

jede Hypermetropie über 3 Dioptrien, jede Myopie über 5 Dioptrien und jeder Astigmatismus über 1 Dioptrie, ferner alle die Augen, welche die feinsten objektiv nachweisbaren pathologischen Veränderungen zeigten. Die Untersuchung erstreckte sich auf annähernd 1000 Individuen, von denen aber infolge der erwähnten Ausschliefungen nur 400 (mit 725 Augen) für die Mittelwerte benutzt wurden. Außerdem wurden aber auch Mittelwerte gebildet, welche die Augen mit geringen pathologischen Veränderungen umschlossen. In der nachfolgenden Tabelle sind diese Mittelwerte in der mit II überschriebenen Kolonne eingetragen, während in Kolonne I die Mittelwerte bei strenger Sichtung enthalten sind. Zum Vergleich sind außerdem die Werte von DONDERS und DE HAAN aufgeführt. Die Sehschärfen sind stets in Sechstel ausgedrückt.

Lebensjahr	I	II	DONDERS und DE HAAN
40	6.10	6.10	6.10
50	5.98	5.86	5.40
60	5.66	5.30	4.30
70	5.21	4.95	3.90
80	4.50	4.16	3.30

Die schnellere Abnahme der Sehschärfe, welche DONDERS und DE HAAN fanden, scheint demnach von einer weniger strengen Ausschliefung der Augen mit feineren pathologischen Veränderungen herzuführen.

ARTHUR KÖNIG.

HEDDÆUS. **Über einseitige reflektorische Pupillenstarre.** *Knapp und Schweiggers Arch. f. Augenheilkde.* Bd. XXVII S. 38—46. 1893.

HEDDÆUS betont SEGGEI gegenüber, daß er ein Vorkommen einseitiger reflektorischer Pupillenstarre nicht leugnen will, sondern nur gesagt habe, daß es sehr selten sei. Verfasser verteidigt den alten Satz, daß, wenn bei einseitiger Mydriasis die erweiterte Pupille keine Lichtreaktion aufweist, an irgend einer Stelle eine Lähmung des Ramus iridis nervi III vorliege, und wendet sich gegen die Annahme von MOEBIUS und SEGGEI, daß für gewisse Fälle von sog. einseitiger reflektorischer Pupillenstarre der Krankheitsherd in dem centripetalen Teil des Reflexbogens für die Lichtreaktion liege.

Bei der gewöhnlichen Form der beiderseitigen reflektorischen Pupillenstarre sind die Pupillen verengt, erweitern sich auf Kokain und gewinnen mit dieser Erweiterung häufig einen Teil ihrer Beweglichkeit wieder. Daraus ist zu schließen, daß die Schwebbeweglichkeit Folge der Enge war, aus der Erweiterbarkeit durch Kokain, daß nicht Sympathicuslähmung, sondern nervi III-Reizung Ursache der Verengerung ist.

R. GREEFF.

A. ROTH. **Über eine neue stenopäische Brille (Siebbrille).** *Knapp und Schweiggers Arch. f. Augenheilkde.* Bd. XXVII. S. 110—112. 1893.

Stenopäische Brillen finden trotz der durch sie erzielbaren erheblichen Besserung der Sehschärfe nur selten Verwendung. Es liegt dies daran, daß sie das Gesichtsfeld zu sehr einengen. Eine Klavierspielerin konnte mit einer horizontalen stenopäischen Spalte wohl die Noten lesen, aber nicht mehr die Tasten sehen. Es führte dies dazu, es mit einer Brille zu versuchen, welche eine Menge stenopäischer Löcher nebeneinander aufwies. Es ergab sich, daß mit einer solchen Siebbrille eben-  
sogut gesehen wird, wie durch das einzelne stenopäische Loch, aber dabei das Gesichtsfeld groß bleibt.

Zum Ausprobieren der Siebbrille bedarf man eines Satzes Siebplatten, die verschieden sind nach der Größe der Löcher und nach dem Abstände der Löcher voneinander.

R. GREEFF.

L. LINSMAYER. **Heftige subjektive Ohrgeräusche. Ligatur der rechten Carotis interna. Tod an Hemiplegie und Pneumonie nach fünf Tagen.** *Wiener medicinische Blätter.* 1893. No. 8 u. 9.

An einem Patienten, der rechts sprachtaub war und links nur laut ins Ohr gerufene Worte hörte, dabei bilateral an außerordentlich heftigen subjektiven, zeitweise sogar hallucinatorischen Gehörsempfindungen litt, die am rechten Ohre bei Druck der Carotis sistierten, nahm Verfasser die Unterbindung der rechten Carotis interna vor. Die Ligatur ergab jedoch keine Änderung in den subjektiven Gehörsempfindungen, dagegen begann gleich nach der Operation eine zunehmende Lähmung zuerst der linken, in schwächerem Grade später auch der rechten Körperseite; das vor der Operation schwach vorhandene Gehör war vollständig geschwunden, auch die Hautsensibilität links herabgesetzt; am fünften Tage nach der Operation erfolgte der letale Ausgang. Der Sektionsbefund ergab in beiden Lungen pneumonische Herde, Fettherz, atheromatöse Veränderungen am Ostium Aortae und in den Carotiden und auffällig enge Verbindungsäste des Circulus Willisii; die Windungen der rechten Großhirnhemisphäre abgeplattet, dieses selbst, besonders im oberen und unteren Scheitellappen, erweicht; im Marke dieser Hemisphäre zahlreiche kapilläre Apoplexien, alle nahe der Rinde. Die untere Hälfte des Stirnhirns erwies sich vollständig erweicht; daselbst fanden sich auch in der Rinde zahlreiche apoplektische Herde vor. Die linke Hirnhälfte und die übrigen Hirnteile erschienen normal. In der Epikrise nimmt Verfasser an, daß die atheromatöse Erkrankung des Ostium Aortae und der Carotiden die Ursache der Gefäßgeräusche abgab; der üble Ausgang sei durch die ungünstige Beschaffenheit des Circulus arteriosus herbeigeführt worden und weiter durch das Fettherz, sowie durch den atheromatösen Zustand der Gefäße, wodurch der Kollateralkreislauf nicht genügend zur Entwicklung kam, weshalb im Vereine mit venösen Stauungsvorgängen die angegebenen Veränderungen im Gehirne eintraten. Die Taubheit an der nicht operierten linken Seite bezeuge aufs neue die Kreuzung der Hörnerven.

URBANTSCHITSCH (Wien).