

## XXX.

### Referate.



1. Prof. W. Uhthoff, Ueber die bei der Syphilis des Centralnervensystems vorkommenden Augenstörungen. I. Theil 1893. — II. Theil 1894. (W. Engelmann. Leipzig.)

Der Verfasser berichtet in dem I. anatomischen und dem II. klinischen Theil seines Werkes über 100 Fälle von Syphilis des Nervensystems, in welchen er Gelegenheit hatte, den Augenbefund aufzunehmen. Von diesen Fällen, welche theils in der psychiatrischen und Nervenlinik der Charité, theils in der Schöler'schen Augenklinik beobachtet wurden, kamen 17 zur Section, so dass dem Verfasser ein ungewöhnlich reiches Material auch zur anatomischen Untersuchung zur Verfügung stand. Dem durch zahlreiche Abbildungen illustrierten Bericht über das letztere schliesst er eine Zusammenstellung von 150 aus der Literatur gesammelten Fällen an, in welchen Gehirnsyphilis mit Störungen im Sehapparat verbunden war. Aus den eigenen Beobachtungen des Verfassers, wie aus den von ihm referirten geht hervor, dass die basale gummöse Meningitis weitaus die häufigste Ursache der im N. opticus eintretenden Veränderungen (Neuritis mit und ohne Stauungspapille) ist, dass in einzelnen Fällen aber auch direct im peripheren Abschnitt des Sehnerven syphilitische Processe sich entwickeln, während anderemale gummöse Geschwülste in der Schädelhöhle Ursache der Stauungspapille werden können.

Die in der Regel nachweisbaren (Heubner'schen) Arterienveränderungen kommen nach den Ermittlungen des Verfassers gewöhnlich gleichzeitig mit den meningealen und neuritischen Infiltrationen vor und sind jedenfalls nur ganz ausnahmsweise als die einzige und primäre Ursache der Sehnervenveränderungen anzusehen.

Wir müssen es uns versagen, an dieser Stelle auf weitere Einzelheiten einzugehen, und beschränken uns auf den Hinweis, dass auch das Vorkommen der Augenmuskellähmungen bei syphilitischen Gehirnkrankungen sowohl in klinischer wie anatomischer Beziehung eingehende Besprechung findet, ferner das in überraschender Häufigkeit gefundene Vorkommen der Stauungspapille

(in 14 pCt. der klinisch untersuchten Fälle), sodann das Auftreten und die Pathogenese der Hemianopsie u. v. a.

Die Fülle wichtigen Materials und interessanter Ergebnisse, welche in dem Buche enthalten sind, wird dasselbe sowohl dem Kliniker wie dem pathologischen Anatomen unentbehrlich machen. J.

2. Dr. Pierre Janet, **Der Geisteszustand der Hysterischen (Die psychischen Stigmata)**. Mit einer Vorrede von Professor Charcot. Uebersetzt von Max Kahane, Secundärarzt des Wiener allgemeinen Krankenhauses. (197 Seiten. Leipzig und Wien. Franz Deuticke. 1896).

Die vorliegende gute Uebersetzung macht dem grösseren Kreis der deutschen Leser den im Jahre 1892 erschienenen ersten Band eines Werkes zugänglich, das den Fachgenossen angelegentlich empfohlen werden kann. Janet gründet seine Auseinandersetzungen, wie er angiebt, auf einhundert-undzwanzig Beobachtungen Hysterischer, die er selbst gesammelt hat, und auf eine Anzahl von Beobachtungen, die ihm von Anderen zur Verfügung gestellt wurden. Der Gegenstand seiner Untersuchung ist die Analyse des psychischen Verhaltens der Kranken, wobei er vorwiegend die ältere und neuere französische Literatur, aber auch einen Theil der ausländischen berücksichtigt.

Der Eintheilung von Charcot entsprechend unterscheidet er die sogenannten Stigmata als die wesentlichen Symptome der Hysterie von den ausserwesentlichen oder accidentellen und stellt sich die Aufgabe, in diesem ersten Bande die geistigen Stigmata, in dem zweiten die accidentellen psychischen Vorgänge bei der Hysterie zu beschreiben. Man wird über die Durchführbarkeit dieser Unterscheidung mit dem Verfasser rechten können; jedenfalls hat sie den Vorzug, die übersichtliche Darstellung zu erleichtern.

In fünf Kapiteln analysirt Janet diese sogenannten Stigmata, indem er 1. die Anästhesien, 2. die Amnesien, 3. die Abulien, 4. die Bewegungsstörungen und endlich 5. die Veränderungen des Charakters der Hysterischen bespricht. Als leitendes Motiv seiner Ausführungen erscheint überall der in dem Vorwort von Charcot als Wiederholung seiner oft ausgesprochenen Ansicht formulierte Satz, „dass die Hysterie zum grossen Theil eine Geisteskrankheit ist“. Im Einzelnen findet der Verfasser dies darin verwirklicht, dass alle die genannten Zustände eine Störung in der Verknüpfung gewisser psychischer Vorgänge mit dem Ichbewusstsein erkennen lassen. Als eine Art von „Zerstreuung“, von Mangel an Aufmerksamkeit oder von Aproxie fasst er zunächst die Anästhesien auf und weist an den vielfach beschriebenen und von ihm durch interessante Beispiele vermehrten Eigenthümlichkeiten dieser Zustände nach, dass nicht die Empfindung selbst fehlt, sondern nur deren Aufnahme in das Ichbewusstsein. In ähnlicher Weise deutet er die Amnesien, die er wie die Anästhesien in systematische, localisirte und allgemeine eintheilt. Wenn dabei unter den systematischen Amnesien auch die Astasie-Abasie aufgeführt

wird, so würde allerdings ebensogut ein grosser Theil der später in einem besonderen Kapitel beschriebenen Bewegungsstörungen hierher gerechnet werden können, ebenso wie auch die Aufzählung der Abulien Vieles enthält, was mit gleichem Rechte in das eine oder andere dieser Kapitel gehört hätte. Mehrfach entsteht auch der Zweifel, ob einzelne der von dem Verfasser beobachteten Kranken, namentlich der abulischen, nicht eigentlich in andere Krankheitskategorien gehören, insbesondere in die der Melancholie. Da er aber immer nur einzelne, für seinen Zweck wichtige Bruchstücke aus den Krankengeschichten mittheilt, so ist hierüber kein sicheres Urtheil zu gewinnen. Jedenfalls kommen alle hier als Stigmata des hysterischen Geisteszustandes beschriebenen Symptome gelegentlich auch als Symptome anderer Geistesstörungen vor, was dem Verfasser selbst, wie aus dem Schlusskapitel hervorgeht, nicht entgangen ist. Wenn wir schliesslich auch mit einzelnen Ausführungen dieses letzten Kapitels über die hysterischen Charakteränderungen, so mit der fast gänzlichen Ablehnung des Vorkommens von Simulation und Lüge nicht einverstanden sind, so wollen wir doch nicht unterlassen, die Gesamtaufassung des hysterischen Geisteszustandes, wie sie sich aus der ganzen Darstellung ergibt, als eine einheitliche und im Wesentlichen zutreffende zu bezeichnen, deren lichtvolle Schilderung die Lectüre des Buches zu einer anregenden und belehrenden gestaltet. J.

- 
3. Dr. med. et phil. **Robert Sommer**, Privatdocent in Würzburg, **Diagnostik der Geisteskrankheiten** für practische Aerzte und Studirende. (302 Seiten mit 24 Abbildungen. Urban und Schwarzenberg, 1894.)

Die Absicht des Verfassers, dem Praktiker ein Buch in die Hand zu geben, das ohne den Ballast eines Lehrbuches direct auf die diagnostischen Fragen eingeht und die Anhaltspunkte zu ihrer richtigen Beantwortung im einzelnen Falle zusammenstellt, ist eine sehr zu lobende. Auch die Methode, nach welcher er dieser Absicht zu entsprechen sucht, indem er nämlich die diagnostischen Probleme an einzelnen prägnanten Fällen seiner eigenen Beobachtung erörtert, ist durchaus zweckentsprechend. In vielen Punkten ist es ihm in der That gelungen, in dieser Weise ein übersichtliches und lehrreiches Bild von dem augenblicklichen Stand unserer Kenntnisse zu entwerfen und die Auffassung schwieriger Fragen zu erleichtern. Besonders instructiv sind auch verschiedene der zur Erläuterung beigegebenen Abbildungen, von denen wir namentlich die dem reichen Würzburger Cretinenmaterial entnommenen hervorheben möchten. Je bereitwilliger wir diese Vorzüge des Buches anerkennen, um so weniger können wir unsere Bedenken wegen einiger diagnostischer Sätze zurückhalten, deren Annahme den practischen Arzt auf Abwege führen müsste. Dieselben finden sich in dem Kapitel über die Anfangsstadien der Paralyse, in welchen das Vorkommen tabischer Symptome in einer Weise besprochen wird, als ob die Erkrankung der Hinterstränge die einzige und eine besonders häufige spinale Complication der Paralyse wäre,

während sie doch thatsächlich kaum in einem Drittel der Fälle vorkommt. Die viel häufigere Seitenstrangerkrankung der Paralytiker ist in dem ganzen Kapitel gar nicht erwähnt. In Folge hiervon erweckt dann die ganze Darstellung den Anschein, als ob die bei Paralytikern vorkommende Pupillenstarre sowie auch Opticusatrophie und Augenmuskellähmung immer nur als Theilerscheinungen des tabischen Symptomencomplexes gefunden würden. Wir vermissen den Hinweis, dass diese Phänomene in Wirklichkeit bei sehr vielen Paralytikern ohne Hinterstrangerkrankung vorkommen, und dass sie ihre diagnostische Bedeutung für die Paralyse wesentlich als Kennzeichen verbreiteter Degenerationen im Nervensystem, ganz unabhängig von ihren Beziehungen zur Tabes besitzen.

In dem Kapitel über Gehirntumoren würde wohl ein ausdrücklicher Hinweis auf die Bedeutung der doch oft schon in den frühesten Stadien vorhandenen Stauungspapille und auf die daraus hervorgehende Wichtigkeit regelmässiger Augenspiegeluntersuchungen an Geisteskranken von Nutzen gewesen sein, zumal da in zweien von den drei mitgetheilten Fällen offenbar gerade durch die Unterlassung dieser Untersuchung die Diagnose verfehlt wurde. — Aus dem Kapitel, in welchem die hysterischen Erscheinungen abgehandelt werden, ist anzuführen, dass der Verfasser den Namen Hysterie zu beseitigen wünscht und für die Hauptgruppe der dahin gehörigen Symptome den Namen der „psychogenen Zustände“ vorschlägt. Die Darsellung der letzteren ist als eine sehr lesenswerthe zu bezeichnen; nur bleibt unersichtlich, wie die Trennung der nicht direct psychogenen Symptome der Hysterie von den psychogenen vorgenommen werden soll, wenn unter ersteren z. B. auch Monoplegie und Aphonie genannt werden, die doch gerade so gut „nachahmliche“ Symptome sind, wie die durch dieses Kriterium gekennzeichneten psychogenen Contracturen.

---

**4. Prof. Dr. Ludwig Hirt, Pathologie und Therapie der Nervenkrankheiten**  
Aerzte und Studirende. Zweite, umgearbeitete Auflage. (595 Seiten mit zahlreichen Holzschnitten. 1894. Wien und Leipzig. Urban und Schwarzenberg.)

Der zweiten Auflage des vorliegenden Werkes sind die gleichen Vorzüge nachzurühmen, wie der ersten, Behandlung des umfangreichen Stoffes in knappem Rahmen, einfache und übersichtliche Darstellung, Veranschaulichung durch zahlreiche, zum Theil aus dem eigenen Beobachtungskreise entnommene Abbildungen.

Zu einem Kapitel können wir uns eine kurze Bemerkung nicht versagen, wir meinen dasjenige, in welchem die noch sehr dunkle Lehre von den „hysterischen Muskelatrophien“ behandelt wird. Zur Klarstellung derselben dürfte wenigstens die von dem Verfasser bereits anderweitig (Deutsche med. Wochenschr. 1894, No. 21) mitgetheilte und in dem Buche reproducirte Beobachtung kaum geeignet sein. Ein 13jähriges, vorher blühendes Mädchen er-



krankte an einer in zwei Monaten zur skeletartigen Abmagerung fortschreitenden allgemeinen Atrophie, welche tödtlich endigte. Da die Section anscheinend nicht gemacht werden konnte, so genügt doch wohl die blosse Thatsache, dass das Kind ein Jahr früher gelegentlich einer hysterischen Dorfepidemie ebenfalls von schweren Krämpfen ergriffen worden war, nicht zu der Feststellung, dass nun auch die spätere tödtliche Erkrankung hysterischen Charakters gewesen sein muss. — Aus den therapeutischen Abschnitten des Buches ist anzuführen, dass die Suggestionstherapie in dem Verfasser einen warmen Vertreter findet, der u. a. auch beim Alkoholismus ähnliche Resultate wie Forel erhalten zu haben angiebt, während ihm allerdings die Wetterstrand'schen Erfolge bei Epilepsie versagt geblieben sind. J.

**5. W. v. Bechterew, Die Leitungsbahnen im Gehirn und Rückenmark. Mit 16 Textabbildungen und einer lithographischen Tafel. Uebersetzt unter Mitwirkung des Verfassers von Doctorand F. Weinberg in Jurjew-Dorpat. (Verlag von Eduard Besold, Leipzig. 1894.)**

Die Aufgabe, welche sich der durch seine Arbeiten über Anatomie und Physiologie des Centralnervensystems rühmlich bekannte Verfasser in der vorliegenden Monographie stellt, hat derselbe im vollsten Masse gelöst. Verfasser wollte eine möglichst gedrängte Darstellung der zur Zeit vorhandenen Erfahrungen über die Leitungsbahnen des Centralnervensystems geben. Jeder, der sich eingehend mit dem Studium des Gehirns beschäftigt, wird die knappe, sachgemässe Darstellung der Ergebnisse neuerer Arbeiten mit Freuden begrüssen; das mühsame Zusammensuchen der zahlreichen Einzelarbeiten wird ihm dadurch erleichtert. Besonders werthvoll wird es ihm ferner sein, die Ergebnisse der zahlreichen Arbeiten des Verfassers selbst, durch welche B. einerseits auf anatomisch-entwicklungsgeschichtlichem, andererseits auf experimentellem Wege die Lösung bestimmter Fragen suchte, in einer Darstellung vereinigt zu sehen. Der Leser wird die Ueberzeugung gewinnen, dass der Verfasser ihm für alle Gebiete des Gehirns und Rückenmarks neue Beobachtungen und neue Gesichtspunkte bringt. Wenn wir gegenüber einer so dankenswerthen wissenschaftlichen Leistung, wie die vorliegende einen Wunsch äussern möchten, so wäre es der, Verfasser möge bei einer neuen Auflage seines Werkes noch mehr, als bisher die Resultate der vergleichend-anatomischen Arbeiten auf dem Gebiete des Centralnervensystems in den Kreis seiner Betrachtung ziehen. Köppen.

**6. Genie und Entartung. Eine psychologische Studie von Dr. William Hirsch. Mit einem Vorwort von Prof. Dr. E. Mendel. (Berlin und Leipzig, 1894. Oscar Coblentz.)**

Der Verfasser tritt in seinem Buche den in neuerer Zeit vielfach auftauchenden Bestrebungen gegenüber „die Grenzen der geistigen Gesundheit

immer enger zu ziehen und Alles, was ungewöhnlich ist, und von den alltäglichen Erscheinungen abweicht, als krankhaft zu bezeichnen“. Speciell bekämpft er die von Lombroso vertretene Ansicht, dass Menschen, welche das Durchschnittsmass geistiger Capacität in hohem Grade übertreffen, sogenannte Genies, häufig als pathologische Erscheinungen aufzufassen sind.

Der Klarstellung der Begriffe, mit denen er operirt — Genie und Entartung — schickt Verfasser eine Uebersicht der „Grenzen des Irreseins“ voraus und weist an der Hand von Thatsachen nach, „dass eine scharfe Grenze zwischen geistiger Gesundheit und Krankheit nicht gezogen werden kann“.

In logischer Weise legt H. die Gründe klar, weshalb die Philosophen seit Jahrhunderten vergebens nach einer allgemein gültigen Definition des Genies gesucht haben.

„Eine correcte Wissenschaft darf nur für erkannte Erscheinungen Namen schaffen . . . . sie wird aber stets fehl gehen und um Schatten kämpfen, wenn sie a priori ein Wort als etwas gewissermassen selbstständig Gegebenes annimmt und nun versucht, aus den Erscheinungen genügendes Material herbeizuschaffen, um einen diesen Worten etwa innewohnenden Begriff zu erklären. Die Erscheinungen sind das Primäre, und die sie bezeichnenden, durch Convention geschaffenen Namen dienen uns zur Erleichterung des gegenseitigen Verständnisses“.

Da nun den Genies auf den verschiedensten Gebieten die verschiedensten psychologischen Bedingungen zu Grunde liegen, lässt sich mit dem Worte „Genie“ ein bestimmter psychologischer Begriff nicht verbinden.

Bei der Gegenüberstellung von Genie und Irresein giebt H. von vornherein zu, dass es etwas Bedenkliches hat, zwei unbestimmte Grössen mit einander zu vergleichen, er ist aber in der Verwerthung der Thatsachen so vorsichtig, dass wir uns seinen Folgerungen wohl anschliessen können.

H. geht bei der Beurtheilung der „geistigen Riesen“ von der Erwägung aus, „ob ihre Entwicklung eine gleichmässige ist, oder ob es sich um eine Ueberentwicklung eines Theiles der Psyche auf Kosten anderer Theile handle, wodurch eine Störung des inneren Gleichgewichts und damit ein krankhafter Zustand herbeigeführt wird“.

Einer Kritik unterwirft er die mannigfachen „Krankheitssymptome des Genies“, welche vornehmlich Lombroso und Moreau entdeckt zu haben glauben.

Zunächst sei das gesammte Material dieser Autoren ein höchst zweifelhaftes. Ferner setzten dieselben voraus, dass bestimmte Erscheinungen, darunter auch Hallucinationen, nur bei Geisteskranken vorkommen. Diese Annahme widerlegt H. durch bekannte Thatsachen: Es sind Pseudo-Hallucinationen, Illusionen, Phantasmen, aber auch echte Hallucinationen unter bestimmten Bedingungen bei geistig Gesunden beobachtet worden.

H. kommt zu dem Schlusse, dass zwischen hervorragenden Männern, sogenannten Genies, und Geisteskranken mancherlei Aehnlichkeiten bestehen, jedoch handle es sich nur um Aehnlichkeiten, nicht, wie vielfach behauptet wird, um verwandte Zustände, so dass wir nicht berechtigt sind, eine Ver-

wandtschaft zwischen Genie und Irrsein anzunehmen, oder gar das Genie als krankhaften Zustand zu bezeichnen.

Unrichtig ist es auch, führt er in dem Kapitel über Entartung des Weiteren aus, eine Verwandtschaft zu constatiren zwischen geistig vollbegabten genialen Menschen und den Entarteten mit partieller hervorragender Entwicklung geistiger Fähigkeiten, die man als Pseudogenies bezeichnen könnte. „So mannigfach das klinische Bild der Entarteten sich auch gestalten mag, so wird dasselbe in Folge der allen Fällen gemeinschaftlichen Ursache, der geistigen Instabilität, der Disharmonie der psychischen Fähigkeiten doch immer etwas Charakteristisches haben, und wird dem sachverständigen Beobachter zu einer Verwechslung mit jenen grossen, voll entwickelten harmonischen Geistern keinen Anlass geben können“.

In den letzten Kapiteln seines Werkes wendet sich H. gegen die moderne, in erster Linie durch Nordau vertretene Richtung, in den meisten Erzeugnissen der Jetztzeit auf literarischem, künstlerischem und socialem Gebiete, krankhafte Erscheinungen zu erblicken. Er weist die Ansicht Nordau's, dass der grösste Theil der gesitteten Menschheit in psychischer Entartung begriffen, dass „in den oberen Schichten der Grossstadtbevölkerung“ nur „ein leidvolles Krankenhaus“ zu erblicken sei, als ein subjectives, nicht durch Thatsachen gestütztes Urtheil zurück, welches wohl vom ästhetischen und kunstkritischen Standpunkt aus betrachtet, verdienstvoll sei, aber wissenschaftlich als laienhaft bezeichnet werden müsste.

Wie man sich auch zu diesen, in der Jetztzeit mit übergrossen Eifer ventilirten Fragen, die nach unserer Ansicht, in der üblichen Allgemeinheit aufgeworfen, nicht Gegenstand der wissenschaftlichen Forschung sein können, stellen mag, anerkannt muss werden, dass sich das H.'sche Buch durch kritisches, auf Thatsachen gestütztes Urtheil auszeichnet, und dass seine vorsichtigen Schlussfolgerungen vortheilhaft abstechen von den weitgehenden Verallgemeinerungen, zu denen andere moderne Autoren bei der Behandlung der einschlägigen Fragen gelangt sind.

A. Westphal.

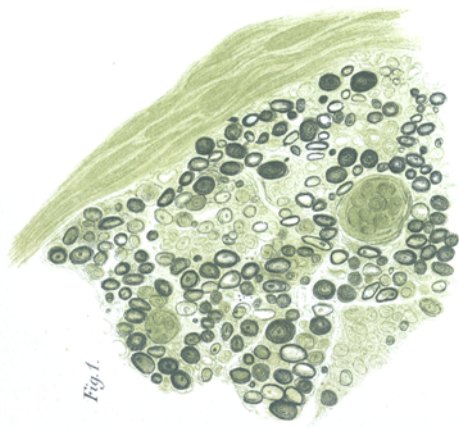


Fig. 1.

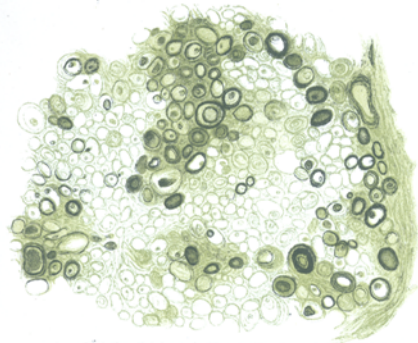


Fig. 2.

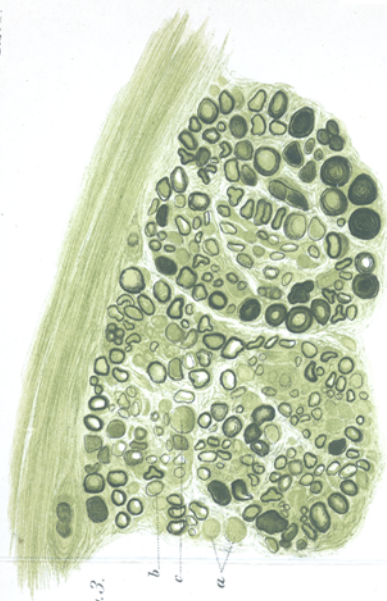


Fig. 3.

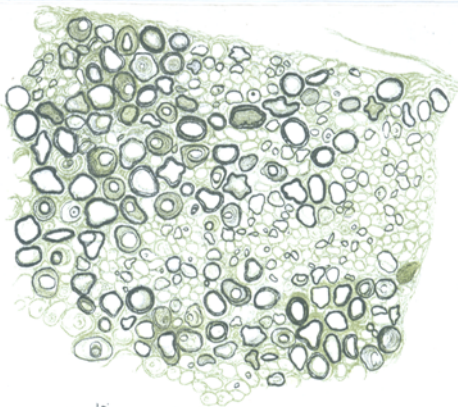


Fig. 5.

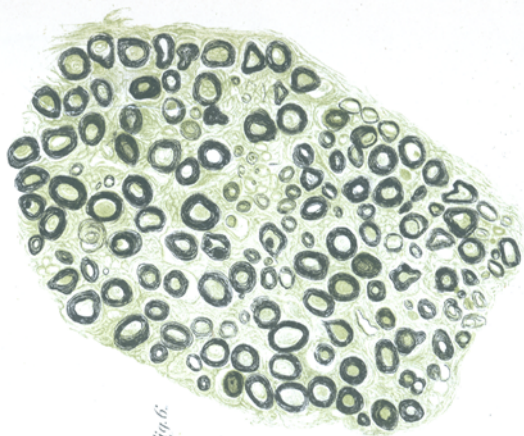


Fig. 6.

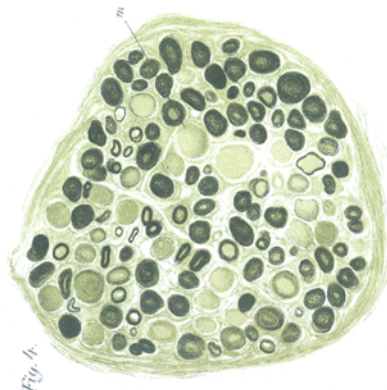
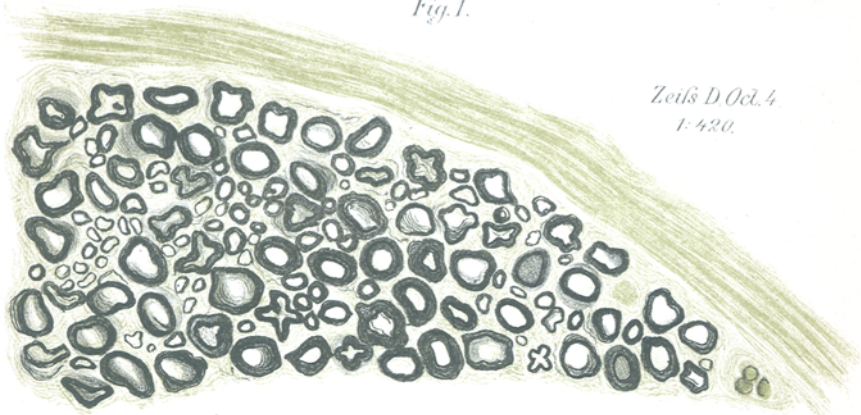


Fig. 4.

Fig. 1.



Zeits D Oct. 4.  
1:420.

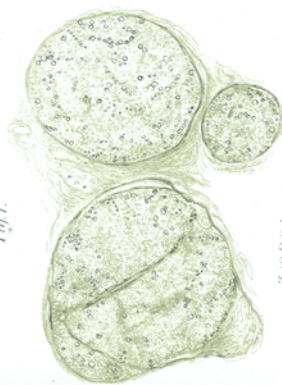
Fig. 2.



Zeits D Oct. 4.  
1:420.

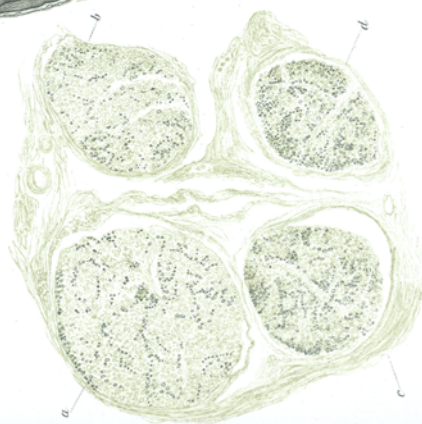


Fig. 1.



Zells. D. Oct. 4. I. 420.

Fig. 2.



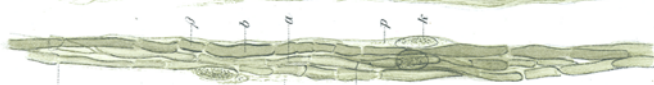
Zells. D. Oct. 4. I. 420.

Fig. 3.



Zells. D. Oct. 4. I. 420.

Fig. 4.



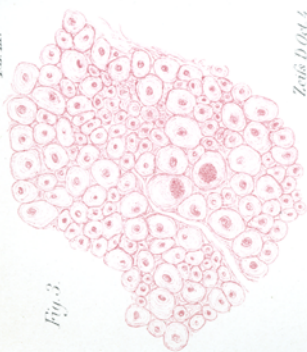
Zells. D. Oct. 4. I. 420.

Fig. 5.



Zells. D. Oct. 4. I. 420.

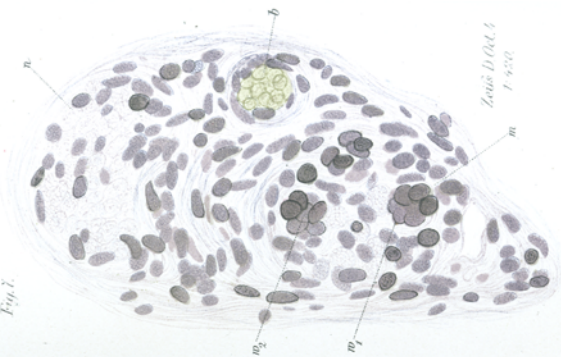
Fig. 6.



Taf. III.

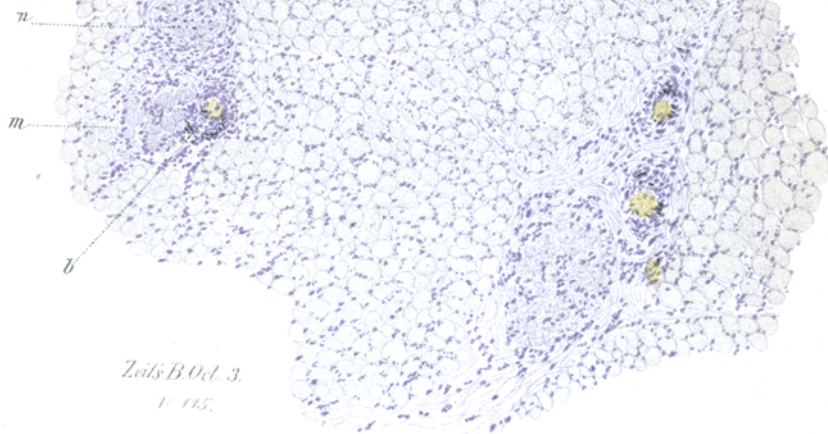
Zells. D. Oct. 4. I. 420.

Fig. 7.



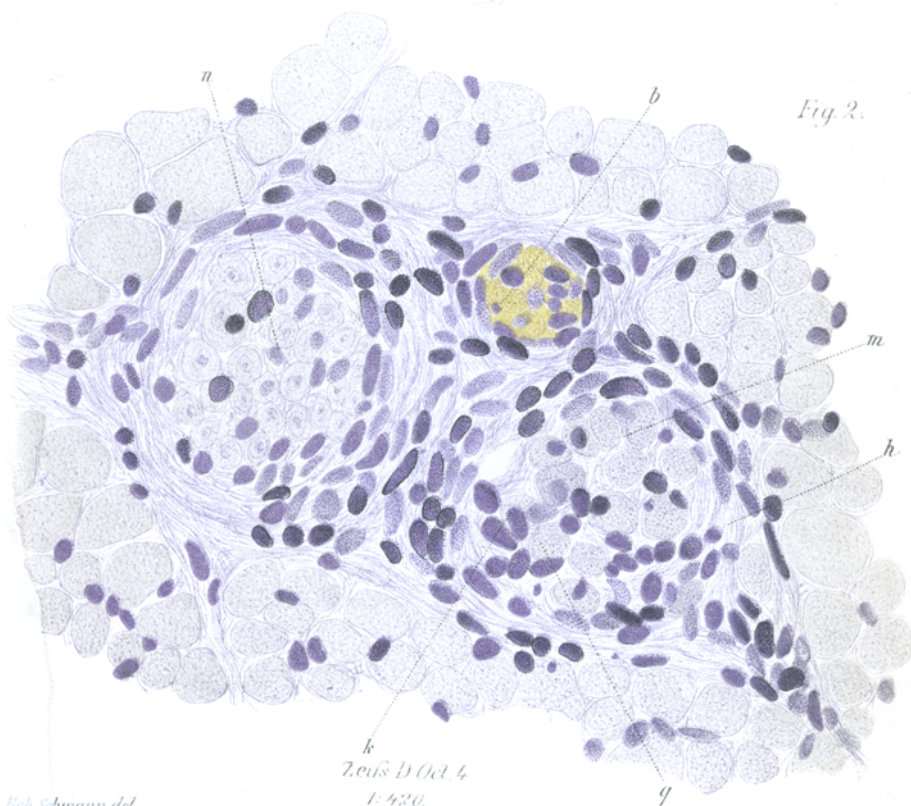
Zells. D. Oct. 4. I. 420.

Fig. 1.



Zells B Oct. 3.  
F. 115.

Fig. 2.

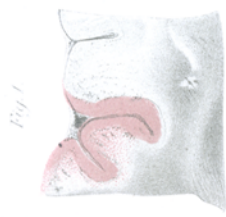


Zells D Oct. 4  
F. 420.

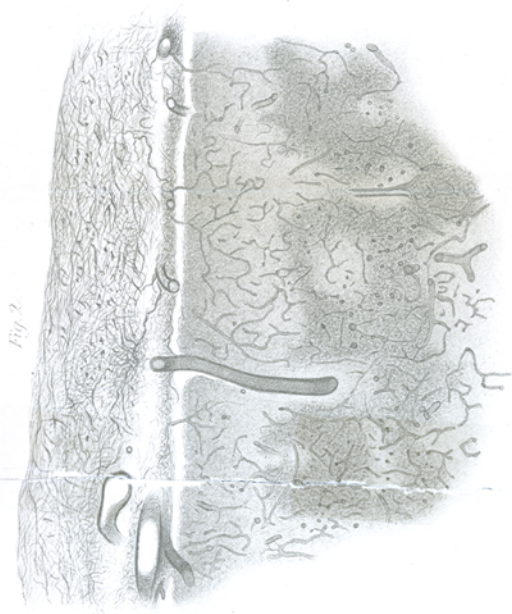
Robt. Schwann del.

C. Laue lith.

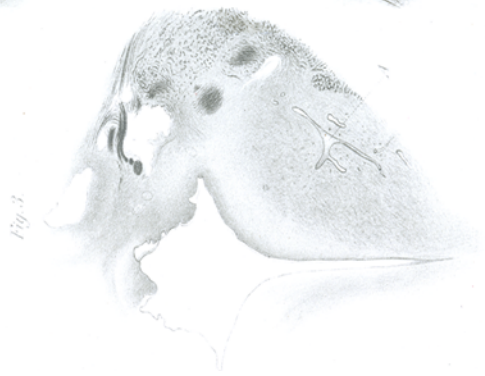




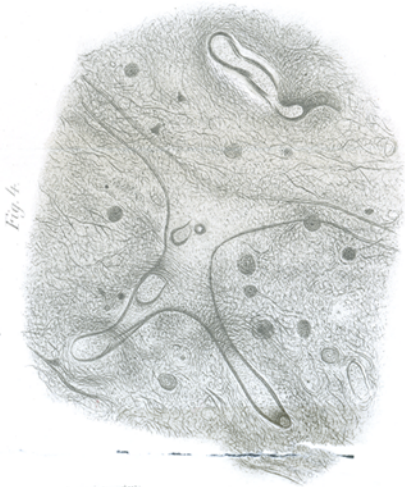
*Fig. 1*



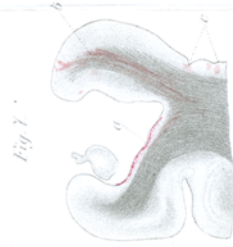
*Fig. 2*



*Fig. 3*



*Fig. 4*



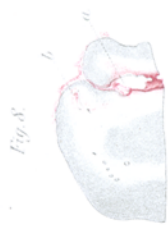
*Fig. 7*



*Fig. 10*



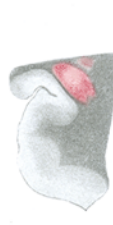
*Fig. 11*



*Fig. 8*



*Fig. 14*



*Fig. 15*



*Fig. 16*



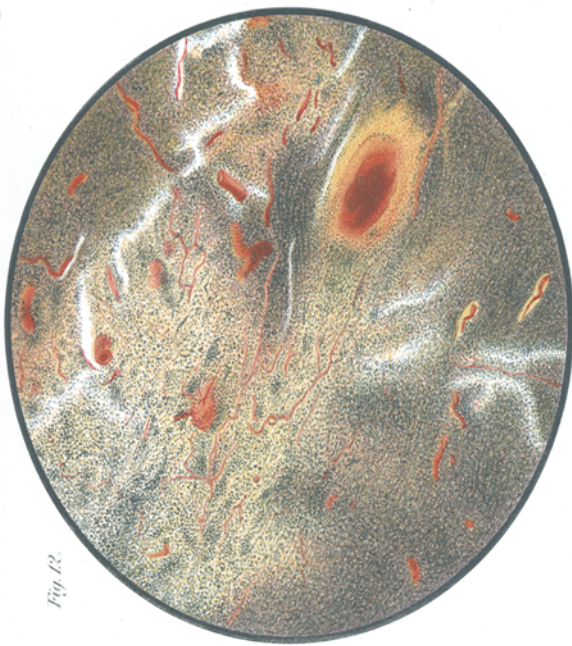


Fig. 12.



Fig. 6.



Fig. 5.

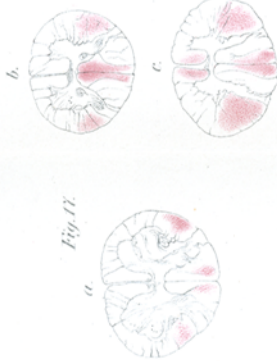


Fig. 11.

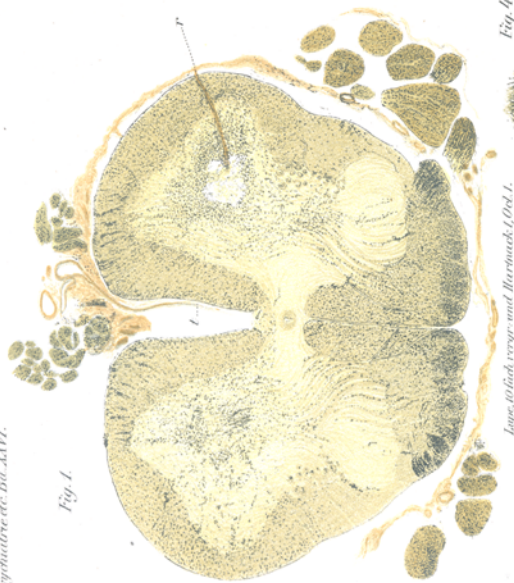


Fig. 13.



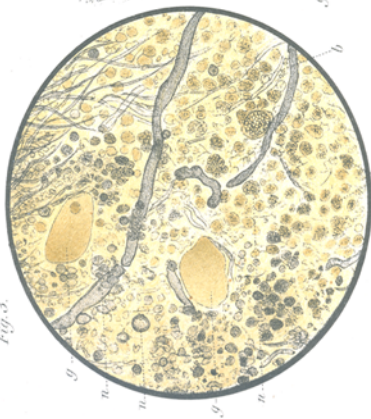
Fig. 9.

Fig. 1.



Lup. albid. veyr. and Bartneck (Oct. 1.

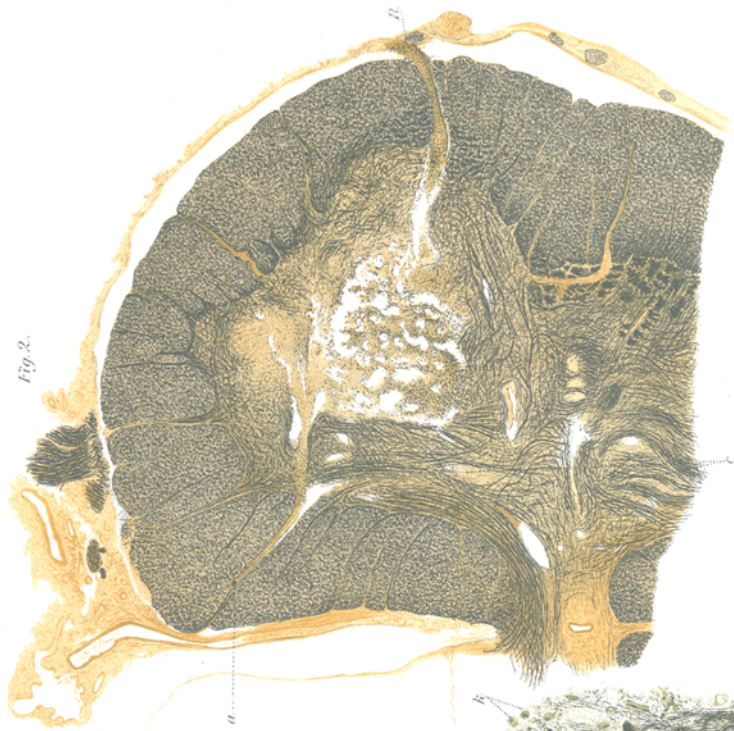
Fig. 3.



Bartneck 3, Oct. 3.

Rob. Schumann del.

Fig. 2.



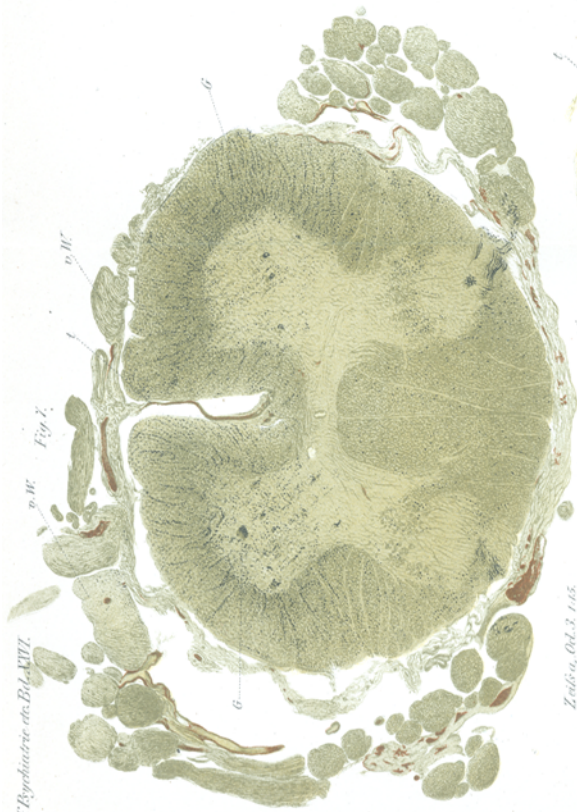
Bartneck 2, Oct. 1. & 25.

Zad. D. Oct. 1. r. n. 5.

Cl. von Hil.



Fig. 5.

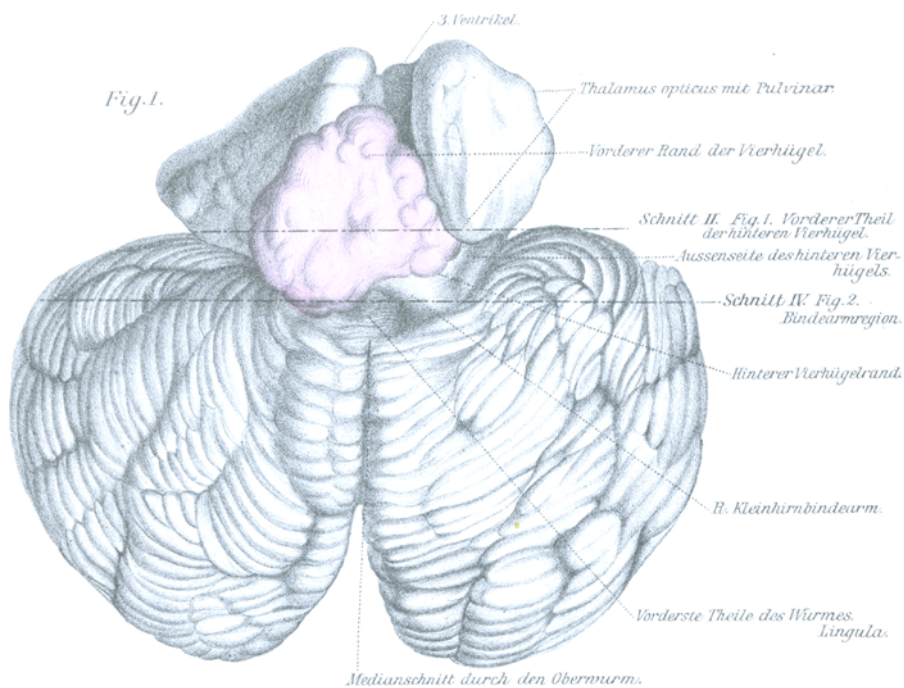


Zoll. 19, Oct. 3, 1885.

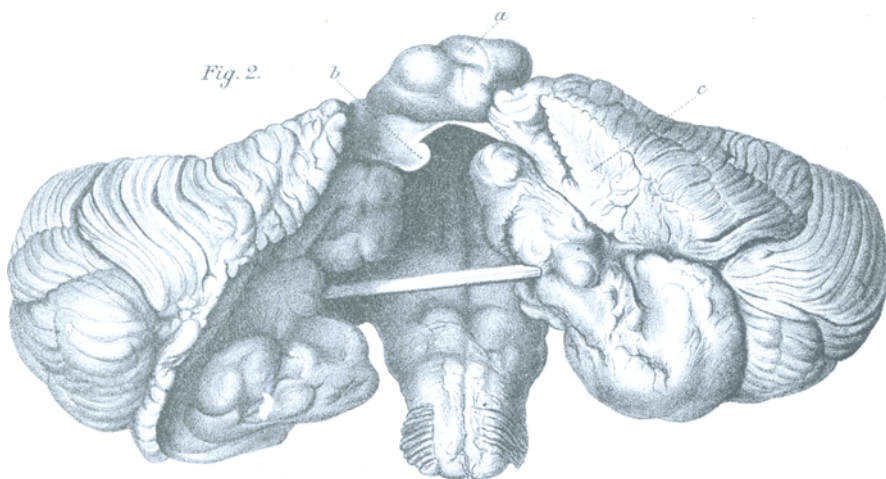


Fig. 6.

Zoll. 19, Oct. 1, 1885.

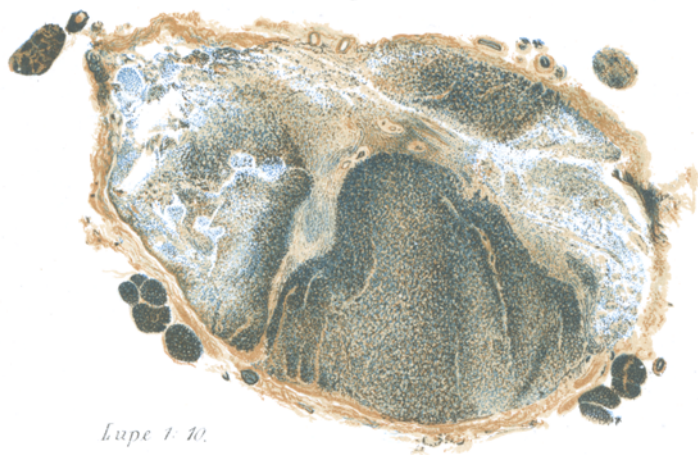


Vierhügel tuberkel. Kleinhirn, Bindearme, Vierhügelregion  
u. hinterer Theil des 3. Ventrikels von oben.



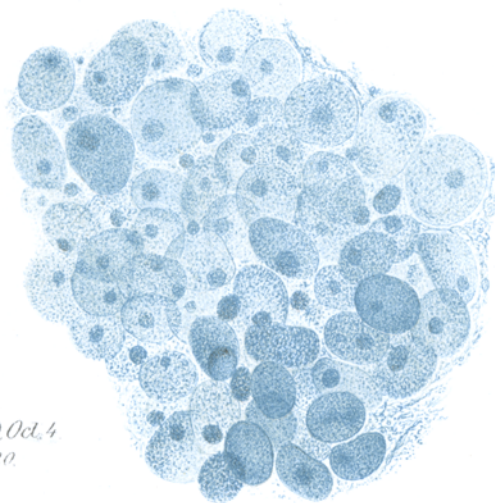
Tumor des vermis inferior cerebelli.

*Fig. II.*



*Lupe 1. 10.*

*Fig. III.*



*Zeiss D. Ocl. 4  
1.420.*



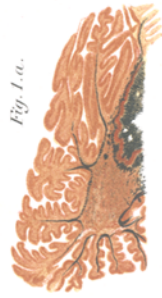


Fig. 1. a.



Fig. 1. b.

Fig. 2. a.

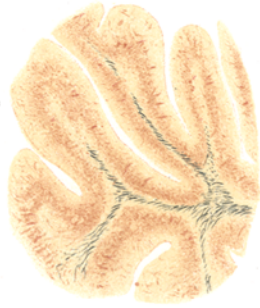


Fig. 2. b.

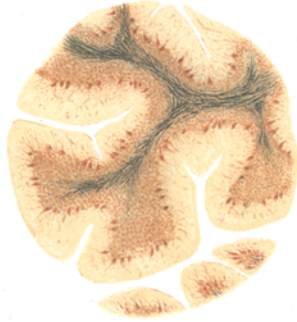


Fig. 3. a.

1. Corp. restiforme.  
2. Olive.  
3. Pyramis.  
4. Schistocytus.  
5. Rad. ascend. V.  
6. Fib. arc. int.

(Nat. Gr.)

Fig. 4. a.

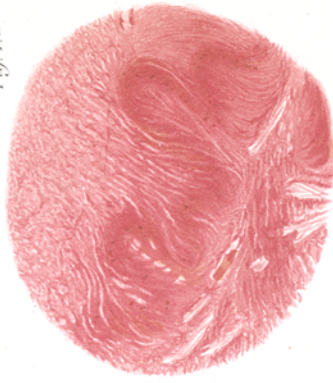


Fig. 4. b.

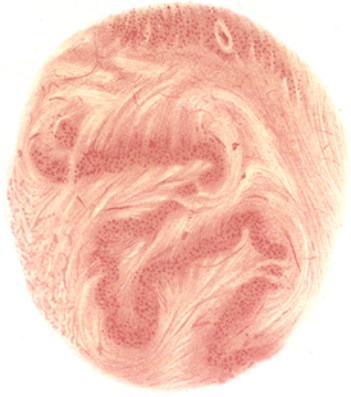


Fig. 3. b.

1. Corp. restiforme.  
2. Olive.  
3. Pyramis.  
4. Schistocytus.  
5. Rad. ascend. V.  
6. Fib. arc. int.

Fig. 5. b.



Striae acustic.

Medulla III. thalam.

Lateralis III. thalam.

Fig. 6.



Fissura long. post.

Corbelli.

Fibr. trans. post.

n. III.

Pyramis.