

Beiträge

zur Behandlung der Amblyopien mit Strychnin.

1. Fall.

A. Peter, 50 Jahre alt, Müller, überstand vor 25 Jahren den Typhus, seither soll er stets gesund gewesen sein. Nach seiner Aussage erfreute er sich sehr guter Augen sowohl zum Sehen in die Ferne als auch in der Nähe. Grosser Verdruss in Familie und Geschäft führten ihn dem Trunk in die Arme, dem er sich auch masslos ergab. Bald stellten sich die schlimmen Folgen des Branntweingenusses ein. Er begann allmählig trüber zu sehen, die Gegenstände erschienen ihm wie in einem Nebelschleier, dazu kam noch der unangenehme Uebelstand, dass das Gesehene z. B. Buchstaben nicht ruhig blieben, sondern bald kamen, bald verschwanden, jetzt deutlich hervortraten um sogleich wieder zu verschwinden. Dieser Zustand nun verschlimmerte sich seit ungefähr einem Jahre allmählig. Zur Zeit der Dämmerung, besonders früh morgens, soll das Sehen stets merklich besser gewesen sein als am hellen Tage. Am 24. Jänner bewarb sich Patient, ein grosses, kräftiges, gesund aussehendes Individuum, um die Aufnahme auf die Klinik. — Die äussere Besichtigung der Augen sowie auch die Untersuchung mit dem Augenspiegel ergaben vollkommen normale Verhältnisse. Das Sehvermögen nach Snellen ausgedrückt war beiderseits $\frac{10}{30}$.

Das periphere Sehfeld mit dem Förster'schen Perimeter aufgenommen erweist sich als nicht eingeengt. Am Tage der Aufnahme wurde eine subcutane Injection von $\frac{1}{60}$ Gran Strychn. nitr. an der Schläfe applicirt.

Nach 24 Stunden ergab die Prüfung beiderseits $S = \frac{10}{30}$ voll.

Trotz weiterer 9 Injectionen von $\frac{1}{60}$, $\frac{1}{30}$ und $\frac{1}{20}$ Gran Strychn. nitr. besserte sich das Sehvermögen nicht weiter. Das Schwanken der Buchstaben ist nur in ganz geringem Maasse vorhanden.

— 87 —

2. Fall.

G. Ehrenreich, 43 Jahre alt, Jäger-Lieutenant, war nach seiner Angabe nie krank und hat stets gut gesehen. Seit einigen Monaten bemerkte er eine Verdüsterung des Sehens, die sich besonders für die Nähe in höchst unangenehmer Weise bemerkbar macht. Seit ungefähr 14 Tagen ist Patient nicht mehr in der Lage weder Gedrucktes noch Geschriebenes zu lesen. — Während der Dämmerung soll das Sehen beträchtlich besser sein als am hellen Tage. Am 2. Jänner stellte sich Patient, der ein sehr starker Weintrinker ist, im Ambulatorium der hiesigen Klinik zur Behandlung. Die Untersuchung seiner Augen weist keine Abnormitäten nach.

R S = $\frac{10}{100}$ liest einzelne Worte von No. 16 der
L S = $\frac{10}{200}$ Jäger'schen Schriftproben. —

Die Buchstaben werden nur unsicher erkannt, schwanken ungemein und sind nur schwer fest zu halten.

2/1 Injection Strichn. nitr. $\frac{1}{60}$ Gran,

3/1 S = $\frac{10}{70}$ P T mit jedem Auge Inject. $\frac{1}{60}$ Gran,

4/1 S = $\frac{10}{50}$ voll „ „ „ „ „ „

5/1 S = $\frac{10}{40}$ „ „ „ „ „ „

6/1 S = $\frac{10}{30}$ „ „ „ „ $\frac{1}{30}$ „

7/1 S = $\frac{10}{30}$ „ „ „ „ „ „

8/1 S = $\frac{10}{20}$ nahezu; liest J. No. 5 gut auf 8'', mit schwachen Convex-Gläsern etwas besser.

Nach 14 weiteren Einspritzungen hebt sich das Sehevermögen nicht mehr. Das Schwanken der Buchstaben hat bedeutend abgenommen ohne jedoch völlig verschwunden zu sein.

3. Fall.

E. Josef, 76 Jahre alt, Beamter, gibt an nie schwer krank gewesen zu sein. Am rechten Auge sah er soweit seine Erinnerung zurück reicht immer schlecht, zudem war das Auge seit jeher nach innen abgelenkt. Das linke Auge war stets sehtüchtig; seit vielen Jahren trägt Patient zum Lesen und Schreiben Convex-Gläser, gegenwärtig $+\frac{1}{3\frac{3}{4}}$

Vor einigen Monaten beobachtete er eine Abnahme des Sehens in ganz bedenklicher Weise, welche beständig zunahm, so dass er seit einigen Wochen nicht mehr im Stande ist, seine gewohnte Zeitung zu lesen, trotz des oben angegebenen starken Convex-Glases dessen er sich in letzter Zeit bediente. Der alte Herr trinkt sehr viel Spirituösen.

Die Besichtigung des vordern Augapfel-Abschnittes zeigt mit Ausnahme des Strabism. converg. ocul. dextr. keine auffallende Veränderung. Der Augenspiegel ergibt rechts eine grosse physiologische Excavation, nach aussen unten mit anschliessenden Conus, mit Pigmentbildungen, mittlere Hypermetropie; links normale Verhältnisse, geringe Hypermetropie.

R zählt Finger in einigen Fuss,

L S = $\frac{20}{200}$ kaum mit + $\frac{1}{40}$ S = $\frac{20}{100}$.

Das periphere Sehfeld ist nicht eingengt. 24 Stunden nach einer Inject. Strychn. nitr. zu $\frac{1}{60}$ Gran steigt das Sehvermögen auf $\frac{20}{70}$, D wird für O gelesen. Eine zweite Einspritzung hebt das Sehvermögen auf $\frac{20}{50}$. Trotz fortgesetzter Injectionen, 10 an der Zahl, verbessert sich das Sehvermögen nicht.

4. Fall.

S. Vincenz, 54 Jahre alt, Kaufmann, war stets gesund und soll bis vor 4 Jahren sehr gut mit beiden Augen gesehen haben. Mit einem Male bemerkte er, dass er am linken Auge sehr schlecht und trübe sehe. Er konsultierte mehrere Aerzte, diese behandelten ihn mit inneren Mitteln, jedoch ohne Erfolg. Vor einigen Wochen trat am rechten Auge eine suppurative Keratitis auf, welche ihn bewog auf der hiesigen Klinik Hilfe zu suchen. Patient pflegt sehr wenig zu trinken und wenig zu rauchen. Die Untersuchung des linken hier in Betracht kommenden Auges zeigt vollkommen normale Verhältnisse.

S = $\frac{5}{200}$ Gläser verbessern nicht.

Trotz 10 Einspritzungen von Strychn. nitr. zu $\frac{1}{60}$ und $\frac{1}{30}$ Gran zeigt sich nicht die Spur einer Besserung.

5. Fall.

U. Anton, 52 Jahre alt, Uhrmacher, erfreute sich stets guter Gesundheit und ausdauernder sehkräftiger Augen.

Sein Arbeitslokale ist nach seiner Angabe für das Handwerk eines Uhrmachers der dort herrschenden Dunkelheit wegen sehr ungeeignet. Patient glaubt in diesem Umstände die Ursache suchen zu müssen, dass sich das Sehvermögen seiner Augen vor $3\frac{1}{2}$ Monaten rasch verschlechterte und so seit jener Zeit ohne wesentliche Veränderung geblieben ist. Früh Morgens und Abends, wenn die Dämmerung eintritt, soll das Sehen schlechter sein als untertags. Patient pflegt ungemein viel zu rauchen.

Die äussere Besichtigung der Augen ergibt nichts Abnormes. Der Augenspiegel zeigt die äusseren Hälften beider Sehnerven-Querschnitte äusserst blass, die inneren Hälften leicht geröthet, die Gefässe ohne Abweichung vom Normalen. Das periphere Sehfeld ist nicht eingengt.

6./3. 1875 R S = $\frac{10}{200}$,

L S = $\frac{10}{100}$ mit $-\frac{1}{40}$ S = $\frac{10}{70}$ ohne D,

Inject. Strychn. nitr. zu $\frac{1}{60}$ Gran.

7./3. „ beiderseits S = $\frac{10}{70}$ Inject. von $\frac{1}{30}$ Gran,

8./3. „ „ S = $\frac{10}{50}$ voll.

Weitere 10 Injectionen zu $\frac{1}{30}$ und $\frac{1}{20}$ Gran geben keine weitere Verbesserung. Der Augenspiegelbefund hat sich nicht geändert.

6. Fall.

L. Johann, 54 Jahre alter Bauernknecht, hat nie eine schwere Krankheit überstanden und erfreute sich guter Augen, obwohl er in die Ferne gerade nicht so gut sah, wie viele andere Leute. Seit ungefähr 9 Monaten beobachtet er, dass das Sehen allmählich trüber wird, seit einem Monat ist es so weit gekommen, dass er nicht mehr lesen kann, auch keine feinere Handarbeit zu verrichten im Stande ist.

Am 25./5. 74 suchte Patient Hilfe im Ambulatorium der hiesigen Augenklinik. Er ist weder Trinker noch Raucher in höherem Grade.

Die Untersuchung mit dem Ophthalmoskope ergibt die Zeichen der Sehnerven-Atrophie, sehr blasse Papille, verdünnte Gefässe, vorzüglich am rechten Auge.

R S = $\frac{10}{200}$ mit — $\frac{1}{20}$ S $\frac{10}{100}$

L S = $\frac{10}{200}$ mit — $\frac{1}{18}$ S $\frac{10}{70}$ unsicher.

Das periphere Sehfeld ist nicht eingengt. 14 Injektionen von $\frac{1}{60}$, $\frac{1}{30}$ und $\frac{1}{20}$ Gran Strychn. nitr. verbesserten das Sehen gar nicht.

7. Fall.

O. Michael, 50 Jahre alt, Kaufmann, war immer gesund gewesen, nur leidet er von jeher an manchmal sehr heftig auftretenden Congestionen zum Kopfe.

Bis zu seinem 20. Lebensjahre sah er mit Concav-Gläsern — $\frac{1}{12}$ sehr gut in die Ferne, ohne Gläser ausgezeichnet in der Nähe. In den folgenden Jahren nun bemerkte er, dass er an trüben Tagen, ganz besonders aber Abends mit eintretender Dämmerung schlechter sehe; dieses Schlechtsehen steigerte sich mit zunehmenden Jahren langsam aber stetig, so dass er seit ungefähr 10 Jahren bei mässiger Dunkelheit gar nichts mehr sieht. Am hellen Tage sah er vor dieser Zeit noch immer gut, doch hat auch das Sehvermögen bei guter Beleuchtung allmählig abgenommen.

Zu diesem Unglücke kam noch eine fortschreitende Einengung des Gesichtsfeldes, die gegenwärtig sehr hochgradig ist, so dass Patient selbst mit der grössten Vorsicht überall anstösst.

Die Untersuchung der Augen ergibt das Bild der Retinitis pigmentosa. Sehr zahlreiche charakteristische Pigmentformationen, über den ganzen Augengrund verbreitet, grünlich-gelbe Verfärbung der Sehnervenpapille mit bedeutender Verengerung der Venen und Arterien. Einzelne Streifen als Andeutung einer hintern Polarkatarakta.

R S = $\frac{10}{200}$ mit — $\frac{1}{12}$ S = $\frac{10}{70}$

L S = $\frac{10}{70}$ mit — $\frac{1}{12}$ S = $\frac{10}{50}$ D E von X L.

Patient muss immer einige Zeit verwenden bis die Buchstaben zum Erkennen deutlich hervortreten, um dann bald

wieder zu verschwinden. Das periphere Sehfeld ist sehr eingeengt und zwar konzentrisch bis auf 5—10⁰ vom Fixationspunkte aus.

Der Lichtsinn mit dem Förster'schen Photometer gemessen ist im Vergleiche zum normalen um 5 mal geringer.

12 Injectionen von Strychn. nitr. zu $\frac{1}{30}$ und $\frac{1}{20}$ Gran geben keine Spur einer Besserung.

Die angeführten Fälle bekräftigen mich in meiner Ansicht, welche ich über die Wirkung der Strychn. Injectionen in dem Berichte des naturw.-med. Vereines zu Innsbruck II. und III. Jahrg. 1872 ausgesprochen habe.

Hier wie dort sehe ich bei Ambyopia ex abusu, spirituos. et nicot. ohne Einengung des Gesichtsfeldes und mit negativem Augenspiegelbefunde Besserung eintreten und zwar beständig schon nach den ersten drei Injectionen; die weiteren verbessern nur selten.

Sind einmal die Zeichen der Atrophie zweifellos zu konstatiren, also Verfärbung der Papille und ganz vorzüglich Verdünnung der Gefässe, dann dürfte wohl nie eine dauernde Hebung des Sehvermögens eintreten.

Was die Dauer und Haltbarkeit der Besserung, welche durch die Strychn. Injectionen erzielt wird anbelangt, so glaube ich, dass dieselbe zufriedenstellend sei, denn von den Behandelten ist bis jetzt, also in Zeiträumen von 3 bis zu 1 Jahre, Niemand wiedergekommen, obwohl die meisten Patienten entweder in loco wohnen oder doch nicht allzu ferne sind.

In dem einen Falle von typischer Pigmentartung, ebenso auch in einigen Fällen von einfachen Glaucom, welche gut operirt waren, jedoch das Sehvermögen trotzdem allmählig verfiel, konnte durch Injectionen nichts erreicht werden und sind diese Fälle wohl den Atrophien des Sehnerven gleich zu achten in Beziehung auf Strychnin-Behandlung.

Ein Fall von Retinitis albuminurica.

Johanna W., 47 Jahre alt, Buchbindersgattin, gibt an, dass sie in ihrem 14. Lebensjahre zum ersten Male menstruiert würde; nach einigen Monaten blieben die Katamenien aus und durch $3\frac{1}{2}$ Jahre litt Patientin an Chlorose. In ihrem 18. Jahre besserte sich dieser Zustand allmählig bis zur vollkommenen Gesundheit.

Mit 20 Jahren heirathete W. und zeugte 8 Kinder, von denen 3 in früher Jugend starben, die übrigen sich dauernder Gesundheit erfreuen. Während dieser Zeit war W. immer gesund gewesen und hat auch stets in die Ferne und Nähe gut gesehen.

Im Jahre 1863 soll Patientin eine „nervöse“ Krankheit überstanden haben; die Erscheinungen, welche dabei aufgetreten, waren heftige Kopfschmerzen, Reissen in den Gelenken, welche zudem steif waren, Anschwellen der Füße bis zu den Knien. Dieser ganze Krankheitsprozess lief in einigen Wochen ab mit Hinterlassung einer gewissen Gedächtnisschwäche. Seit einem Jahre leidet W. sehr häufig an Kopfschmerzen ohne bestimmte Lokalisation und Herzklopfen, nebst sehr profusen Menstrualblutungen.

Zugleich mit diesen Erscheinungen verschlimmerte sich allmählig ihr Gesicht, so dass sie seit einigen Wochen nicht mehr im Stande war die Thurmuh ihrer Dorfkirche zu sehen.

Am 2. April d. J. erhob sich Patientin früh Morgens vom Bette und freute sich ihres relativen Wohlbefindens. Sie kleidete sich an um die Kirche zu besuchen, da mit einem Male legte es sich wie ein dichter Nebel vor das rechte Auge; Patientin schloss das linke und gewahrte mit Schrecken, dass sie an jenem gänzlich erblindet sei; wiederholte Sehversuche ergaben dasselbe trostlose Resultat.

Nachmittags des gleichen Tages kehrte eine gewisse Lichtempfindung wieder, und zwar besonders deutlich gegen die Schläfenseite des rechten Auges. Seitdem ist das Sehen unverändert geblieben. Am 7. April stellte sich W. auf

der hiesigen Augenklinik mit folgendem Befunde vor: Patientin ist von mittlerer Grösse und zartem Körperbaue, sieht blass und abgemagert aus, die Haare sind für ihr Alter unverhältnissmässig grau.

Die Augen sind frei beweglich, die Spannung derselben nicht merklich verändert. Die Gebilde des vorderen Bulbus-Abschnittes beiderseits normal, nur die Pupille des rechten Auges bedeutend weiter als die des linken, auf Licht und Schatten erfolgt keine prompte Reaction; bei verdeckten inken Auge erweitert sich die rechte Pupille sehr und wird durch veränderten Lichteinfall kaum merklich alterirt.

L ohne Glas S $10\frac{1}{30}$ mit — $\frac{1}{36}$ einzelnes von 20,

R wird auf 10' der Schein einer hellbrennenden Lampenflamme erkannt.

Das periphere Sehfeld des linken Auges mit dem Försterschen Perimeter erforscht, zeigt sich normal; rechts ist nur mit dem lichtstarken Spiegel Lichtperception hervorzurufen.

Die ophthalmoscopische Untersuchung ergibt folgenden Befund:

Im rechten Auge sind die brechenden Medien rein, es wird vom Augengrunde auffallend viel Licht reflectirt; geringe Myopie. Der Sehnerv erscheint geröthet zentral excavirt, die Lamina cribrosa gedeckt, die Grenzen nach allen Richtungen leicht verwischt, nur nach aussen ziemlich deutlich, mit einem Conus von $\frac{1}{8}$ des Papillendurchmesser.

In der Umgebung der Papille eine grauliche streifige Trübung, besonders auffallend nach aussen oben und aussen unten.

Die Arterien erscheinen verdünnt, kaum $\frac{1}{4}$ des Lumens der Venen und stellen sich als zarter, hellrother, fadenförmiger Streifen dar, umgeben von einem weisslichen scharfbegrenzten schmalen Saume. Diese Gefässe werden, nach oben und unten strebend, noch zarter, verschwinden $\frac{1}{2}$ —1 Papillen Diameter vom Sehnerveneintritt entfernt, um mehr periphär wieder aufzutauchen, in ihrem untern Laufe gegen den Aequator an Dicke zunehmend. An einer Arterie nach oben innen vom

Sehnerven ein streifiges Blutextravasat. Die Venen sind weder durch Schlingelung noch durch Verbreiterung auffallend.

$\frac{1}{2}$ Papillendurchmesser nach aussen vom Sehnerven präsentirt sich ein weissgelblicher, fettglänzender, nierenförmiger Fleck, im senkrechten Durchmesser $\frac{2}{3}$ im horizontalen $\frac{1}{5}$ des Papillen Diameter haltend.

Der macula lutea entsprechend erscheint eine nicht scharf begränzte, in ihrer Form rundliche dunkelrothe Partie, in deren Mitte ein Stecknadelkopf grosser, weisser Punkt wahrzunehmen ist, nebst zahlreichen kleinen, gelblichen Stippchen.

Im linken Auge sind die brechenden Medien rein, geringe Myopie. Der Sehnervenquerschnitt erscheint leicht geröthet, seine Gränzen deutlich, nach aussen ein $\frac{1}{4}$ Papillen Diameter breiter Conus. Die arteriellen und venösen Gefässe nicht auffallend verändert, die Umgebung der Papille leicht graulich getrübt; nach oben und unten von dieser, dann vorzüglich zwischen ihr und der macula lutea sind ungemein viele stecknadelkopf- bis stecknadelspitzgrosse, gelbliche, glänzende Fleckchen und Punkte sichtbar.

Die Untersuchung des Urins ergab massenhaften Eiweissgehalt. Ein Herzfehler kann nicht nachgewiesen werden.

Patientin wird entsprechend ihrem pathologischen Zustand sehr sorgfältig genährt und in einem mässig dunklen Zimmer gehalten. Nach 5 Tagen ergibt die Untersuchung des Augenhintergrundes am linken Auge eine bedeutende Zunahme jener Stippchen im Bereiche der macula lutea, welche jetzt eine ausgesprochene konzentrische Anordnung zeigen. Die fovea central. zeichnet sich durch keine wahrnehmbaren Veränderungen aus. Die Gränzen des Sehnerven sind verschleiert, trübe. Das rechte Auge zeigt keine wesentlichen Veränderungen mit Ausnahme einer leicht merklichen Verengerung der Venen. Das Sehvermögen ist beiderseits dasselbe geblieben. Nach etwa 2 Tagen sind die Gränzen des Sehnerven im rechten Auge ganz unkenntbar, die Gefässe äusserst dünn, kaum wahrzunehmen. Die Netzhaut im Umkreise von $1-1\frac{1}{2}$ P. D. von der Stelle der Papille intensiv

grau getrübt. Die Papille selbst geschwellt. Im linken Auge an Stelle der macul. lut. von der forea central. etwas nach oben und innen ein beinahe kreisrunder, scharfbegrenzter, dunkelrother Fleck aufgetreten.

S am linken Auge $\frac{15}{20}$ mit — $\frac{1}{36}$

Urin gleich eiweisshältig, wie bei der ersten Untersuchung.

Im Verlaufe der nächsten 14 Tage macht sich in der rechten Sehnervenpapille unter Rückgang der Schwellung eine grünlichweissliche Verfärbung geltend. Die Gefässe äusserst verdünnt, repräsentiren sich theilweise als weisse, schmale Fäden ohne jede Spur von roth. Lichtempfindung ist vorhanden, doch werden keine Finger gezählt. Patientin tritt aus der Anstalt aus und stirbt nach 3 Monaten im Kreise ihrer Angehörigen.

ZOBODAT - www.zobodat.at

Zoologisch-Botanische Datenbank/Zoological-Botanical Database

Digitale Literatur/Digital Literature

Zeitschrift/Journal: [Berichte des naturwissenschaftlichen-medizinischen Verein Innsbruck](#)

Jahr/Year: 1875

Band/Volume: [5](#)

Autor(en)/Author(s): Anonymus

Artikel/Article: [Beiträge zur Behandlung der Amblyopien mit Strichnin. 86-95](#)