

z. B. S. 632 die Lehre vom Selbstbewusstsein und WUNDT'S Psychologie. 4<sup>o</sup> II 303). Sehr zu billigen ist der wiederholte Hinweis auf Einseitigkeiten in der Darstellung BONNET'S in den üblichen Handbüchern der Geschichte der Philosophie (vergl. S. 643, Anm. 4).

MEUMANN (Leipzig).

---

C. EISENLOHR. **Beiträge zur Hirnlokalisation.** *Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilkunde* III. S. 260—285. (1893.)

Während bisher in der Neuropathologie Lähmungen mit schnell eintretender degenerativer Muskelatrophie lediglich als Ausdruck einer peripherischen oder spinalen Vorderhornkrankung galten, sind in den letzten Jahren Beobachtungen dahin gehend gemacht worden, daß auch bei Gehirnerkrankungen gelegentlich eine solche atrophische Lähmung vorkomme. JOFFROY und ACHARD haben dies so gedeutet, daß es sich um eine auf dem Wege der Pyramidenbahn fortgepflanzte Beeinflussung der Ganglienzellen der Vorderhörner handle, welche zunächst nur dynamischer Natur sei, weiterhin aber auch zu materiellen Veränderungen der Ganglienzellen führen könne; eine lediglich dynamische Beziehung liege bei den von der französischen Schule aufgestellten hysterischen Muskelatrophien vor. BORGHERINI, welcher gleichfalls entsprechende Fälle beobachtet und untersucht hat, schiebt die cerebrale Muskelatrophie ebenfalls auf die Vorderhornganglienzellen, welche, wie er meint, vom Gehirn aus auf dem Wege des sensitiven Bündels der Kapselbahn erregt und verändert werden. EISENLOHR bemerkt nun, daß ihm diese Hypothese von der dynamischen Läsion der Ganglienzellen zu gekünstelt erscheine; es liege näher, an direkte Beziehungen des peripherischen motorischen Apparates zu gewissen Hirncentren zu denken. Was die Lokalisation im Gehirn betrifft, so hatte BORGHERINI die Ansicht ausgesprochen, daß die frühzeitige Muskelatrophie bei cerebralen Läsionen sich einerseits den Erkrankungen der motorischen Hirnrinde, andererseits denjenigen bestimmter subkortikaler Centren, wahrscheinlich des Thalamus opticus, hinzugeselle. EISENLOHR teilt nun Fälle mit, bei welchen in der That Erkrankungen im Thalamus opticus anatomisch nachgewiesen wurden, nachdem er früher schon einen solchen untersucht hatte, welcher einen Absceß in der Region der Centralwindungen aufgewiesen hatte. Er ist also geneigt, dem sich auf die Lokalisation beziehenden Teil der Hypothese BORGHERINI'S zuzustimmen, macht jedoch mit großem Recht darauf aufmerksam, daß bei der überwiegenden Mehrzahl der Affektionen der Centralwindungen, bezw. des Thalamus opticus keine frühzeitige Muskelatrophie eintrete und daß somit die Annahme dieser Beziehung jedenfalls keine allgemeine Gültigkeit besitze; möglicherweise komme auch die Natur des Prozesses in Betracht. Man sieht also, daß der Zusammenhang doch noch in ein Dunkel gehüllt bleibt. Außerdem bespricht Verfasser die interessante Beziehung des Thalamus zu den mimischen Bewegungen des Gesichts und resumiert kurz einen Fall seiner eigenen Beobachtung, bei welchem eine mit

großser Wahrscheinlichkeit anzunehmende Erkrankung des Thalamus und der anliegenden sensiblen Kapselbahn zu peripherisch lokalisierten Schmerzen geführt hatte, analog den Beobachtungen von EDINGER, HENSCHEN, GREIFF. GOLDSCHIEDER (Berlin).

J. DEJERINE. **Contribution à l'étude des localisations sensitives de l'écorce.** *Revue neurologique*. I. (1893). No. 3/4. S. 50—55.

Während der Sitz der sensiblen Leitungsbahn im hinteren Teile der inneren Kapsel sichergestellt ist, differieren die Ansichten noch hinsichtlich des kortikalen Ursprunges. Gegenüber HORSLEY und SCHÄFER, welche hierfür beim Affenhirn den Gyrus fornicatus in Anspruch nehmen, glaubt DEJERINE, daß die motorischen Rindenzentren gleichzeitig die Ursprungsstätten der sensitiven Leitungsbahn sind. Er führt als Stütze seiner Anschauung einen recht beweisenden Fall an, in welchem während des Lebens eine linksseitige Hemiplegie, besonders ausgeprägt in der oberen Extremität, bestanden hatte. Auch die Hemianästhesie war in der oberen Extremität am stärksten gewesen. Die Funktionen der Spezialsinne waren intakt. Die Sektion ergab kortikale Erweichung der L. Hemisphäre mit sekundärer Degeneration der Leitungsbahn im hinteren Teile der inneren Kapsel und weiterhin bis zum Rückenmark. Da während des Lebens auch der Muskelsinn in dem befallenen Gliede gestört war, ist DEJERINE geneigt, auch diesen in das gleiche kortikale Gebiet zu verlegen.

PLACZEK (Berlin).

V. HENRI. **Recherches sur la localisation des sensations tactiles.** *Archives de Physiol. norm. et pathol.* Bd. V, 4. (1893.) S. 619—627.

Verfasser untersuchte an verschiedenen Personen die Feinheit des Raumsinnes der Haut. Zu diesem Zwecke wurden die Finger, Hände, Unterarme jeder Versuchsperson photographiert, und diese mußte alsdann, während auf eine bestimmte Hautstelle ein Druck mit einem spitzen Instrumente ausgeübt wurde, die gedrückte Stelle auf dem Photographum aufsuchen und markieren. Nachher wurden vom Experimentator auch die wirklich gedrückten Stellen auf der Photographie markiert und mit den von der Versuchsperson dafür angegebenen Punkten durch Linien verbunden. Größe und Richtung dieser Linien geben ein Bild der Lokalisationstäuschungen. Hierbei ergab sich für die Rückseite der Finger, daß die scheinbaren Druckpunkte meist den Fingerspitzen näher liegen als die wahren. Verfasser leitet aus seinen Versuchen noch mehr Gesetzmäßigkeiten ab, die aber wohl noch weiterer Bestätigungen bedürfen. Sehr interessant ist, daß einige Personen die taktilen Empfindungen, welche durch die gegenseitige Berührung der Finger oder der Ränder von Hautfalten entstehen, zur Bestimmung der gedrückten Stelle mit in Betracht zogen; während wieder andere zu demselben Zwecke leichte Bewegungen der Finger resp. der Hand zu machen versuchten. Die eigene Schätzung der begangenen Lokalisationsirrtümer seitens der Versuchspersonen war auffallend fehlerhaft. So behauptete jemand, sich höchstens um 3 mm geirrt zu haben, während der wahre Fehler 40 mm betrug.

SCHAEFER (Rostock).