XI. Französische Gesellschaft für Augenheilkunde.

Die französische Gesellschaft für Augenheilkunde hat sich in Paris in 4 Sitzungen, vom 5. bis 8. Mai, versammelt. Hauptgegenstand der Verhandlungen bildete die Berichterstattung und Besprechung von drei voraus bestimmten Fragen. Die erste betrifft die chirurgische Behandlung der durch eingedrungene Fremdkörper verletzten Augen. Der Referent Coppez (Brüssel) stellt als erste Regel auf, wenn irgend möglich, den Fremdkörper unter aseptischen Cautelen zu extrahieren, bei drohender Panophthalmitis die Enucleation sofort auszuführen. Ist der Fremdkörper bereits eingekapselt und keine Reaction vorhanden, so kann man expectativ verfahren; bei erloschenem Sehvermögen ist die Enucleation als Präservativ der sympathischen Ophthalmie des anderen Auges am Platze. Letztere ist nicht nur durch Infektionskeime und chemische Reize, sondern auch durch Nervenreizung bedingt. — Aus der Discussion ist nur der Vorschlag Abadie's, die sympathische Ophthalmie durch Einspritzung von 1 oder 2 Tropfen Sublimatlösung ($\frac{1}{500}$) in den Glaskörper zu bekämpfen, der Erwähnung werth.

In der zweiten Frage — die Operation des Nachstaars, Referent Dufaur (Lausanne) — stellt der Berichterstatter als Regel auf, die Operation nur dann zu machen, wenn die Sehschärfe geringer als $\frac{2}{5}$ der normalen ist, frühestens 6–8 Wochen nach der Extraction, mittels Discision bei dünnen Nachstarren, Incision mit dem Graefeschen Messer bei adhärennten, oder mit der Scheerenpincette bei dichten Kapselmembranen. Für die Discision empfiehlt er eine Nadel mit abgerundeten Schneiden, da sonst beim Zurückziehen die Kapselzipfel in die Hornhautwunde gezogen werden können. Er macht endlich auf das viel häufigere Vorkommen von Nachstaaren aufmerksam, seitdem die Extraction ohne Iridectomie geübt wird. Letztere Thatsache wird von Panas (Paris) bestritten, von Terson (Toulouse) der mehr und mehr überhandnehmenden Extraction unreifer Staare zugeschrieben. Der Werth der von Knapp empfohlenen frühzeitigen Discision wurde wegen Mangel persönlicher Erfahrung nicht discutirt; sie wurde aber a priori beanstandet. Wecker (Paris) fürchtet bei jeder Discision den Eingriff in den Glaskörper, das Entstehen von Narbensträngen und die damit verbundene Gefahr späterer Netzhautablösungen. Panas zieht die Extraction aller nicht adhärennten Nachstaare vor und gebraucht dazu Pincetten, deren eine Branche hinter den Nachstaar geführt wird. Meyer (Paris) empfiehlt zu demselben Zwecke die Kapselhäkchen, deren Anwendung nicht genug geübt zu werden scheint.

Die dritte Frage betrifft die progressive Myopie und die Wahl der Correctionsgläser. Der Berichterstatter Bravais (Lyon) nimmt die angeborene, meist erbliche Anlage zur Myopie an und schreibt deren Entwicklung und Fortschritte den schädlichen Einflüssen der Naharbeit zu. Nuel (Lüttich) glaubt an der besonderen Anordnung der centralen Netzhautgefäße schon bei Kindern die Anlage zu stärkerer Myopie erkennen zu können, aber Meyer glaubt, dass diese Anordnung durch die physiologische Excavation geboten ist und ebensowohl bei Nichtmyopie gefunden wird. — In Bezug auf die Correction der Myopie stimmt Dor (Lyon) für die Anwendung voller Correctionsgläser auch für die Naharbeit, Javal (Paris) will nur den Astigmatismus und die Anisometropie ausgeglichen wissen, befürchtet, durch den Gebrauch von Concavgläsern die Accommodation zu ermüden und bestreitet die Existenz der Muskelinsufficienz. Parinaud (Paris) führt letztere auf mangelhaftes Convergenzbestreben centralen Ursprungs zurück und bezieht die progressive Myopie des Pubertätsalters auf die Entwicklung des ganzen Organismus. Grandclément (Lyon) berichtet über drei Fälle von Insufficienz der recti interni, bei neurasthenischen jugendlichen Patienten, die zu vollkommener Convergenzparalyse wurde und nach einigen Jahren spontan verschwand. Meyer will den Gebrauch voller Correctionsgläser für die Naharbeit nur bei schwachen und mittleren Graden der Myopie, guter Sehschärfe und Accommodationskraft zulassen, sieht aber in der musculären Asthenopie die Hauptgefahr für die Myopen und verlangt deren Beseitigung, besonders auch die erzwungene Feststellung der Distanz durch Kopfhalter.

Von Einzelvorträgen sind hervorzuheben: De Wecker, Heilung von einseitigem Blepharospasmus und Hemichorea durch andauernde Fixation eines (Luys'schen) Rotationsspiegels. Diese wird in der Discussion vielmehr dem Einfluss der Suggestion zugeschrieben unter Angabe ähnlicher vorübergehender Heilungen durch die allerverschiedensten Mittel. — De La-personne (Lille): Ueber essentielle Mydriasis: Diese wird einer vom Sym-

pathicus ausgehenden Inhibitionswirkung auf den Sphincter iridis zugeschrieben und die Existenz eines Dilatator Muskels bestritten. Meyer begreift nicht, wie diese Inhibition noch auf den gelähmten Sphincter iridis wirken soll, da doch bekanntlich bei vollkommener Oculomotoriusparalyse Atropin die Mydriase noch vermehrt. — Terson (Toulouse) bespricht einen Fall von Excision eines Iristuberkels (dessen Natur durch Inoculation nachgewiesen ist) mit bedeutender Vermehrung der Sehschärfe und weist darauf hin, dass durch rechtzeitige Operation die Enucleation des Auges vermieden werden kann; de Wecker führt einen zweiten Fall dieser Art an, bei welchem selbst die partielle Excision der tuberculösen Partie ausreichend war. — Parinaud (Paris) bespricht an der Hand zahlreicher Beobachtungen die Ursachen des nach Staaroperationen auftretenden Deliriums und schreibt dieses bei prädisponierten Patienten besonders dem längeren Verschluss beider Augen zu, der Angst vor der Operation und der Nahrungsentziehung während der Heilung. Von anderer Seite wird der Gebrauch des Atropins und vorzüglich der Alkoholismus angeklagt. — Abadie (Paris) rühmt die durch Einspritzungen von verdünnter Jodtinctur in den Glaskörper erzielten Resultate bei Netzhautablösung, ohne weitere statistische Angaben. Er führt die Operation mit einem Gräfeschen Messer aus, dessen Rücken hohl ist und dessen Stiel eine Pravazspritze darstellt. — Tscherning (Paris) hat das Javal'sche Ophthalmometer durch Anwendung von drei kleinen Glühlampen zur Messung der Linsenkrümmung brauchbar gemacht und damit gefunden, dass in astigmatischen Augen die Linse eine Drehung um ihre verticale Achse erlitten; der durch diese Drehung hervorgebrachte Astigmatismus sei von demjenigen der Hornhaut unabhängig und corrigire ihn nicht. Parent (Paris), der sich des Apparates bedient, lässt die Frage offen, ob die beobachteten Phänomene nicht etwa von der Innenwendung des Bulbus während der Accommodation abhängen. — Bull (Paris): Bemerkungen über die ophthalmometrische und optometrische Untersuchung astigmatischer Augen, macht auf die bedeutenden Unterschiede aufmerksam, welche sich bei diesen beiden Untersuchungsweisen herausstellen, und welche bei jugendlichen Astigmatikern dieselben sind wie bei älteren. Er glaubt nicht an die Existenz astigmatischer Contractionen des Ciliarmuskels. — Martin (Bordeaux) stellt eine astigmatische Amblyopie auf, welche auf umschriebener Anästhesie der Netzhaut beruhe und die Unmöglichkeit erkläre, durch Cylindergläser volle Sehschärfe bei Astigmatikern zu erzielen. — Panas (Paris) bespricht an der Hand mehrerer klinischer Beobachtungen die Schwierigkeiten in der Diagnose der Abscesse des Sinus frontalis und deren Therapie: Trepanation und antiseptische Einspritzungen. — Masselon (Paris) theilt Untersuchungen über die durch Netzhautblutungen hervorgerufenen Veränderungen mit; de Wecker hat infolge derselben öfter Sehnervenatrophie beobachtet. — Meyer (Paris) hat bei längerer klinischer Beobachtung von Retinalhaemorrhagien das ophthalmoskopische Bild von Retinitis punctata albescens entstehen sehen. — Leroy (Paris) hat ein Ophthalmoskop construirt, welches bei der Refraktionsbestimmung im aufrechten Bilde die durch die Accommodation des Beobachters bedingten Irrthümer ausschliessen soll. Er erreicht dies durch die sehr ingeniose Anwendung eines Prismas hinter dem Augenspiegel, durch welches das beobachtende Auge gleichzeitig mit dem beobachteten Augenhintergrund einen nur bei voller Accommodationsruhe erkennbaren Gegenstand (Buchstaben) fixiren kann. Ed. Meyer.