

II.

Bericht über die belgische ophthalmologische Literatur.

II. Semester 1902.

Von

Dr. ED. PERGENS und Dr. EM. LOOSFELT

in Maeseyck

in Brüssel.

Missbildungen.

Haemers, A., Over aangeboren Koloboma van het oog (Handel. 6de vlaamsch Natuur- en Geneesk. Congres, 9 pp).

Beschreibung des linken Auges einer 77 jährigen Frau, deren rechtes an Iridocyklitis litt; das linke Auge V. mit $+ 4 \text{ D.} = 1$; Gesichtsfeld normal, sowie alles Sonstige, nur ein Chorioidealkolobom nach unten. Votr. vergleicht die verschiedenen Theorien und betont speziell das normale Vorhandensein von Kolobomen bei einigen Vögeln, wo die Blutgefäße die Vereinigung der Spaltränder verhindern; dieses kann abnormalerweise bei Säugetieren stattfinden, wodurch dann ein mehr oder weniger ausgesprochener Defekt entsteht.

Refraktion.

van den Bergh, La correction optique de la myopie (La Presse médicale Belge, No. 40, p. 625). Übersicht, ohne neues zu bringen.

Bindehaut.

Ballinckx, L'ophtalmie granuleuse à Gand. Gravité de la situation. Rapport de M. Venneman. (Acad. roy. de méd. Belg., 25. Okt.)

Benoit, Conjonctivite blennorrhagique métastatique (Gazette médicale Belge, No. 42, p. 412).

Cakembergh, Ostéome sous-conjonctival (Bull. Soc. Belge d'opht., No. 13, p. 46). In dieser Zeitschrift Bd. 9, S. 228 referiert.

Coppez, Un cas de conjonctivite filamentaire (Journ. médic. de Brux., t. 7, p. 677).

Derselbe, Le jéquiritol (Bull. Soc. Belge d'opht., No. 13, p. 49, und Journ. méd. de Brux., t. 7, p. 821). In dieser Zeitschrift Bd. 9, S. 228 referiert.

Ballinckx sandte eine Statistik über die Trachomkranken der letzten zwanzig Jahre, welche im Genter Zivilspital Hilfe suchten. Jetzt sind über 2000 Kranke mit Trachom behaftet.

Benoits Fall betrifft einen 49 jährigen Mann mit Blennorrhoe der Urethra mit Gonokokken; vierzehn Tage später allgemeines Unbehagen, Appetitlosigkeit, Schmerzen rechts in Fuss, Knie und Schulter; beide Augen dann entzündet mit schleimig-eitrigem Ausfluss ohne Gonokokken, ohne Chemosis. Waschungen mit Sublimat $\frac{1}{5000}$, Einträufelung von Protargol; daneben Behandlung der Urethritis. Autor schliesst auf Metastase; die Augen heilten innerhalb einer Woche.

Coppez Fall ist der eines 8 jährigen Knaben mit H. + 5 D. und adenoiden Vegetationen des Nasopharynx und Follikular-Konjunktivitis. Die Vegetationen wurden entfernt, worauf die Bindehautfollikel schwanden unter Einträufelung von Essigsäure $\frac{1}{600}$ und innerem Gebrauch von Jod, Gerbsäure etc. Ein Jahr später bildeten sich im oberen Bindehautsack Fäden, erst in einem, dann im anderen Auge; das dauerte achtzehn Monate mit Zwischenpausen bis zwei Wochen; morgens sind die Lider nicht verklebt; Augen schnell hyperämisch; der Junge befördert selber die Fäden heraus; diese enthalten Schleim mit einigen Leukozyten und Epithelzellen. Essigsäure, Zinksulfat, gelbes Präzipitat steigerten die Fadenbildung, wie jede Irritation.

Cornea.

Bettrémieux, Un appareil pour la compression des yeux (Bull. Soc. Belge d'opt., No. 13, p. 36). In dieser Zeitschrift Bd. 9, S. 227 referiert.
Melotte, Éctasies de la cornée, leur traitement (Progrès médical Belge, No. 20, p. 171).

Bei opaken Hornhautektasien leisten nach Melotte Iridektomie und Sklerotomie gute Dienste, wenn erstere noch nicht ganz ausgebildet sind; daneben Kauterisation. Einmal entwickelt, ist die Exzision nach de Wecker oder Badal angezeigt; auch macht er 2 mm von der Peripherie der Ektasie fünf oder sechs Punktionen und fünf andere kreuzförmig angeordnet auf der Spitze der Ektasie; sämtliche Stellen werden dann mit dunkelrotem Brenner behandelt, wonach eine starke flache Narbe entsteht. Dabei Kompressionsverband, Vermeidung von Blutandrang durch Konstitution, Anstrengung etc.

Uvea.

Cakembergh, Tuberculose antérieure de l'œil (Bull. Soc. Belge d'opt., No. 13, p. 43).
Derselbe, Sarcomes blancs de la choroïde (Ibid., p. 45). Beide in dieser Zeitschrift Bd. 9, p. 228 referiert.
de Lantsheere, Gomme de l'iris. Simulation d'un accident de travail (Presse médicale Belge, No. 50, p. 793, und Annales Soc. médico-chir. du Brabant, No. 7, p. 218).
Rogman, Sarcome périthélial de l'iris avec envahissement du corps ciliaire (Bull. Soc. Belge d'opt., No. 13, p. 39). In dieser Zeitschrift Bd. 9, p. 227 referiert.

de Lantsheere berichtet über einen Fall von Gumma iridis, welches der Pat. und drei Zeugen auf das Einfallen von heisser Asche in das Auge zurückführten, während keine Läsion der Bindehaut zu bemerken war. Drei Tage vorher war derselbe an Syphilis behandelt worden.

Glaskörper.

Cakembergh, Synchisis étincelant dont les cristaux remplissent plus du tiers de la chambre antérieure (Bull. Soc. Belge d'opt., No. 13, p. 44). In dieser Zeitschrift Bd. 9, p. 228 referiert.

Netzhaut. Opticus. Zentralorgane.

Delneuveille, Un cas d'hémianopie homonyme incomplète produit par une hémorragie cérébrale (Journ. médical de Brux., t. 7, No. 50, p. 789).
Gallemaerts, Les centres corticaux de la vision après l'énucléation ou l'atrophie du globe oculaire (la Policlinique de Brux., No. 15, p. 337). In dieser Zeitschrift Bd. 9, p. 562 referiert.

Melotte, De la névrite optique subaiguë par les maladies infectieuses, son diagnostic et son traitement (Progrès médical Belge, No. 10, 15. Mai).

Delneuveille berichtet über einen 66 jährigen Herrn, welcher morgens beim Erwachen bemerkte, dass er an homonymer Hemianopsie litt; zu gleicher Zeit war das Gedächtnis geschwächt; beiderseits fällt im Gesichtsfeld rechts ein Sektor aus, welcher etwa ein Drittel beträgt und dort den mittleren Teil einnimmt; das Skotom ist relativ; Grün und Rot werden dort nicht perzipiert; Weiss wird als Grau gedeutet. Pat. ist Arteriosklerotiker. Beim normalen Fundusbefund und nach mehreren Erwägungen nimmt Autor eine Gehirnblutung als Ursache der Erkrankung an.

Melotte empfiehlt, bei Neuritis optica während infektiöser Krankheiten subkonjunktivale Einspritzungen einer Lösung von Aqua 1000 g, NaCl 15 g, Na₂SO₄ 2,5 g vorzunehmen.

Glaukom.

Bénoit, Glaucome. Revue générale (Ann. Soc. médico-chir. de Liège, No. 11, pp. 447—465).

Übersicht; Autor betont speziell seine mit Nuel angestellten Versuche über die Funktion der Iriskrypten (Injektion von Tusche); bei glaukomatösem Auge musste Sklerose der Iris und des Ziliarkörpers nicht als Folge der Hypertonie, sondern als Ursache derselben angesehen werden. Weiteres über die Behandlung etc.

Sympathische Ophthalmie.

Nuel, Blessure oculaire par un plomb de chasse. Ophthalmie sympathique survenue un mois après l'énucléation pratiquée préventivement. (Bull. Soc. Belge d'opht., No. 13, p. 22.) In dieser Zeitschrift Bd. 9, p. 226 referiert.

Panophthalmus.

Cakembergh, Oeil panophtalmie avec adhérences du feuillet pariétal de la capsule de Tenon au pôle postérieur du globe (Bull. Soc. Belge d'opht. No. 13, p. 44). In dieser Zeitschrift Bd. 9, p. 228 referiert.

Orbita.

Rutten, Un cas d'exophtalmie unilatérale et passagère de l'oeil gauche (Bull. mensuel du syndicat médic. de Namur, No. 7, p. 105). Der Fall ist in dieser Zeitschrift Bd. 8, p. 302 referiert.

Derselbe, Sarcome du globe et de l'orbite gauche; opération, guérison. (Le Scalpel, 27. Juli, und Bull. mens. syndic. Namur, No. 11.)

Ein 57 jähriger Mann bekam einen dicken Stein gegen die linke Schläfe; Kontusion; einige Zeit nachher linkes Auge erblindet; Schmerzen sechs Monate fortbestehend, dann nachlassend und verschwindend; Bulbus atrophisch. Einige Zeit nachher stiess das Auge an einen Holzstiel; Anschwellung und Entzündung des atrophischen Bulbus, an welchem nach Ablauf eine Hervorwölbung temporalwärts bemerkt wurde. Diese schritt weiter vor, es entstand Exophtalmus; das rechte Auge wurde leidend; V. < $\frac{1}{10}$, Anschwellung der Retinagesässe, sympathische Ophthalmie; schlechtes Allgemeinbefinden. Exenteratio orbitae; guter Verlauf. Es war ein Spindelzellensarkom, von der Chorioidea ausgehend, welches die Sklera temporalwärts durchbrochen hatte und in die Orbita gewuchert war. Bis zur Publikation (8 Monate) kein Rezidiv.

Muskeln.

Leplat, Un cas de strabisme convergent traumatique (Bull. Soc. Belge d'opht., No. 13, p. 34). In dieser Zeitschrift Bd. 9, S. 227 referiert.

Lider.

Jalaguier, Les blépharites. (Journ. médic. de Brux., t. 7, No. 29, p. 454.)
Bekanntes.

Tränenapparat.

Rutten, Dilatation extraordinaire du sac lacrymal de l'oeil gauche (Bull. mensuel du Syndicat médical de Namur, No. 7, p. 103). In dieser Zeitschrift Bd. 8, p. 302 referiert.

Augenleiden in Verband mit anderen Erkrankungen.

Bénoit, Conjonctivite blennorrhagique métastatique (V. Bindehaut).

Coppez, Deux cas d'anévrysme de la carotide interne (Bull. Soc. Belge d'opht., No. 13, p. 7). In dieser Zeitschrift Bd. 9, S. 225 referiert.

Demets und Godts, Goître exophtalmique; quelques considérations sur sa pathogénie et son traitement. (Annales Soc. médico-chir. d'Anvers pp. 125—139.)

van Duyse, Exophtalmie pulsatile droite et atrophie post-névritique de la papille optique gauche. Tumeur de l'angle orbitaire interne gauche. Ligature espacée des deux carotides primitives. (Bull. Soc. Belge d'opht., No. 13, p. 13.) In dieser Zeitschrift Bd. 9, S. 226, referiert.

Melotte, Affections oculaires, symptômes primitifs de l'arthritisme (Progrès médic. Belge, No. 20, p. 139).

Derselbe, De la névrite-optique subaiguë par les maladies infectieuses (V. Netzhaut).

Rutten, Ophtalmie métastatique de l'oeil gauche au cours d'une fièvre typhoïde (le Scalpel, 7. August, No. 7 und Bull. Syndic. Namur, No. 11).

de Mets und Godts geben eine Übersicht der Symptome bei Morbus Gravesi und bei Hypothyreoidismus. Bei letzterem Zustande gibt die Zuführung von Thyreoidinpräparaten, wie bekannt, gute Resultate, bei Morbus Gravesi fast immer schlechte; der Hyperthyreoidismus ist bis jetzt ein weniger fruchtbares Feld; Autoren sehen in der Hypersekretion die Ursache der weiteren Symptome; die Methode von Lang (Zuführung von Serum von thyreoidectomierten Ziegen) ist die rationellste, da hier die darin enthaltenen Toxine den Überschuss der Sekretion neutralisieren können. Von den chirurgischen Eingriffen sahen Autoren nur vorübergehenden Erfolg bei Partialexstirpation. Opiumpräparate, Tabak und Kokain hemmen bei jungen Leuten die Weiterbildung der Thyreoiden. Eine 33 jährige Dame litt seit einem Monate an ausgesprochenem Morbus Gravesi, nach wiederholten Emotionen ausgebildet; Morphin wurde schlecht vertragen; dann täglich Kokain gegeben, von 0,005 bis 0,02 g ansteigend; dabei rauchte sie drei Zigarren jeden Tag; Heilung innerhalb zwei Monaten. — Eine andere 30 jährige Dame wurde mit drei Zigarren per Tag und Kokain bis 0,03 g in drei Monaten geheilt. — Endlich eine 53 jährige Dame, seit vier Monaten erkrankt, erzielte in ähnlicher Weise Heilung in fünf Monaten. (Die Fälle waren erst seit verhältnismässig kurzer Zeit entstanden. Ref.)

Melotte bemerkt, dass bei Arthritikern die ersten auftretenden Symptome Augenleiden sein können; die Analyse ergibt dann vermehrte Harnsäure im Urin. Eine angemessene Allgemeinbehandlung gibt eine gute Stütze für die lokale Therapie; Autor zitiert u. a. Beispiele von Personen im vierzigjährigen Alter, welche an Konjunktivitis, Kerato-Iritis, Chorio-Retinitis litten und geheilt wurden.

Rutten teilt einen Fall mit von einem 14 jährigen Knaben, welcher an Typhus abdominalis erkrankte und in der dritten Woche links

eine Rötung des Auges vorwies; keine starken Schmerzen; Abnahme des Sehvermögens. Zwei Monate nach dem Anfang des Typhusleidens war links V. = 0; dann traten Schmerzen ein; Enukleation, Iridocyklitis plastica, Chorioidea degeneriert; Netzhaut abgehoben; Opticus atrophisch, ohne Exkavation. Allgemeinbefinden sofort gehoben.

Trauma.

de Lantsheere, Blessure de l'oeil et du cerveau par des grains de plomb (Annales Soc. médico-chir. du Brabant, No. 7, p. 149).

Offene Korrespondenz.

Richtigstellung zu Herrn L. Bachs Arbeit:

„Was wissen wir über Pupillenreflexzentren und Pupillenreflexbahnen?“ (Zeitschr. f. Augenheilkunde. Bd. XI. H. 2. S. 105 u. ff.)

Von Professor St. Bernheimer-Innsbruck.

Herr L. Bach fand es „nötig, im Interesse der Sache scharfe Kritik zu üben“. Es zeigt sich, dass dieselbe, wie schon so oft, fast ausschliesslich meine Urteilskraft, meine Befunde betrifft. Er kommt zum Schlusse, dass „alle Behauptungen Bernheimers in Bezug auf die Edinger-Westphalschen Kerne widerlegt sein dürften“.

Und wahrlich, der Uneingeweihte könnte den Eindruck gewinnen, dass Herrn L. Bachs „scharfe Kritik“ alles, was ich über Pupillenzentren in jahrelanger Arbeit zusammengestellt, einfach hinweggeschwemmt hat! Ich hatte nicht die Absicht, in dieser Frage wieder das Wort zu ergreifen, bevor die Untersuchungen, mit denen ich gegenwärtig beschäftigt bin, spruchreif geworden. Die „Art“ der Bachschen Kritik zwingt mich aber heute schon, wenigstens ein paar Punkte kurz zu erwähnen, bei welchen nicht die scharfe, sondern die unrichtige und eigentümliche Kritik Herrn Bachs offenkundig wird.

Es geht nicht an, zur Erhärtung eigener Beobachtungen die unbequemen Befunde anderer einfach für Beobachtungs- und Untersuchungsfehler zu erklären. Ich habe selbst zu wiederholten Malen¹⁾ darauf hingewiesen, wie wirkliche Marchischollen in veränderten Nervenfasern von zufälligen, in normalen Fasern vorkommenden (namentlich bei schlechter Imprägnierung) zu unterscheiden sind. Was ich in meiner ersten Arbeit²⁾ über die Bahn der Pupillarreaktion gesagt und abgebildet, halte ich vollinhaltlich aufrecht und weise die unbewiesene Behauptung Bachs, meine bei „G. Bf.“³⁾ abgebildeten Marchischollen sollen einen „normalen“ Befund darstellen, mit Entschiedenheit zurück. Wer dies behauptet, kennt die Vorzüge und Fehlerquellen der Marchimethode aus eigener Erfahrung nicht genügend. Solche „normale“ Befunde gibt es bei der richtig ausgeführten Marchimethode an Nervenfasern nicht.

Es ist richtig, dass ich in meiner ersten Arbeit bei Beschreibung der im Vierhügel endenden Pupillarfasern nicht von Schaltzellen spreche. Es ist aber unrichtig, dass ich von einer direkten Verbindung spreche, sondern es heisst da: „Es tritt danach jeder Sphinkterkern mit ungekreuzten Pupillarfasern des gleichseitigen und mit gekreuzten des gegenüberliegenden Auges in Beziehung.“

Ein Jahr später⁴⁾, nachdem ich weitere Untersuchungen mit anderen

¹⁾ v. Graefes Archiv, Bd. XLVII, 1, S. 18, 19, 20.

²⁾ Ebenda S. 20 u. ff.

³⁾ Ebenda Taf. I u. II.

⁴⁾ Graefe-Sämisch, II. Aufl., Kap. VI, § 55.