

16. Verletzungen.

	M.	W.
Trauma	3	—

Operations -Ausweis.

Staaroperationen:

Extractionen mit periphärem Linearschnitt (Graefe)	51
Lappenschnitt nach oben und Iridectomie	2
Discissionen	3
Nachstaaroperationen	12
	68

Andere Operationen am Bulbus:

Iridectomien	59
Iridodesis	1
Enucleationen	5
Staphylom-Operationen nach Critchett	2
Abtragung eines Neugebildes von der Cornea	1
Punctiones corneae	7
	75

Operationen an den Lidern und Muskeln:

Trichiasis Operation nach Flarer	1
Chalazion Exstirpation	3
Blepharoplastik	2
Myotomien	3
Voraähung des internus	1
	10

Summa aller Operationen: 152

B e i t r ä g e

zur Behandlung der Amblyopien mit Strichnin.

1. Fall.

H. Josef, Bureaux-Diener, 41 Jahre alt, wurde im Jahre 1851 an Syphilis behandelt; war sonst stets gesund und erfreute sich eines ganz guten Sehvermögens.

Seit 8 Monaten nimmt das Sehen allmählig ab; ferne Gegenstände, welche Patient vor dieser Zeit noch gut ge-

sehen hat, verschwimmen immermehr, kleine Schrift liest er nur schwer; es flimmert ihm vor den Augen. Seit 8 Tagen kann er weder lesen noch schreiben.

R S = $\frac{10}{70}$
L S = $\frac{10}{100}$ mit + $\frac{1}{40}$ eine geringe Verbesserung.

Das periphäre Sehfeld ist nicht eingeengt, der Augenspiegelbefund negativ. Patient ist ein starker Trinker.

Es wurden 2 Strichnininjektionen an der Schläfe gemacht mit Strychn. nitr. $\frac{1}{60}$ gran

L S = $\frac{10}{70}$

R S = $\frac{10}{50}$

Nach weiteren 5 Injektionen von $\frac{1}{30}$ gran besteht

R S = $\frac{10}{40}$

L S = $\frac{10}{50}$

Es folgen nun weitere 12 Injektionen zu $\frac{1}{30}$ gran wor-nach sich ergibt

R S = $\frac{10}{30}$

L S = $\frac{10}{40}$

2. Fall.

M. Alfons 41 Jhr. alt, Beamter, stellte sich am 7. April 1872 zur Behandlung, nachdem sein Sehvermögen seit 10 Jahren beständig abgenommen hatte. Patient war immer gesund gewesen; ist starker Trinker.

R S = $\frac{10}{40}$

L S = $\frac{10}{100}$ mit Gläser keine Verbesserung.

Patient wurde 3 Tage bei gehöriger Diät im dunklen Zimmer gehalten, ohne Verbesserung der Sehschärfe.

Periphäres Sehfeld zeigt sich nicht eingeengt; Augenspiegelbefund negativ.

Nach 2 Injektion von je $\frac{1}{60}$ gran Strichn. nitr.

RS = $\frac{10}{40}$ S

LS = $\frac{10}{50}$

nach 5 neuen Einspritzungen zu $\frac{1}{60}$ gran.

RS = $\frac{10}{30}$ U A L

LS = $\frac{10}{30}$

es folgen noch 7 Injektionen zu $\frac{1}{30}$ gran

$$\begin{aligned} R S &= \frac{10}{20} \\ L S &= \frac{10}{30} \end{aligned} \text{ mit } + \frac{1}{20} \text{ besser.}$$

3. Fall.

G. Johann, 37 Jahre, Organist und Lehrer, wurde am 13. Sept. 1872 auf die Klinik aufgenommen.

Er war nie krank und hat stets gut gesehen. Nach 2maliger heftiger Verkühlung soll das Sehen schlecht geworden sein, so dass er kaum lesen konnte; die Buchstaben schwankten hin und her und waren trübe. Dieser Umstand kränkte den Patienten, er ergab sich den Trunke und konnte bald nichts mehr arbeiten; dazu kamen heftige Kopfschmerzen, die kontinuierlich andauern, vorzüglich in der Schläfengegend lokalisiert, und von Schwindel und Ohrensausen begleitet sind.

Es besteht beiderseits E und S = $\frac{5}{200}$.

Periphäres Sehfeld nicht eingeengt. Der Augenspiegel ergibt etwas geröthete Sehnerven, deren Gränzen nach oben, innen und unten verwaschen sind.

Patient bekam 30 Injektionen von $\frac{1}{30}$ gr. Strychn. nitr., und wurde ohne Besserung entlassen.

4. Fall.

Dieser Fall gehört dem um 2 Jahre jüngern Bruder des Falles III an, und ist merkwürdiger Weise in Bezug auf Anamnese, Krankheitsbild und Verlauf das vollständige Analogon des letztgenannten Falles.

5. Fall.

H. Jakob, 11 Jahre, Bauerssohn, war immer gesund, und im Besitze sehr guter Augen.

Im Frühjahr 1871 erblindete er plötzlich an beiden Augen während des Lesens. Es war als läge sich eine Wolke zwischen das Buch und die Augen. Nach 2 Minuten hatte sich das Sehvermögen wieder vollkommen von selbst hergestellt. Es folgte nun in nächster Zeit eine Reihe solcher vorübergehender Erblindungen. Seit 7 Wochen nimmt jedoch das Sehen kontinuierlich ab. Die äussere Besichti-

gung zeigt auffallend weite Pupillen, welche prompt auf Licht und Schatten reagiren.

R zählt er Finger auf 6''

L auf 1'.

Periphäres Sehfeld nicht eingeengt. Der Augenspiegel ergibt ein ähliches Verhalten, wie bei markhaltigen Fasern in der Netzhaut, jedoch sind die Abgränzungen keine so scharfen, die Farbe weniger weiss und frisch.

Die mehr als gewöhnlich Licht reflektirende Partie liegt nach unten und innen vom normalaussehenden Sehnerven.

Es wurde Dunkelkur eingeleitet, und Jodkali verabreicht. Nach 8 Tagen zählte Patient

R Finger auf 4'

L „ „ 8'.

Das Sehvermögen verschlimmerte sich im Laufe der nächsten 2 Monate. Nach 12 Einspritzungen von je $\frac{1}{60}$ gr. Strychn. nitr. blieb derselbe Befund.

6. Fall.

H. Anna, 60 Jahre alt, Bäuerin, hat in ihrer Jugend viel an Kopfschmerz gelitten; um das 20. Jahr hörte er auf, wiederholt sich aber seit 2 Jahren. Der Sitz des Schmerzes ist vorzüglich in der Stirngegend. Seit dem Wiederauftreten dieses Leidens nimmt das früher gute Gesicht allmählig ab.

R S= $\frac{10}{30}$

L zählt Finger auf 1'.

Das periphäre Sehfeld ist am rechten Auge normal, am linken etwas eingeengt nach oben und aussen.

Der Augenspiegel ergibt eine blässere Färbung der linken papilla nerv. optic. im Vergleiche zu rechts.

Nach 2 Injektionen von je $\frac{1}{60}$ gr. Strychn. nitr.

R S= $\frac{20}{40}$ + □

L wie oben.

Es folgen 7 Einspritzungen zu je $\frac{1}{30}$ gran.

R S= $\frac{20}{30}$

L S= $\frac{10}{100}$

Gläser werden verworfen.

Durch fernere 9 Injektionen wird keine Besserung erzielt.

7. Fall.

A. Josef, 55 Jahre alt, Hausirer, überstand den Typhus und litt im Jahre 1865 an Syphilis.

Um Neujahr 1871 bemerkte er, dass die Sehkraft seines rechten Auges schlechter sei denn links, der Unterschied wurde immer grösser; seit August ist jede Lichtempfindung rechts erloschen.

Um diese Zeit begann er auch am linken Auge schlechter zu sehen.

R Jede Lichtperception erloschen.

L $S=20/70$ durch Gläser nicht besser.

Das periphäre Sehfeld links normal. Der Augenspiegelbefund ergibt rechts smaragdgrüne Verfärbung der Sehnerven, Verdünnung der Gefässe; links grünliche Verfärbung ohne die Erscheinung an den Gefässen.

Nach 2 Injektionen von $1/60$ gr. Strychn. nitr. L $S=20/50$.

Nach fernerer 17 Injektionen zu $1/30$ gran S $=20/40$.

Weitere 12 Injektionen blieben ohne Erfolg.

8. Fall.

B. Karl, 12 Jahre, Spänglersohn, war stets gesund. Seit einem Jahre ungefähr sieht er schlechter an beiden Augen.

R $S=10/100$ G durch Gläser nicht besser.

L $S=10/100$ G L

Periphäres Sehfeld nicht eingengt. Augenspiegelbefund ergibt grünliche Verfärbung beider Sehnerven.

Nach 2 Injektionen von $1/60$ gran Strychn. nitr. besteht

R $S=10/70$

L $S=10/70$.

Es folgen nun noch 37 Injektionen a $1/60$ gran ohne Erfolg.

9. Fall.

P. Ignaz, 45 Jahre alt, Maurer gibt an, dass sein Sehvermögen seit 13 Jahren beständig abnehme.

Beiderseits S $5/200$.

Das periphäre Gesichtsfeld nach allen Richtungen eingengt.

Augenspiegel ergibt rechts bläuliche Verfärbung der Sehnervenpapille mit beginnender Verdünnung der Gefäße. Links sind die Erscheinungen der Atrophie stärker entwickelt.

Nach 12 Injektionen zu $\frac{1}{30}$ gran ergibt sich keine Besserung.

10. Fall.

Sch. Josef, 32 Jahre, Knecht litt seit 2 Jahren an zeitweilig sehr heftig auftretenden Diarrhoen, Congestionen zum Kopfe und Stirnschmerzen; zugleich wurde das Sehen schlimmer.

Ursachen dieser Erscheinungen werden keine angegeben. Bei äusserer Besichtigung fallen die sehr weiten, prompt reagierenden Pupillen auf.

R zählt Finger auf 3'.

L jede Lichtempfindung erloschen.

Das periphere Sehfeld ist am rechten Auge allseitig eingeengt.

Der Augenspiegel ergibt rechts das Bild der neuritis optica; links der Atrophie e neuritide. Durch 11 Tage wurde je $\frac{1}{60}$ gran Strychn. nitr. injiziert, jedoch ohne Erfolg.

11. Fall.

M. Konrad, 42 Jahre, Philosoph gibt an bis zum Jahre 1870 gut gesehen zu haben, im Februar desselben Jahres war er jedoch nicht mehr im Stande, die Buchstaben mittlerer Druckschrift lesen zu können, so sehr hatte sich seit einigen Monaten das Sehen verschlechtert, und verschlechterte sich noch mehr bis zum Monat Juli. Auf angewandte Augendouchen soll sich das Sehvermögen vorübergehend gebessert haben.

Die Augenspiegeluntersuchung ergab damals bläuliche Verfärbung der Sehnerven und eine centrale Excavation desselben.

Es wurde Zink mit Chinin verabreicht, worauf das Sehvermögen bedeutend stieg. Doch seit einigen Monaten hat es wieder sehr abgenommen und Patient sucht auf der Klinik zum zweiten Male Hilfe.

R S ohne Glas $\frac{20}{200}$ mit — $\frac{1}{14}$ S $\frac{20}{70}$ M $\frac{1}{14}$.

L S ohne Glas $\frac{20}{200}$ kaum mit — $\frac{1}{14}$ S $\frac{20}{50}$ M. $\frac{1}{14}$.

Periphäres Gesichtsfeld zeigt sich etwas eingeengt, und zwar nach allen Richtungen; der Augenspiegel ergibt rechts eine centrale Excavation der Papille, die beinahe total ist, dabei ist die Papille stark grün verfärbt, gefleckt, die Gefäße sämtlich am Rande der Excavation abgebrochen, ohne dass ihre Fortsetzungen bei Einstellung für die Tiefe zu finden wären.

Links ist die Excavation kleiner, die Verfärbungs- und Gefäß-Erscheinungen weniger auffallend.

Die Spannung der Bulbi ist nicht alterirt.

Nach 2 Strychninjectionen zu $\frac{1}{60}$ gran zeigt sich

R ohne Glas S $\frac{20}{200}$ mit — $\frac{1}{14}$ S $\frac{20}{40}$

L ohne Glas S $\frac{20}{200}$ mit — $\frac{1}{14}$ S $\frac{20}{40}$.

Es folgen noch 16 Einspritzungen von je $\frac{1}{20}$ gran wobei sich das Sehvermögen allmählig hebt und Patient entlassen wird

R mit — $\frac{1}{14}$ S $\frac{20}{30}$ U A

L mit — $\frac{1}{14}$ S $\frac{20}{30}$

Der Augenspiegelbefund war sich gleich geblieben, das periphäre Sehfeld hatte sich nach allen Richtungen bis zur Norm erweitert.

12. Fall.

F. Robert, 39 Jahre, Knecht bemerkt seit August 1872, dass die Sehkraft seiner Augen beständig abnehme und zwar schiebt er diese Abnahme des Sehens seinen Arbeiten am Feuer zur Last.

Am 28 Februar stellte sich Patient auf der Klinik vor.

R S ohne Glas $\frac{10}{200}$

L S $\frac{10}{40}$ K O mit schwachen — Gläsern etwas besser.

Periphäres Sehfeld rechts eingeengt, links normal Augenspiegel ergibt rechts Verfärbung der Sehnerven Papille, deutliche Verdünnung der Gefäße. Links nur grünliche Verfärbung. Beiderseits ein kleiner Conus nach aussen.

Nach 3 Injektionen von $\frac{1}{30}$ gran zeigt sich

LS $\frac{10}{30}$ ohne H

R S $\frac{10}{200}$

— 237 —

Patient wird nach neuen 16 Einspritzungen mit
 R S $\frac{20}{200}$ L S $\frac{10}{20}$ entlassen.

13. Fall.

W. Franz, 43 Jahre, Polizist beobachtet seit einigen Monaten, dass das Lesen nicht mehr recht geht, und das Sehen für die Ferne immer trüber und schlechter wird. Patient litt vor Jahren an Bluthusten, hat sich seither jedoch recht gut erholt. Er ist ein äusserst starker Raucher und trinkt auch daneben manch' ein Gläschen.

R S $\frac{10}{30}$ + Gläser geben eine geringe Verbesserung.
 L S $\frac{10}{30}$ U A L

Periphäres Sehfeld ist nicht eingeengt; der Augenspiegel ergibt nichts Abnormes.

Nach 2 Injektionen zu $\frac{1}{60}$ gran Strychn. nitr.

R S $\frac{13}{20}$

L S $\frac{11}{20}$

Nach 8 weitem Injektionen zu $\frac{1}{30}$ gran

R S $\frac{15}{20}$

L S $\frac{15}{20}$

Nach 4 ferneren Einspritzungen von je $\frac{1}{30}$ gran

R und L S $\frac{20}{30}$

14. Fall.

W. Josef, 35 Jahre alt, Packträger beobachtet seit 14 Tagen, dass das Sehen an beiden Augen gewaltig abnimmt.

Patient bietet das Bild eines starken Trinkers und gibt auch zu, dass er es sei.

R und L S $\frac{10}{200}$

Periphäres Sehfeld ist nicht eingeengt; der Augenspiegelbefund vollkommen negativ.

Nach einer Injektion von $\frac{1}{60}$ gran Strichn. nitr.

R S $\frac{10}{40}$ L $\frac{10}{200}$

Auf 4 weitere Einspritzungen erfolgt keine Besserung. Patient, der ambulatorisch behandelt wird, setzt die Kur aus und das Trinken fort.

15. Fall.

H. Johann, 38 J., Packträger war stets gesund und hat

immer gut gesehen. Seit einigen Monaten jedoch bemerkt er, dass das Sehen bedeutend schlechter wird.

R S $\frac{10}{70}$

L S $\frac{10}{70}$ geringe M, liest Nr. 5 mühsam auf 6 $\frac{1}{2}$ "

Dabei tritt die Erscheinung auf, dass beim Lesen die Buchstaben momentan verschwinden um wieder zu kommen.

Periphäres Sehfeld ist nicht eingeengt. Der Augenspiegel ergibt einen normalen Sehnerven, das Choroidealepithelpigment fehlt grösstentheils, die Netzhautgefässe erscheinen etwas verdünnt.

Nach 4 Einspritzungen von je $\frac{1}{60}$ gran Strichn. nitr.

R S $\frac{10}{70}$

L S $\frac{10}{40}$ liest Nr. 2 auf 7 $\frac{1}{2}$ "

Das Schwanken der Bilder hat sich beinahe ganz verloren. Auf weitere 13 Einspritzungen lässt sich objektiv keine Verbesserung nachweisen, doch glaubt Patient bedeutend besser zu sehen.

Es versteht sich von selbst, dass während der Strychninkur keine anderen Medikamente verabreicht wurden.

12 der angeführten Kranken wurden auf der Klinik selbst gepflegt, was für die Trinker von Wichtigkeit ist, welche so gezwungen sind ihrer gefährlichen Neigung zu entsagen.

Die Patienten wurden in Zimmern mit temperirtem Lichte untergebracht und mit einer blauen Schutzbrille mittlerer Schattirung versehen.

Die 3 übrigen Fälle besuchten das Ambulatorium.

Die Sehschärfe-Bestimmungen wurden an Snellen'schen Tafeln bei möglichst gleichen Beleuchtungsgraden vorgenommen. Das periphäre Sehfeld wurde mittelst des Förster'schen Perimeters genau bestimmt.

Die Injektionen wurden täglich einmal und zwar an der Schläfe appliziert.

Unter den gegebenen Umständen wurden von 15 Kranken 10 gebessert, 5 ungeheilt entlassen.

5 waren notorische Potatoren, bei denen die Untersu-

chung mit dem Augenspiegel ein vollkommen negatives Resultat gab; das periphäre Sehfeld war nicht eingeengt. 3 davon wurden gebessert, 2 — es waren Brüder — verliessen ohne eine Spur von Besserung die Anstalt.

5 Monate nach der Kur hatte sich bei Letzteren das Sehvermögen erhalten — die Sehnerven waren stark grün verfärbt.

Der 13. Fall — ambulatorisch behandelt — lässt den Zweifel entstehen, ob der Missbrauch geistiger Getränke oder des Tabakes die Amblyopie verursachte. Der Kranke gibt letzterem die Schuld, er enthielt sich während der Kur gewissenhaft beider. Das Sehfeld war auch hier nicht eingeengt, der Augenspiegelbefund negativ. Das Sehvermögen besserte sich bedeutend.

In sieben Fällen beobachtete man mit dem Ophthalmoskope Veränderungen an der Sehnervenpapille und zwar in 5 Fällen eine mehr oder weniger intensive grünliche Verfärbung ohne Gefässverdünnung und in 3 Fällen (ohne Einengung des Gesichtsfeldes; in zwei Fällen (VI u. XI) zeigte das Perimeter deutliche Einengung, welche in XI während der Kur verschwand, in VI jedoch konstant blieb. Diese sämtlichen 5 Fälle sind gebessert. Die übrigen 2 zeigten diesen günstigen Ausgang nicht — der Augenspiegel ergab hiebei das Bild der Sehnervenatrophie, grünliche Verfärbung und Verschmälerung des Gefässlumens. Der eine Fall betrifft eine genuine Atrophie, der zweite eine *Atrophia e neuritide optica*, das andere Auge dieses Kranken litt an *Neuritis optica*. Das periphäre Sehfeld war überall eingeengt. Der letzte Patient war 6 Monate, nachdem er die Anstalt verlassen hatte, an beiden Augen amaurotisch.

Auch in den 5 früheren Fällen präsentirte bei zwei Fällen Ein Auge das Bild der Atrophie und blieb von der erfolgreichen Behandlung ausgeschlossen.

Von den übrigen zwei Fällen V. und XV. bietet der eine die Zeichen der *choroiditis serosa*, das periphäre Sehfeld war nicht eingeengt. Auch hier trat an dem einen

Auge eine objektiv nachweisbare Besserung auf; das andere Auge zeigte nach der Kur dieselbe Sehschärfe; doch das Schwanken der Bilder hatte aufgehört, worüber Patient sehr erfreut ist.

Der Fall V. bei dem keine sehr auffallenden Veränderungen durch den Augenspiegel wahrnehmbar waren, auch keine Störungen in den geistigen Funktionen, und keine besonders empfindlichen Stellen am Schädeldache sich nachweisen liessen, blieb unge bessert.

Schliesslich erwähne ich noch eines Falles von Glaucoma in dessen Verlaufe die Strychninkur angewendet wurde.

Sechs Tage nach dem acuten Anfalle wurde Patientin iridectomirt, das Sehvermögen beschränkte sich vor der Operation auf quantitative Lichtempfindung.

Nach 21 Tagen wurde Patientin entlassen mit $S = 10/70$.

Den 20. Februar, 4 Monate nach ihrer Entlassung aus der Anstalt kehrte sie wieder zurück und war kaum im Stande auf $1\frac{1}{2}$ Fuss Finger zu zählen. Es hatte kein neuer Anfall stattgefunden, die Medien waren vollkommen rein, der Sehnerv zeigte keine Spur einer Excavation; die Spannung des Bulbus war nicht auffallend erhöht, doch konnte durch einen leisen Druck auf denselben Arterienpuls hervorgerufen werden. Der Sehnerv war blass, die Gefässe nicht verschmälert. Das periphäre Sehfeld nach oben innen und unten sehr bedeutend eingeengt. Auf 8 Strychnininjektionen a $\frac{1}{30}$ gran erfolgte nicht die mindeste Verbesserung.

Aus diesen Beobachtungen lässt sich schliessen, dass diejenigen Amblyopien, welche ohne jede mit dem Augenspiegel wahrnehmbaren Veränderung im Augengrunde einhergehen für die Strychnin Behandlung günstige Erfolge in Aussicht stellen.

Ebenso günstig gestalten sich diejenigen Fälle, bei denen zwar am Sehnerven die Zeichen der Verfärbung zu beobachten sind, jedoch an den Gefässen keine Verschmälerung des Kalibers nachzuweisen ist.

Bei ausgesprochener Atrophie dürfte wohl in keinem

Falle eine Besserung zu erwarten sein und im günstigsten Falle eine zeitweilige Sistierung des Verfalles des Sehvermögens erreicht werden. Was das periphäre Sehfeld anlangt, so scheint dessen bedeutende Einengung die Prognose zu trüben, während ein geringer Ausfall die Hoffnung auf Besserung nicht vernichtet, ja wie der eine Fall zeigt, kann sich selbst dieser Defekt ausgleichen.

Die Hebung des Sehvermögens pflegt in den meisten Fällen nach den ersten zwei bis vier Einspritzungen einzutreten und zwar in einem solchen Grade, dass die weitere Zunahme der Sehschärfe der Zahl der Injektionen nicht proportional ist. Manchmal geschieht es wohl auch, dass die Sehschärfe überhaupt nur auf jener Höhe bleibt, auf welche sie durch die erste oder zweite Injektion gehoben wurde. Ist nach der 10. Einspritzung noch keine Besserung nachzuweisen, so dürfte es wohl nutzlos sein mit der Strychninbehandlung fortzufahren.

Beschreibung einzelner Krankheitsfälle.

Retinitis albuminurica.

St. Johann, 29 Jahre alt, Schmid, stellte sich am 11. Dezember 1871 im Ambulatorium der hiesigen Augen-Klinik zur Behandlung ein, und gibt als Grund seines Kommens schlechtes Sehen an.

Aus seinen Angaben erhellt, dass er nie krank gewesen sei; nur einige Tage musste er eines Brustkatarrhes wegen zu Hause bleiben. Zugleich erfreute er sich stets sehr guter Augen.

Am 20. Oktober 1871 erschreck Patient ungemein heftig beim Brande seines eigenen Hauses. Bald darauf half er tief im Wasser stehend eifrig mit an der Löscharbeit und verkühlte sich dabei stark.

Nach einigen Tagen stellten sich die üblen Folgen ein; er bekam heftiges Ziehen und Reissen in der Gegend des Nackens, das immer stärker wurde; etwa 14 Tage nach jenem für ihn so traurigen Ereignisse bemerkte er, dass die

Sehkraft seiner Augen nachlasse. Seit einigen Tagen nimmt dieselbe rascher ab, und die Furcht das Augenlicht zu verlieren, trieb ihn hierher Hilfe zu suchen.

Patient ist von kräftigem Knochen- und Muskelbau, die Hautfarbe ist blassgelblich. Die Augen frei beweglich, die äussern Gebilde derselben normal.

Bei den Prüfungen des Sehvermögens mit den Snellen'schen Schriftproben ergibt sich

Rechts $S = \frac{10}{100}$

Links $S = \frac{10}{100}$

liest nur Nr. 15 auf 10".

Das periphäre Sehfeld mit dem Förster'schen Perimeter bestimmt zeigt keine Einengung.

Der Augenspiegelbefund ergibt Folgendes: Die brechenden Medien rein, Einstellung emmetropisch. Links Papille normal, nur die Gränzen mit Ausnahme ihrer äussern Parthie verwischt, und zwar am auffallendsten nach innen; eine angeborne kleine centrale Excavation. Die Netzghautefässe nahezu normal, nur die Venen etwas verbreitert.

An der macula lutea ist die für morbus Brightii charakteristische Figur wahrzunehmen. Die centrale Stelle des gelben Fleckes ist von feinen weissen Punkten besetzt, während die obere Hälfte desselben aus grossen weissen, glänzenden Streifen zusammengefügt erscheint; in der untern Hälfte sind die weissen Punktgruppen noch nicht zu Streifen zusammengetreten. Ein feines Netzhautgefäss, dessen Ursprung bis zur Papille zu verfolgen ist, strebt zur macula lutea und läuft quer über die fovea centralis weg.

Rechts steht das Centrum der macula lutea um einen halben Papillen Diameter unter dem Mittelpunkt der Papille, und zwei und einen halben Papillen Durchmesser vom Papillenrande. Zwischen macula lutea und der Papille liegen nach oben von einer Linie, die die beiden Zentra verbindet, eine grosse Anzahl weisser confluirender Stellen, an welchen Blutextravasate die Netzhautgefässe zum Theile deutlich decken. Nach unten von jener Linie sind mehrere punktförmige weisse

Flecken mit spritzerförmigen Extravasaten wahrzunehmen. Nach innen vom Sehnerven zunächst dem Papillenrande zeigen sich isolirte, kleine, kreisrunde, weisse Flecke und weiter davon entfernt in die Netzhaut eingestreut, eine Anzahl weissgelber äusserst feiner Punkte. Nach oben von diesen wiederum grössere konfluirende, weisse Stellen, welche an ihrem Rande mit Blutextravasaten versehen sind und die Gefässe decken; daneben noch jene feinen weissen Punkte. Nach unten vom Sehnerven zeigt die Netzhaut die geringsten, nur punktförmigen Veränderungen. Sehnerven und Netzhautgefässe zeigen keine Alterationen.

Die Untersuchung des Urins ergibt massenhaften Eiweissgehalt.

Patient wird im dunklen Zimmer gehalten und gut genährt; an Medikamenten bekommt er Chinin mit Eisen. Nach 8 Tagen zeigt sich im Augenspiegelbefund keine Veränderung wohl aber im Sehen:

R S $\frac{10}{100}$
L S $\frac{10}{40}$ liest Nr. 3 auf 9'' fliessend.

Patient fühlt sich stärker und hat guten Appetit. Nach weiteren 3 Tagen steigt S auf

R $\frac{20}{70}$
L $\frac{20}{40}$ liest Nr. 2 auf 7''

Augenspiegelbefund ist derselbe.

Patient will es jetzt im Spitale nicht mehr aushalten und reist in seine Heimat. Nach 3 Monaten kommt die Nachricht, dass er unter den Erscheinungen eines gewaltigen Hydrops zu Grunde gegangen sei.

Chorioiditis.

Sch. Josef, 65 Jahre alt, Knecht, hat in seinem 40. Lebensjahre den Typhus überstanden, 4 Jahre später fiel er von einem Baum 6 Klafter tief zur Erde ohne sich bedeutend zu verletzen; auch das Bewusstsein hatte er keinen Moment verloren. Patient ist Emphysematiker.

Seine Augen waren stets gut sowohl zum Sehen für die Ferne als auch für die Nähe. Seit 6 Wochen jedoch be-

merkt er am linken Auge, dass eine Spinne an einem Faden in sein Gesichtsfeld hereinhänge und sich in demselben herumtreibe, nebst Schlangen und anderem Ungeziefer. Das Sehen nahm rasch ab. Seit 4 Wochen wird das Sehen auch am rechten bisher guten Auge schlechter.

Die Besichtigung der äussern Gebilde des Auges ergibt nichts Bemerkenswerthes.

Rechts S $\frac{10}{200}$

Links zählt Patient Finger auf 1'

Der Augenspiegel ergibt folgenden Befund:

Rechtes Auge: Hornhaut und Linse ungetrübt, im Glaskörper flottirende Punkte, Faden, Flecke von der verschiedensten Form. Papille und die umgebende Netzhaut nur verschleiert zu sehen. Gegen die macula lutea hin weisse, verschieden grosse Flecke mit schwarzem Pigment an den Rändern.

Linkes Auge: Flottirende Glaskörpertrübungen gelangen keine zur Ansicht; jedoch nach innen und unten ein fixer ziemlich weit nach vorne im Glaskörper sitzender, schwarzer Fleck von Stecknadelkopfgrösse.

Der Augengrund bietet denselben Befund wie am rechten Auge.

Patient bleibt im dunklen Zimmer und macht eine Einreibungskur durch bis zur Salivation, welche nach 16 Einreibungen eintritt.

Rechts S $\frac{10}{20}$ (früher $\frac{10}{200}$)

Links zählt er Finger auf 1'

Es wird nun Jodkali verordnet und Patient weist nach 4 Wochen dasselbe Sehvermögen auf.

Der Augenspiegelbefund hat sich nicht sehr merklich geändert, Augengrund etwas deutlicher sichtbar.

Chorioiditis.

Z. Andrá, 52 Jahre alt, Bauer, gibt an, nie krank gewesen zu sein. Vor 12 Jahren flog ihm ein Stein gegen das rechte Auge, ohne dass eine heftige Entzündung dar-

nach entstanden wäre, doch das Sehvermögen nahm konstant seither ab.

Rechts erweisen sich die äussern Gebilde des Auges normal, ebenso links.

Links $S=20/20$.

Rechts $S=5/200$.

Das periphäre Gesichtsfeld ist nicht eingeengt.

Der Augenspiegel ergibt links nichts Abnormes. Rechts massenhafte flottirende und diffuse Glaskörpertrübungen. — Augengrund nicht sichtbar.

Patient wird im dunklen Zimmer gehalten, und macht eine Inunktionskur durch.

Nach 14 Einreibungen tritt Salivation ein.

Rechts $S=20/40$. Links $20/20$.

Die Glaskörpertrübungen sind vermindert, der Augengrund verschleiert zu sehen.

Es wird durch einige Zeit Jodkali gegeben, ohne dass das Sehvermögen sich hebt; nach 5 Wochen seit vollendeter Kur ist dasselbe gleichgeblieben.

Iridochorioiditis cum opacit. corp. vitr.

W. Johann, 42 Jahre, Tagelöhner, war nie schwer krank und hat stets gut gesehen. Anfangs März 1872 bemerkte er, dass das rechte Auge trübe und das Sehen immer weniger werde.

Im Monate Mai arbeitete Patient sehr angestrengt und durch längere Zeit in kaltem Wasser, da bekam er auf ebendemselben Auge Schmerzen, welche sehr intensiv waren und gegen Stirn und Schläfe ausstrahlten. Das Auge wurde dabei roth, das Sehen sehr schlecht.

Bei seiner Aufnahme zeigt das rechte Auge heftige Ciliarinjektion verbunden mit bedeutenden Schmerzen und Lichtscheu. Die Pupille ist durch Atropin mässig erweitert, die Iris nicht auffallend verändert. Bei seitlicher Beleuchtung sieht man die rostbraunen Pigmentflecke als Zeugen bestandener Synechien.

Der Augenspiegel ergibt massenhafte Glaskörpertrübun-

gen, Augengrund nicht sichtbar, die Stelle der Papille ver-räth sich durch stärkeren Lichtreflex; nach unten innen ein gelbgrünlicher nicht scharfumgränzter, länglicher Fleck.

Rechts zählt Patient Finger auf 3'

Links $S = \frac{20}{20}$.

Patient macht eine Dunkel-Blutentziehungs- und Innu-ciations-Cur durch, und weist nach 12 Tagen, während welcher Salivation eingetreten ist,

Rechts $S = \frac{10}{50}$ einzelnes von X L auf.

Der Augenspiegelbefund ergibt einige flottirende Glas-körpertrübungen, Papille sichtbar, grau; die Gefässe auffallend dünn. Nach unten innen bemerkt man nicht in der Ebene der Netzhaut, sondern vor ihr im Glaskörper eine hellgrün-glänzende Stelle, welche ziemlich periphär gelegen zungen-förmig nach unten ragt, nicht ganz gleichmässig grün ist, deren Farbe vielmehr durch schwärzliche, dunkelrothbraune, bandförmige Gebilde, sowie durch gelbe, stecknadelkopfgrosse, aneinander gelagerte Flecken unterbrochen wird, Zur Seite dieser Zunge nach aussen erglänzen bei schiefer Beleuchtung 6—8 runde, unregelmässige, mohnkorn bis stecknadelkopfgrosse Punkte in grünem Lichte. Mehr gegen die Peripherie und scheinbar nicht mit jenem zungenförmigen Theile zusam-menhängend ein ebensolches Kleeblatt ähnliches Gebilde und nach innen von diesem ein drittes nicht viel verschiedenes. Von allen diesen beschriebenen Stellen aus zeigt sich eine äusserst feine Glaskörpermembran durch den ganzen Augen-grund ausgespannt, in welcher bei richtiger Einstellung gleich den Fliegen in zartem Spinnengewebe schwärzliche Gestalten eingelagert sind.

Neuritis nervi optici.

H. Josef, 18 Jahre, Gärtner, hat nie eine schwere Krank-heit überstanden. Vor 14 Tagen schmerzte ihn das linke Auge, nachdem schon durch einige Tage Flimmern vor den Augen, und Funkensehen vorhergegangen war. Gleichzeitig röthete sich das Auge. Jetzt wird das Sehen an beiden Augen schlechter. Die äussere Besichtigung ergibt die Cornea

normal, Iris nicht verändert, Pupille enge, in der vorderen Kammer ein mässiges Hypopyum. Auch die seitliche Beleuchtung fördert nichts anderes zu Tage.

Rechts S ohne Glas $20/40$ mit $- 1/60$ S= $20/30$.

Links S ohne Glas $20/40$ mit $- 1/60$ S= $20/30$.

Atropin wird instillirt und der Druckverband angelegt.

Die Pupille erweiterte sich ad maximum. Den folgenden Tag ergab die Untersuchung mit dem Augenspiegel im linken Auge das Bild der Neuritis nerv. optic., im rechten eine bedeutende Röthung des Sehnerven. Das Hypopyum war verschwunden.

Es wird nun ein Schutzverband angelegt und Jodkali gegeben. Nach 18 Tagen wird der Verband geöffnet. Patient erhält blaue Brillen. Die Prüfung ergibt

Rechts S= $20/20$ mit beiden Augen $25/20$ Gläser

Links S= $20/20$

werden verworfen.

Die Untersuchung mit dem Augenspiegel zeigt einen vollkommen normalen Augengrund.

Nach weiteren 14 Tagen hat sich das Sehvermögen gehoben an jedem Auge für sich auf $25/20$ voll.

Patient stellte sich nach Monaten zur Untersuchung, nachdem er sich durch diese Zeit mit Gärtnerei wie zuvor beschäftigt hatte, und bot ganz denselben Befund wie bei seiner Entlassung.

Iritis oc. sin. cum glaucom. secund.

K. Johann, 42 Jahre alt, Tagelöhner, war nie krank. Vor 3 Jahren stach ihm Jemand mit dem Fingernagel in das linke Auge. Dieses antwortete mit einer heftigen Entzündung. Nach 14 Tagen war die sehr schmerzhaft Affektion abgelaufen. Das Sehen wurde jedoch seit der Verletzung immer schlechter. Vor 5 Wochen beschäftigte er sich mit Holzhacken; während dieser Arbeit erblindete er plötzlich am linken Auge unter wüthenden Schmerzen, ohne dass ihm etwa ein Holzstück gegen das Auge gesprungen wäre. Er

liess sich 12 Stück Bluteigel setzen. Nach und nach stellte sich ein geringes Sehvermögen wieder her.

Bei Besichtigung der äusseren Theile des Bulbus ergibt sich starke Ciliarinjektion, die Cornea normal, Kammerwasser getrübt, Farbe und Faserung der Iris verändert, mehrere hintere Synechien. Die Spannung des Bulbus T+2.

Rechts $S=20/20$.

Links quantitative Lichtempfindung central und nach aussen, oben und unten normal; nach innen nur mit dem lichtstarken Spiegel eine Lichtperception hervorzurufen.

Bei seitlicher Belenchtung zeigt die Hornhaut eine oberflächliche, leichte Trübung und Niederschläge an der Descemeti'schen Haut; Iris ist mit einer Menge neugebildeter Gefässe versehen.

Am 22. April 1872 wurde die Iridectomie nach innen gemacht, wobei ein grosses Stück Iris ausgeschnitten wurde. Es erfolgte eine geringe Blutung in die vordere Kammer. Den nächsten Tag war die Wunde verklebt, die vordere Kammer hergestellt.

Am 24. hatte eine grössere Blutung in die vordere Kammer stattgefunden, die Nachtruhe war von Schmerzen unterbrochen.

Am 28. wurde der Verband fortgelassen. Blut beinahe ganz resorbirt. schwarze Pupille sichtbar.

Am 30. April wird eine Inuuktionskur begonnen, welche am 9. Mai wegen Salivation ausgesetzt wird, es zeigt sich das Sehvermögen gehoben, so dass Patient auf 5' prompt die Finger zu zählen im Stande ist.

Nach 14 Tagen ist das Auge ganz blass, das Kammerwasser rein, Pupille schwarz; Glaskörpertrübungen $S=10/100$.

Iritis chronica oc. utr. cum glaucom. secund oc. sin.

W. Anna, 25 Jahre, Näherin, war nie krank. Im März d. J. 1871 bemerkte sie, dass eine dunkle Wolke vom rechten Auge ausgehend ein zufällig fixirtes Objekt decke.

Patientin eilte zu einem Arzte, der ihr Tropfen verschrieb, welche ihrem Leiden nicht Einhalt thaten. Nach einigen Tagen war das Sehen an beiden Augen so schlecht, dass sie nicht mehr nähen und lesen konnte. Die Augen waren dabei schmerzlos und sollen nie roth gewesen sein. Es wurden nun die Augen geschont, und an die Schläfe Blutegel gesetzt. Nach 14 Tagen konnte sie wieder lesen. Im Mai wurde das linke Auge schmerzhaft und roth, zugleich das Sehen schlechter, besserte sich jedoch nach einiger Zeit wieder. Endlich war einen Monat hindurch Ruhe, welche dann wieder plötzlich eines Morgens durch heftige Schmerzen am linken Auge gestört wurde; Patientin litt so stark, dass sie erbrechen zu müssen glaubte. Dieser Anfall dauerte durch 2 Stunden, während welcher Zeit ein dichter Nebel vor dem linken Auge alles zu verhüllen schien. Nach diesen 2 Stunden hörten die Schmerzen auf, das Sehen besserte sich beinahe bis zum früheren Grade. Solche Anfälle wiederholten sich nun von Zeit zu Zeit, wobei das Sehen allmählig sich verschlimmerte.

Im Dezember strengte sich Patientin stark mit Nähen an, und veranlasste so einen ähnlichen Anfall, der aber nicht vorüberging. Die Schmerzen wechselten an Intensität ohne aufzuhören; das Sehen wurde rasch schlechter, die Nachtruhe war häufig gestört und deshalb suchte Patientin am 1. Mai 1872 in der Klinik Hilfe.

Rechts zeigen Cornea und Conjunctiva normale Verhältnisse, auch die Iris ist in Farbe und Faserung nicht wesentlich verändert. Einige breite Synechien durch weissliche Exudatstreifen gekennzeichnet vorhanden. Der Pupillarraum schwarz, frei. Spannung des Bulbus normal.

Links Conjunctiva geröthet, die vordern Ciliarvenen sehr schön entwickelt, Cornea normal, Iris entsprechend dem grossen Kreise dunkelstahlblau, mit neugebildeten Gefässen durchzogen. Der kleine Iriskreis grünlichgelb, der ganze Pupillarrand ist an die Linsenkapsel angeheftet, die peripheren Iristheile sind nicht gleichmässig, sondern hügelför-

mig nach vorne gewölbt. Spannung des Bulbus ist ganz bedeutend erhöht.

Rechts ohne Glas $S = 20/30$ mit Gläsern nicht besser, Links jede Lichtempfindung erloschen.

Am 2. Mai werden beide Augen nach oben iridectomirt. Links wurde der Einschnitt mit einem Gräfe'schen Messer gemacht um eine grosse Wunde zu erzielen. Starke Blutung links.

Am 3. Mai Kammer hergestellt, rechts Pupille schwarz; links die periphären Iristheile in einer Ebene ausgespannt, Blut in der vordern Kammer zum Theil resorbirt. Verband wird fortgelassen.

Am 7. Mai. Links Blut in der vordern Kammer, Spannung des Bulbus unter dem Normalen.

Am 15. Mai. R S $20/70$.

Links hatte wieder eine Blutung stattgefunden, doch ist das Blut schon zum grössten Theile resorbirt.

Am 17. Mai. R S $20/40$ Akkomodation hat nicht gelitten; links Blut resorbirt, Augengrund mit dem Spiegel nicht sichtbar, Glaskörpertrübungen; Spannung des Bulbus etwas unter die Norm herabgesetzt.

ZOBODAT - www.zobodat.at

Zoologisch-Botanische Datenbank/Zoological-Botanical Database

Digitale Literatur/Digital Literature

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

Jahr/Year: 1873

Band/Volume: [3](#)

Autor(en)/Author(s): Anonymus

Artikel/Article: [Beiträge zur Behandlung der Amblyopien mit Strichnin. 230-250](#)