

schwierigeren Vorbereitung und erscheint auf dem fixirten Hintergrunde später. Mit dem Ueberwiegen der subjectiven Charaktere tritt die chromatische Zerlegung auch für das Nachbild ein.

6. Die „*Imagine vis. cerebr.*“ tritt um so schneller und um so lebhafter hervor und dauert ebenso um so länger an, je beträchtlicher (auch der Qualität nach) die objective Beleuchtung war. Diesem Einflusse unterliegt auch das Nachbild. Das Umgekehrte findet mit dem subjectiven Lichte, d. h. mit dem Eigenlichte des Auges statt: die Entstehung des „*I. v. c.*“ gelingt leichter und dasselbe dauert länger fort, wenn das Eigenlicht des Auges sehr gering und fast gleich Null ist.

7. Wird die Lichtreizung auf den Verlauf der Opticusfasern bei zu grossem Einfallswinkel vorgenommen so gelingt die Erzeugung des Nachbildes zuweilen nicht, fast niemals aber gelingt dann die Entstehung der „*Imagine visiva cerebrale*“.

8. Die „*Imagine visiva cerebrale*“ ist als solche in ihrer Form und Grösse unveränderlich; veränderlich ist sie jedoch als gesehenes, d. h. nach aussen projectirtes Bild, weil sie den äusseren Zufälligkeiten der Abschätzung unterworfen ist („*perchè soggetta alle esteriori contingenze di giudizio*“).

9. Die „*Imagine visiva cerebrale*“ ist in Bezug auf ihre Grösse veränderlich, soweit nothwendigerweise die Abschätzung der Entfernung für dieselbe in Betracht kommt.

10. Je nach der Schätzung der wirklichen oder scheinbaren Projections- grenzen des Gesichtsfeldes kann die nach aussen projecirte „*Imagine visiva cerebrale*“ gros oder klein, entfernt oder nah erscheinen. Die Accommodation und die diese ausübenden Kräfte haben auf die Schätzung der Grösse und der Distanz keinen nothwendigen Einfluss.

11. Die „*Imagine visiva cerebrale*“ kann bis zu einem gewissen Grade auf dem Hintergrunde erhaben erscheinen. Dieses Relief besteht dann aus einfachen perspectivischen Linien ohne Helldunkel und Schattirung.

Der Arbeit ist weiter ein Literaturverzeichniss angefügt.

F. KIESOW (Turin).

A. MOOREN. **Die medicinische und operative Behandlung kurzsichtiger Störungen.** Wiesbaden, J. F. Bergmann. 1897.

Obwohl Verfasser sich vorwiegend mit der praktischen Seite seines Themas beschäftigt, werden auch die Theorien der Kurzsichtigkeit in dem Buche berührt. MOOREN lässt die progressive Myopie aus einer Accommodations-Ueberanstrengung entstehen, die zum Krampf führt, die Convergenz soll nur begünstigend mitwirken. Schwäche und Blutarmuth tragen zum Fortschreiten der Myopie ebensowohl bei als unzureichende Beleuchtung. Durch die Beseitigung der Linsen beider Augen wird ein *Circulus vitiosus* unterbrochen, indem der schädliche Einfluss der Accommodation ausfällt. Verfasser schreibt den Atropincuren ausserordentliche Wirksamkeit zu, die Rückfälle sollen durch die Fortdauer des schädlichen Nahesehens bedingt sein. Die Ergebnisse bei 80 wegen Myopie Operirten sind in Tabellenform zusammengestellt.

CL. DU BOIS-REYMOND.