

An die unter 1. und 2. genannten Stellen knüpft sich die viel besprochene Frage des Sitzes der Sensibilität, des Faserverlaufes und der Centren für die verschiedenen Qualitäten der Sensibilität, da Schmerz nicht entstehen könne durch Reizung nicht empfindlicher Zonen. — Verf. geht die verschiedenen auf Experiment oder Beobachtung in Krankheitsfällen begründeten Ansichten von Autoren durch, aus denen sich ergibt, daß die Sensibilität über die weitesten Bezirke der Hirnrinde, namentlich auch über die motorischen Zonen sich ausdehnt, wie LUCIANI und SEPPILLI (in der Schrift *Localizzazione corticale*) zuerst nachgewiesen haben. Die eigentlich sensitiven Regionen sind allerdings in dem sogenannten *Carrefour sensitif* zu suchen.

Auch in dem vom Verf. beschriebenen Falle einer 70jährigen Frau, bei der sich 4—5 Tage nach erlittener Apoplexie in den völlig unbeweglichen rechtsseitigen Extremitäten und dem Gesicht heftige, wochenlang andauernde, eine Zeit lang verschwindende und dann unter gleichzeitigen Contrakturen — bis zu dem nach 4 monatlichen Leiden an doppelseitiger Pneumonie erfolgten Tode — anhaltende Schmerzen eingestellt hatten — zeigte sich bei der Section — ein erbsengroßer Erweichungsherd des Linsenkernes in der Nähe der inneren Kapsel nach Bluterguß in den linken Thalamus. Zur Differenzialdiagnose dienen die nachstehenden Erwägungen:

Schmerzen in den Gelenken oder der Wirbelsäule nach einer Hemiplegie — werden durch Bewegungen und Druck verstärkt; bei letzteren zeigen sich Compressionserscheinungen irgend eines peripherischen Nerven. Ist Polyneuritis Ursache der Schmerzhaftigkeit, so erkennt man dieselbe an der Degenerationsreaction im Bereich der peripherischen Nerven, aus der Anästhesie und Ataxie. — Die Schmerzen der contrahirten Gelenke und Muskeln sind weniger heftig und andauernd; Schmerzen mit dem ursprünglichen Sitz im Pons sind selten.

Bei einem Tumor im Pons in DUCHEK's Fall begannen sie lanzinierend mit Ameisenlaufen, Convulsionen im rechten Beine, dann im rechten Bein, verschwanden und an ihre Stelle trat rechtseitige Paresis der Extremitäten und linksseitige Parese des Gesichts. Nach MONAKOW finden sich bei Pons-Läsionen oft Störungen des Tast-, Muskel-, Wärme-, Schmerzgefühls und sie beginnen mit Schmerz in den später gelähmten Extremitäten.

Auch Läsionen der Medulla oblongata sind selten von Schmerzen centralen Ursprunges begleitet. Vgl. indess die Fälle von LEYDEN, MANN und MONAKOW. — Schliesslich kommt Verf. zu der Ansicht, daß der Schmerz von dem hinteren Theile des Pulvinar ausgeht und man annehmen müsse, die seitlichen Fasern der Gegend des *Carrefour sensitif* seien für die Leitung der Schmerzempfindung bestimmt.

FRAENKEL (Dessau).

---

A. WESTPHAL. Ueber ein bisher nicht beschriebenes Pupillenphänomen. *Neurol. Centralbl.* 18 (4), 161—164. 1899.

Das Pupillenphänomen besteht in dem Eintritt einer Verengerung der Pupille bei dem Versuch, den *M. orbicularis oculi* des gleichen Auges energisch zu contrahiren. Die Versuchsanordnung trifft man so, daß man

den zu Untersuchenden energisch das Auge zukneifen läßt, während man seine Lider auseinanderhält; die dabei eintretende Verengerung kann verschieden stark sein. Besonders leicht tritt sie ein, wenn die betreffende Pupille lichtstarr oder von träger Lichtreaction ist und wenn sie nicht verengt ist; doch konnte W. das Phänomen auch bei den gut reagirenden Pupillen einer Hysterica in einem Falle beobachten.

Dafs beim Zukneifen der Augenlider der Bulbus sich fast regelmäfsig nach oben und aufsen bewegt, ist eine schon seit langem bekannte und oft beobachtete Thatsache. Dieser Umstand läßt es nicht zu, die Pupillenverengerung als Convergenzerscheinung aufzufassen. Unbewusste Aenderung der Accommodation kann auch nicht im Spiele sein, da auch bei fehlender Reaction der Pupillen auf Accommodation das gleiche Phänomen auftritt. W. ist am meisten geneigt, in der Pupillenverengerung bei energischem Lidschluss eine Mitbewegung zu sehen, entsprechend der mit ihr auftretenden Drehung des Bulbus. Ihr Zustandekommen erscheint erklärlich, wenn der von MENDEL für Kaninchen und Meerschweinchen erhobene Befund, wonach der Kern des Augenfacialis in naher anatomischer Beziehung zum Oculomotoriuskern steht, auch für den Menschen gilt, wofür auch andere klinische Erfahrungen zu sprechen scheinen.

E. SCHULTZE (Bonn).

E. W. SCRIPTURE. *Cerebral Light. Stud. from the Yale Psychol. Laborat.* 5, 88—89. 1897.

Hätte das Eigenlicht der Netzhaut überhaupt centralen Ursprung (wie Verf. annimmt), abgesehen von der Perception als solcher, so müfste es sich bei nervös Blinden ausnahmslos, zum mindesten unmittelbar nach der Erblindung finden. Theilweises Auseinanderfallen der beiden Sehfelder bei stärkster Convergenz läßt sich dioptrisch nicht erwarten. Ob dieselbe gröfser oder geringer oder Parallelität vorhanden ist, ist gleichgültig. Die nach der anfänglichen Zunahme der Helligkeit in Folge der Adaptation und Ausgleichung innerhalb derselben später auftretenden Figuren haben mehrfachen äufseren und inneren Ursprung. Sie sind jedoch so unbestimmt und rasch wechselnd, dafs sich, abgesehen von den Factoren selbst, Nichts schliessen läßt, so sehr man es etwa wünschen mag. Aenderungen der Localisirung bei Augenbewegung, die Verf. als zweiten Grund anführt, sind Localisationsthatsachen und Reproduction, wie das anscheinende Sehen der eigenen Hand bei Bewegung, namentlich bei entsprechendem Luftzug. Selbst bei noch schwacher objectiver Lichtzufuhr aus dem ebenfalls verdunkelten Nebenraum ist noch immer kein sicherer Unterschied des monocularen gegenüber dem binocularen Sehfelde zu beobachten. Dies liegt an der starken peripheren Unbestimmtheit und aufserdem noch an der einfachen Thatsache der Unterschiedsschwelle. Nur bei verschiedener nervöser Sehschwäche läßt sich dann ein Unterschied der monocularen Sehfelder unter sich bemerken. Auch dieser wird aber mit fortschreitender Adaptation wieder unsicher. Der Schluss des Verf. ist also ganz hinfällig. Der entscheidende Gegengrund sind natürlich die Blinden.

P. MENTZ (Leipzig).