

# Gesellschaftsberichte.

## Ophthalmologische Gesellschaft in Wien.

Sitzung vom 23. Mai 1932.

### Demonstrationen:

#### 1. F. Fischer: Fall von Kolobom am Sehnerveneintritt.

Es besteht eine tiefe lochartige Ektasie der Bulbuswandung, auf deren Grund die deutlich erkennbare Papille mit normaler Gefäßverteilung liegt; stellenweise sind auch Chorioidealgeläße sichtbar. Der Fall dürfte in die Gruppe der sogenannten „zirkumpapillären Ektasien“ (Stock, v. Szily 1907) gehören. Die Sehschärfe beträgt  $\frac{6}{6}$ ?, was für eine all-fällige Unfallbegutachtung von Bedeutung ist.

#### 2. Stein (Augenabteilung des Krankenhauses Wieden [Hofrat Prof. Dr. Sachs]): Über Abrasio corneae bei Hornhautdegeneration.

Die 65-jähr. Pat., die seit dem Jahre 1918 an immer wiederkehrenden Sehstörungen leidet und bereits im Jahre 1925 in dieser Gesellschaft gezeigt wurde (die genaue Beschreibung des Krankheitsbildes findet sich im Sitz.-Bericht der Ophthalmol. Ges. vom 19. I. 1925), zeigt auch derzeit auf beiden Augen dichte Einlagerungen in der Hornhaut, die in und unter dem Epithel und nur zum Teil in den tieferen Hornhautschichten liegen. Die Pat. sah jetzt so schlecht, daß sie geführt werden mußte und sogar die Vermutung einer inneren Augenerkrankung nahelag. Das Gesichtsfeld erwies sich aber als normal. Der Visus rechts war maximal  $\frac{1}{60}$ , links  $\frac{1}{24}$ , mit erweiterter Pupille nicht besser, mit Kontaktglas maximal  $\frac{6}{60}$ . Das linke, derzeit noch nicht behandelte Auge bietet das gleiche Bild wie das rechte vor der Behandlung. Am 28. IV. d. J. wurde eine energische Abrasio der rechten Hornhaut mit der Lanze durchgeführt; dabei war eine Art Knirschen hör- und fühlbar. Dann wurde die Hornhaut mit einem in 2proz. Salzsäure getauchten Wattestäbchen betupft. Seit dieser Behandlung fühlt sich die Pat. nach ihrer eigenen Aussage wie neugeboren, denn der Visus rechts beträgt nun  $\frac{6}{15}$ — $\frac{6}{12}$ ? (leichter myoper Astigmatismus), in der Nähe Jäger 3 bis Jäger 2. Eine innere Augenerkrankung besteht nicht. Das durch die Abrasio gewonnene Präparat ließ nach Einwirkung von verdünnter Schwefelsäure deutliche Gipskristalle unter dem Mikroskop erkennen. Da alle anderen Untersuchungen ein negatives Ergebnis zeigten, lassen sich über die Ursache der Erkrankung auch nicht einmal Vermutungen hegen; es ist daher anzunehmen, daß es sich um eine primär-degenerative Veränderung der Hornhaut mit Kalkeinlagerung handelt. Ich stelle die Pat. noch vor der Behandlung des zweiten Auges vor, um den Unterschied im Zustande beider Augen und den ausgezeichneten Erfolg der einfachen Methode zu zeigen. Ich bemerke dazu, daß die Methode eine dauernde Heilung bis jetzt nicht herbeiführen konnte, daß die Pat. aber nach einer Abrasio immer einige Jahre beschwerdefrei blieb. Die Demonstration des mikroskopischen Präparates wird nachgetragen.

3. *J. Böck* berichtet über sechs Fälle von **Trichinosis**, die er an der III. med. Univ.-Klinik (Vorst.: Prof. Dr. *F. Chvostek*) beobachten konnte. Die erste der Patientinnen erkrankte mit starkem Lidödem und Schmerzen bei Bewegungen der Augen, die die Kranke zum Augenarzt führten. Am nächsten Tag traten auch Schmerzen in den Extremitäten auf und an der internen Klinik konnte die Diagnose Trichinosis gestellt werden. Es wurden noch weitere fünf Fälle, deren Erkrankung ebenfalls mit Lidödem und Augenschmerzen bei den Blickbewegungen begann, beobachtet. Augenmuskellähmungen oder Blutungen in die Bindehaut traten während der vierwöchigen Beobachtung nicht auf. Die Erscheinungen von seiten der Augen gingen in wenigen Tagen zurück.

*Aussprache:*

*E. Risak* berichtet aus der Klinik Prof. *Chvosteks* über die Epidemiologie, klinische Symptomatologie und Differentialdiagnose der in Rede stehenden kleinen, aber von Anfang an beobachteten Infektion mit *Trichinella spiralis*.

Im ganzen waren sechs Personen betroffen, die sich an der gemeinsamen Einkaufsquelle mit ungekochtem Schweinefleisch infizierten. Als erstes und führendes Symptom traten Augenerscheinungen hervor, welche die erste der Patientinnen daher zum Augenarzt führten. Mehr oder minder ausgesprochen waren auch die übrigen klinischen Symptome der Trichinoseinfektion festzustellen.

Als interessanter Nebenbefund wird die Agglutination mit *Bac. Bang* bis 1 : 200 bei einigen Fällen erwähnt.

Da bei dieser Erkrankung die Prophylaxe die beste Therapie darstellt, werden diese Fälle in der Ophthalmologischen Gesellschaft vorgestellt, da bei der anscheinend zunehmenden Verbreitung der Trichinoseinfektion die Möglichkeit vorhanden ist, daß neuerdings solche Kranke zunächst die augenärztliche Ordination aufsuchen.

4. *J. Hamburg* (Klausenburg): **Über günstige Beeinflussung der tabischen Sehnervenatrophie durch Steigerung der Zelloxydation.** (Erscheint ausführlich in der Z. f. A.)

*Aussprache:*

*E. Bachstsz* fragt an, ob dieses Verfahren auch bei anderen toxischen Amblyopien versucht wurde und mit welchem Erfolge. Ein Erfolg bei sicher toxischen Erkrankungen wäre ja mit Rücksicht auf die Auffassung des Vortr. von besonderer Bedeutung.

*J. Hamburg* (Schlußwort): Es wurde in einem Falle von vollständiger Akkommodationslähmung postdiphtherischer Natur nach einer Manganinjektion vollständige Wiederherstellung innerhalb zweier Tage beobachtet; doch ist diese Beobachtung noch zu vereinzelt. In einem Falle von Tabakamblyopie wurde Mangan längere Zeit verwendet, jedoch ohne Erfolg.

*M. Sachs* fragt an, ob nicht eine Abnahme der Fälle von tabischer Optikusatrophie festgestellt werden kann.

*K. Lindner*: Auf Grund einer von *I. John* an der II. Univ.-Augenklinik angestellten Zählung scheint eine Abnahme nicht vorzuliegen.