

ein, dessen Andauern den Verf. nöthigte, seine Untersuchungen abzubrechen, da sich der im Schweiße ausgeschiedene Zucker nicht bestimmen liess.)

2. Die Urinmenge übertraf nicht die Menge des genossenen Wassers.

3. Der kürzlich von Petters (Prager Vierteljahrsschr. 1855. II. p. 34) wieder aufgestellte Satz, dass ein bestimmtes gerades Verhältniss zwischen der binnen 24 Stunden ausgeschiedenen Harn- und Zuckermenge bestehe, wurde in diesen Versuchen nur theilweise bestätigt:

4. Die Menge des binnen 24 Stunden entleerten Harnstoffes war wegen der reichlichen Fleischkost grösser als die durchschnittliche Menge bei gesunden Personen, die gemischte Kost geniessen.

5. Im Speichel fand sich bei öfterer Untersuchung mit der Trommerschen Probe kein Zucker, wie dies Bernard bereits bei 6 Diabetikern fand.

Zum Schlusse theilt der Verfasser die ätiologischen Umstände mit, welche bei mehreren Diabetikern gefunden wurden, von denen ein Fall besonders Interesse bietet, da hier der Diabetes in Folge eines bedeutenden Falles plötzlich eingetreten zu sein schien. Von dreien dieser Fälle giebt der Verf. noch den Sectionsbefund genau an. Bei zweien davon fand sich Tuberculose, beim dritten nur lobuläre Pneumonie. Das Volumen und Gewicht der Leber zeigte sich nie über, zweimal sogar unter dem Normalen.

F. Hoppe.

4.

Ruete, Ueber angeborenen Irismangel und dessen Einfluss auf die Accommodation. Leipzig 1855. (*De irideremia congenita ejusque vi in facultatem accommodationis oculorum. Prog. acad.*)

Verf. hatte Gelegenheit, 3 Kinder, Geschwister, mit congenitalem Irismangel zu untersuchen, die ihm von Neuem Beweise für die Richtigkeit seiner aus früheren Beobachtungen hervorgegangenen Ansicht lieferten, dass die Vorgänge im Auge bei der Accommodation nicht einzig und allein durch die Druckphänomene bedingt werden, welche die Iris hiebei auf die Linse und ihre Kapsel ausübt.

Bei der genauen Verfolgung dieser Fälle ergab sich noch das interessante Resultat, dass der Vater der Genannten, 44 Jahr alt, mit dem so seltenen Leiden der beiderseitigen Membrana pupillaris perseverans behaftet ist. Mit dem linken Auge empfindet derselbe kaum das hellste Licht und an Stelle der Iris findet sich eine gelbliche, gleichmässig homogene Membran, die trichterförmig zusammengezogen ist und an der man selbst mit der Loupe kein Irisgewebe unterscheiden kann. Gegen den Ciliarrand ist die Farbe dieser Membran mehr bräunlich, gegen die Pupille mehr grau. Die letztere ist durch dieselbe Ausbreitung vollständig geschlossen. Auf dem rechten Auge ist Patient sehr kurzsichtig; die Iris liegt wie ein Schleier auf der Linse ausgebreitet, am Ciliarrand von brauner, am Pupillar-

rand von schwarzer Farbe. Eine Pupille lässt sich selbst mit der Loupe nicht entdecken. Bei Anwendung des Augenspiegels gewahrt man ein schwaches Leuchten des Augenhintergrundes, das durch mehrere feine Oeffnungen vermittelt wird, die durch das Auseinanderweichen feiner, schwärzlicher Fasern gebildet werden, welche von einem Pupillarrand zum andern sich auf das vielfachste durchkreuzen — Polycoria. —

Knabe von $13\frac{3}{4}$ Jahr, leidet neben doppelseitigem Irismangel an Serophulose und Kyphose. Die Hornhäute sind in den oberen und unteren Abschnitten etwas getrübt. Die Linse liegt beiderseits der hinteren Hornhautfläche eng an und ihr Aequator sowie auch die Processus cil. werden erst beim Blick nach oben oder unten sichtbar. Bei Anstellung des Purkinje-Sansonschen Experimentes erscheinen nur zwei Reflexbilder, ein aufrechtes, welches das vereinigte der Hornhaut und der vordern Linsenkapsel darstellt, und ein verkehrtes der hinteren Kapselwand. Verf. beobachtete dies Phänomen auch bei Kaninchen, bei denen das Kammerwasser entfernt worden war. Mit Hülfe der Loupe gewahrte man endlich noch Glaskörperopacitäten, die der Gestalt eines Trichters gleichkamen. Patient leidet außerdem noch an Photophobie, Nystagmus und Myopie, welche Zustände mit den Glaskörperopacitäten die Untersuchung der inneren Augenhäute unmöglich machten. Bei der Prüfung der Accommodation ergab sich, dass Pat. Linien von 0,2 Mm. Breite und von gleich grosser Entfernung, mit dem linken Auge in einer Distanz von 62—32 Mm. und mit dem rechten von 69—21 Mm. deutlich abzählten konnte. Es entspreche dies einer Ortsveränderung der Retina oder des Bulbus von 4,5 Mm. links und 9,9 M. rechts, während sich bei einem gesunden Auge in maximo hiefür nur 3,4 Mm. ergeben.

Kräftiger Knabe von 11 J. Bulbi von normaler Gestalt. Die Glaskörpertrübungen weniger ausgesprochen, im Uebrigen dieselben Zustände. Die Accommodation des linken Auges bewegt sich unter den gleichen Verhältnissen zwischen 94—52 Mm. und die des rechten zwischen 106—26 Mm. Die Ortsveränderungen betragen dem entsprechend links 2,7, rechts 8,7 Mm.

Mädchen von 9 J., kräftig gebaut. Leichte Ptosis beiderseits. Bulbi normal. Glaskörperopacitäten in geringerem Grade; die übrigen Zustände in gleicher Weise wie in den früheren Fällen. Papille der Sehnerven und die Centralgefässe normal. Die Accommodationsfähigkeit für dasselbe Liniensystem bewegte sich auf dem linken Auge zwischen 32—123 Mm. und auf dem rechten von 24—142 Mm. Die Ortsveränderung der Retina oder des Bulbus beträgt demnach 7,0 Mm. links und 10,6 Mm. rechts.

Zu denselben Schlussfolgerungen gelangt der Verf. bei denjenigen Zuständen, wo in Folge von Entzündungsprocessen eine Immobilität der Iris oder Pupille sich ausgebildet hat, wofür er noch einen Fall anführt. Bei einem Mädchen von 17 Jahren blieb nach Iritis eine fast vollständige Unbeweglichkeit dieser Membran mit Polycorie zurück. Gleichwohl war eine deutliche Accommodation für das gleiche Liniensystem von $5\frac{1}{2}$ —12 Zoll vorhanden.

Die Ansicht Cramer's, dass die adaptirende Kraft in der Iris allein beruhe, würde durch diese Beobachtungen vollständig vernichtet werden. Indess hat die-

seibe durch die weitgehenden Experimente von Helmholtz und van Reeken ihre Bestätigung gefunden, jedoch mit den weiteren interessanten Ergebnissen, dass an den Veränderungen der Linse, der Tensor chorioideae einen ebenso wesentlichen Anteil besitzt. Fügt man hinzu die allerdings noch nicht vollständig bestätigte Ansicht von Fick, dass auch der Ciliarkörper auf die Form und Lageveränderungen der Linse bei der Accommodation einen Einfluss ausübt, so wären hier zwei Momente gegeben, welche eine Adaptationsfähigkeit bei Mangel der Iris, wenn auch in geringerem Grade, erklären liessen.

Fr. Grohe.

5.

M. L. Luxembourg, Ueber Morbus Brightii nach chronischer Eiterung. (De morbo Brightii ex suppurationibus chronicis exorto. Dissert. inauguralis. Gryphiae 1855.)

Die Aufgabe der vorliegenden Schrift ist in dem Titel derselben völlig ausgesprochen, nämlich den Zusammenhang einiger „chirurgischen Affectionen“ (lang dauernder Eiterungen, Verschwärungen u. s. w.) mit der Bright'schen Krankheit nachzuweisen.

Gleiches ist, wie Verf. anführt, von Rayer, Becquerel und Frerichs wiederholt beobachtet, und während Rayer die Ursache mehr in scrophulöser Dyskrasie suchte, glaubten die Anderen, die Bright'sche Krankheit habe in jenen Fällen ihren Ausgangspunkt in den Eiterungen, der Caries u. s. w. Besonders deutlich hat sich Reinhardt in diesem Sinne ausgesprochen.

Nachdem Verf. die später ausgeführten Krankengeschichten unter einige allgemeine Gesichtspunkte subsumirt hat, fährt er fort: „Wenn die Nierendegeneration in den hier vorgetragenen Fällen nicht von Hyperämie herrührt, woher findet sich solche dennoch bei der Section fast immer in den Nieren vor? Folgendes darf wohl als Erklärung dienen. Das Blutplasma transsudirt sowohl in die Harnkanälchen als in das interstitielle Gewebe. Das Fibrin coagulirt. Die Coagula, welche der Harn nicht mit forttriebt, erleiden eine fettige Degeneration und ziehen das benachbarte Gewebe in dieselbe mit hinein*) (Coagula . . . degenerationem adiposam subeunt atque texta vicina in eandem trahunt), die Capillaren, theils von Exsudat comprimit, theils von der fettigen Degeneration ergriffen, collabiren und indem sie blutleer werden, werden die anderen Theile anämisch. Mit fortschreitender Degeneration wird der Raum für die Blutmenge, die früher alle Nierengefässe durchströmte, mehr und mehr eingeengt. Die so entstandene Hyperämie, obwohl sie selbst zwar die Exsudation vermehrt, ist dennoch als passiv und secondär in den entarteten Nieren zu erachten.“

*) Man entschuldige die wörtliche Uebersetzung; wir glauben so dem Originale näher zu kommen.