halten, d. h. ein Anlegen oder Bedecken der Konjunktiva auf der Sklera zu verhindern. Es soll die Konjunktiva bei keiner Augenbewegung im Stande sein, sich über die Skleralwunde zu verschieben. Das Auge wird täglich verbunden und mit einer Silberlösung behandelt.

Magnet-Operation und Röntgenbilder. Zum Nachweis von Fremdkörpern im Auge zieht Kibbe (*Arch. of Ophth.* Jan. 1900) das Röntgenverfahren dem Asmus'schen Sideroskop vor, ebenso dem grossen Magneten, und zwar dem ersteren wegen seiner besonders in einer grossen Stadt anhaftenden Unzuverlässigkeit und dem letzteren wegen der nicht zu leugnenden Gefährlichkeit. Kibbe nimmt 2 Bilder auf derselben Platte, indem er die Röhre bei der 2. Aufnahme etwas von ihrer ursprünglichen Lage verrückt. Als „Finder“ benutzt er eine grosse Nadel, die in einem Stück Heftpflaster vertical den geschlossenen Lidern aufliegt; hierdurch ist eine genauere Lokalisation des Fremdkörpers in seinem Verhältnis sowohl zum vertikalen, als auch horizontalen Meridian, als auch in Bezug auf die Tiefe seiner Lage im Auge ermöglicht. Den Vorwurf, dass die Anwendung der Röntgenstrahlen zu kompliziert sei und zu viel Zeit erfordere, weist er durch die Mitteilung eines Falles zurück. Es nahm ihn genau 1 Stunde und 10 Minuten in Anspruch, um einen Patienten, der zum ersten Male ihn konsultierte, zu untersuchen, mit dem Röntgenverfahren den Fremdkörper nachzuweisen und mit dem grossen Magneten zu entfernen. Für die Aufnahme des Röntgenbildes, die Entwicklung und Fixierung der Platte rechnet er einen Zeitaufwand von 20 Minuten. Den neu eingeführten Wehnelt-Unterbrecher betrachtet er als eine grosse Vereinfachung und „Entteuerung“ des Röntgenverfahrens.

IV.

Bericht über die englische ophthalmologische Litteratur (II. Semester 1900).

Erstattet von

Dr. GRUBER-London.

Ueber Augenaffection bei Meningitis.

A. Quarry Silcock hat die sehr seltene Complication einer Meningitis mit doppelseitiger Panophthalmitis beobachtet (*Transactions Ophth. Society*). In diesem Falle konnte im Auge der „*Streptococcus lanceolatus*“ nachgewiesen werden, auf den bereits Uhthoff und Axenfeld in diesem Zusammenhang hingewiesen haben. Nettleship macht auf eine Eigenthümlichkeit des Hypopyons in derartigen Fällen aufmerksam: dasselbe erscheine weniger eitrig, als geronnenem Eiweiss ähnlich und verschwinde gewöhnlich nach 2—3 Tagen, wenngleich die Glaskörpereiterung fortschreite und zum Verlust des Auges führe.

Interessant ist auch ein von Sidney Stephenson veröffentlichter Fall (Transactions), bei dem es im Anschluss an Basalmeningitis zur descendirenden optischen Neuritis und diffuser Uveitis kam; im meningeealen Exsudat liess sich der Weichselbaum'sche Meningococcus nachweisen, aber nicht im Auge. In diesem Zusammenhang sei auch auf die Arbeiten von E. W. Brewerton und namentlich von Percy Flemming über den Zusammenhang von sogenanntem Pseudogliom mit Meningitis hingewiesen. Letzterer führt mehrere Gründe an, welche gegen die Erklärung des Pseudoglioms als Product absteigender Entzündung sprechen. Er meint, dass beide Processe auf gemeinsame septische oder pyämische Grundursachen zurückzuführen seien, und verweist auf die grosse klinische Aehnlichkeit des meningitischen und septischen Symptomenbildes. Namentlich sei immer an Otitis media als Grundursache zu denken, die auch häufig das Bindeglied zwischen den acuten Exanthemen und dem Pseudogliom abgeben könne. Beachtenswerth sei auch der quoad vitam verhältnissmässig günstige Verlauf des Pseudoglioms bei angeblich primärer Meningitis, der in den von F. beobachteten Fällen durch spontane Perforation des Trommelfells auffallend günstig beeinflusst wurde.

Verletzungen des Auges.

Zum Theil im Anschluss an den südafrikanischen Krieg ist eine reichhaltige Casuistik publicirt worden, aus der nur folgende Beiträge erwähnt seien:

F. Menteith Ogilvie bringt in den Transactions of the Ophth. Soc. einen interessanten, sehr reich und gut illustrierten Artikel über „Löcher“ in der Macula im Anschluss an Verletzungen. Jeder hat wohl solche, gerade die Macula betreffenden Flecken schon zu sehen Gelegenheit gehabt, rund oder oval an Gestalt, wie mit dem Locheisen herausgeschlagen, saturirt roth gefärbt und hinter dem Niveau der begrenzenden Netzhaut gelegen. Verf. hat 15 einschlägige Fälle beobachtet und bringt sie, je nach Fehlen oder Vorhandensein von deutlicher Netzhautabhebung, in 2 Gruppen. Der Umfang der beobachteten „Löcher“ variirte zwischen $\frac{1}{2}$ und einem ganzen Papillendurchmesser, und die Niveaudifferenz entsprach in Fällen ohne deutliche Netzhautabhebung 1—2 Dioptrien. Alle Fälle hatten centrales Skotom, und die Sehschärfe war manchmal verhältnissmässig beträchtlich. Verf. betont, dass das Aussehen des Auges ein eigenthümlich constantes sei; dass die beschriebenen Veränderungen sich durch das ganze Leben oder wenigstens durch Jahre erhalten; dass die ophthalmoskopischen Veränderungen sofort nach der Verletzung auftreten; dass die Allgemeinstörung des Auges im Anschluss an die Verletzung gering sei und dass ein entsprechendes ophthalmoskopisches Bild nur durch Verletzungen hervorgerufen werde.

Aehnliche Veränderungen beschreibt auch E. Treacher Collins (Transactions).

Exophthalmus und Enophthalmus.

Interessante experimentelle Studien hat Walter Edmunds zu diesem Punkte angestellt. Ausser der Wiederholung der bekannten

Experimente der Reizung und Durchschneidung des Halssympathicus am Affen, hat Verf. die Versuche Cunningham's mit Verfütterung grosser Mengen Schilddrüsenextrakts wiederholt und Proptosis, Mydriasis, Erweiterung der Lidspalte etc. erhalten. Die Resultate nach vollständiger und theilweiser Exstirpation der Schilddrüse waren hingegen bei seinen zahlreichen Experimenten höchst widerspruchsvoll.

Lawford hat einen Fall von Exophthalmus nach Thyroidextrakt-Behandlung eines Myxoedems gesehen. — Geo Mackay hat bei Exophthalmus bösartigen Charakters mit beginnender Hornhautverschwärung nach der Exstirpation der halben Schilddrüse ausgezeichneten Erfolg gehabt.

Augenkrankheiten in Aegypten.

Kenneth Scott berichtet in der Lancet in anziehender Weise über seine Erfahrungen während seiner achtjährigen Dienstzeit im „Kasr-el-Aini“-Hospital in Kairo. Erwähnt sei das auffallend häufige Vorkommen höchst maligner acuter Conjunctivitis ohne Gonokokkenbefund, die in nahezu einem Drittel der Fälle zu Hornhaut-Verschwärung führte. Bacteriologische Befunde liegen leider nicht vor. Verf. meint, das Trachom werde in der Regel durch Berührung mit dem Finger etc., selten durch Fliegen, wie häufig irrtümlich behauptet wurde, übertragen. Uebrigens hatten in seinen Fällen pathologische Zustände der Lider den Erfolg von Bulbusoperationen nicht wesentlich beeinflusst. Ein besonderes Kapitel wird der einheimischen Kurfuscherei gewidmet, namentlich dem Lieblingsmittel der Eingeborenen, dem sogenannten „Sheeshm“, das aus Alaun, Ingwer, Cayennepfeffer, manchmal sogar aus ungelöschtem Kalk besteht und das häufige Vorkommen von Symblepharon bei den Eingeborenen leicht verständlich macht. Eine locale Augenaffectio ist das „Benga nayra“, tumorartige Randwucherungen, die in acht Fällen operativ entfernt wurden. Erwähnt sei auch das Vorkommen von Perinuclear-Cataract bei jungen Leuten, die an Anaemie in Folge von „Bilharzia haematobia“ leiden.

Klinische Beobachtungen.

Erwähnt seien: W. M. Beaumont über Familientendenz zur Ophthalmoplegia externa mit interessantem Stammbaum. E. Treacher Collins zwei Fälle von congenitalen symmetrischen Kerben der unteren Lider, nahe dem äusseren Lidwinkel (Transactions). R. Wallace Henry Amblyopie in Folge excessiven Theetrinkens (Ophth. Review). R. W. Doyne über recurrierende superficielle Hornhautnekrose (Transactions). Nettleship über das Verschwinden von vorher constatirten markhaltigen Faserflecken — die nicht mit der Papille zusammenhingen — bei entzündlicher Opticusatrophie in zwei Fällen. John Griffith über den Zusammenhang von Iritis und Gonorrhoe. Klinisch und anatomisch behandeln an der Hand eines reichen Materials E. Treacher Collins und C. Devereux Marshall die Frage nach der Natur der primären Sehnerventumoren (Transactions). J. B. Lawford berichtet über 5 Fälle von interstitieller Keratitis bei acquirirter Syphilis, darunter eine bei einem Arzt, bei dem sich der Primäraffect in der Bindehaut

entwickelt hatte (im Anschluss an die Operation eines syphilitischen Patienten). J. Work Dodd kommt nochmals auf die Frage nach der klinischen Bedeutung des „Grünsehens“ als Symptom zurück und stellt 13 einschlägige Fälle aus der Litteratur zusammen. Er meint, dasselbe sei zumeist auf Veränderungen im Sehnerven oder der Netzhaut zurückzuführen und rechtfertigt wahrscheinlich eine ungünstige Prognose (Transactions Ophth. Soc.).

Therapie.

Bezüglich der Behandlung der Thränensackleiden hat bei Gelegenheit der Sitzung der ophthalmologischen Section der „British Medical Association“ eine interessante Discussion stattgefunden. G. A. Berry meint, solche Fälle würden in der Regel überbehandelt. Meist sei die Ursache nicht Stenose, sondern ein einfacher Katarrh. Dicke Sonden seien überhaupt zu vermeiden. Sondiren nach Schlitzung des oberen Thränenröhrchens solle nicht häufiger als 3—4 mal in Zwischenräumen von 14 Tagen vorgenommen werden, und Ausspritzungen seien nur in Fällen von Ektasie des Thränensackes angezeigt. In chronischen Fällen sei wahrscheinlich Exstirpation des Thränensackes das beste. St. Clair Thomson hat niemals floride Affection in der Nase gefunden, meint aber trotzdem, die primäre Infection finde in der Regel von dort aus statt. Bower gebraucht nur sehr selten Sonden und überlässt acute Fälle, nach Entleerung des Eiters, in der Regel sich selbst. Andere allerdings empfehlen Erweiterung und Einführung dicker Sonden (Lancet, 18. August 1900).

James Hinshelwood empfiehlt Holocain als locales Analgeticum bei acutem Glaucom, es unterstütze auch die Wirkung des Eserins (Ophth. Review. Nov.).

A. W. Doyne hat gute Erfolge von der strahlenden Wärme, namentlich in Fällen von acuter Iritis und Cyclitis gesehen. Er verwendet eine matte Glühlampe von 16 Kerzen Stärke und applicirt dieselbe Anfangs 4—5 Minuten, bei chronischen Fällen bis zu 20 Minuten. Bei acuten Fällen wird das Auge mit einem Lappchen bedeckt, und der nachträgliche Effect lässt sich durch Massage oder kalte Augen-Douche wesentlich verstärken. Lang hat von dieser Therapie auch bei interstitieller Keratitis im Resorptionsstadium günstige Erfolge gesehen.

V.

Bericht über die belgische ophthalmologische Litteratur im zweiten Semester 1900.

Von

Dr. ED. PERGENS.

Anatomie.

Gallemaerts, Sur la structure du chiasma optique. Bull. acad. r. méd. Belg. série 4. t. XIV. p. 521.

Gallemaerts hat das Chiasma histologisch untersucht bei vier Individuen, denen ein Auge früher enukleirt worden war oder das