

Zeitschriftenübersicht.

Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie.

Herausgegeben von Prof. Dr. K. Bonhoeffer.

Bd. 32 (Dezember 1912). **Heft 12.** K. Heilbronner (Utrecht), **Zur Psychologie der Ataxie.** Genaue Analyse eines Falles, um festzustellen, ob die Lesestörung notwendig eine optische Störung im allgemeinen voraussetzt. — Max Rothmann (Berlin), **Über die elektrische Erregbarkeit der Zentralwindungen.** Gegenüber allen Einwendungen ist an dem sensomotorischen Charakter beider Zentralwindungen, beim Affen wenigstens, festzuhalten, nur dass bei der vorderen der motorische, bei der hinteren der sensorische Anteil überwiegt. Nach völliger Ausschaltung der vorderen Zentralwindung übernimmt die hintere allmählich die motorischen von der Grosshirnrinde der Zentralwindungen abhängigen Funktionen in weitgehendem Maße und gewinnt bei geeigneter Einübung der Extremitäten und hinreichend langer Lebensdauer auch die anfänglich verloren gegangene elektrische Erregbarkeit, wenn auch in stark verminderter Intensität, wieder. — W. Weddy-Poenicke (Breslau-Leipzig), **Zur Differentialdiagnose der Tabes und Lues spinalis.** Als praktische Folgerung ergibt sich die Berechtigung — wenn keine Kontraindikation besteht — bei allen Fällen von Rückenmarkserkrankungen, die klinische als Tabes imponieren, nicht nur bei den frischen oder bei den in irgendeiner Richtung atypisch verlaufenden, eine energische spezifische Kur einzuleiten, auch dann, wenn sich weder in der Anamnese noch bei sorgfältiger klinischer Untersuchung ein Anhaltspunkt für Lues zu finden scheint. — E. Loewy (Berlin), **Beitrag zum Verhalten des Kremasterreflexes bei funktionellen und organischen Nervenkrankheiten inklusive Psychosen.** Das Reflexzentrum liegt im 1—3. Lumbalsegment. Diagnostisch wichtig ist ein doppelseitiges Fehlen, und sehr verdächtig auf eine nervöse organische Erkrankung. (Er fehlt bei exzessiver Masturbation und bei den sogen. Marathonläufern). Einseitiges Fehlen ist in demselben Sinne verdächtig. Der Kremasterreflex ist ein feineres diagnostisches Hilfsmittel als der Bauchdeckenreflex. — M. Hirschfeld und E. Burchard (Berlin), **Zu Dr. Stier's Artikel: Über die Ätiologie des konträren Sexualgefühls.**

Bd. 33 (Januar 1913). **Heft 1.** R. Sinn (Neubabelsberg), **Beitrag zur Kenntnis der Medulla oblongata der Vögel.** Zu kurzem Referat nicht geeignet. — P. Schönhals (Berlin), **Über einige Fälle von induziertem Irresein.** Auftreten der seltenen Seelenstörung bei Mutter und drei Söhnen. — E. Röper (Jena), **Zur Ätiologie der multiplen Sklerose.** Besondere Betonung der Erblichkeit und Disposition (in 38 Proz.); in etwa

50 Proz. exogene Momente bei 763 Fällen. Es sind ätiologisch notwendig und von Bedeutung „das Zusammentreffen einer angeborenen oder erworbenen verringerten Widerstandsfähigkeit des Zentralnervensystems“ und andere von R. angegebene Schädlichkeiten. — A. Kutzinski (Berlin), **Über die Beeinflussung des Vorstellungsablaufs durch Geschichtskomplexe bei Geisteskranken.** Zu einem kurzen Referat nicht geeignet.

Bd. 33 (Februar 1913). **Heft 2.** H. Berger (Jena), **Über die Folgen einer vorübergehenden Unterbrechung der Blutzufuhr für das Zentralnervensystem des Menschen.** An der Hand eines erst durch Wiederbelebungsversuche zunächst dem Tode entrissenen 15jähr. Mannes, der dann doch zum Exitus kam, ergab die Durchforschung des Zentralnervensystems keine anatomische, sondern nur funktionelle Störungen. (Die venösen Stauungen, Thrombenbildungen usw. im Gehirn waren wohl eine Folge der angewandten Herzmassage.) — G. C. Bolten (Haag), **Pathogenese und Therapie der genuinen Epilepsie.** B. hält die echte Epilepsie für eine Toxikose, die bedingt sein soll durch eine unzureichende Wirkung (Insuffizienz) der Schilddrüse und der Nebenschilddrüse, die vielleicht wieder abhängig ist von Störungen im Ganglion infimum nervi sympathici. — Therapeutisch wirken, d. h. so, dass die epileptischen Symptome fortfallen, rektale Einspritzungen mit frischem Presssaft der Schilddrüse und der Nebenschilddrüse von Rindern. — A. Kutzinski (Berlin), **Über die Beeinflussung des Vorstellungsablaufs durch Geschichtskomplexe bei Geisteskranken.** (Fortsetzung). Objektreaktionen (grammatikalische Form) und Wiederholungen. — Hans Willige (Halle a/S.), **Bericht über die 18. Versammlung mitteldeutscher Psychiater und Neurologen in Halle a/S. am 26. Oktober 1912.**

Bd. 33 (März 1913). **Heft 3.** R. Henneberg und Westenhöfer (Berlin). **Über asymmetrische Diastematomyelie vom Typus der „Vorderhornabschnürung“.** Auf Grund eines Falles, der ein 17jähr. Mädchen betraf, mit genauer anatomischer, klinischer und bibliographisch-kritischer Analyse. — Victor v. Müller (Zürich), **Zur Kenntnis der Leitungsbahnen des psychogalvanischen Reflexphänomens.** An Versuchen mit dem *Macacus Cynomolgus*. — A. Kutzinsky (s. oben). Schluss der zum kurzen Referat nicht geeigneten Arbeit.

Bd. 33 (April 1913). **Heft 4.** Bregman und Kruckowski (Warschau). **Beiträge zur Meningitis serosa.** Unter besonderer Berücksichtigung des pathologisch-anatomischen Befundes, der Ätiologie (psychische Erregung nach Schreck) und der Störungen im Opticusgebiet. — A. Romagna-Manoja, **Über cephalalgische und hemikranische Psychosen.** Neben den psychopathischen Formen in enger Verbindung mit anderen Neurosen kommen auch gelegentlich psychotische Zustände vor, die ein einheitliches klinisches Bild darstellen. — Kurt Mendel (Berlin), **Über den Selbstmord bei Unfallverletzten.** Forensische und klinische Erwägungen auf der Basis von 7 eigenen Gutachten. Lebensalter, Todesart (häufig: Erhängen) und die Art des Unfalls, Zeitdauer zwischen Unfall und Selbstmord (nach 1—2 Jahren) werden besprochen. Meistens sind es hypochondrische Depressionszustände, die zum Selbstmorde führen. — Prophylaktische Massnahmen. — Carl Lampe (Chemnitz), **Arteriosklerose, Spät-**

paralyse und Unfall. Erörterung ihrer Beziehungen untereinander an der Hand der Literatur und eines 64jähr. Mannes. Das Trauma muss, wenn bestimmte Momente vorliegen, als auslösend für das Auftreten einer Paralyse aufgefasst werden. — K. Bonhoeffer (Berlin), **Über die Beziehungen der Zwangsvorstellungen zum Manisch-Depressiven.** Ein 51jähr. Kranker litt an periodisch auftretenden Zwangsvorstellungen, die B. als etwas Gesetzmässiges ansieht; sie stellen lediglich ein Symptom dar, das den an Depression Erkrankten am meisten beunruhigt. Den inneren Zusammenhang beider Erkrankungen bildet ihr häufiges Auftreten in der Aszendenz und Konsanguinität. Erich Ebstein (Leipzig).

Brain.

A Journal of Neurology.

Bd. 35. Heft 2. Howard H. Tooth, **Some Observations on the Growth and Survival-period of Intracranial Tumours, based on the Records of 500 Cases with Special Reference to the Pathology of the Gliomata.** Grosse zusammenfassende Arbeit über Gehirntumoren, die in den Jahren 1902—1911 im National-Hospital in London beobachtet wurden. Zu kurzem Referat nicht geeignet. — Chrystopher Tylor, **The Paths of Encephalic Infections in Otitis.** Auf dem direkten Blutwege breiten sich die Infektionen im Anschluss an Erkrankungen des Mittelohres hauptsächlich aus bei Sinusthrombose, extraduralen und Gehirnabszessen. In einer grossen Anzahl der Fälle bleibt dabei das Felsenbein intakt; die Infektion findet statt durch eitrige Endophlebitis in Anastomosen zwischen den Venen der Schleimhaut des Mittelohres und der Dura mater. Bei infizierter Dura entstehen Abszesse der Gehirn- und Kleinhirnschubstanz entweder durch Kontakt, oder — bei nicht perforierter Dura — durch Vermittlung der Gefässanastomosen zwischen Dura einerseits, Arachnoidea, Pia und oberflächlicher Gehirnschubstanz andererseits. Im Anschluss an eitrige Labyrinthitis kann es zu Kleinhirnschubzessen entlang der Nervenschcheiden des Cochlearis kommen. — A. Read Wilson, **Some Rarer Manifestations of Parasyphilis of the Nervous System.** Zu den „parasyphilitischen“ Erkrankungen rechnet Verf. ausser der Tabes und der progressiven Paralyse die Lateralsklerose, die spinale Muskelatrophie und die primäre Opticusatrophie. Als beweisend sieht er den Umstand an, dass Tabes und Paralyse sehr häufig (?) mit einer oder mehreren der letzteren Krankheitsgruppen vergesellschaftet vorkommen. Eine luetische Anamnese und die positive Wassermannreaktion sollen fast nie fehlen bei allen Fällen, bei denen tabische oder paralytische Symptome nicht nachweisbar sind.

Heft 3. E. J. Lidbetter und E. Nettleship, **On a Pedigree showing both Insanity and Complicated Eye Disease: Anticipation of the Mental Disease in Successive Generations.** Stammbaum einer Familie, in der in auffallend grosser Ausdehnung Geisteskrankheiten neben Erkrankungen des Auges vorkamen. Ein Teil der früheren Generation ist nicht untersucht; doch lässt die Tatsache, dass die Mehrzahl in Armen- und Irrenhäusern endigte, darauf schliessen, dass es sich auch bei diesen um geistig minderwertige Individuen gehandelt haben muss. In jeder folgenden Generation treten die Geisteskrankheiten mit grosser Regelmässigkeit im früheren

Lebensalter auf, während die Augenerkrankungen eine solche Gesetzmässigkeit nicht erkennen lassen. Die Affektionen des Auges dürften aber wohl zum Teil zufälliger Natur sein. — J. E. H. Sawyer, **A Case of Progressive Lenticular Degeneration.** Der 13., bisher publizierte Fall dieser Art. Die Krankheit begann im Alter von 19 Jahren. Der bisher intelligente Junge kam im Beruf nicht mehr vorwärts. Es trat zunächst Intentionstremor der rechten Hand und des rechten Fusses auf. In jahrelangem Verlauf wurde schliesslich auch die linke Seite ergriffen. Der Tonus der Muskulatur des ganzen Körpers wurde erhöht, so dass die willkürlichen Bewegungen zu Beginn jedes Bewegungsaktes ausserordentlich beeinträchtigt waren und der Gesichtsausdruck maskenartig wurde. Der Tremor der Extremitäten bestand schliesslich dauernd. Der Kranke wurde ausserordentlich reizbar, ein Intelligenzdefekt war nicht nachweisbar. Ferner waren zu konstatieren: hochgradige Dysarthrie, starke Retropulsion, bei fehlender Pro- und Lateropulsion. Reflexe ohne Störung, kein Klonus, kein Babinski. Sensibilität zeigte keine Störung. Wassermannreaktion im Blut und Liquor negativ. Die Krankheit besteht nunmehr fast unverändert seit 17 Jahren und unterscheidet sich von der erstmals von Kunier Wilson beschriebenen Form in der Hauptsache durch das Fehlen der Leberveränderungen. Pathologisch-anatomisch wird eine chronisch-degenerative Veränderung im Gebiet beider Linsenkerne, vielleicht auf toxischer Basis, angenommen. — H. W. Gardner, **A Case of Periodic Paralysis.** Kasuistischer Beitrag eines Falles von periodischer Lähmung, die in Deutschland erstmals durch Westphal (1885) beschrieben wurde. Verf. nimmt eine Autointoxikation auf Grund einer angeborenen Stoffwechselanomalie als Ursache an.

The Journal of Nervous and Mental Disease.

An American monthly Journal of Neurology and Psychiatry.

Bd. 39. Heft 10. La Salle Archambault, **Report of Two Cases Exhibiting Lesions of Special Interest For The Localization of Aphasic Disorders. Presentation of Specimens.** Beim Rechtshänder macht ein Herd in der linken unteren Stirnwindung nicht unbedingt motorische Aphasie; ein umschriebener Herd im Nucleus lentiformis hingegen vermag allein dauernde motorische Aphasie hervorzurufen. — Chas. S. Potts, **An Apparently Normal Man With Persistent Ankle Clonus.** Ständig auflösbarer, doppelseitiger Fussklonus ohne Babinski bei einem vollkommen gesunden Studenten. Verf. sieht die Ursache in einer, allerdings hypothetischen Hypertonie der Muskulatur. — John H. W. Rhein, **Central Pain.** Im vorigen Heft referiert. — H. Maxwell Langdon, **Polioencephalitis Superior of Wernicke, With Report of a Case.** Kasuistischer Beitrag.

Heft 11. M. Allen Star, **Myasthenia gravis.** Zusammenstellung der bisherigen Publikationen. 3 eigene Fälle mit kurzer Krankengeschichte. — M. A. Bliss, **The Relations of The Fifth Nerve.** Ein Teil der Trigeminusneuralgien findet ihre Erklärung vielleicht in Erkrankungen des Sinus sphenoidalis und Sinus cavernosus. — Eugene B. Bondurant, **Terminal States in Pellagra Resembling General Paresis, With Report of Five Cases.** Keine neuen Gesichtspunkte. — H. Lundborg: **On**

Race Hygiene Study And Its Importance To Modern Culture. — B. Sachs, **Acute Infectious Transverse Myelitis Due To The Virus of Poliomyelitis. Complete Recovery.** Akute typische Myelitis transversa dorsalis bei einem 10jähr. Mädchen; nach 8 Wochen völlige Wiederherstellung. Im Rockefeller-Institut wurde aus dem Blut das Virus der Poliomyelitis nachgewiesen. — W. Channing, **The State Psychopathic Hospital in Boston.**

Bd. 40. Heft 1. John J. Thomas, **Retardation and Constitutional Inferiority in Connection with Education and Crime.** Psychologische Studie, die im Original nachgelesen werden muss. — Sigmund Krumholz, **Localized Encephalitis of The Left Motor Cortical Region With Epilepsia Continua.** Akute hämorrhagische Encephalitis in der vorderen linken Zentralwindung mit hochgradiger sekundärer Gliawucherung. Klinisch bestand zeitlebens eine lokalisierte Jackson-Epilepsie.

Heft 2. David J. Wolfstein, **Temporary Paralysis of The Right Vocal Cord With Sensory Disturbance On The Left Side Of The Body.** Bei einem 40jähr. Manne mitluetischer Anamnese trat ganz plötzlich folgender Symptomenkomplex auf: Lähmung des rechten Stirnbandes, Schluckbeschwerden, linksseitige, genau halbseitige Anästhesie für Temperatur und Schmerz; die Anästhesie erstreckte sich vom Unterkiefer nach abwärts über die ganze linke Seite. Sämtliche Symptome schwanden innerhalb 14 Tagen. In Anlehnung an Kohnstamms Untersuchungen wird eine kleine Blutung in einem Aste der Arteria cerebelli posterior inferior angenommen und der Herd in das Gebiet des Corpus restiforme dexter verlegt. — Carl D. Camp, **Note on The Examination of The Cerebro-Spinal Fluid For Arsenic Following The Administration of Salvarsan.** Arsen ist im Liquor nur nach Zuweisen bei intravenöser Applikation von sehr grossen Dosen Salvarsan oder bei rasch aufeinander folgenden Injektionen. Das Fehlen im Liquor erklärt in vielen Fällen den fehlenden therapeutischen Effekt des Salvarsans bei Lues cerebrospinalis. — H. Douglas Singer, **Dementia praecox.** Klinischer Vortrag. — C. Eugene Riggs, **Some Atypical Formes of Tabes and Paresis Considered in The Light of Serodiagnosis.** Die Nonneschen „4 Reaktionen“ sind von hohem Wert zur Beurteilung der parasyphilitischen Erkrankungen. Mehrere hier ausführlich beschriebene Fälle, die klinisch weder an Tabes noch Paralyse mit Sicherheit denken liessen, konnten erst durch die biologischen Methoden identifiziert werden.

Heft 3. A. M. Moll, **A Case of Hypoglossal Nuclei Paralysis.** Bei einem Fall von isolierter rechtsseitiger Hypoglossuskernlähmung zeigte auch der rechte Orbicularis oris Entartungsreaktion. Alle übrigen Hirnnerven, insbesondere der Facialis, waren intakt. Der Befund wird als Stütze der Anschauungen Purves Stewarts aufgefasst, nach dem der Facialis vom Hypoglossuskern Fasern für den Orbicularis oris erhalten soll. Da aber gleichzeitig doppelseitige Pyramidenseitenstrangsymptome vorhanden waren, erscheint der Fall durchaus nicht beweisend. — J. W. Moore, **The Occurrence of The Syphilitic Organism In The Brain In Paresis.** Unter 70 Fällen von progressiver Paralyse fand Verf. in Schnitten aus dem

Stirnhirn 12 mal mit Hilfe der Levaditimethode die *Spirochaeta pallida*. Niemals liess sie sich in der Pia mater nachweisen. Bestimmte Beziehungen zu Gefässen bestanden nicht; nur einmal wurden sie in Gefässcheiden angetroffen. In 7 Fällen fanden sich nur ein oder zwei Spirochäten, fünfmal waren sie ausserordentlich reichlich vorhanden. Meistens fanden sie sich zerstreut in den Ganglienzellenschichten der Rinde. Beziehungen zwischen Zahl der Spirochäten und Schwere der Infektion waren nicht zu erkennen. In einem Falle war zwischen Infektion und Beginn der Paralyse 18 Jahre vergangen. In allen Fällen fehlten klinisch und autoptisch die Zeichen lokalisierter Hirnlues; es handelte sich überall um echte Paralyse. Die Untersuchungen wurden zusammen mit Noguchi vorgenommen.

Stephan (Leipzig).
