

im Corpus geniculatum externum und den caudalen Abschnitten des Pulvinars gelegen. Beide Regionen hängen um so vollständiger von der Occipitalrinde ab, d. h. entarten um so vollständiger, wenn die Occipitalrinde zerstört wird, je höher das Tier steht. Irgend welche selbstständige Bethätigung des äußeren Kniehöckers und Pulvinars bei dem Sehakt (etwa wie diejenige des Lobus opticus der niederen Tiere) ist ausgeschlossen, da ihre Verkümmernach Exstirpation der Occipitalrinde nur dann verständlich ist, wenn ihre einzige Funktion die Zuleitung der Netzhauterregungen zur Hirnrinde ist.

Die beiläufigen Erörterungen des Verfassers über Alexie — gegen deren specielle Lokalisation im Gyrus angularis er sich wendet — sind im Original nachzulesen. — Zwei Tafeln illustrieren die topographischen Verhältnisse der Sehbahn. ZIEHEN (Jena).

FRIEDRICH MÜLLER. **Ein Beitrag zur Kenntnis der Seelenblindheit.** *Arch. f. Psychiatrie.* XXIV. 3. S. 856—918. (1892.)

M. teilt ausführlich zwei Fälle von Seelenblindheit mit. Ein Sektionsbefund liegt nur im zweiten Falle vor, und auch in diesem ist das klinische Bild zu kompliziert und die post mortem nachgewiesene Zerstörung zu ausgedehnt, als daß bestimmte Schlüsse zu ziehen erlaubt wäre. Verfasser knüpft an die Krankengeschichten eine theoretische Erörterung über das optische Wiedererkennen. Die Annahme eines von dem optischen Empfindungsfeld getrennten optischen Erinnerungsfeldes erscheint ihm „zu einfach und zu grob, um den komplizierten Vorgang des optischen Wiedererkennens ganz zu erklären“. Auch die LISSAUERSche Unterscheidung einer kortikalen und einer transkortikalen Seelenblindheit erscheint M. noch verfrüht. Er schlägt statt dessen vor, eine Seelenblindheit mit Verlust der optischen Erinnerungsbilder und eine solche ohne Verlust der optischen Erinnerungsbilder zu unterscheiden. Für die letztere bietet der zweite von M. berichtete Fall ein gutes Beispiel: Die Kranke konnte aus dem Gedächtnis Personen und Dinge der Form und Farbe nach größtenteils richtig beschreiben, ohne dieselben wieder zu erkennen, wenn sie vor ihr standen. Hier war also nur die Identifizierung der neuen Gesichtsempfindung mit dem Erinnerungsbild aufgehoben. Übrigens ergibt genauere Untersuchung, daß die Fälle der zweiten Kategorie sämtlich nicht rein sind, indem doch stets auch eine gewisse Zahl von Erinnerungsbildern verloren gegangen ist.

Eine (übrigens nicht vollständige) Zusammenstellung der in der Litteratur vorhandenen Fälle von Seelenblindheit ergibt, daß unter 30 Fällen nur sieben keine Alteration des Gesichtsfeldes aufwiesen. Gerade in diesen sieben Fällen war die Gesichtsfelduntersuchung zum Teil sehr ungenau. Rechtsseitige Hemianopsie bestand in sechs, linksseitige in sieben Fällen. Doppelseitige Gesichtsfelddefekte wurden in zehn Fällen konstatiert. Unter 22 Fällen, bei welchen überhaupt Angaben über das Farbensehen vorliegen, fand sich 13 mal Störung des Farbensehens, und zwar vier mal völliger Verlust des Farbensinns. Die eine Patientin M.'s erkannte Farben nicht, suchte aber doch aus einem Haufen farbiger Wollbündel zu einer vorgelegten Farbe stets die richtige gleiche Farbe heraus (= „amnestische Farbenblindheit“).

Obduktionsbefunde liegen bislang in 20 Fällen vor. Zwölfmal fand sich eine Erkrankung beider Occipitallappen, einmal ein Herd im rechten Occipitallappen und linken Stirnlappen, einmal ein Herd im linken Occipitallappen und rechten Parietalhirn. In sechs Fällen wurde nur eine einseitige Erkrankung konstatiert (zweimal im rechten Occipitallappen, zweimal im linken Occipitallappen und zweimal im linken Parietalhirn). Ein Fall, wo auch bei genauer mikroskopischer Untersuchung sich nur ein Occipitallappen erkrankt gefunden hätte, liegt bislang nicht vor. Die Hypothese von WERNICKE u. a., daß Seelenblindheit nur bei doppelseitigen Erkrankungen vorkomme, besteht also vorläufig noch zu Recht.

Welche besondere Gegend des Occipitallappens zerstört sein muß, damit Seelenblindheit zu stande kommt, läßt sich noch nicht entscheiden. Die mediane Fläche des Occipitallappens ist schon öfter ein- oder doppelseitig zerstört gefunden worden, ohne daß ein Anzeichen von Seelenblindheit die Hemianopsie begleitete. Am häufigsten ist Seelenblindheit bei Herderkrankungen an der Aufsensfläche des Occipitallappens und des angrenzenden Parietalappens beobachtet worden. Eine große Rolle spielt endlich auch die Zerstörung der Balkenstrahlung und der Associationssysteme des Occipitallappens. ZIEHEN (Jena).

W. ZINN. **Das Rindenfeld des Auges in seinen Beziehungen zu den primären Opticuscentren.** Dissert. Würzburg. Auch: *Munch. med. Wochenschr.* 1892. No. 28 u. 29.

Z. giebt eine kurze historische Übersicht über die einschlägige Litteratur und eine freilich nichts weniger als vollständige Übersicht über die einschlägigen verwertbaren Fälle. Weiterhin teilt er einen von ihm selbst beobachteten Fall von Dementia paralytica mit. Die wichtigsten Symptome intra vitam waren Parese des rechten Armes und Beines, Pupillendifferenz ($r > l$), Trägheit der Pupillarreaktionen, Schwerfälligkeit der Sprache und Schwachsinn. Die Pupillendifferenz verschwand später. Exakte Sehprüfungen waren nicht möglich. Die Sektion ergab eine Erweichung, welche den Gyrus occipitalis I und II völlig, den Lobulus lingualis, Gyrus occipito-temporalis, Gyrus hippocampi, Cuneus und Praecuneus teilweise zerstört hatte. Die sekundäre Degeneration liefs sich bis zu den primären Opticuscentren (inkl.) und in den linken Tractus opticus verfolgen. Z. bestätigt damit den von MONAKOW aufgestellten Satz, daß Erkrankungen des Occipitalhirns auch beim Erwachsenen zu absteigenden Atrophien führen. ZIEHEN (Jena).

VIALET. **Les centres cérébraux de la vision et l'appareil nerveux visuel intra-cérébral.** Paris, F. Alcan. 1893. 355 S.

VIALET hat den Occipitallappen des menschlichen Gehirns auf Serienschnitten (PALSche Färbung) untersucht und im Anschluß daran in fünf Fällen von kortikaler Hemianopsie analoge Untersuchungen angestellt.

Der erste Teil ist der Beschreibung des Chiasma und des Tractus opticus gewidmet, der zweite der Beschreibung des intracerebralen Ver-