

HEINE. **Über den Einfluß des intraarteriellen Druckes auf Pupille und intraokularen Druck.** *Klinische Monatsblätter f. Augenheilk.* 40 (I, Jan.), 25. 1902.

HEINE hat an menschlichen Leichen und lebenden Tieren Versuche über die Wirkung künstlicher Druckerhöhung in der Carotis auf Pupillenweite und -Spannung des Augapfels angestellt. Trotzdem er in einer ganzen Reihe von Fällen deutliche Pupillenverengung erhielt, nimmt Verf. doch an, daß eine Beeinflussung der Pupillenweite durch Steigerung des arteriellen Druckes nicht stattfindet. Diesen Schluss begründet Verf. damit, daß bei einem Teil der Leichen die Pupille überhaupt nicht durch Drucksteigung verengert wurde, bei den übrigen auch erst bei ziemlich hohen Druckwerten, bei welchen auch schon Auftreibung des Leibes durch Gefäßserweiterung und Ödem des Gesichts eintrat [es wurde Wasser injiziert! Ref.]. Bei Katzen wurde der Sympathikus einer Seite 4—8 Wochen vor dem Versuch durchschnitten; wurde nun das betreffende Auge durch Atropin mydriatisch gemacht und in die Carotis Berliner Blau in Lösung injiziert, so verengte sich die gleichseitige Pupille schwach, die andere stark. Bei Kaninchen trat die Miosis erst 25—30 Sek., nachdem schon die Iris durch die Injektion blau geworden ist, ein; sie ist auf beiden Seiten gleich stark „obgleich der Druck auf der Seite der Injektion ganz erheblich stärker ist“.

Aus derartigen Versuchen folgert Verf., daß die Injektionen indirekt durch Nervenreiz auf die Pupillenweite einwirken. [Ref. ist der Meinung, daß aus diesen Versuchen Schlussfolgerungen über die erörterte Frage überhaupt nicht gezogen werden können, da zahlreiche komplizierende Faktoren außer Acht gelassen sind.]

Der intraokulare Druck steigt bei Injektionen von Berliner Blau in die Carotis auf der gleichen Seite, auf der anderen Seite nicht, obgleich auch hier starke Miose eintritt.

W. A. NAGEL (Berlin).

E. PERGENS. **Erworbene Achromatopsie mit voller Sehschärfe.** *Klinische Monatsblätter f. Augenheilkunde* 40 (II, Juli), 46. 1902.

Der beschriebene Fall von totaler Farbenblindheit ist dem früher von KÖNIG beschriebenen ähnlich, insofern die Sehschärfe eine sehr gute ist, und die Helligkeitsverteilung im Spektrum von derjenigen, die das normale farbentüchtige Auge sieht, nicht merklich abweicht. [Es sieht hier also das Netzhautzentrum so, wie beim Farbentüchtigen die äußerste Netzhautperipherie des helladaptierten Auges, soweit die qualitative Seite der Lichtempfindung in Betracht kommt. Ref.]. Der Spiegelbefund war normal.

Die Entstehung der Farbenblindheit wird auf einen überstandenen Typhus zurückgeführt, nach welchem die Abnormität plötzlich bemerkt wurde.

Nach dem durch Lungenschwindsucht erfolgten Tode der Patientin konnte Verf. Auge und Sehnerven mikroskopisch untersuchen, fand aber nichts abnormes; er sucht daher den Sitz der Erkrankung (wie auch die Ursache der partiellen Farbenblindheit) im Gehirn.

W. A. NAGEL (Berlin).