Nederlandsch oogheelkundig Gezelschap

19. Versammlung am 2. Juni 1901 in Leiden

W.		Koster
----	--	--------

Gzn.

In Polgendern beabsichtige ich, nur kurz über die Vorträge zu berichten, welche die Therapie berührten.

Herr Prof. Koster referirte über seine Erfahrungen mit dem Haab'schen und dem Hirschberg'schen Magneten. Das vernichtende Urtheil dieses Letzteren über das Haab'sche Instrument kommt ihm übertrieben vor; zwar ist es richtig, dass von der Riesenkraft nicht viel erhalten bleibt, wenn der anzuziehende Gegenstand sehr klein und seine Entfernung grosser als minimal ist. Dasselbe gilt auch vom Hirschberg'schen Handmagneten, der aber den Vortheil hat, dass er ins Auge eingeführt und meistens in Berührung mit dem gesuchten Gegenstande gebracht werden kann. Die Berührung ist aber auch so gut wie nothwendig, denn schon bei einer Entfernung von 1 mm zwischen Magnet und Eisen ist die anziehende Kraft fast ganz verloren. Beide Instrumente haben ihre eigenen Vortheile: das Haab'sche die viel grössere Kraft, das Hirschberg'sche die Einführbarkeit ins Auge. – Herr Dr. de Haas theilt aus jahrelanger Erfahrung mit, dass, wenn einmal ein Fremdkörper nachgewiesen und seine Stelle bestimmt werden konnte, es ihm niemals misslang, denselben mit der Pincette zu entfernen; die Magnete dagegen liessen ihm manchmal im Stiche. Er ist zur Pincette zurückgekehrt.

Herr Prof. Straub beobachtete unter den Amsterdamer Trachom-kranken Fälle, in welchen die Conjunctiva palpebrae sup. zu einem schmalen Narbenstrange geschrumpft war, welcher dem freien Lidrande entlang verlief. Während dieser Schrumpfung wurde die Conj. fornicis mehr und mehr über den Tarsus gezogen und bekleidete denselben schliesslich ganz. Der Tarsus krümmt sich dabei nicht, sodass der Endäusgang ein wesentlich günstigerer ist. Er zieht daraus den Schluss, dass die Behandlung in Amsterdam eine solche sein soll, dass die Conj. fornicis geschont und womöglich geheilt werde; also keine Excision des Fornical-Gewebes, sondern eine conservative Behandlung

Zeitschrift f. Augenheilkunde. Bd. VI. Heft 1. Q

82

Sitzungsberichte.

mittelt Adstringentien, am besten als Salben. – In anderen Endemieen, wo das Trachom diese Eigenthümlichkeit nicht zeigt, kann natürlich eine operative Therapie in Frage kommen. – Herr Doc. Jitta vertheidigt auch für Amsterdam die Excision des Fornical-Gewebes. Jedoch ist das Trachom daselbst unter einer vorwiegend conservativen Behandlung immer mehr zurückgedrängt worden, wie aus den Schuluntersuchungen hervorgeht, deren Ergebnisse am Schlusse der Versammlung von Herrn Jitta selber mitgetheilt werden. Weiter bespricht Herr Straub eine Serie von 78 einfachen Cataractextraktionen, welche ihn davon überzeugte, dass für sehr viele Fälle die combinirte Methode vorzuziehen sei. Sieben Mal hat er Glaucom erlebt kurz nach der Extraction, und öfters, wenn sich auch keine Spannungsvermehrung einstellte, hatte die

Iris die Neigung, sich nach vorn zu wölben, wodurch Abschlüssung der Kammerbucht drohte. – Ein Zusammenhang zwischen dem Glaucom und dem Unterlassen der Iridectomie scheint ihm darum nicht unwahrscheinlich. – Auch ist man nach einfacher Extraction öfter zu einer Nach-Operation genöthigt, als nach Extraction mit Iridectomie: darum will er die Patienten, welche für die Extraction all ihren Muth verbrauchen und dann unfähig sein würden, noch eine Nach-Operation durchzumachen, mit Ausscheidung der Iris extrahiren. Er rath, diesen Grad der psychischen Kraft nach dem Verhalten der Kranken bei der vorausgehenden Durchspritzung des Thränenapparates zu beurtheilen. Wenn man diesem practischen Raths Vinke auch gern folgen möchte, mehr geschützt gegen das post-operative Glaucom dürfte man dadurch nicht werden, denn es ist eine ziemlich grosse Zahl von Fällen in der Litteratur niedergelegt, in welchen das Glaucom auch nach Extraction mit Iridectomie auftrat (Ref.). Herr Straub war gewohnt, Atropin vor der Extraction einzuträufeln, hat aber dasselbe zu Gunsten des Ephedrin verlassen. Herr Dr. Block hat mit der Exstirpation der palpebralen Thränen-drüse wegen Epiphora schlechte Erfahrungen gemacht. Das anscheinend geheilte Thränenträufeln stellte sich nach einiger Zeit wieder ein: ein kongestiv-Zustand im Nasopharynx soll die Ursache gewesen sein; eine dahin gerichtete Behandlung brachte aber keine Heilung. Herr Dr. Struycken hat die Operation öfters ausgeführt und immer mit bestem Erfolge. Auch nach ihm liegt der Schwerpunkt in der gleich-zeitigen Behandlung des Nasopharynx, der in seinen Fällen fast immer mitkrankt war. Schoute-Amsterdam.

Zehnte Sitzung der Société belge d'ophtalmologie
zu Brüssel am 28. April 1901.

Kranken vorstellungen.

1. J. Coppé von Brüssel stellt einen Kranken vor mit cystoider Vernarbung nach Sclerotomie wegen Hydrophthalmus in seiner

J) Das Bulletin de la Société belge d'ophtalmologie giebt irrthümlich diese Sitzung als neunte an.