

L. TREITEL. **Über Diplacusis binauralis.** *Arch. für Ohrenheilkunde*, Bd. 32. (1891). S. 215.

Verfasser beobachtete 2 Fälle von Doppelthören, welches in einem Falle nach angestrengtem Telephonieren, im anderen Falle nach einer Trommelfell-Ruptur entstand. In dem ersten Falle trat das Doppelthören bei Einwirkung hoher Stimmen auf und zwar wurde nebst diesen die tiefere Oktave gehört; im 2. Falle bemerkte Patient während des Orgelspiels bei allen Orgeltönen außer dem angeschlagenen Ton den betreffenden nächsten tieferen Ton. In beiden Fällen ging die Diplakusis rasch vorüber. Verf. versucht eine Deutung dieser Fälle und hebt hierbei hervor, daß die Hypothese von KNAPP, welche die Diplakusis auf Spannungsanomalien in der Basilarmembran zurückführt, in den angeführten beiden Fällen nicht zutreffe. Für den einen der beiden Fälle, in welchem nach dem Telephonieren die Diplakusis entstand, meint Verf. das ursächliche Moment in der Ermüdung suchen zu können, und zwar würden durch die intensivere Ermüdung des Ohres für hohe Töne in diesem nur die tieferen Töne als normal stark klingen, indes das gesunde Ohr die hohen Töne in normaler Stärke empfinde. Für den anderen Fall von Diplakusis läßt es Verfasser dahingestellt, ob diese durch Änderungen in der Schallleitung hervorgerufen wurde. URBANTSCHITSCH.

CHR. LEEGAARD. **Über eine Methode zur Bestimmung des Temperatursinns am Krankenbett.** *Deutsch. Arch. f. klin. Med.* Bd. 48 (1891) S. 207—222.

Es ist bekannt, daß man, um an einer Hautstelle die Empfindung der Kälte oder Wärme zu erzeugen, dieselbe von ihrer „physiologischen Nullpunkttemperatur“ aus um einen je nach der Hautregion verschiedenen bestimmten Betrag abkühlen oder erwärmen muß, welcher als Schwellenwert der Kälte- bez. Wärme-Empfindung bezeichnet zu werden pflegt. EULENBURG hat bereits im Jahre 1884, im Zusammenhang mit den von BLIX und dem Ref. ausgeführten Temperatursinn-Untersuchungen diese Schwellenwerte bestimmt und vorgeschlagen, dieselben zur Grundlage der klinischen Prüfung des Temperatursinns zu machen. Verf. faßt nun den Schwellenwert der Kälte- und Wärme-Empfindung unter dem neuen Namen „thermische Indifferenzbreite“ zusammen, womit also die Breite der an einer Hautstelle nach oben und unten hin möglichen Temperaturschwankung verstanden wird, welche noch keine Temperaturempfindung giebt. Die Messung dieses Bereiches macht er zur Grundlage der klinischen Prüfung. Wie man sieht, ist seine Methode im wesentlichen dieselbe, wie die EULENBURGSCHE, welche er gar nicht erwähnt. Verf. bestimmt nunmehr die „Indifferenzbreite“ (I.-B.) bei Gesunden an verschiedenen Körperteilen, findet, daß sie im allgemeinen  $1^{\circ}$  C. und in der Regel  $0,5^{\circ}$  C. nicht übersteigt, und stellt daher den Satz auf, daß, unabhängig vom Körperteil, eine  $1^{\circ}$  C. übersteigende I.-B. pathologisch sei. Was die praktische Ausführung betrifft, so sagt Verf., daß es, ehe man zur Bestimmung der Größe der I.-B. übergeht, nützlich sei, sich erst durch eine gröbere Probe zu überzeugen, ob der Temperatursinn deutlich verringert ist. Hierzu berührt man den Kranken mit irgend einem kalten oder warmen Gegenstand. „Sagt der Kranke, daß dieser

auf einer Stelle wärmer oder kälter ist, als auf einer anderen Stelle, so ist der Temperatursinn auf der letztgenannten verringert.“ Dies letztere ist nun absolut falsch! Denn, wie Ref. gezeigt hat, sind die topischen Differenzen der Temperaturempfindlichkeit unter normalen Verhältnissen sehr bedeutend. Um nunmehr nach Verf. die I.-B. zu bezimmen, fängt man mit 20—25° an, steigert die Temperatur des Objektes jedesmal um 0,5 bis 1°, hält den vom Verf. angegebenen mit Wasser gefüllten Kupfer-Kolben immer 5 Sekunden lang gegen die Haut, läßt angeben, ob eine Temperatur-Empfindung entsteht, und erhält so in kurzer Zeit einen Wert für die I.-B. Jeder Sachverständige sieht sofort, daß bei einem solchen Verfahren nicht bloß der physiologische Nullpunkt, sondern auch die Empfindlichkeit der Nerven selbst fortwährend verändert wird. Dieses fehlerhafte Vorgehen zusammen mit der irr tümlichen Anschauung des Verf., daß die Hautstellen gleichwertig seien — er sagt geradezu, daß nach seiner Ansicht die von NOTNAGEL aufgestellte örtliche Reihenfolge der Unterschieds-Empfindlichkeit nicht mit den wahren Verhältnissen übereinstimme — lassen den Wert seiner Methode in sehr zweifelhaftem Lichte erscheinen.

GOLDSCHIEDER (Berlin).

**E. ALIX. Le prétendu sens de direction chez les animaux.** *Rev. Scientif.* 48. No. 17. (24. Oktbr. 1891).

Verf. leugnet — und sicher mit Recht — das Vorhandensein eines hin und wieder behaupteten besonderen Orientierungssinnes der Tauben, Hunde, Pferde u. s. w. Beobachtet man die Tiere, wenn sie sich an unbekannten Orten zu orientieren und nach Hause zurückzufinden suchen, so sieht man, daß sie sich gerade so verhalten, wie es der Mensch in solchem Falle thun würde. Natürlich nicht wie der civilisierte Mensch, der in der vollen Ausnutzung seiner natürlichen Fähigkeiten nicht geübt ist, sondern etwa so wie der Wilde: sie probieren und tasten herum, vielfach vergeblich aber unermüdlich, und achten dabei mit größter Schärfe auf jeden Anhaltspunkt, der sich ihrem Gesicht, Gehör, Geruch etwa darbietet.

EBBINGHAUS.

**L. EDINGER. Gibt es central entstehende Schmerzen?** *Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilkunde*, Bd. I, Heft 3 u. 4.

Ob eine innere Reizung centraler Leitungsbahnen Schmerz erzeugen kann, welcher in der Peripherie lokalisiert wird, ist immer noch strittig. Es giebt aus der menschlichen Pathologie nur einige ganz vereinzelte und noch nicht einmal eindeutige Beobachtungen hierfür. Verf. teilt nun einen genau beobachteten und untersuchten Fall mit, welcher geeignet ist, diese Frage in bejahenden Sinne zu erledigen. Eine 48jährige Frau wurde im November 1886 von einem apoplektischen Insult befallen, welcher eine Lähmung des rechten Arms und Beins und sehr heftige Schmerzen in den gelähmten Gliedern mit Hyperästhesie hinterließ. Letztere blieben bestehen, während sich die Lähmung besserte, ja sie steigerten sich zu so furchtbarer Höhe, daß die Kranke im Oktober 1888 einen Selbstmord beging. Die anatomische Untersuchung des gehärteten Gehirns auf Schnitten ergab einen Herd alter Erweichung, welcher im Thalamus opticus und zwar im äußeren Kern desselben gelegen war und