

Die gesamten Tatsachen zwingen jedenfalls dazu, die totale Farbenblindheit typischer Form als Zapfenblindheit aufzufassen, unabhängig davon, welcher Farbentheorie man sonst den Vorzug geben will.

W. A. NAGEL (Berlin).

OSTMANN. Die Beeinflussung des Rinneschen Versuches durch Schallleitungsstörung des anderen Ohres. *Archiv für Ohrenheilk.* 57 (3/4), 193.

Es wurde an 32 Normalhörenden der WEBERSche Versuch, die Hörleistung für c = Perzeptionsdauer durch Luftleitung in Sekunden bei maximalem Anschlag der Gabel, sowie der RINNESche Versuch einmal bei linkem offenem, dann bei linkem durch festes Verstopfen mit Watte schwerhörig gemachtem Ohr geprüft. Es zeigte sich zwar stets positiver Ausfall des RINNESchen Versuches, jedoch große Zahlenschwankungen sowohl für die Perzeptionsdauer per os, wie für den positiven Wert der Luftleitung, Unterschiede, welche Verf. von der physiologischen Breite der normalen Hörleistung abhängig denkt.

Die durch Verstopfung des linken Ohres hervorgerufene verstärkte Knochenleitung übte insofern einen Einfluß auf den Ausfall des RINNESchen Versuches rechts aus, als dadurch eine Verlängerung der Knochenleitung und Herabsetzung des Wertes für Luftleitung sich konstatieren liefs.

H. BEYER (Berlin).

A. LUCAE. Über den diagnostischen Wert der Tonuntersuchungen mit besonderer Berücksichtigung der Bezoldschen „kontinuierlichen Tonreihe“ und der von mir geübten Untersuchungsmethode. *Archiv für Ohrenheilk.* 57 (3/4), 205.

Zunächst wendet sich Verf. gegen die Bezeichnung „kontinuierliche Tonreihe“, da sie nur für die chromatische Tonleiter aufgestellt sei, bei der die Stufenfolge der Töne einen halben Ton betrage, während doch noch Tonunterschiede bis zu $\frac{1}{50}$ eines halben Tones wahrgenommen worden seien. Auch mit der Auswahl der Instrumente ist er nicht einverstanden, da nach den QUINCKESchen und des Verf.s eigenen Untersuchungen die Stimmgabeln nicht obertönefrei seien, sondern jederzeit die Oktave des Grundtones mittöne, was allerdings mit der Höhe der Töne abnimmt. Da nun die Intensität der Töne mit der Höhe derselben gesteigert sei, „in der verschiedenen Qualität der Töne eine verschiedene Quantität“ enthalten sei, so beanstandet Verf. die Wahl BEZOLDS, der für die tiefen Töne Stimmgabeln und für die hohen Töne gedackte Pfeifen angewandt hat, und hält die umgekehrte Anordnung für zweckmäßiger, für die hohen Töne von c^3 — c^5 Stimmgabeln, die durch Anstreichen mit dem Cellobogen zum Tönen zu bringen sind, und für die tiefen Töne von c — c^2 gedackte Pfeifen zu verwenden oder in Ermangelung derselben wenigstens den Stimmgabelton durch Resonatoren zu verstärken. Im Gegensatz zu BEZOLD hält er auch die musikalischen Instrumente zur Ermittlung von Tondéfekten sehr geeignet und bei negativem Ausfall der Stimmgabeluntersuchung die Anwendung von Resonatoren für nötig. Er glaubt, daß der Ausfall besonders der Töne der unteren und mittleren Skala, trotz Verstärkung durch

Resonatoren die Diagnose der Erkrankung des perzipierenden Apparates berechtige.

Bei positivem Ausfall der Stimmgabeluntersuchung sei bei den großen Stimmgabeln sicher eine Tastempfindung mit zu berücksichtigen, besonders bei den mit ausgeprägtem Tastsinn ausgestatteten Taubstummen, ein Mißstand, der sich bei den Pfeifen nach dem Vorschlage BEZOLDS dadurch vermeiden läßt, daß man die Pfeife so dreht, daß das Mundloch nicht zum Ohre sieht. Da nun manchmal musikalische Patienten angeben, die hohen Töne nur als Geräusche zu hören, so mahne diese Beobachtung zu großer Vorsicht gegenüber den Angaben und den daraus zu ziehenden diagnostischen Schlüssen bei Untersuchung von Taubstummen. Dazu komme noch der Mangel der Intelligenz sowie die Beobachtungsfehler, besonders bei der langen Tonreihe.

Da nach Beobachtung des Verf.s weder die ultra- noch die inframusikalischen Töne von Bedeutung für die Perzeption der Sprache seien, so hält er es für zweckmäßig, nur musikalische Töne zur Untersuchung zu benutzen und zwar empfiehlt er besonders die Verwendung des Harmoniums und gibt zum Schluß eine eingehende Darstellung seiner eigenen Prüfungsmethode mit einzelnen erläuternden Beispielen von Labyrinthkrankungen.

H. BEYER (Berlin).

G. v. MARIKOVSKY. **Beiträge zur Physiologie des Ohrlabyrinths.** *Pflügers Archiv* 94, 449—454. 1903.

Verf. berichtet über das Verhalten zweier Tauben, an denen vor 3½ Jahren die doppelseitige Labyrinthexstirpation vorgenommen war. Beim Gang, der in einer Zickzacklinie erfolgt, pendelt der Kopf nicht nur um die Querachse, wie bei dem normalen Tier, sondern auch um die Längsachse. Bei täglich angestellten Flugversuchen stellte sich unvollkommenes Flugvermögen wieder her; spontanes Fliegen fehlte. Das Aufpicken der Nahrung war erschwert. Auf der Drehscheibe stellten sich statt des Kopfnystagmus unregelmäßige Kopfbewegungen ein; bei verdecktem Kopf fehlten Kopfbewegungen völlig. Während sich eine labyrinthlose Taube mit offenen Augen auf einer horizontal gehaltenen Stange bei Bewegung derselben aufrecht erhalten kann, fällt sie bei verdecktem Kopf sofort herab. Weiter wurden an labyrinthlosen Tauben und Kaninchen Versuche über Reflexerregbarkeit an den Extremitäten resp. Ohren angestellt (Anwendung von Induktionsreizen). Bei beiderseitiger Zerstörung ist die Reflexerregbarkeit herabgesetzt, bei einseitiger bloß auf der entgegengesetzten Körperhälfte. Bloßes Plombieren der Bogengänge bei Tauben ändert die Reflexerregbarkeit nicht.

W. TRENDLENBURG (Freiburg i. Br.).

W. WEYGANDT. **Beiträge zur Psychologie des Traumes.** *Philosoph. Studien* 20 (2), 456—486. 1902.

Verf. unterzieht zunächst einen Teil der vorhandenen Traumliteratur einer Kritik. Er hält die Feststellung der Beziehungen zu den physiologischen Vorgängen des Zentralnervensystems für verfrüht. Er verwirft die Ansicht SERGUEJEFFS, wonach das sympathische Nervensystem als Organ