Aus der Heilstätte Holsterhausen bei Werden (Ruhr).

Ueber Ophthalmoreaktion.

Von Chefarzt Dr. F. Köhler.

Die zuerst von Wolff-Eisner in der Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft vom 15. Mai 1907 beschriebene Ophthalmoreaktion bei Tuberkulösen haben wir an einem Material von 175 Lungenkranken nachgeprüft; davon waren 169 klinisch sichere Tuberkulosefälle, 5 waren klinisch nicht gesicherte Tuberkulose, 1 war sicher nicht tuberkulös. Wir stellten die Reaktion an mit 1-, 2- und 4%igen Alttuberkulinlösungen, von denen jeweils 1 Tropfen dem Kranken ins Auge instilliert wurde. Es reagierten von den 169 klinisch sicheren Tuberkulosefällen (darunter 50 mit Tuberkelbazillen im Auswurf) schon auf den Tropfen der 1%igen Tuberkulinlösung: 83 = 51%; auf 2%ige Tuberkulinlösung, nachdem die 1%ige Tuberkulininstillation versagt hatte, 66 = 41%; auf 4%ige Tuberkulinlösung, nachdem die 1- und 2%ige Instillation ohne Resultat geblieben war, 13 = 8%.

8 (= 4,7%) der sicher Tuberkulösen zeigten keine Reaktion.

Von den 5 zweifelhaften Tuberkulösen reagierten 2 bei 1% Tuberkulinlösung, 3 bei 2% Tuberkulinlösung. Der klinisch sicher nichttuberkulöse Fall reagierte bei 4% Alttuberkulinlösung.

Daraus geht hervor, daß bei sicher Lungentuberkulösen die Ophthalmoreaktion nur selten vermißt wird. Es steht indessen noch nicht fest, ob dieselbe als zuverlässiges diagnostisches Mittel und insbesondere als frühdiagnostisches betrachtet werden kann, da nach der kürzlich in der Münchener medizinischen Wochenschrift No. 46 von Schenck und Seifert veröffentlichten Tabelle über mit der Ophthalmoreaktion geprüfte Nichttuberkulöse 50% reagierten. Eine ausgedehnte Statistik über die Reaktion bei Nichttuberkulösen liegt noch nicht vor, zumal besonders die französischen Autoren (Létulle, Comby, Dufour etc.) mit viel zu geringen Zahlen gearbeitet haben. Inwieweit bei Tuberkulose anderer Organe die Reaktion zu beobachten ist, steht ebenfalls noch nicht fest und bedarf eingehender Untersuchung.

Die Technik des Verfahrens ist außerordentlich einfach. Man stelle sich 1-, 2- und 4%ige Alttuberkulinlösungen in 3% Borsäurelösung her, die längere Zeit haltbar sind, und verwende stets sterilisierte Pipetten. Die Reaktion ist nach 8–32 Stunden eventuell zu beobachten an einer intensiven Rötung der Conjunctiva palpebralis und der Caruncula. Sie hält meist mehrere Tage an in verschiedener Stärke. Zuweilen tritt eine erhebliche Schwellung des ganzen Auges, Bildung eines Gefäßnetzes auf der Conjunctiva bulbi oder gar Verklebung der Lider ein und geht mit Juckreiz und Brennen im Auge einher, sodaß zur Vermeidung mechanischer Reizzustände der Kranke vorher zur Unterlassung jeglichen Reibens am Auge anzuhalten ist. Eine bedenkliche Schädigung haben wir in keinem Falle beobachtet; immerhin ist auf die Möglichkeit einer solchen das Augenmerk zu richten.

Nachdem nunmehr als feststehend gelten kann, daß etwa 95% der Lungentuberkulösen die Ophthalmoreaktion aufweisen, ist zur diagnostischen Wertung an einem möglichst ausgedehnten Material Nichttuberkulöser zu prüfen, in welchem Prozentsatz hier die gleiche Reaktion zur Beobachtung kommt. Nach unseren wie anderweitigen Feststellungen lassen fortgeschrittene Tuberkulöse am ehesten die Reaktion vermissen. Nach Cohn zeigen insbesondere Typhöse häufig Ophthalmoreaktion auf Alttuberkulin, was auf eine allgemeine Ueberempfindlichkeit gegenüber Bakterieneiweiß schließen lassen würde. Eine eingehende Darstellung unserer Untersuchungen wird in der „Zeitschrift für Tuberkulose“ erfolgen.