

A. E. FICK. **Lehrbuch der Augenheilkunde (einschließlich der Lehre vom Augenspiegel)**. X. u. 486 S. mit 157 zum Teil in Buntdruck ausgeführten Figuren. Leipzig 1894. Veit & Co.

Lehrbücher der praktischen Medizin gehören im allgemeinen nicht in den Kreis derjenigen Werke, die in ihrem ganzen Umfange an dieser Stelle zu besprechen sind. Es kann hier nur das in ihnen Beachtung finden, was theoretischer Natur ist. Bei einem Lehrbuch der Augenheilkunde sind es diejenigen Abschnitte, welche die Untersuchungsmethoden des Auges und daran anknüpfend die dabei in Betracht kommenden Gebiete der physiologischen Optik behandeln. Diese Teile zeichnen sich in dem vorliegenden Werke durch eine besonders frisch geschriebene Art der Darstellung aus, die auch bei Solchen das Interesse noch erwecken wird, die unter dem manchmal ertötenden Einerlei der Praxis des Augenarztes die Lust und Liebe zu theoretischen Studien verloren haben. Besonders übersichtlich ist — um von vielem Schönen nur Eins hervorzuheben — die in zweifarbigen Textillustrationen ausgeführte Darstellung des Strahlenganges bei der Skiaskopie. — Das Kapitel über den Farbensinn hätte etwas ausführlicher behandelt werden können.

ARTHUR KÖNIG.

W. KOENIG. **Weitere Mitteilungen über die funktionellen Gesichtsfeldanomalien mit besonderer Berücksichtigung von Befunden am normalen Menschen**. *Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilkde.* VII. S. 263—312. 1895.

W. KOENIG hat bereits früher monographisch über sehr eingehende Gesichtsfelduntersuchungen bei Nervenkranken berichtet, welche zu dem Ergebnis geführt hatten, daß bei solchen Kranken durch den Einfluß der Untersuchung eine abnorm starke Ermüdung des optischen Apparates eintreten könne, welche sich in einer sog. Ermüdungseinschränkung des Gesichtsfeldes äußern, ähnlich wie WILBRAND und SÄNGER gefunden hatten. Von einigen (augenärztlichen) Autoren (SALOMONSOHN, PETERS) ist hiergegen eingewendet worden, daß diese Ermüdungserscheinungen auch bei normalen Individuen vorkommen, und daß ihnen deshalb in diagnostischer Beziehung keine besondere Bedeutung beizumessen sei. KOENIG hat nun seine Untersuchungen fortgeführt und ergänzt und berichtet in der vorliegenden Arbeit über dieselben. Er faßt die Ergebnisse seiner umfangreichen Ermittlungen in eine Reihe von Sätzen zusammen, von denen die wichtigsten hier wiedergegeben werden mögen:

1. Die konzentrische Gesichtsfeldeinschränkung (C. G. F. E.) ist ein den übrigen Sensibilitätsstörungen der Hysterischen gleichzustellendes Stigma und ist zunächst in gleicher Weise zentral, d. h. psychisch bedingt wie diese.

Die C. G. F. E. kann das einzige zur Zeit nachweisbare Stigma sein.

2. Die „Untersuchungseinschränkung“ (U. E.) — so bezeichnet K. jetzt jene früher sog. Ermüdungseinschränkung des Gesichtsfeldes — ist eine der C. G. F. E. nahe verwandte Erscheinung, und wir haben wahrscheinlich in derselben eine leichtere Form derjenigen Affektion zu erblicken, die, wenn sie intensiver wird, zur C. G. F. E. führt. Demnach ist also auch die U. E. thatsächlich als ein nervöses Symptom zu betrachten.

3. Die U. E. kommt bei Leuten mit vollständig intaktem Nervensystem in ausgesprochenem Masse nicht vor. In geringem Grade ist sie allerdings zu beobachten; es beruht dies teils auf den durch die Untersuchung an sich entstehenden Fehlern, teils ist sie bedingt durch Aufmerksamkeitsstörungen.

4. Man darf daher bei einem sonst für Weiss und Farben normal grossen G. F. einer gefundenen U. E. nur dann diagnostischen Wert beilegen, wenn diese U. E. temporalwärts mindesten 5—10° beträgt und sich bei öfters wiederholter Untersuchung als konstant erweist.

5. Bei bereits konzentrisch eingeengtem G. F. ist die Beobachtung dieser Regel deswegen nicht so wichtig, weil durch die C. G. F. E. bereits die Abnormität des Gesichtsfeldes nachgewiesen ist.

6. Da eine U. E. vorkommen kann sowohl bei rein funktionellen Nervenkrankheiten, wie bei G. F.-Defekten, welche durch organische Erkrankungen bedingt sind, und die Nichtbeachtung dieser Komplikation naturgemäss zu sehr falschen Resultaten führen kann, so mufs es als eine unabweisbare Forderung angesehen werden, jedes G. F. zuerst auf U. E. zu untersuchen.

7. Ein G. F., welches bei Anwendung der WILBRANDSchen Methode anfangs eingeschränkt erscheint und dann normal wird, ist nicht als pathologisch anzusehen. Dies beruht vielmehr auf Aufmerksamkeitsstörungen bzw. auf Untersuchungsfehlern.

A. GOLDSCHIEDER (Berlin).

H. KRIENES. **Über Hemeralopie, speziell akute idiopathische Hemeralopie.** VI u. 185 S. mit 7 Tafeln und 17 Textabbildungen. Wiesbaden, J. F. Bergmann. 1896.

Der Verfasser hat im Verlaufe der letzten Jahre in der Universitäts-Augenklinik zu Breslau Gelegenheit gehabt, eine grössere Anzahl Hemeralopen genau zu untersuchen. Auf Grund dieser Untersuchungen gelangt er zu Resultaten über das Wesen der Hemeralopie, welche einesteils von dem Hergebrachten in manchen Punkten abweichen, anderenteils geeignet sind, den Symptomenkomplex der Hemeralopie zu vermehren und das Krankheitsbild zu klären.

Die ursächlichen Faktoren der Hemeralopie sind „Blendung und Ernährungsstörung“, d. h. eine Störung zwischen Verbrauch und Ersatz der Sehstoffe. Die anatomische Grundlage dieses Krankheitsprozesses beruht hauptsächlich auf Veränderungen in dem Retinalpigmentepithel und der Aderhaut.

Bei der chronischen Hemeralopie, der sog. angeborenen Hemeralopie ohne Pigmentdegeneration, handelt es sich um ein unheilbares, zeitweise exacerbierendes Leiden, wahrscheinlich Sklerose der Aderhautgefässe mit Degeneration der äusseren Netzhautschichten etc.

Bei der akuten essentiellen Hemeralopie handelt es sich um ein heilbares Leiden, welches hauptsächlich charakterisiert ist durch die Funktionsuntüchtigkeit des Pigmentepithels resp. unzureichende Ernährung durch das Aderhautsystem.

Die Diagnose der akuten Hemeralopie wird durch die Untersuchung mit der sog. Reizschwelle nach FÖRSTER gestellt. Verfasser