VI. Augenbäder

A.	Alexius	Pichler
----	---------	---------

Augenarzt in Klagenfurt

Der in No. 6 des XXX. Bandes dieser Zeitschrift enthaltene Bericht über Wolffbergs Aufsatz²⁾ veranlaßt mich zu folgender Mitteilung.

Ich verwende seit etwa $4\frac{1}{8}$ Jahren Augenbäder, wozu mich der Umstand veranlaßte, daß nicht wenige Kranke die Selbstbehandlung mit dem Tropfglas nur schwer oder gar nicht erlernen und daher rasch wieder aufgeben. Im Gegensatz dazu wird das

τ) Dies scheint leider nach der Diskussion auf der Wiener Naturforscher-Versammlung wie nach der sich an diesen Vortrag anschließenden der Fall zu sein (Fälle von Elschmig und Fehr.)

2) Wolffberg, Die Augenbadewanne, Wochenschr. f. Ther. u. Hyg. d. Auges. 16. No. 11. Das Original der Mitteilung ist mir leider gegenwärtig nicht zugänglich.

11*

160 Pichler, Augenbäder.

Baden auch von ungeschickten Lenten rasch erlernt und dem Eintropfen stets vorgezogen.

Da das Bad eine längere Einwirkung des Arzneimittels ermöglicht, kann man den Sättigungsgrad desselben in der Regel viel geringer wählen als bei den üblichen Augentropfen, so daß das brennende Gefühl, welches manche von diesen zu erzeugen pflegen, ausgeschaltet werden kann. Sehr empfehlenswert ist es natürlich, die Badeflüssigkeit vor dem Gebrauche jedesmal etwas anzuwärmen. Dauer der Einzelanwendung 1–3 Minuten.

Zu den Bädern verwende ich folgende Mittel:

Die Lösung 1 verwende ich bei Hyperämie der Bindehaut oder bei leichteren katarrhalischen Bindehauterkrankungen. besonders auch bei solchen traumatischen Ursprungs. Für stärkere Katarrhe der Bindehaut gelangen die Verschreibungen 2 und 3 zur Anwendung.

Die Zinklösung (2) gebrauche ich auch zur Behandlung katarrhalischer Hornhautgeschwüre und infizierter Hornhauterosionen. Da ich bei Lupenbetrachtung bemerkte, daß am Grunde des Substanzverlustes Luftblasen festhaften und die Einwirkung des Badewassers beeinträchtigen können, so betupfe ich den Substanzverlust mit dem Knopfe einer Fischbeinsonde, der mit Watte umwickelt und in eine 0,5 proz. Zink-sulfur-Lösung getaucht wird. Der Kranke wendet in solchen Fällen 3–4 mal täglich die Lösung 2 als Bad an; außerdem betupfe ich täglich einmal nach Kokainisierung der Hornhaut in der eben geschilderten Weise den Substanzverlust.

Die Behandlungsmethode Eperons, die vielfach, so von O. Purtscher¹⁾ und Dimmer²⁾, sehr gelobt wird, wurde mir erst in der letzten Zeit bekannt.

Ich glaube, daß man bei leichteren Formen auch mit meiner Methode auskommt, bei schweren Erkrankungen wird man jeden-falls guttun, in der Konzentration der zum Betupfen verwendeten Zinklösung zu steigen. Ob man aber gerade bis zu 20 pCt. fort-schreiten muß, möchte ich fast bezweifeln; Versuche in dieser Richtung wären sehr am Platze. Jedenfalls rate ich aber zur gleichzeitigen Benutzung der Bäder mittels der Wanne.

Ueberrascht war ich von der überaus günstigen Wirkung der Lösung 1 bei einigen Fällen von chronischer Blepharitis mit Verdickung des Lidrandes und sehr starkem Ausfall der Wimpern.

1) O. Purtscher, Zbl. f. prakt. Augenheilk. 1913.

-) Zeitschr. f. Augenheilk. XXX. H. 8. S. 457.

Zade, Bericht über die Mikroorganismen und über Serologie. Iteil

welche schon durch Jahre mit gelber Präzipitatsalbe fruchtlos behandelt worden waren.

Ich ließ täglich 2 mal baden und abends den Lidrand mit weißer Präzipitatsalbe 1 pCt. (von der Dresdner Firma Dr. Schweißinger) einfetten. Auffallend rasche Besserung mit schließlicher Heilung, die trotz des Aussetzens des Mittels anhält. Den einen dieser Fälle beobachte ich seit beinahe 3 Jahren. Auch bei frischen Blepharitisformen bewährte sich mir das Augenbad No. 1 in Verbindung mit der weißen Präzipitatsalbe, ebenso bei Kerato-conjunctivitis eczematosa.

Bemerken will ich zum Schlusse, daß die gleichzeitige Verordnung von Lösung 3 und Präzipitatsalbe vermieden werden muß, da auf diese Weise Sublimat entstehen könnte.

Hesses Emser Pastillen verwende ich erst seit kurzer Zeit, und zwar in gleicher Weise und mit ziemlich ähnlichem Erfolge wie meine Lösung 1.

Berichte und Referate.

Bericht über die Mikroorganismen und über Serologie.

(I. Semester 1913.)

Von Priv.-Doz. Dr. ZADE

in Heidelberg.

1. Agricola, B., und O. Thies, Zur Kenntnis der sekundären Netzhaut-tuberkulose. (8. Vers. niedersächs. Augenärzte Göttingen. Juli 1912.) Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1913. Bd. XV, neue Folge. Januarheft. S. 20.

2. Axenfeld, Th., Zur Spätinfektion nach trepanierenden Operationen. 2a. Cavara, V., Ueber eine aus der menschlichen Konjunktiva isolierte gramnegative Sarzine. Zbl. f. Bakt, 1912. Orig.-Bd. 67. H. 3. S. 113.

3. Gosmettatos, Georg F., Metastatische Ophthalmie infolge einer Pneumonie. Arch. f. Ophthalm. 1913. Bd. 73. H. 1. S. 30.

4. Gredê-Hörder, Ueber die Spätinfektion der Ophthalmoblennorrhoea. Munch, med. Woch. 1913. No. 1. S. 23.

5. Derselbe, Hat die Blennorrhoea neonatorum abgenommen? Ztschr. f. Gyn. 1912. No. 45/46.

6. Derselbe, Ueber nichtgonorrhoeische Ophthalmoblennorrhoeen der Neugeborenen und Säuglinge. Dtsch. med. Woch. 1913. No. 2. S. 74. 71). Derselbe, Die Augeneiterung des Neugeborenen (Aetiologie, Pathologie, Therapie und Prophylaxe). Berlin 1913. S. Karger.

8. Gzawlewshi, Untersuchungen über Trachom. Ztschr. f. Augenheilk. Bd. 29. H. 2. S. 159, u. H. 3-4. S. 267.

9. Derselbe, Bemerkungen zu dem Artikel von Dr. Andreas Stiel (1912. No. 50): „Ueber eine trachomähnliche Bindehautentzündung mit Blastomycetenbefund“. Dtsch. med. Woch. 1913. No. 2. S. 78.

x) Besonders referiert in Bd. XXX. S. 268.