

Erfahrungen eines alten Augenarztes.

Von Julius Hirschberg.

Am 22. XI. 1921 hatte der Herausgeber der Deutschen Medizinischen Wochenschrift die Freundlichkeit, schriftlich mich aufzufordern, daß ich „in Form aphoristisch gehaltener Aufsätze ‚Erfahrungen eines alten Augenarztes für die Praxis‘ mitteilen möge, zur Ergänzung der gewöhnlichen Lehrbuch-Kapitel“. Mit Vergnügen entspreche ich der ehrenvollen Aufforderung, zumal ich einige Aufzeichnungen dieser Art schon seit einiger Zeit in meinem Schreibtisch liegen habe.

Mir war nämlich die Beobachtung nicht entgangen, daß etliche ausgezeichnete Aerzte mit reicher Allgemeinerfahrung, und zwar die gewissenhaftesten, gerade auf dem Gebiet der Augenheilkunde sich unsicher fühlen, von einer unbestimmten Scheu beherrscht werden, daß hier gerade besondere, fast unüberwindliche Schwierigkeiten vorhanden sind. Zu einem gründlichen Fortbildungskurs fehlt vielleicht die Zeit, fehlt die Entschliebung. Ein großes Lehrbuch, wie das von E. Fuchs verfaßte (10. Aufl. 1910, 1023 S.), das von Th. Axenfeld herausgegeben (5. Aufl. 1919, 844 S.), der Grundriß von A. Brückner und W. Meißner (1920, 644 S.) weckt gelinde Beängstigung. Nun gibt es Repetitorien, wie das von H. Gebb (1918, 65 S.) und Kompendien, wie das von P. Sillex; ferner ein Taschenbuch der Augenheilkunde von Curt Adam (3. Aufl. 1914, 395 S.), eine Therapie der Augenkrankheiten von V. Hanke (1903, 254 S.), Bücher, wie Der praktische Arzt als Augenarzt von J. Hell (1897, 12^o, 118 S.)¹⁾.

Nach einem schönen Mythos von Platon wird uns Sterblichen die Erkenntnis der Wahrheit zuteil durch Wieder-Erinnerung aus einem früheren Leben. In einem ähnlichen Sinne können wir das Repetitorium der Augenheilkunde gelten lassen: dem Arzt, welcher in seinem früheren akademischen Leben die Grundzüge der Augenheilkunde erlernt hatte, werden in dem jetzigen praktischen und arbeitsreichen die früheren Kenntnisse durch kurze Bemerkungen des Verfassers wieder in das Gedächtnis zurückgerufen, sodaß er das Passende zu wählen, das Unpassende zu vermeiden in Stand gesetzt wird. Aber — es ist doch nur ein Mythos!

Von wirklichem Nutzen wäre — ein deutsches Buch von der Augenheilkunde für praktische Aerzte, das den ganzen Ballast der gelehrten und überflüssigen Kunstaussprüche über Bord wirft und geradewegs auf das Ziel lossteuert, das schöne Gebiet der Augenkrankheiten und Heilmittel dem praktischen Arzt so klar vor Augen zu führen, daß er den verbreiteten Irrglauben von der besonderen Schwierigkeit der Augenheilkunde aufzugeben sich entschließen kann.

Ein solches Buch vermag ich, zumal an dieser Stelle, nicht zu bringen. Aber im Sinne eines solchen Buches will ich versuchen, über einige wichtige Kapitel, wie Blindheit und Sehstörung, Star, Augenentzündung, dem praktischen Arzt einige kurze Erörterungen zu bieten.

I. Ueber Blindheit und Sehstörung.

Zwei Pfade stehen dem Arzt offen, um zur Erkenntnis eines Augenleidens zu gelangen, erstlich die Rede des Kranken, sowohl seine Klagen als auch seine Antworten auf das Befragen; zweitens die eigne Beobachtung des Arztes.

Beide Pfade muß dieser betreten; doch ist ihm der erste verschlossen bei ganz kleinen Kindern und gelegentlich auch bei solchen älteren Kranken, die unmündig sind: aber dann bleibt für manche Fälle unsre Erkenntnis auch unvollständig — geradeso wie in der Tierheilkunde.

Die Klagen der Kranken beziehen sich einmal auf Sehstörungen, sodann auf unangenehme oder schmerzhaft empfindungen im Bereich des Sehwerkzeuges.

Die Sehstörungen können plötzlich hereingebrochen sein oder allmählich sich entwickelt haben, beide Augen oder nur eines betreffen, geringfügig, stärker oder gewaltig sein.

Das fürchterlichste Unglück ist die plötzliche, doppel-seitige und vollständige Erblindung. Diese aber kann, abgesehen von dem Fall einer schrecklichen Verletzung, nur da ihren Sitz haben, wo alle Sehnervenfasern auf den engsten Raum zusammengedrängt sind, nämlich an der Grundfläche des Großhirns; oder in der Substanz beider Sehnerven und ihrer Netzhautausbreitungen.

Diese blitzartig²⁾ schnell hereinbrechende Erblindung kann binnen einer Stunde das Sehvermögen, sogar den Lichtschein völlig vernichten; sie kommt vor bei Erwachsenen wie bei Kindern, mit Ausgang in bleibende Erblindung oder in Wiederherstellung des Sehvermögens.

Am 17. V. 1869 hatte ein siebenjähriger, scheinbar gesunder Knabe mittags ganz munter gespielt, war dann in die Schule gegangen und aus dieser völlig erblindet nach Hause geführt worden. Am 19. V. wurde der Knabe mir gebracht. Die Erblindung war ganz vollständig. Beiden Augen fehlte jede Spur von Lichtschein. Die Pupillen waren mittelweit und ließen nicht die geringste Zusammenziehung auf Lichteinfall erkennen. Der Augenspiegel zeigte beiderseits Stauungspapille in stärkster Ausprägung. Sonst fand sich nur noch unbedeutender Stirnkopfschmerz, weiter aber kein Zeichen einer anderweitigen Erkrankung, bei genauester Untersuchung des ganzen Körpers. Trotzdem mußte man doch eine Hirnhautreizung an der Schädelfläche wenigstens vermuten.

Es fiel mir schwer, trotz meiner Bemühung, der verzweifelter Mutter, einer bedürftigen Witwe, Trost zu spenden. Eine sichere

Vorhersage konnte ich bei mir selber nicht feststellen, weder aus meiner eignen, noch jungen Erfahrung, noch aus der Literatur. Zur Beruhigung der Mutter und des Vormunds brachte ich den Knaben noch an demselben Abend in die Privatsprechstunde meines Lehrers Albrecht v. Graefe, der nach eingehender Untersuchung mit meiner Auffassung und mit meinem Kurplan sich einverstanden erklärte.

Die Behandlung erforderte, entsprechend den damaligen Anschauungen, zunächst die Blutentziehung. Vier Blutegel wurden den Warzenfortsätzen angesetzt. Stärkere Blutentnahmen verboten sich durch das blasse Aussehen des Kindes. Später, als bereits einige Sehkraft wiedergekehrt, wurde noch einmal der künstliche Blutegel angewendet. Außerdem verordnete ich sogleich Kalomel in abführender, dann einige Tage hindurch in geringerer Gabe, und ließ hierauf, als der Lichtschein wiedergekehrt war, Jodkalium und Sublimat abwechselnd einnehmen.

Die Beobachtung konnte aber keineswegs die Wirksamkeit eines dieser Mittel in zweifelloser Weise erhärten. Die Wiederherstellung der aufgehobenen Sehkraft, die Ausgleichung der so bedeutenden Veränderungen des Augengrundes erfolgte in ziemlich gleichförmiger Weise, anscheinend ohne Beeinflussung seitens unsrer Maßnahmen.

Am 25. V. war zuerst Lichtempfindung auf dem linken Auge nachweisbar; bald jedoch gewann das rechte die Oberhand. Am 29. V. wurden rechts die Finger auf 2 Fuß Entfernung gezählt, links auf 1 Fuß. Gesichtsfeld beiderseits noch sehr stark verengt. Pupillen mittelweit, auf Lichteinfall sich zusammenziehend: ein erfreuliches Zeichen. Das Bild der Stauungspapille war in wenigen Tagen geschwunden.

Am 10. VI. zählte das rechte Auge die Finger auf 8 Fuß, das linke auf 5 Fuß. Die Schwellung des Sehnerveneintritts ist abgeflacht und bleich. Am 10. VIII. 1869 (bei der letzten Untersuchung) ist Höhe und Grenze der Sehnervenscheibe beiderseits normal, die Substanz blaßrot, ohne erhebliche Trübung.

Am 14. I. 1884 kehrte der jetzt 24jährige Kaufmann wieder wegen mangelnder Ausdauer bei der Arbeit. Er klagte auch über Augenmigräne und häufige Kopfschmerzen, die ihn seit der Kindheit nicht ganz verlassen.

Aber der Zustand seiner Sehkraft war erfreulich, wenn wir an den zeitweiligen, völligen Verlust zurückdenken.

Das rechte Auge zeigt Sehkraft $\frac{3}{4}$, das linke $\frac{1}{2}$. Gesichtsfeld (und namentlich Farbenfelder) konzentrisch eingeengt, ersteres jedoch in mäßigem Grade. Der Sehnerv sieht beiderseits ganz erheblich blaß, fast atrophisch aus. Das kennen wir ja als einen Rückstand der Sehnerventzündung oder Anschwellung, der mit ganz leidlicher Sehkraft vereinbar ist. Sonst war der Herr nicht wesentlich krank. Bei der großen Wichtigkeit des Falles ersuchte ich meinen Freund E. Mendel um eine genaue Prüfung. Derselbe fand auch einige leichte Abweichungen und stellte die Zweifeldiagnose Pachymeningitis.

Ich bemerke noch, daß für Annahme von Lues jeder Anhaltspunkt fehlt, daß aber der Vater ein Alkoholiker gewesen. Bromkali besserte den Kopfschmerz. In den Jahren 1894 sowie 1904 habe ich den nämlichen guten Zustand angetroffen. Im Jahre 1921 wurde eine Sehkraft von nahezu $\frac{5}{8}$ beiderseits von einem Fachgenossen festgestellt.

Dies ist meines Wissens der einzige Fall von blitzartiger Erblindung, dessen Schicksal länger als ein halbes Jahrhundert verfolgt werden konnte.

Also die erste Ursache der jähen doppel-seitigen Erblindung liegt in entzündlichen Veränderungen an der Grundfläche des Gehirns: gegen diese Ursache hat die ärztliche Behandlung sich zu richten. Die Vorhersage ist zweifelhaft, wegen der Natur des Grundeidens. Aber scheinbar ganz schlimme Fälle können zur Genesung führen und befriedigende Sehkraft für das ganze Leben zulassen.

Die zweite Form der jähen, doppel-seitigen und vollständigen Erblindung ist die Giftblindung. Die Netzhaut ist das feinste Reagens auf Vergiftung. Die erste Entartung findet man in ihren Ganglienkugeln.

Das schrecklichste Beispiel der Giftblindung ist die Erblindung durch Genuß von Holzgeistschnaps (Methylalkohol). Katastrophal hat diese Vergiftung gewütet im Dezember 1911 unter den Besuchern unsrer Asyls für Obdachlose, welche ihren billigen Morgen-schnaps in einer benachbarten Schenke entnahmen, deren Leiter in schnöder und verbrecherischer Gewinnsucht billigen Holzgeist für die Bereitung seines Schnapses bezog. Dies Massenunglück traf die Berliner Aerzte ganz unvorbereitet. Ich hatte es an der Mitteilung von warnenden Sturmzeichen, die hauptsächlich von Amerika, ferner aus Ungarn, aus Rußland zu uns gelangten, nicht fehlen lassen: regelmäßig habe ich von 1899 an in meinem Zentralblatt die einschlägigen Beobachtungen veröffentlicht, 1901 in elf Nummern, 1911 im August-Heft und noch ganz ausführlich im Dezember-Heft, um unsren Landsleuten den Feind, der unsren Boden noch nicht heimgesucht, genau kenntlich zu machen —, aber leider vergeblich.

In diesen zahlreichen Berichten über Methylschnapsvergiftung entrollt sich vor unsren Augen ein düsteres Gemälde von Unglück, Torheit und Frevel. Was ist das Ergebnis?

Wenn unter einer Bevölkerungsgruppe, welche regelmäßig und reichlich Schnaps, und nicht den besten, zu sich zu nehmen gewohnt ist, plötzlich, ja explosiv, eine Vergiftungskrankheit ausbricht, mit Kopf- und Magenschmerz, Erbrechen, Betäubung, mit weiten und

¹⁾ Fremdsprachige Werke hier anzuführen, mag man mir billigerweise erlassen.

²⁾ „Fulminierende Erblindung“.

starren Pupillen, jäh und regelmäßig eintretender und vollständiger Erblindung, in den schlimmsten Fällen mit tödlichem Ausgang, schon wenige Stunden nach dem Beginn der ersten Erscheinungen; so sollte man zunächst immer an Methylnaphthylsulfonvergiftung denken und die Quelle dieser Vergiftung zu verstopfen suchen.

Die Beurteilung eines Einzelfalles ergibt sich aus den erwähnten Zeichen.

Die Verhütung dieser Vergiftung kann hauptsächlich nur durch strenge Gesetze und durch genaueste Ausführung derselben geleistet werden.

Giftblindung ist auch erfolgt durch Verabreichung von Arzneien. Verhängnisvoll waren die Arsenverbindungen, namentlich das Atoxyl.

Nachdem vereinzelte Fälle schon in den Jahren 1905 bis 1907 mitgeteilt und auch im Zentralblatt gesammelt worden, kam 1907 die Mitteilung von Robert Koch über die Tätigkeit der deutschen Expedition zur Erforschung der Schlafkrankheit in Südafrika. (D. m. W. 1907 Nr. 46.) Verfasser bezeichnet das Atoxyl als eine gewaltige Waffe im Kampfe gegen die Schlafkrankheit. Aber es sind 22 Fälle von dauernder Erblindung dabei vorgekommen, unter den 1633 so behandelten Fällen, das sind 1,5%. Bei uns ist das Atoxyl wegen seiner Gefahren wohl ganz aufgegeben worden.

Von den Giftblindungen durch Arzneien ist am längsten bekannt die Chininamaurose.

In unsren Gegenden ist sie sehr selten, ich habe nie einen Fall beobachtet. Aber sie kommt vor in Fiebergegenden, wo die geöffnete Chininbüchse mit Löffel in der Hausapotheke oder auf dem Tische steht, wie anderswo die Natronbüchse. Ein 8jähriges Mädchen in Atalanta (Staat Georgia der Vereinigten Staaten) nahm binnen drei Tagen 32 g Chinin. Unter schweren Allgemeinerscheinungen trat erst Taubheit, dann vollständige Erblindung ein. Die erstere verschwand wieder, die letztere blieb bestehen; beide Sehnerven sind atrophisch, die Schlagadern fadendünn. Die krampfartige Zusammenziehung der letzteren wird als Ursache der Erblindung angesehen. Die Schlagadern der Netzhaut sind Endgefäße. Die Netzhaut verträgt vollständige Absperrung des arteriellen Blutes nur für wenige Minuten. Aber das Erste und Wichtigste ist auch hier wohl die Entartung der Ganglienkugeln in der Netzhaut.

Natürlich gibt es auch leichtere Formen, wo einige Sehkraft wiederkehrt, aber das Gesichtsfeld allseitig eingeengt bleibt.

Leider sind Erblindungen und Sehstörungen auch nach ärztlicher Verabreichung von Optochin vorgekommen, aber bei richtiger Gabe wohl zu vermeiden.