

zuziehen vermochte. Ein analoger Fall ist das berühmte Unikum der Alexandrine Labrosse, die, 10<sup>5</sup>/<sub>12</sub> Jahre alt, einem Gastro-Intestinalleiden erlag, epileptisch war und bei der das ganze Kleinhirn, die Brücke und der vierte Ventrikel fehlten. (S. NOTHNAGEL, *Topische Diagnostik* 1879.) Auch hier waren die Sinnesfunktionen immer normal, die Sensibilität ungestört, die Intelligenz sehr beschränkt, bei verhältnismäßig sehr großem Großhirn.

2. Daß die sonst für Kleinhirnleiden charakteristischen Erscheinungen: Erbrechen, Schwindel, Schielen, fehlten, ist nicht auffällig, da sie nur bei Druck und Reizerscheinungen des Kleinhirns auftreten. Ebensowenig, daß die Patientin selten und dann nicht nach einer bestimmten Richtung fiel, da beide Kleinhirnhälften gleichmäßig außer Tätigkeit waren. Das spricht also nicht wider LUCIANI'S Lehre von dem verstärkenden Einflusse der direkt, also ungekreuzt, auf die motorischen Zentren des Großhirns wirkenden Kleinhirnhemisphären.

3. Daß die charakteristischen Erscheinungen der sog. Ataxie — die LUCIANI in ihre Bestandteile Asthenie, Atonie und Astasie zerlegt —, allgemeiner Tremor, Stottern, Haltlosigkeit im Stehen und Gehen (wie bei der Labrosse) vorhanden waren. — Der Verfasser macht für dieselben nicht sowohl die Zerstörung der PURKINJESCHEN Zellen, als vorzugsweise die der „molekulären“ und „nuklearen“ Schichten der grauen Substanz verantwortlich.

4. Das einzig Auffällige an der ganzen Geschichte ist das Mißverhältnis des bedeutenden Intelligenzdefektes zu den scheinbar geringfügigen Läsionen des Großhirns. Möglicherweise hätte die (unterlassene) mikroskopische Untersuchung des letzteren den näheren Aufschluß gegeben, ohne daß man die GOWERSCHE Hypothese von einem direkten psychischen Einfluß des Kleinhirns anzunehmen braucht.

FRAENKEL (Dessau).

**P. AMALDI. Due casi di atrofia parziale del Cervelletto. Riv. di Freniatr.**  
XXI. 2—3. S. 203—248. 1895.

Beide in anatomischer Beziehung sich sehr ähnliche Fälle von partieller Atrophie des Kleinhirns gleichen sich auch darin, daß sie für die Symptomatologie der Kleinhirnkrankheiten von keinerlei Belang sind. In Fall I, bei einer hereditär belasteten, von Haus aus schwachsinnigen Frau, die an maniakalischen Insulten litt und im Alter von 41 Jahren an Uterinkrebs verstarb, beruht die Atrophie der linken Kleinhirnhemisphäre — die fast um die Hälfte kleiner als die rechte ist — offenbar auf Entwicklungshemmung; in Fall II, bei einem 34 Jahre alten, hochgradig Schwachsinnigen mit Makrokephalie, Amblyopie, Taubheit und Epilepsie, auf Entzündung und Absceßbildung im zweiten Lebensjahre. Das Gehirn der Frau wog 1155 g, der rechte Kleinhirnlappen 45 g, der linke 19 g, der Wurm 12 g, das Gehirn des Mannes 1220 g. Bei letzterem waren die Schädelwände bedeutend verdickt, ebenso die Häute, rechts Pachymeningitis hämorrhag. interna, links chronische Leptomeningitis, die rechte Großhirnhemisphäre um 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> cm kürzer als die linke, die Ventrikel mit (200 g) Liquor gefüllt,

die Basalganglien abgeplattet und difform, das Ependym granuliert. Die linke Kleinhirnhemisphäre, verdünnt, am Lob. quadr., angular., semilunaris super. und infer., etwas auch am Wurm, enthielt in der weißen Substanz eine ovale, verkalkte Masse (Dm. 28 mm zu 20 mm). Bedeutend verkleinert auch der linke mittlere Kleinhirnstiel, der rechte Grofhirnstiel; abgeplattet die rechte Hälfte des Pons; Chiasma und Nervi optici beider Seiten dünner und derber; in Medulla oblong. die rechte Olive verkleinert.

Dem makroskopischen Befunde schließt sich der sehr ausführliche mikroskopische Befund an, der sich auch auf das Rückenmark erstreckt, wo 1. in der CLARKESchen Säule der Läsionsseite eine einfache Verminderung der Zahl der nervösen Elemente im ganzen Rückenmark, 2. eine geringere Entwicklung des Hinterhornes im Dorsalteile und 3. eine desgleichen im Vorderhorn derselben Seite (weniger im Lumbarteile) gefunden wurde. Verfasser findet hierin eine Beziehung zu den im II. Falle erhöhten Sehnenreflexen auf der Läsionsseite, dem einzigen Beispiele, wie er glaubt, bei Menschen, wo die Erscheinung von Dauer, während sie in LUCIANIS Tierexperiment vorübergehend war. Daß die epileptischen Anfälle, die Taubheit, Blindheit u. s. w., zufällige, nicht notwendige Begleiterscheinungen der Kleinhirnatrophie sind, erkennt er mit LUCIANI an; daß dieselbe auf den Defekt der Intelligenz indes von gewissem Einflusse seien, glaubt er auf Grund von zehn Fällen von Kleinhirnatrophie (bei SEPPILLI, HITZIG u. s. w.) vermuten zu dürfen, wo Grofshirnläsionen nicht erfindlich gewesen seien.

FRAENKEL (Dessau).

F. BOTTAZZI. **Sull' emisezione del midollo spinale.** *Riv. di Fren.* XXI. 4. S. 483—546. 1895.

Die Operation der halbseitigen Durchschneidung des Rückenmarkes ist sehr alt. Von GALEN bis auf unsere Zeiten galt bei den Physiologen und Pathologen der Grundsatz, daß die Spinalnerven jeder Körperhälfte mit dem Gehirn direkt, d. h. mit der gleichen Seite des letzteren, in Verbindung stehen. Was die Bewegungsfähigkeit der Glieder betrifft, so sind die Beobachter darin ziemlich einig. Dagegen herrscht bei den vielen Forschern, die seit FODERÀ (1826) diesen Gegenstand behandelt haben und deren Ansichten der Verfasser in ausführlicher geschichtlicher Übersicht vorführt, über die sensiblen Rückenmarksbahnen die größte Meinungsverschiedenheit. — Um Klarheit in die Sache zu bringen, hat BOTTAZZI in dem physiologischen Institut zu Rom an dem ihm vom Prof. LUCIANI zur Verfügung gestellten Material von Hunden Beobachtungen angestellt, aus denen, wie aus den anatomischen und mikroskopischen Untersuchungen, sich folgende Ergebnisse hervorheben lassen.

Nach der Durchschneidung des unteren Teiles der rechten Rückenmarkshälfte zeigte sich sofort: Erstens Bewegungslähmung des rechten Hinterbeines, die später in dauernde Parese überging, und entschiedene Ataxie des letzteren, je mehr die paralytischen Erschei-