III. Eine kurze Notiz zur Bakteriologie des Trachoms

R.		Pfeiffer
H.		Kuhnt

Professoren in Königsberg i. Pr.

Obschon seit länger als zwei Dezennien mit der grössten Ausdauer und mit unermüdlichem Fleisse von Augenärzten sowohl wie von Bakteriologen nach dem resp. den Erregern des Trachoms gesucht worden ist, muss doch ausgesprochen werden, dass es bisher nicht gelang, spezifische Mikroorganismen in einwandsfreier Weise als solche nachzuweisen. Ja, man kann sogar behaupten – und zivar mit ziemlicher Sicherheit –, dass von den zahl-reichen Spaltpilzen und auch Protozoen, die im Laufe der Jahre von den einzelnen Forschern als Erreger beschrieben wurden, keiner als wirkliches ätiologisches Moment gelten darf. Im Hinblick auf diese vergeblichen Bestrebungen lag die auch schon mehrfach ausgesprochene Vermutung nahe, dass es sich vielleicht um Mikroben von solcher Kleinheit handle, dass sie mit unseren heutigen optischen Mitteln nicht mehr wahrnehmbar sind. A priori war eine derartige Annahme nicht von der Hand zu weisen. Ist doch bei der Maul- und Klauenseuche, dem Gelbfieber, der Vogelpest und anderen Krankheiten positives Resultat in diesem Sinne erzielt worden.

Um einen möglichst sicheren Entscheid in dieser Frage beim Trachom zu erlangen, haben wir in den letzten Jahren mehrfache diesbezügliche Versuche unternommen. Wir gingen dabei so vor, dass wir möglichst grosse Mengen von trachomatösen Übergangsfalten (der einzelnen Krankheitsstadien gesondert) sogleich nach der Exzision mittelst sterilem Sand im Achatmörser fein zerrieben, mit möglichst geringen Mengen von physiologischer Kochsalz-lösung emulsierten und nun durch Berkefeld-Liliput-Kerzen sandten. Im allgemeinen liessen sich von 6–8 ganz frisch exzidierten Übergangsfalten ca. 6 ccm eines völlig klaren und bakteriell sterilen Filtrates erlangen. Für jeden Filtrations-versuch verwandten wir neue Kerzen. Es geschah dies auch aus dem Grunde, weil die einzelnen Kieselguhrkerzen oft in sehr verschiedenem Grade durchlässig sind. Man durfte erwarten, dass in den öfters wiederholten Versuchen doch wenigstens einmal

Zeitschrift f. Augenheilkunde. Bd. XIII. Heft 4. 22

322 Welirli, Die knötchenförmige Hornhauttrübung (Groenouw)

Kerzen getroffen werden, deren Porosität gerade der Grösse der supponierten ultramikroskopischen Mikroorganismen entsprach.

Wir betonen ausdrücklich, dass bei der Exzision sowohl der Gebrauch von Antiseptics, insbesondere von Sublimat, wie auch die Berührung der Bindehautoberfläche mit Tupfern peinlichst vermieden wurden. Um durch die Blutung nicht gestört zu werden, irrigierten wir die Operationsfläche kontinuierlich mit physiologischer Kochsalzlösung.

Von dem so gewonnenen Gewebsfiltrate träufelten wir in den normalen Bindehautsack ein. Das Resultat war in allen Fällen ein völlig negatives, obschon wir die Übergangsfalten, auch die oberen direkt benetzten, täglich bis zu 10 und mehr Tropfen verabfolgten, die Einträufelungen Wochen hindurch fortführten und Filtrate nacheinander benutzten, die aus Übergangsfalten der

verschiedenen Stadien und Formen der Krankheit hergestellt waren. Es entwickelte sich während des Einträufelns nur eine mässige Hyperämie der Conjunktiva, die immer in kürzester Zeit schwand.

Auf Grund dieser unserer bisherigen Versuche glauben wir aussprechen zu dürfen, dass der normale Bindehautsack durch Übertragung von Filtraten, die aus trachomatösen Übergangsfalten gewonnen werden, nicht trachomatös infiziert wird. Wenn auch die Beweiskraft negativer Resultate nicht überschätzt werden darf, so ist doch die Annahme, dass kleinste, bakteriendichte Filter passierende und mit dem Mikroskop nicht mehr wahrnehmbare Mikroben als Erreger anzusprechen sind, als recht unwahrscheinlich zu bezeichnen.

IV.

Die knötchenförmige Hornhauttrübung (Groenouw) eine primäre, isolierte, chronische, tuberkulöse Erkrankung der vorderen Schichten der Cornea –
Lupus corneae.

Von

Dr. med. EUGEN WEHRLI,

Augenarzt in Frauenfeld.

Seitdem das Krankheitsbild der knötchenförmigen Hornhauttrübung von Groenouw¹⁾ aufgestellt und präzisiert wurde

sind nur noch wenige sichere neue Fälle hinzugekommen
nämlich im

!) Groenouw

Arch. f. Augenheilk. XXI. p. 281 und Arch. f. Ophth. XLVI

1. p. 88. Knötchenförmige Hornhauttrübungen.