

Spiegelbilder nicht mehr auf entsprechenden Drehungswinkeln, sondern ungefähr in deren Mitte lagen. Am Schlusse schlägt der Verfasser vor, zur Bestimmung der Schmiegunskurve erst den Winkel α zu bestimmen und dann aus allen Messungen durch geeignete Kombinationen je dreier die wahrscheinlichste oder mittlere Kurve II. Ordnung zu suchen. Die weiteren Untersuchungen, welche AUBERT in Aussicht stellt, hat er bedauerlicherweise nicht mehr zur Ausführung bringen können.

L. MATTHIESSEN.

1. L. KÖNIGSTEIN. **Über Skiaskopie.** *Wiener med. Presse.* 1891. Nr. 15—18. Seite 569, 619, 663, 704 (17 Spalten).
2. A. ROTH. **Über Skiaskopie nebst Demonstration neuer skiaskopischer Apparate.** Vortrag u. s. w. *Deutsche militärärztliche Zeitschrift.* 1891. Heft 8 und 9. S. 532—551.
3. E. FICK. **Die Bestimmung des Brechzustandes eines Auges durch die Schattenprobe.** VI u. 67 S. mit 3 Tafeln. Wiesbaden. 1891. J. F. Bergmann.
4. CHIBRET. **De la Skiaskopie, son histoire, son application clinique.** *Festschrift zur Feier des 70jährigen Geburtstages von H. von Helmholtz.* Herausgegeben von der ophthalmologischen Gesellschaft. Stuttgart 1891. S. 45—46.
5. PARENT. **Exposé théorique du procédé d'optométrie ophtalmoscopique dit de Cuignet ou Skiaskopie.** *Festschrift u. s. w.* S. 47 bis 53 und *Arch. d'ophtalm.* XI p. 535 (1891), XII p. 287 (1892).
6. C. SCHWEIGGER. **Über objektive Bestimmung der Refraktion.** *Festschrift u. s. w.* S. 86—91.
7. G. BITZOS. **La Skiaskopie. (Kératoscopie.)** 96 p. avec 30 fig. dans le texte. Paris. 1892. Société d'éditions scientifiques.
8. ANTONELLI. **Ottometro a Schiascopia.** *Annali di Ottalmologia.* XXI. p. 219—221. (1892).
9. RINDFLEISCH. **Ein einfacher Apparat zur objektiven Refraktions-Bestimmung.** *Klin. Monatsblätter f. Augenheilk.* XXX. p. 219. (1892.)

Die Skiaskopie oder Schattenprobe dient zur objektiven Bestimmung der Refraktion. Sie beruht auf Folgendem:

Der Arzt durchleuchtet das Auge des Patienten mit einem Planspiegel in der beim Ophthalmoskopieren üblichen Weise. Dreht er nun den Spiegel, so wird das Licht aus der Pupille des Patienten durch einen Schatten verdrängt. Die Bewegungsrichtung dieses Schattens ist Gegenstand der Beobachtung. Dabei sind drei Fälle unterscheidbar: Der Schatten geht in derselben Richtung wie der Spiegel gedreht wird, z. B. nach rechts bei Drehung des Spiegels rechtsum („mitläufig“) oder umgekehrt („gegenläufig“) oder in unbestimmbarer Richtung. Der Schatten ist mitläufig, wenn der Fernpunkt des Patienten hinter dem Auge des Arztes oder hinter dem Auge des Patienten liegt (schwache Myopie, Emmetropie, Hypermetropie), gegenläufig, wenn er zwischen dem Auge des Arztes und dem Auge des Patienten liegt (Myopie), ohne bestimmbare Richtung, wenn er mit dem Auge des Arztes zusammenfällt (Myopie). Zur Charakteristik des Schattens ist noch zu bemerken: Je