somit auf die Nachbarschaftssymptome angewiesen. Diese sind nur bei genauer Kenntnis der anatomischen Verhältnisse zu verstehen. Von diesem Gesichtspunkt aus bespricht Knapp nacheinander das Verhältniss der Schläfenlappentumoren zur Sehbahn, motorischen Bahn (Hirnschenkel), sensiblen Bahn, zu den centralen Ganglien, den Vierhügeln, zum Kleinhirn, den Hirnnerven. Dabei ergeben sich besondere Beziehungen zwischen Geschwülsten beziehungsweise raumbeschränkenden Erkrankungen im Schläfenlappen und Oculomotoriuslähmungen, aus denen eine grosse localdiagnostische Bedeutung der letzteren zu erschliessen ist. Die Schlussfolgerungen, zu denen Knapp mit Bezug auf die Verwerthung der Nachbarschaftssymptome für die Localdiagnose der Tumoren des linken und besonders des rechten Schläfenlappens kommt, sind folgende: 1. Eine spät auftretende, transitorische, recidivirende, partielle Oculomotoriuslähmung, besonders eine gleichseitige Ptosis oder Mydriasis mit Störungen der Pupillenreaction findet sich am häufigsten bei Tumoren des Schläfenlappens; 2. tritt zu der gleichseitigen Oculomotoriusstörung eine gekreuzte Hemiparese hinzu, entsteht also eine sogenannte Hemiplegia alternans superior bei einem schon jahrelang sich bemerklich machenden Tumor, so ist derselbe mit grösster Wahrscheinlichkeit im Schläfenlappen zu suchen; 3. vereinigt sich mit der Hemiplegia alternans ein scheinbar cerebellarer Symptomcomplex, so ist fast mit Sicherheit anzunehmen, dass der Tumor im Schläfenlappen seinen Sitz hat.

Die praktische Brauchbarkeit dieser, übrigens unabhängig von den die Ergebnisse zum Theil antecipirenden Arbeiten Macewens und Körner's gewonnenen Gesichtspunkte hat Knapp selbst bereits in einem Falle erprobt, in dem es ihm gelang, auf Grund der Fernsymptome einen Tumor des rechten Schläfenlappens zu diagnosticiren und zur erfolgreichen Operation zu bringen.

Die belehrende und anregende Arbeit ist einem genauen Studium angelegentlich zu empfehlen. Hier mag dieser kurze Auszug genügen, um zu zeigen, dass der von Knapp eingeschlagene Weg sich als gangbar erwiesen hat und möglicherweise auch mit Bezug auf die in anderen indifferenten Regionen sitzenden Geschwülste zu einer Bereicherung unseres Wissens und einer Erweiterung der dem operativen Eingreifen gezogenen Grenzen führen wird.

Wö.