

A. BIELSCHOWSKY. **Ueber die sogenannte Divergenzlähmung und Discussion dieses Vortrags.** *Bericht über die 28. Versamml. der Ophthalmol. Gesellsch. Heidelberg 1900*, 110—124.

Auf Grund von drei gemeinsam mit Dr. F. B. HOFMANN beobachteten Fällen stellt B. die Symptome des Krankheitsbildes der Divergenzlähmung der Augen fest. 1. Bei freier Beweglichkeit der Augen Unfähigkeit zur Parallelstellung der Gesichtslinien. 2. Die bestehende Convergenz wird nicht durch Seitenwendung des Blickes geändert, sondern nimmt erst bei Senkung desselben zu und bei Hebung ab. 3. Binoculares Einfachsehen kann durch adducirende Prismen hergestellt werden. 4. Binoculare Fixation ist innerhalb eines nahegelegenen Bezirkes möglich.

Gegen die Erklärung dieses Symptomencomplexes durch einen Convergenzkrampf sprechen die Stabilität der Ablenkung und die Möglichkeit binocularer Fixation; B. nimmt vielmehr an, daß mit dem Convergenzcentrum ein antagonistisches Divergenzcentrum innerviert wird, so daß beim Blick in die Ferne ein gleichstarker Tonus beider Centren vorhanden ist und mit der Erschlaffung der Convergenz eine entsprechende Zunahme der Divergenzinnervation einhergeht. —

Aus der sich anschließenden Discussion sind die Ausführungen HOFMANN's bemerkenswert, der auf die physiologischen Voraussetzungen für die Deutung der Krankheitsfälle als einer Divergenzlähmung auf Grund der Annahme einer besonderen Divergenzinnervation hinweist. Wie für die gleichsinnigen Lateralbewegungen der Augen mit der Contraction der Agonisten ein Nachlaß des Tonus des Antagonisten erfolgt, so kann man freilich zunächst nur auf Grund einer Analogie, auch auf ähnliche Verhältnisse bei der Convergenz- und Divergenzbewegung schließen, d. h. es ist bei Parallelstellung der Gesichtslinien die gleichzeitige Erregung eines subcorticalen Convergenz- und Divergenzcentrums anzunehmen, bei Convergenzimpuls Verstärkung der Convergenz- und Hemmung der Divergenzinnervation und endlich beim Divergenzimpuls Verstärkung der Divergenz- und Nachlassen der Convergenzinnervation. Nach dem alten Schema dagegen nahm man beispielsweise beim Uebergang von Convergenz zur Parallelstellung der Gesichtslinien nur eine Erschlaffung der Interni an, der erst eine Contraction der Externi folgt, das neue ordnet sich dem vom SHERRINGTON ausgesprochenen Principe der „reciproken Innervation“ ein.

G. ABELSDORFF (Berlin).

L. HEINE. **Hydrophthalmus und Myopie.** *Bericht über die 28. Versammlung der Ophthalmol. Gesellsch. Heidelberg 1900*, 176—180.

Man hat die Entstehung der Kurzsichtigkeit durch intraoculare Drucksteigerung erklären wollen; die Veränderungen, die eine solche hervorbringt, kann man an Augen mit Hydrophthalmus acquisitus, der anerkanntermaßen durch intraoculare Drucksteigerung entsteht, studiren. Die Untersuchungen H.'s haben nun ergeben, daß gerade solche Augen entweder gleichmäßig oder in den vorderen Teilen, wo die Sclera normalerweise dünner ist, gedehnt werden, während die Messungen kurzsichtiger Augen eine Dehnung ausschließlich in der hinteren Bulbushälfte nachwiesen. Man hat demnach weniger in der intraocularen Drucksteigerung als in an-