V. Doppelseitige Keratitis parenchymatosa aufluetischer Basis nach einseitigem Trauma

A.	Asmus
----	-------

Augenarzt in Düsseldorf

Die Frage nach Auslösung der Keratitis parenchymatosa durch Trauma und Uebergang auf das zweite Auge hat nicht nur theoretisches, sondern auch ein eminent praktisches Interesse wegen der eventuellen Entschädigungspflicht.

Auf der 10. Versammlung rheinisch-westfälischer Augenärzte hatte Perlia über einen Fall berichtet, der zu vielen Obergutachten Veranlassung gegeben und schliesslich zugunsten des Patienten entschieden worden war.

Da ich kürzlich einen typischen Fall beobachten konnte, wo der Zusammenhang der Keratitis parenchymatosa mit dem Trauma ganz offenbar lag, so möchte ich denselben in möglichster Kürze mitteilen.

Einem 16 jährigen Schlosserlehrling war am 29. V. 1908 ein Schmirgel-korn in die Cornea des linken Auges geflogen, worauf sich Patient am 2. VI. 1908 mit einer kleinen, unscheinbaren, etwas vertieft liegenden Trübung im unteren äusseren Quadranten der linken Hornhaut bei mir vorstellte. Es handelte sich um das typische Bild der Fremdkörper-Hornhautentzündung, wie man sie in unserem Industriebezirk täglich nach dem Eindringen kleiner Metall- oder Schmirgelpartikel zu sehen bekommt. Da nach meiner Erfahrung solche kleinen Hornhautinfiltrate, die meist noch Spuren von Eisen-rost oder Schmirgel enthalten, am raschesten unter heissen Umschlägen und häufigen Einträufelungen von dünner Sublimatlösung (1 : 10 000) zu heilen pflegen, so wurde diese Therapie in 2 stündlichen Intervallen angeordnet. Sieben Tage später, am 9. VI., kam Pat. mit einer ausgedehnten Hornhauttrübung in der Umgebung der ursprünglichen Verletzungsstelle wieder, die jetzt starker dellenförmig vertieft erschien.

Im Glauben, dass eine Infektion vorläge, wurde Atropin und Jodo-formsalben-Verband angewandt, allein schon am 11. VI. konnte kein Zweifel mehr herrschen, dass eine Keratitis parenchymatosa im Anzuge sei. Eine Unterredung mit dem Vater ergab, dass dieser an ganz besonders schwerer Lues gelitten und dass ein jüngerer Bruder des Patienten, der Sattelnase und Hutchinsonsche Zähne zeigte, eine typische Keratitis parenchymatosa durchgemacht hatte. Am 13. VI. war die ganze Cornea matt, wie „gestrichelt“, mit wolkigen, zentralen Trübungen nahe der Descemetischen Membran. Unter Jodkalium und Schmierkur heilte die Entzündung mit Hinterlassung zarter Trübungen aus. Noch monatelang war die ursprüngliche Verletzungsstelle im unteren äusseren Quadranten als kleine Delle zu sehen, ein Befund, den ich bei den unzähligen, fast täglich vorkommenden Fremdkörperverletzungen in dieser Weise nie beobachtet hatte.

Am 20. VII. 1908 stellte sich Patient mit Trübung der rechten Cornea im unteren Drittel vor, am 1. VIII. vaskularisierte sich die Cornea des linken Auges.

336 K ö l l n e r , Beiträge zur Pathologie des Farbθnsinnes.

Da der weitere Verlauf auf beiden Augen nichts Ungewöhn-liches bot, so wollen wir nur noch bemerken, dass nach Abklingen der Reizerscheinungen vom Oktober ab Massage mit gelber Salbe in steigender Konzentration verordnet wurde und dass das rechte Auge 6/9, das linke 6/6 SeL·schärfe trotz der parenchymatösen Trübungen zurückerhielt.

Da der Patient die Arbeit schon im Herbst 1908 aufgenommen, zu einer Zeit, wo die Sehschärfe nur ein Drittel der normalen mass, so hatte der Vater Unfallrente beantragt.

Auf ein vom Verfasser eingereichtes Gutachten, das sich im Shine eines Unfalles aussprach, erfolgte abschlägiger Bescheid.

Zum Glück für den Patienten hob sich aber, wie eben erwähnt, die Sehschärfe in der Folgezeit so weit, dass eine wesentliche Er-werbsbeschränkung tatsächlich nicht mehr vorlag und man sich also mit dem ablehnendenUrteil der Berufsgenossenschaft zufrieden geben konnte.

VI.

Aus der kgl. Universitätsklinik für Augenkranke zu Berlin (Direktor: Geh. Rat v. Michel) mid aus der physikalischen Abteilung des physiologischen Institute (bisher Abteilungsvorsteher Prof. Dr. Nagel).

Beiträge zur Pathologie des Farbensinnes.

Die erworbene Rotgrünblindheit als dichromatisches Farbensystem.

Von

Privatdozent Dr. H. KÖLLNER,

Assistenten der kgl. Univ.-Klinik für Augenkranke. (Schluss.)

3. Die speziellen Verhältnisse der Lichtmischung – die Aiehung des Farbensystems.

Da zwei passend gewählte spektrale Lichter ausreichen

urn in richtigem Mischungsverhältnis alle möglichen Empfindungen des Rot – Grün – Blinden zu erzeugen (wie ja ohne weiteres aus dem Nachweis des dichromatischen Systems hervorgeht)

so ist die Aiehung des Systems eine technisch leichte Aufgabe. Sie besteht einfach darin

für eine möglichst grosse Anzahl verschiedener homogener Lichter über das ganze Spektrum die Mengenanteile der beiden Mischlichter – der „Aichlichter“ – zu bestimmen

welche zu der gleichaussehenden Zweifarbenmischung erforderlicli sind; ganz in der gleichen Weise

wie bei der Analyse der Protanopie und Deutanopie (der angeborenen Rot- und Grünblindheit) ver-fahren wird. Die Aiehung ist notwendig

um einen Einblick in die Verhältnisse der Erregbarkeit und der Farbenempfindung mit ihren Wechselbeziehungen zu bekommen.