

M. v. VINTSCHGAU. Über Farbenblindheit. Berichte des naturwissenschaftlich-medizinischen Vereines in Innsbruck. XX. Jahrgang 1891/92.

Die Mitteilungen des Verfassers beziehen sich auf denselben Farbenblinden, über den er schon früher (*Pflügers Arch.* Bd. 48. S. 431. — Siehe Ref. S. 214 des vorigen Bandes dieser Zeitschrift) berichtet hat. Es hat sich bei sorgfältigerer Untersuchung jetzt ergeben, daß der Untersuchte eine in der Nähe der FRAUNHOFERSCHEN Linie *D* gelegene Region des Spektrums für grau erklärt. Ebenso wird Blau und Grau miteinander verwechselt (dieses ist auch schon in der früheren Mitteilung erwähnt worden). Beide Thatsachen stehen in vollem Einklang mit den Untersuchungen, welche der Referent gemeinsam mit C. DIETERICI vor mehreren Jahren angestellt hat, aus denen sich die hier beobachteten Verwechslungen vorher sagen lassen, wenn man annimmt, daß in einem normalen trichromatischen Farbensysteme die Grundempfindung Blau fortgefallen ist.

Es kann nur wiederholt werden, daß schon eine geringe Anzahl systematisch und sachverständig angeordneter spektraler Farbgleichungen in dem hier untersuchten Fall ohne Zweifel wertvolle Beiträge für die Farbentheorie liefern würden.

ARTHUR KÖNIG.

RICHARD HILBERT. Zur Kenntnis der Kyanopie. *Knapp und Schweigger's Archiv f. Augenheilkunde*, Bd. XXIV, S. 240—243.

Die Kyanopie ist die seltenste Form der Chromatopie. Den vier in der Litteratur bekannten Fällen von Blausehen fügt Verfasser einen neuen hinzu. Der sehr aufgeregte Patient litt an Tuberkulose der Lungen und an Nephritis. Ophthalmoskopisch fand sich eine geringe Trübung der Retina in der Umgebung der Papille; die Macula lutea war normal. Mit der Verschlechterung seines Zustandes trat plötzlich Blausehen auf, welches 19 Tage hindurch bestand und dann verschwand. Er sah bei Tageslicht alle Gegenstände hellblau, bei künstlicher Beleuchtung tief indigoblau.

Verfasser hält jede Chromatopie für eine Farbenhalluzination, welche durch Aufregung des Patienten, etwa bei Verschlechterung seines Zustandes, hervorgerufen wird und mit Besserung der Krankheitssymptome schwindet.

Daß Kyanopie und Chloropie zu den Seltenheiten gehören, während Erythropie und Xanthopie häufiger sind, beruht darauf, daß die Centra für Rot und Gelb leichter erregbar sein müssen, als die für Blau und Grün. Daß Rot und Gelb am intensivsten auf das Gehirn wirken, Blau und Grün weniger, scheinen Beobachtungen an Kindern, Naturvölkern und an Thieren zu lehren.

R. GREEFF.

SCHNELLER. Zur Lehre von den dem Zusammensehen mit beiden Augen dienenden Bewegungen. *v. Graefes Archiv f. Ophthalm.* Bd. XXXVIII. 1. S. 71—117. (1892.)

Die Formen der dem Zusammensehen beider Augen dienenden Bewegungen sind die assoziierten, accommodativen und gemischten Augenbewegungen. Die anatomisch-physiologischen Grundlagen hierzu sind angeboren, die Bewegungen selbst werden erlernt.

Die Grenzen der assoziierten Bewegungen sind die des gemeinsamen

samen Blickfeldes. Nicht nur die Seitenwender, sondern auch die Auf- und Abwärtswender können normalerweise im Interesse des Einfachsehens die Assoziation aufheben, wie dies bekanntlich durch ein vor ein Auge gehaltenes auf- oder abwärtsbrechendes Prisma nachzuweisen ist. Beim Sehen in der Nähe werden stärkere vertikal brechende Prismen überwunden, als beim Sehen in der Ferne. SAVAGES Versuche, die unrichtige Meridianstellung der Augen durch doppelt brechende Prismen nachzuweisen, sind zitiert und nachgeprüft.

Die accommodativen Bewegungen werden in intraokulare (die Accommodation betreffend) und in Stellungsveränderungen des Auges, letztere wieder in positive oder Konvergenzbewegungen und in negative oder Divergenzbewegungen eingeteilt. Zur Prüfung des Muskelgleichgewichts ist am besten der v. GRAEFESCHE Prismenversuch, Nur wenige Fälle werden erwähnt, bei denen der Prismenversuch nicht gelingen wird. Zu dem Versuch muß die etwa vorhandene Ametropie korrigiert werden. Vor die korrigierende Brille kommt vor ein Augen ein Prisma von 15°. Verfasser zählt die bei dem Versuch zu beobachtenden Kautelen auf und führt die Resultate zahlreicher instruktiver Versuche an.

Bei Besprechung der inneren Accommodation berührt Verfasser noch einmal die Frage der Accommodation beider Augen und hält an seiner früher aufgestellten Behauptung fest, daß beide Augen verschiedene Accommodation aufwenden könnten. Die Versuche von GREEFF, welcher dies entschieden leugnete, hält er nicht für einwandfrei, weil in dessen Versuchen die Accommodationsbreite der untersuchten Leute nicht angegeben oder zum Teil sehr gering war und ferner bei seinen Leuten die Verschiedenheit in der Refraktion der Augen eine zu große gewesen sei. (Hierzu erlaubt sich der zitierte Autor zu bemerken, daß außer den ausführlich berichteten Fällen noch, wie angegeben, eine Menge Personen, meist in jugendlichem Alter, also sicher mit guter Accommodation versehen, untersucht wurden, daß ferner die Verschiedenheit der Refraktion künstlich auf nur 0,5 D. gebracht wurde, ohne die Möglichkeit eines Ausgleiches. Wenn zuweilen eine Verschiedenheit von 0,25 D. mit Ausgleich durch Accommodation hätte vorhanden sein können, so möchte dies doch nur dadurch zu erklären sein, daß keine Methode genau genug ist, um mit Sicherheit die Refraktion bis auf $\frac{1}{4}$ D. zu bestimmen.)

R. GREEFF.

SEGEL. **Ein Fall einseitiger reflektorischer Pupillenstarre** *Knapp und Schweiggers Archiv f. Augenheilkunde*, Bd. XXIV., S. 234—240. (1892.)

Diese Affektion ist bisher nur zweimal von MÖBIUS beobachtet worden, ihr Vorkommen wird jedoch von HEDDAEUS bezweifelt. Verfasser berichtet über einen von ihm beobachteten Fall: Ein Offizier litt früher an linksseitiger Abduzens- und später an kompletter Okulomotoriuslähmung. Jetzt besteht nur noch Parese des Musc. obliquus inferior, dabei allgemeine nervöse Störungen, wie Intentionsszittern der Zunge, Fehlen der Muskelreflexe etc.

Die linke Pupille ist weiter als die rechte, die sensorielle Reaktion der linken Pupille ist aufgehoben, sowohl bei direktem Lichteinfall, als