Niederländische ophthalmologische Gesellschaft

Sitzung vom 11. Okt. 1925. Bericht

E.		Marx
----	--	------

Leiden

1. Rochat, Die Pupilleninnervation, die nicht durch Sympathikus und Okulomotorius stattfindet. Wenn Okulomotorius und Sympathikus bei Kaninchen durchschnitten sind, bleibt die Pupille vom Gehirn aus noch erregbar. Rochat hat nun auch das Großhirn bei Kaninchen entfernt, so daß nur die Corpora Quadrigemina übrig blieben; auch Okulomotorius, Trochlearis, Abducens und Trigeminus wurden intakt erhalten. Nach Durchschneidung des verlängerten Markes an einer gewissen Stelle trat dann plötzlich Pupillenverengung auf, ebenfalls bei Trigeminusdurchschneidung derselben Seite. Es wurde festgestellt, daß dieser Reflex weder über den Abducens oder den Trochlearis noch über den Hypo-glossus seinen Weg findet. R. meint, daß es sich hier um eine Reizung handle, da auf mechanische und elektrische Reizung des Trigeminus die Pupille sich verengt. Der Trigeminus des Kaninchens führt also pupillokonstriktorische Fasern. Diese Fasern sind nicht die nämlichen wie die des Okulomotorius. Werden diese gelähmt, so geht die Reizübertragung durch den Trigeminus doch weiter.

Aussprache: Van der Hoeve fragt, ob die Pupillen bei Patienten, denen das Ganglion Gasseri fortgenommen ist, gleich oder ungleich sind.

Otto Roelofs lenkt die Aufmerksamkeit auf die Erscheinungen des Herpes zoster, die mit den vom Redner angegebenen Erscheinungen im Einklang stehen könnten.

Van Heuven meint, daß eventuelle Pupillenverengung nach Entfernung des Ganglion Gasseri doch schwerlich auf einer Reizung des Trigeminus beruhen könne.

Niederländische ophthalmologische Gesellschaft.

239

Mulock Houwer fragt, ob die Fasern des Okulomotorius und des Trigeminus dieselben Elemente der Iris innervieren.

de Kleyn bemerkt, daß man durch ein etwas abgeändertes Operationsverfahren die Tiere länger am Leben erhalten könne.

2. Mulock Houwer, Über das sogenannte symmetrische Lymphödem der Orbita. Redner bespricht die Symptomatologie und Ätiologie der Mickuliczschen Krankheit. Es kommen aber auch andere symmetrische Drüsenanschwellungen vor, die nicht in das Bild der Mickuliczschen Krankheit hinein gehören. Man hat dabei epitheloide Zellen gefunden (Engelking) und die Krankheit der Tuberkulose eingereiht. M. H. hat zwei solcher Fälle untersucht, über die er ausführlich berichtet. Er kommt zu dem Schluß, daß eine Verwandtschaft bestehe zwischen der hier bestehenden Lymphomatose der Orbita und dem Erythema induratum von Bazin. Das Lipoid von Darier und das Sarkoid von Boeck sind Krankheiten, die damit Ähnlichkeit haben. M. H. fand in seinen Präparaten Herde mit Lymphozyten, epitheloiden- und Riesenzellen. Das Tierexperiment war aber negativ. Redner bespricht schließlich noch die Ursache symmetrischer Tumoren.

Aussprache: Weve hat gleiche Fälle gesehen, u. a. symmetrische Tuberkulose der Eider bei einer alten Frau und der vier Lider bei einer etwas jüngeren Frau. Diese Tumoren schwinden unter Röntgenbestrahlung sehr schnell.

Wibaul sah einen Fall von Iridozyklitis und Papillitis mit ganz typischer Tuberkulose. Der Patient bekam später symmetrische wurst-artige Verdickungen beim Orbitalrande.

Van Thye warnt in diesen Fällen vor der pathologisch-anatomischen Diagnose Tuberkulose.

Rochat hat bisweilen bei mit verdächtigem Material geimpften Kaninchen noch Monate später Tuberkulose auftreten sehen.

Sypkens warnt ebenfalls vor der pathologisch-anatomischen Diagnose nach früheren Eingriffen.

Mulock liouwi, v sagt, es bestehe hier keine eigentliche Tuberkulose, aber tuberkuloides Gewebe.

Van Heuven (Utrecht)

Colmatage. Diese von Lagrange vor einigen Jahren angegebene Operationsmethode bei Netzhautablösung wurde vom Redner in 15 Fällen versucht. Die Methode besteht bekanntlich darin

daß man nach Lösung der Bindehaut eine dreifache Reihe von Skleralpunktionen mit dem Galvanokauter vornimmt. Hierdurch soll nach Lagrange die Kammerbucht verlegt und der intraokulare Druck erhöht werden. Man soll die Operation in zwei Sitzungen vornehmen da sonst die Hornhaut in Mitleidenschaft gezogen werden könnte. Redner hat neun ältere und sechs verhältnismäßig frische Fälle nach dieser Methode behandelt. Die Sehschärfe ist bei den ersteren unverändert geblieben

bei den letzteren haben sich aber bedeutende Besserungen gezeigt (z. B. von 0,5/300 auf β/g ; von $^{\circ}5/60$ auf β/li). Das Gesichtsfeld hat sich ebenfalls bei den ersteren Fällen nicht geändert bei den letzteren wurde es aber nennenswert größer gefunden. Der intraokulare Druck ist in allen Fällen gestiegen; sogar bei atrophischen Augen ließ sich das feststellen. – Der Eingriff ist ungefährlich und einfach und verdient deshalb bei Netzhautablösungen versucht zu werden.