VII. Zur Kenntnis des Blitzstares

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

Chefarzt der Augenabteilung einer k. u. k. Armee der Südwestfront

Löwenstein hat aus einem Feldspitale derselben Front in den Klin. Monatsblättern für Augenheilkunde, Jahrgang 1915, 5 Fälle von Blitzstar mit sehr zarten, das Sehen nicht behindernden Trübungen in der hinteren Rinde beschrieben. Dies veranlaßt mich, über 2 eigene Beobachtungen dieser Verletzung zu berichten,

106 Pichler, Zur Kenntnis des Blitzstares.

von denen das Auge des einen Falles zum Typus Löwensteins gehört.

I. Infant. J. Kn., 20 Jahre alt, wurde am 15. VII. 15 in einer Gebirgsstellung vom Blitze an der Stirne getroffen. Brandwunden an der Stirne, am Gesäß und beiden Waden. Monatelang dauernde Lähmung beider Beine. Nach den Angaben des Kranken trat gleich nach dem Blitzschlage eine wesentliche Verschlechterung des Sehens beider Augen auf.

Im Januar 1916 kam der junge Mann, dessen Beine noch immer eine leichte Schwäche zeigten, wegen des Stares an meine Abteilung.

R. A.: Blau. Die Linse zeigt unter der vorderen Linsenkapsel und in den vorderen Rindenschichten eine graue, wolkige, gleichmäßig verteilte Trübung, welche die hinteren Linsenschichten frei läßt. Augenhintergrund noch zu sehen. Fundus normal. SS. 6/24 o. C.

L. A.: Blau. Blaugrauer, etwas gequollener und zerklüfteter Totalstar. Kein rotes Licht. Lichtempfindung in 6 m, Proj. normal.

Es wird zuerst am linken und, dann die Trübung des rechten Auges verstärkt, später auch an diesem Auge die Extraction mit runder Pupille ausgeführt.

Der Heilungsverlauf ist ein normaler. Auffallend ist nur, daß sich am linken Auge oben, entsprechend der Extraktionswunde, eine deutliche Depigmentation der Iris stellt.

Schlusssehschärfe: R. A.: + 12,0 Dioptr. 6/9, L. A.: + 12,0 Dioptr. 6/15.

II. Infant. A. D., 29 Jahre alt, in einer Hochgebirgsstellung als Telephonist tätig, wurde am 5. XI. 16 während eines Gewitters vom Blitze an der rechten Schädelseite getroffen. Die rechte Kopfseite und das rechte Auge waren nach dem Blitzschlage durch einige Tage stark gerötet und entzündet. Am rechten Auge sei bald eine Verschlechterung des Sehens aufgetreten. Am 13. II. entzündete sich das rechte Auge ohne äußeren Anlaß wieder, weshalb der Mann an meine Abteilung gesandt wurde (16. II.).

Verbrennungsspuren sind am Körper nicht zu finden.

R. A.: Lider normal. Konjunktivale und ziliare Rötung des Augapfels, Hornhaut matt und ganz leicht diffus getrübt, Iris hyperämisch. Mit dem Spiegel erkennt man Linsentrübungen, kann aber Einzelheiten nicht aufnehmen.

L. A.: Äußerlich und ophthalmoskopisch normal. Als einzige krankhafte Veränderung findet sich mit dem Lupenspiegel (-f. 20,0 D.) im unteren äußeren Quadranten, und zwar in der hinteren Rinde eine tropfenförmige Linientrübung in Form eines kleinen, kreisrunden Ringelchens. Bei sehr sorgfältiger Durchmusterung glaube ich, außerdem gerade noch

sichtbaren, feinen Linsenstaub in nächster Nähe des Tropfens zu finden, kann mich aber nicht mit Sicherheit von dem Vorhandensein desselben überzeugen. Die übrige Linse ist vollständig klar. Fundus normal.

21. II. R. A.: blaß, Hornhaut glänzend, durchsichtig, Pupille maximal weit, Iris normal. Nunmehr sieht man in auffallendem, wie in durchfallendem Lichte, dicht vor der hinteren Linsenkapsel des rechten Auges eine graue, wolkige Trübung, die sich in kleinere Wölkchen auflösen läßt, welche ziemlich

Bach, Erwiderung etc.

107

gleichmäßig über die hintere Rinde verteilt sind. In ihnen bemerkt man mit Lupenvergrößerung einige größere Flecken und Strichelchen. Der Reflex der hinteren Linsenfläche ist sichtbar, aber sehr stark abgeschwächt. Der Augenhintergrund ist auch im aufrechten Bild noch zu erkennen und scheint normal zu sein.

S. S.: R. A.: Fingerz. $\frac{1}{8}$ m o. C.

L. A.: $\frac{6}{9}$, $-1,5$ D $>$ $\cdot$, $\cdot$.

Der Blitzschlag hat im Falle I die vorderen, im Falle II die hinteren Rindenteile zur Trübung gebracht. Das linke Auge des Falles II bietet ganz das Bild, welches Löwenstein an seinen Fallen beobachtet hat.

Den Pigmentschwund der Iris im Falle I möchte ich in ursächlichen Zusammenhang mit der Blitzverletzung bringen.

Erwiderung auf die „Bemerkung“ des Herrn San.-Rats

Dr. Fritz Schanz-Dresden in Heft 3–4 der Zeitschr. für Augenheilkunde Bd. XXXVII.

Von

Geh. San.-Rat Dr. HUGO BACH,

Bad Elster.

Herr San.-Rat Dr. Fritz Schanz behauptet in seiner „Bemerkung“ auf meine, in dem gleichen Heft der Zeitschr. für Augenheilkunde erschienenen Erwiderung, daß die Bezeichnung „künstliche Höhensonne“ „irreführend“ sei. Er übersieht, daß stets von der „Quarzlampe“ künstliche Höhensonne und von ihrem „Ultraviolettlicht“ gesprochen wird, wodurch jede Irreführung ausgeschaltet ist. Auch muß es jeder Beurteilung zweifellos sein, daß die Bezeichnung „künstliche Höhensonne“ nur zur Unterscheidung mit anderen Quarzlampen dienen soll.

Ob es möglich sein wird

wie Fritz Schanz in seiner „Bemerkung“ anstrebt

eine Lichtquelle zu schaffen

die dem Licht der natürlichen Höhensonne möglichst ähnlich ist

wird die Zukunft lehren. Durch die Sollux-Ergänzungslampe in Verbindung mit der künstlichen Höhensonne ist schon jetzt ein künstlicher Ersatz der natürlichen Höhensonne gegeben

denn sie liefert die dem Quarzlicht fehlenden

aber in der Hochgebirgssonne vorhandenen rotgelben

roten und Wärmestrahlen.