

## XXXV.

# Referate.

---

1. Prof. Dr. **M. Bernhardt**, **Die Erkrankungen der peripheren Nerven.** Zweiter Theil. Erste und zweite Hälfte. 1896 und 1897. (183 und 465 Seiten.) Nebst Anhang: **Akroparästhesien** von Doc. Dr. **L. v. Frankl-Hochwart** in Wien. Das gesammte Werk bildet den ersten Abschnitt des XI. Bandes der Speciellen Pathologie und Therapie von Nothnagel (Wien, Hölder).

Mit dem nun fertig vorliegenden II. Theile hat das Bernhardt'sche Werk, dessen I. 1895 erschienenen Theil wir bereits früher angezeigt haben, seinen Abschluss erreicht. Alle Vorzüge, welche wir damals hervorheben konnten, zeichnen auch den II. Theil aus. In der ersten Hälfte desselben sind die Krampfzustände im Gebiete der einzelnen motorischen Nerven, in der zweiten Hälfte die Neuralgien behandelt, beide in ebenso klarer wie erschöpfender Weise, indem überall die reichen persönlichen Erfahrungen des Verfassers mit den sorgfältig berücksichtigten Ergebnissen der Literatur zusammengestellt werden. Dabei ist die in diesem Gebiete nahe liegende trockene Aufzählung von Symptomen und Statistiken mit Glück vermieden, vielmehr werden in leicht fliessender Darstellung die einzelnen Krankheitsbilder vor den Augen des Lesers aufgerollt, den anatomischen und physiologischen Verhältnissen eingehend Rechnung getragen, die noch controversen Punkte überall klar hervorgehoben und die Therapie ohne Optimismus, aber mit eingehender Würdigung auch der nur palliativ wirkenden Mittel besprochen. Es gehört zu den Verdiensten des Nothnagel'schen Sammelwerkes, eine so vortreffliche Monographie hervorgerufen zu haben, welche in der neurologischen Literatur dauernd eine wichtige Stelle einnehmen wird. — In einem Anhang der zweiten Hälfte des zweiten Theiles findet sich eine Beschreibung der Akroparästhesien von v. Frankl-Hochwart in Wien. Auch hier sind die bekannten Erscheinungen unter Zuhilfenahme eigener Erfahrungen des Verfassers klar und eingehend beschrieben. In diagnostischer Beziehung wird der Versuch gemacht, sie von den verwandten Erscheinungen einerseits der Erythromelalgie, andererseits der Raynaud'schen Krankheit abzugrenzen. Leider wird

die letztere nicht gleich selbst an dieser Stelle des Handbuchs abgehandelt, sonst würde sich doch wohl mehr, als der Verfasser annimmt, die Verwandtschaft der Akroparästhesien mit den früheren, oft viele Jahre für sich bestehenden Stadien der localen Asphyxie und Cyanose gezeigt haben. J.

**2. Prof. Dr. R. v. Krafft-Ebing, Arbeiten aus dem Gesamtgebiet der Psychiatrie und Neuropathologie. I. Heft. Leipzig, J. A. Barth. 1897.**

Der Verfasser beginnt mit diesem Heft eine Sammlung seiner an verschiedenen Orten erschienenen Arbeiten herauszugeben, wobei er aus seinen zahlreichen Publicationen diejenigen herausgreift, welche ihm der dauernden Beachtung und des allgemeineren Bekanntwerdens werth erschienen. „Zur Bedingung machte ich mir aber (sagt er im Vorwort): auf dem Boden früherer Arbeit und Erfahrung fussend, zu neuen Gesichtspunkten zu gelangen und früheren Arbeiten als Neudruck, bei sorgfältiger Auswahl derselben und in historischer Aufeinanderfolge derselben, den neuen Erwerb aus zum Theil Jahrzehnte langer späterer Beobachtung anzugliedern“. Schon der Inhalt dieses ersten Heftes ist geeignet, allgemeines Interesse zu erwecken, wie aus einer kurzen Inhaltsangabe hervorgehen wird: 1. Ueber transitorisches Irresein auf neurasthenischer Grundlage, vier Aufsätze. 2. Beziehungen zwischen Neuralgie und transitorischer Psychose. 3. Ueber Hemicranie und deren Beziehungen zur Epilepsie und Hysterie. 4. Ueber transitorische Geistesstörung bei Hemicranie. 5. Zur Intermittens larvata. Alle diese Kapitel sind durch interessante eigene Beobachtungen des Verfassers illustriert, denen entsprechende Citate aus der Literatur beigefügt werden. Die zahlreichen Krankengeschichten des ersten Kapitels geben vorwiegend solche Fälle wieder, welche nach der Kraepelin'schen Nomenklatur als Erschöpfungs- oder Collapsdelirien bezeichnet werden. Sie sind hier unter den Begriff des transitorischen Irreseins bei Neurasthenie gebracht, der insofern wenigstens einen Theil der Fälle genauer bezeichnet, als er zugleich die seit längerer Zeit bestehende Disposition zum Ausdruck bringt, auf Grund deren bei momentan stärkeren Einwirkungen die acute Gehirnstörung entsteht. --- Im Anschluss an die im zweiten Kapitel mitgetheilten Fälle transitorischer Geistesstörung, die sich mit neuralgischen Anfällen verknüpfen, wird deren besondere Beziehung zur Epilepsie und Hysterie hervorgehoben. Von besonderem Interesse sind die Fälle von transitorischer Geistesstörung mit Migräneanfällen und der im letzten Kapitel mitgetheilte Fall von einer auf mehrere Monate protrahirten Geistesstörung in Verbindung mit häufigen Anfällen von Intermittens. Der Verfasser weist auf die Beziehungen aller dieser Zustände zu den epileptischen Geistesstörungen hin, betont aber mit Recht, dass ihre Zugehörigkeit zu den letzteren keineswegs als erwiesen angesehen werden könne. J.

3. Prof. Dr. **Edmund Rose**, Geh. Med.-Rath und dirigirender Arzt am Centraldiakonissenhause Bethanien in Berlin, **Der Starrkrampf beim Menschen.** 625 Seiten mit 2 Figuren im Text. Stuttgart Enke. 1897. Zugleich Lieferung 8 der „deutschen Chirurgie“.

Die erste Bearbeitung des Gegenstandes durch den Verfasser ist 1868 in Pitha und Billroth's Chirurgie erschienen. Sie hat bekanntlich in verschiedenen wichtigen Punkten die damals herrschenden Ansichten von der Natur des Tetanus berichtiggt und neue Erscheinungen des Krankheitsbildes kennen gelehrt. Inzwischen ist durch die Forschungen der bakteriologischen Schule ein ganz neues Licht auf die Natur des Leidens geworfen worden und es konnte danach bei einseitigen Schwärmern dieser Schule der Eindruck entstehen, als ob nach ihren Errungenschaften für den Kliniker fast nichts zu thun mehr übrig bleibe. Die vortreffliche Neubearbeitung des Gegenstandes, mit welcher uns Rose in der voliegenden umfassenden Mnographie beschenkt hat, wird vielleicht auch solche Schwärmer eines Besseren belehren. Dieselbe stellt sich nicht etwa diesen Forschungen feindlich oder gar ablehnend gegenüber, giebt vielmehr in sehr eingehender Weise in den betreffenden Kapiteln einen Ueberblick über die von der Bakteriologie beigebrachten neuen Thatsachen und Erklärungsversuche und erkennt die Bedeutung derselben rückhaltlos an. Zugleich wird aber auch auf die noch vorhandenen Lücken der Erkenntniss hingewiesen und gezeigt, dass mit der einfachen Erledigung des Tetanus als eines ätiologischen Begriffs sowohl die Forschung wie das practische Handeln schlecht berathen sein würde.

Die 95 Fälle, welche der Verfasser im Laufe seiner Hospitalthätigkeit aus eigener Beobachtung gesammelt und eingehend untersucht hat, geben ihm die Grundlage zunächst für die genaue klinische Darstellung des Leidens, das bekanntlich beim Menschen in einer Reihe von wichtigen Punkten anders verläuft, als bei den mit demselben Giftstoff infizirten Thieren. Als ein schon in der früheren Bearbeitung hervorgehobener und hier von Neuem in überzeugender Weise klar gestellter Punkt ist vor Allem die Thatsache zu erwähnen, dass im Tetanus nicht die Reflexkrämpfe die wesentliche Rolle spielen, sondern die spontan eintretende Muskelstarre, entgegen der Meinung von Romberg, der den Tetanus ähnlich wie den Strychninzustand als ein auf erhöhter Reflexerregbarkeit des Rückenmarks beruhendes Leiden angesehen hatte. Rose unterscheidet fünf Stadien, die bei voll ausgebildeter Krankheit immer vorhanden seien. 1. Trismus, 2. Starre, in den Nackenmuskeln beginnend, dann die Rücken- und Bauchmuskeln, die Beckenmuskeln und endlich die der Beine ergreifend. 3. Stösse, bei deren Eintritt noch jede Erhöhung der Reflexerregbarkeit fehlt. 4. Stadium der Reflexstösse, 5. Stadium der Erschöpfung. Wir unterlassen es, die aus der verschiedenen Raschheit und Intensität des Verlaufs und der mehr oder weniger starken Ausprägung der einzelnen Stadien sich ergebenden Varietäten hier anzuführen und wollen nur einige wichtige thatsächliche Ergebnisse noch mittheilen.

Dahin gehört einmal das ausnahmslose Vorkommen des Trismus als An-

fangsstadium, dessen Vorhandensein nur bei leichtem Grade gelegentlich übersehen wird, ferner das ganz gesetzmässige Fortschreiten der Starre durch bestimmte Muskelgruppen von oben nach unten bei Freibleiben des Facialis und der Vorderarme, sodann das ausnahmslose Fehlen einer sogen. Aura und auch der im Thierexperiment so deutlichen localen Starre, endlich das im letzten (Erschöpfungs-) Stadium auftretende Herabfallen des Unterkiefers, eine locale Lähmungserscheinung, welche neben der Temperatursteigerung das charakteristische Moment dieses Stadiums bildet. Ein längeres Kapitel ist dem von Rose zuerst beschriebenen Kopftetanus oder Tetanus facialis gewidmet. Er hält die Hypothese, dass es sich dabei um eine Art von Neuritis migrans in dem betreffenden Facialis als Ursache der Lähmung handle, noch immer für die wahrscheinlichste. — Neue Ergebnisse über Veränderungen des centralen Nervensystems sind an dieser Stelle selbstverständlich nicht zu erwarten; es sei nur angeführt, dass R. eine Beteiligung des Gehirns am Zustandekommen des Tetanus für wahrscheinlich hält. Die Mitheilung der in allen seinen Fällen, in welchen die Wägung gemacht werden konnte, abnorm hohen Zahlen des Hirngewichts, giebt allerdings zu denken; doch wird man sich kaum entschliessen können, den Ursprung einer so ausnahmslos streng symmetrisch verlaufenden Krampfform höher als in die Gegend der Brückencentren zu verlegen. — Aus dem Kapitel über die Therapie führen wir schliesslich an, dass R. von den narkotischen und krampfstillenden Mitteln keine anderen als palliative Erfolge gesehen hat, und dass er die bisherigen Resultate der Serumtherapie als gänzlich negative bezeichnet. Von chirurgischen Eingriffen (Beseitigung der mit den Bacillen infizirten Wunden oder Glieder) ist er geneigt, mehr zu erwarten als nach den Thierexperimenten bisher noch angenommen wurde. — Wenn das vorliegende Werk sich auch nicht in erster Linie an die Kreise der Neurologen wendet, so wird es doch gerade in diesen wegen seines Reichthums an interessanten Besbachtungen und Thatsachen eifrige Leser finden und sich als unentbehrliche Quelle erweisen.

J.

---

4. Privatdocent Dr. **A. Cramer, Gerichtliche Psychiatrie.** Ein Leitfaden für Mediciner und Juristen. Jena. Verlag von Gustav Fischer. 1897.

Bei der ausserordentlichen Bedeutung, welche die forensische Psychiatrie für unser öffentliches Leben bekommen hat, ist das Erscheinen eines Buches mit Freuden zu begrüssen, welches diese wichtige Materie von rein fachmännischem Standpunkt aus in gedrängter Kürze zur Darstellung bringt. Verfasser hat es verstanden in der ihm eigenen gefälligen Form eine Unsumme von Einzelbeobachtungen und Einzelerfahrungen knapp zusammenzufassen und hat besonders sein Buch dadurch ausgezeichnet, dass er auch die neueste Literatur auf den von ihm abgehandelten Gebieten eingehend berücksichtigt hat. Das Buch wird jedenfalls seinen Zweck als Leitfaden für Mediciner und Juristen bei dem Studium der gerichtlichen Medicin zu dienen, in hohem Grade erfüllen.

K.

**5. Lehrbuch der Nervenkrankheiten des Kindesalters** von  
Dr. B. Sachs, Prof. der Nervenheilkunde in New York. Uebersetzt von  
Dr. B. Onuf-Onufrowicz, Docent an der New Yorker Poliklinik.  
Leipzig und Wien. 1897.

Wir haben das englische Original des vorliegenden Werkes gleich  
nach seinem Erscheinen besprochen und können nur hinzufügen, dass die  
deutsche Uebersetzung eine gute ist und gewiss der weiteren Verbreitung des  
Buches auch in Deutschland Vorschub leisten wird. J.



Fig. 1.



Fig. 2.

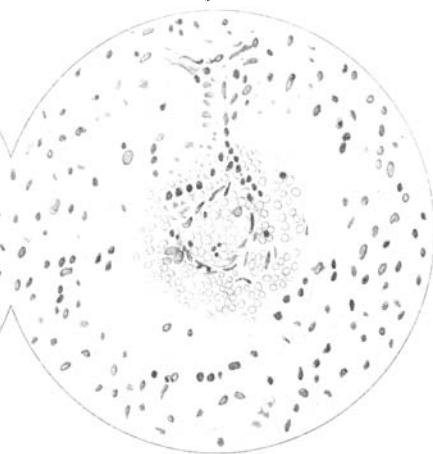


Fig. 3.

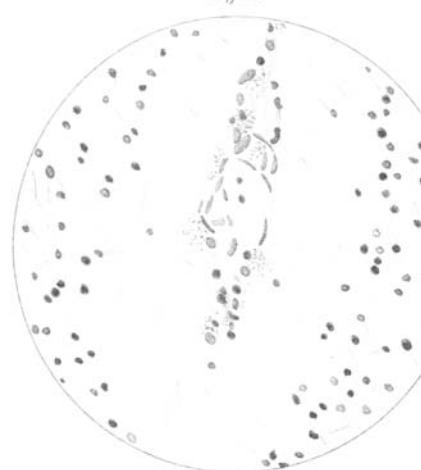


Fig. 4.

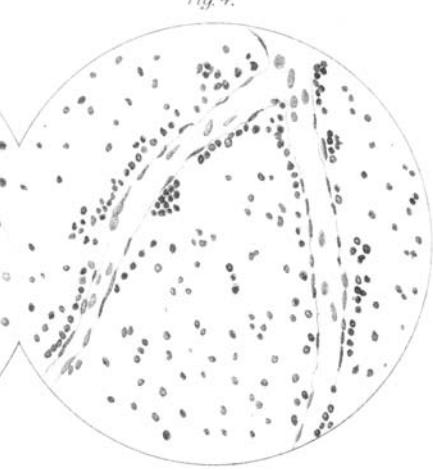


Fig. 5.

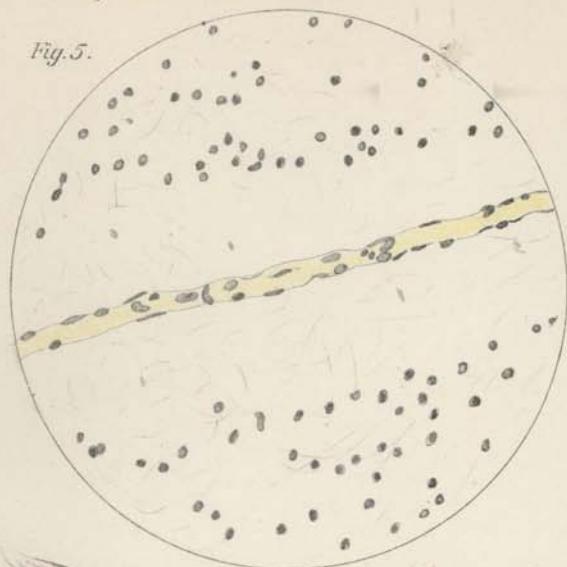


Fig. 6.



Fig. 7.



Fig. 8.

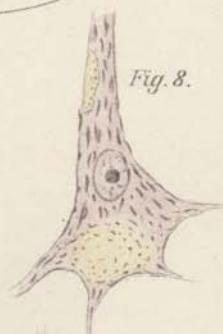


Fig. 10.

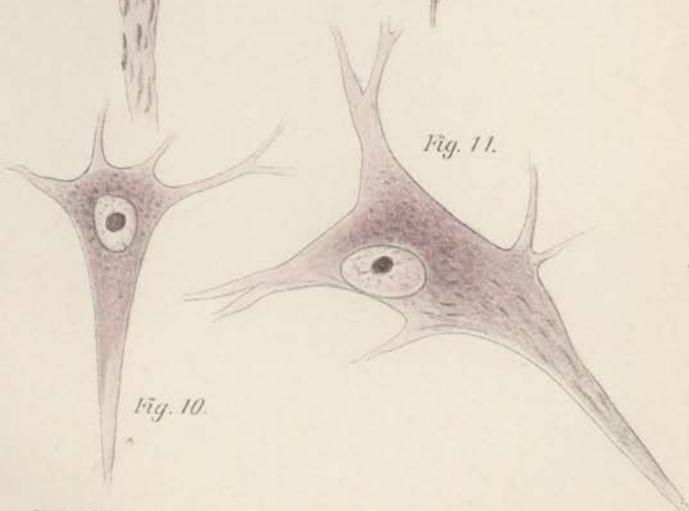


Fig. 11.

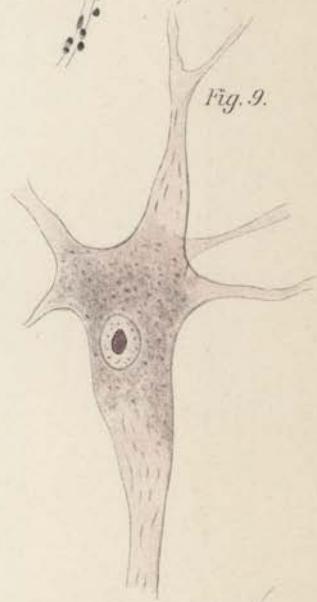


Fig. 12.



Fig. 1.

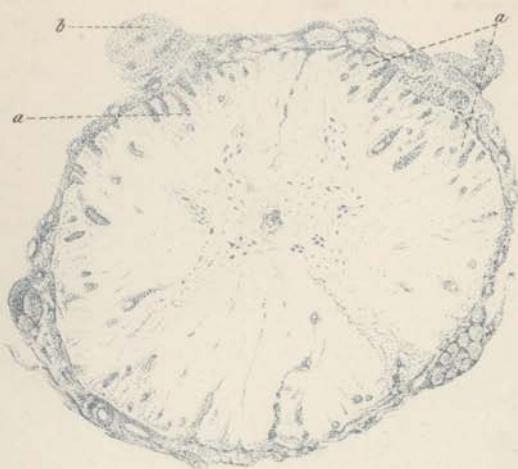


Fig. 4.

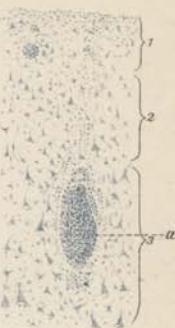


Fig. 3.

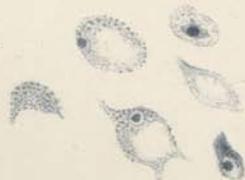


Fig. 6.

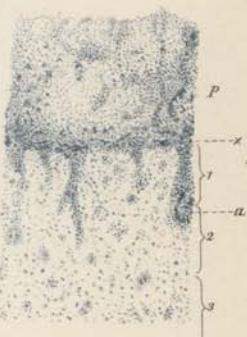


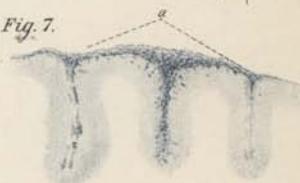
Fig. 2.

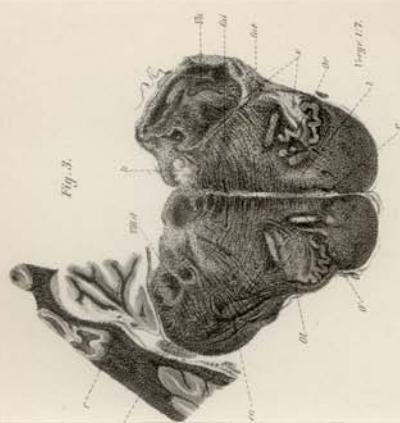


Fig. 5.



Fig. 7.





137

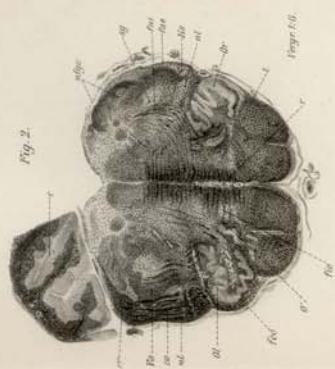
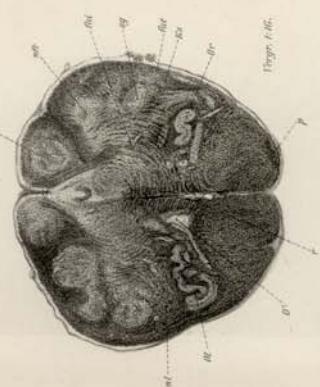


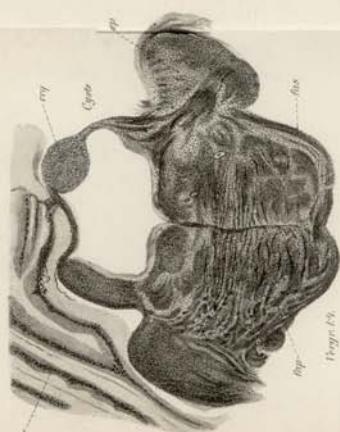
Fig. 2



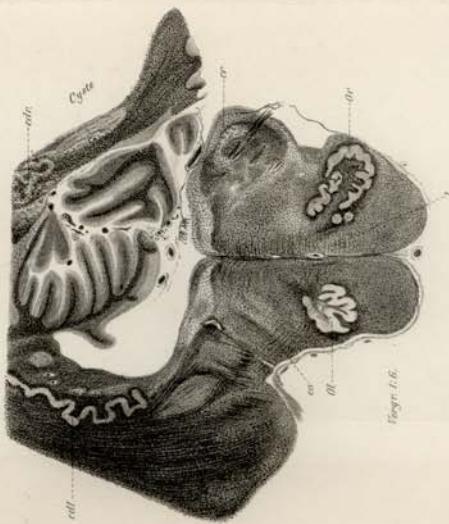
Plat. I.



Fig. 6.



110



114

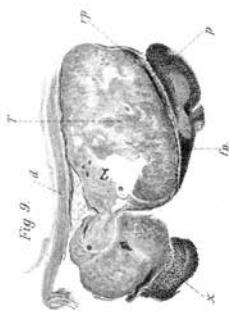
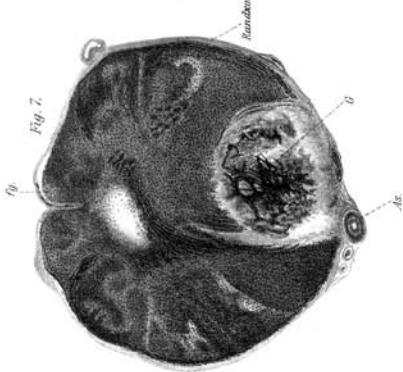


Fig. 11.

Fig. 13.

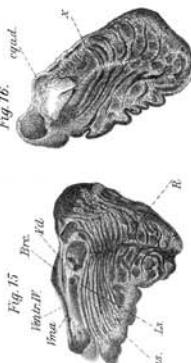
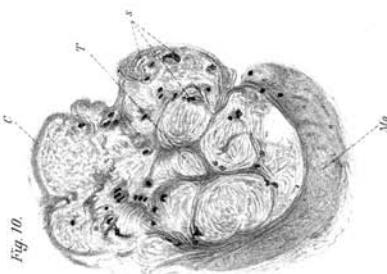
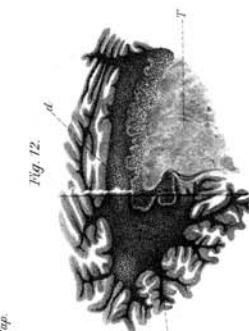


Fig. 17.

Fig. 1.

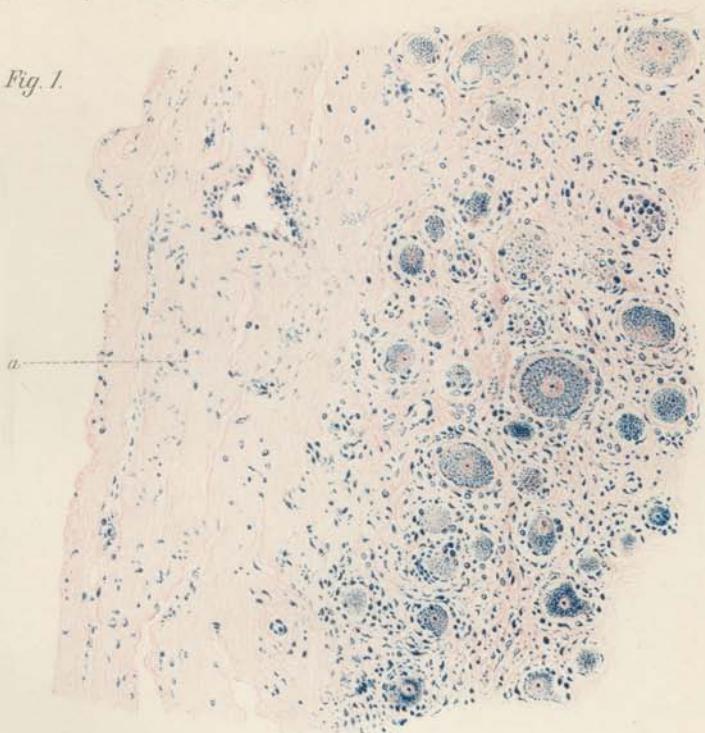


Fig. 2.

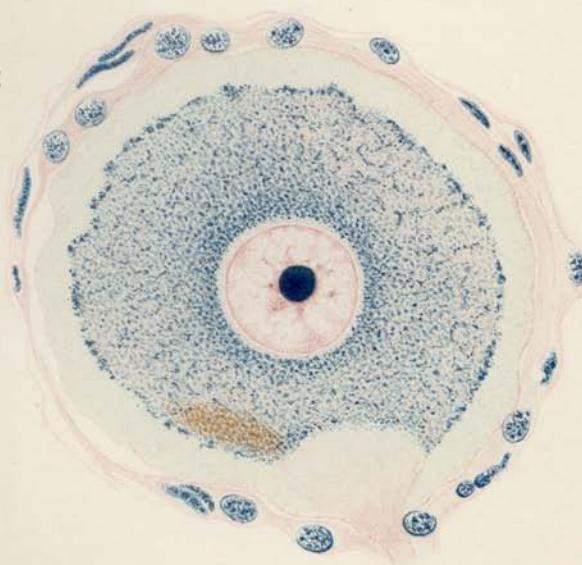


Fig. 3.

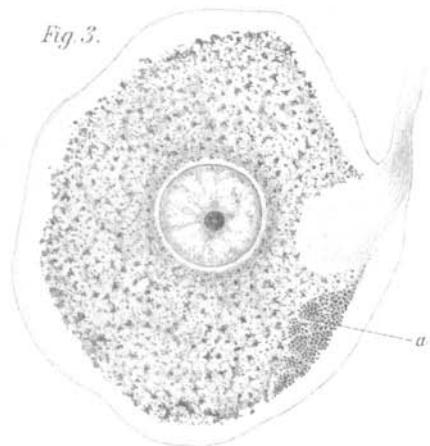


Fig. 6.

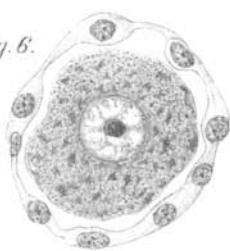


Fig. 5.

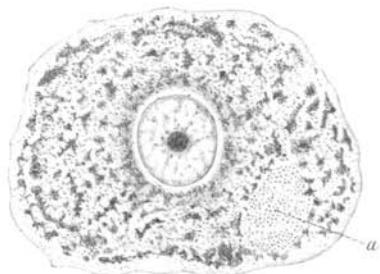


Fig. 4

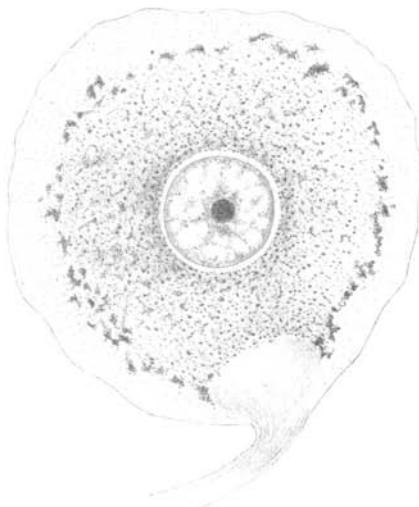


Fig. 7.



Fig. 8.



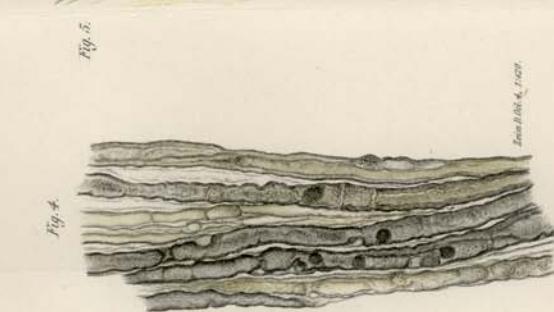
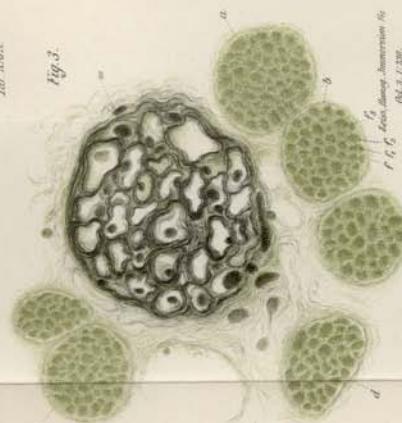
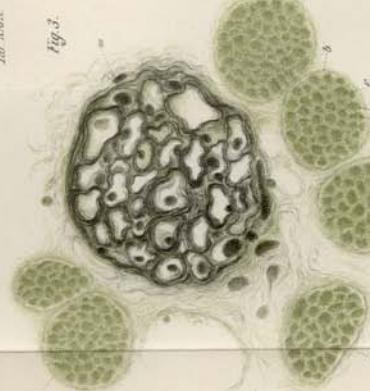


Fig. 3.

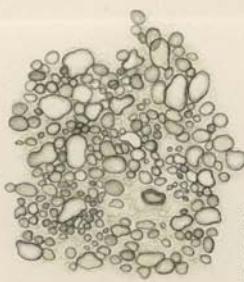


Fig. 1.



Fig. 2.

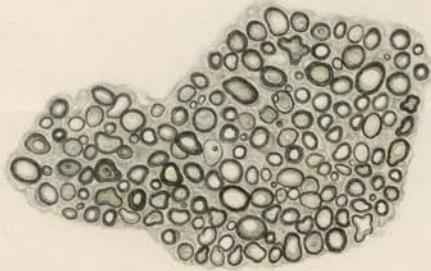


Fig. 4.

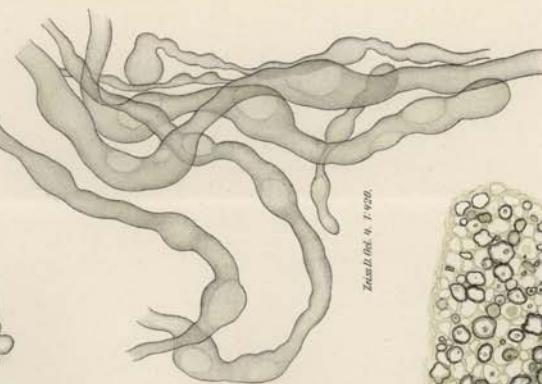


Fig. 6.

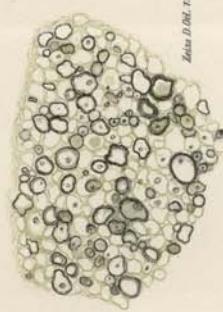
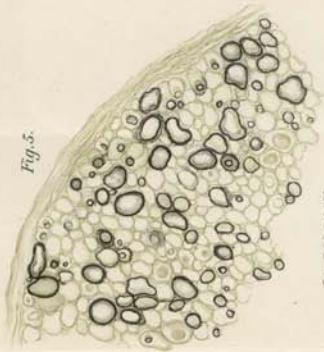


Fig. 5.



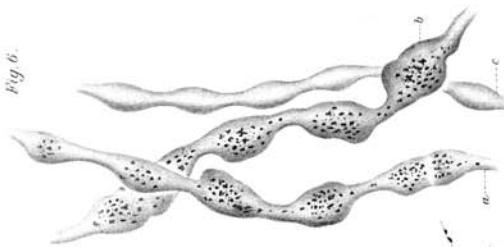


Fig. 3.

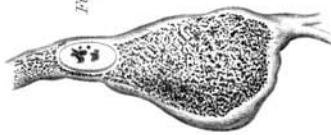


Fig. 2.

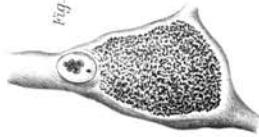


Fig. 1.

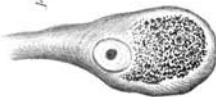


Fig. 5.

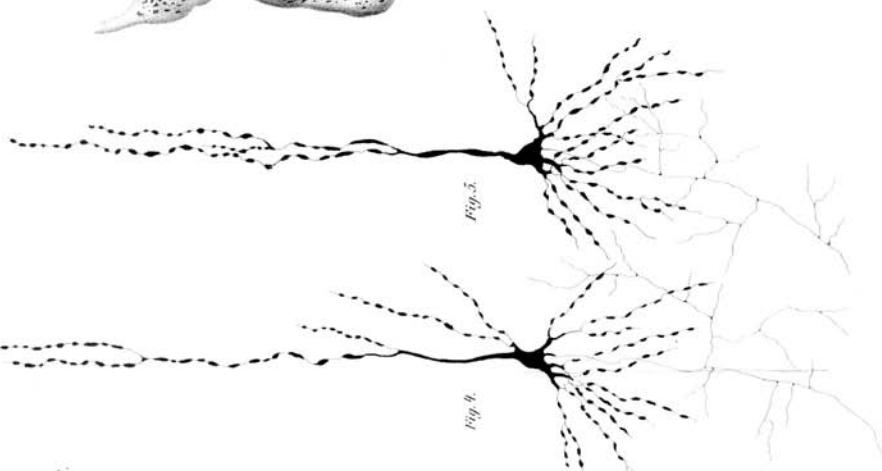


Fig. 4.



Fig. 7.