Erwiderung auf die obenstehende Bemerkung

Auf die Bemerkung Hamburgers, zu meiner Arbeit Z. f. A., Bd. 63, im einzelnen einzugehen, halte ich für überflüssig, da sie sich auf Nebensächlichkeiten bezieht.

Ich habe in meiner Arbeit vor allem unsere Erfahrungen, die im großen ganzen günstig waren, bekanntgeben wollen und die Indikation, wie sie sich aus dieser und der Erfahrung anderer, die in der Literatur niedergelegt ist, herauschält. Dabei mußte ich folgerichtig auch die unglücklichen Zufälle erwähnen, die Egtermeier und Mock erlebt haben. Im Fall Egtermeier ist das Glaukosan nicht nach Vorschrift eingeträufelt worden. Deshalb behauptet Hamburger, die Schädigung sei auf die unvorschriftsmäßige Anwendung zurückzuführen. Bewiesen hat er es nicht. Im zweiten Falle Mock ist nach Hamburgers Angabe einmal eine Tonometerschädigung aufgetreten, ohne daß ein Tonometer angewandt wurde. Aus diesen Gründen bin ich „der“, wie Hamburger schreibt, „irreführenden, um nicht zu sagen, grob falschen Ansicht“, daß unter besonders ungünstigen Umständen Hornhautschädigungen vorkommen können.

Der zweite Vorwurf, der mir gemacht wird, ist der, daß wir in zwei Fällen die konservative Behandlung zugunsten operativer Eingriffe aufgegeben und einmal Histamin nicht angewandt haben, ein Mittel, das erst einige Monate später der Öffentlichkeit übergeben wurde. Für die Wahl der Behandlungsmethode sind uns außer unseren Erfahrungen über die Wirksamkeit noch andere Erwägungen maßgebend, z. B. sozialer und geographischer Natur. Unsere Meinung bezüglich

Erwiderung auf die obenstehende Bemerkung. 3*3

der Wirksamkeit der Operationen ist nicht so absprechend wie die Hamburgers, der mit seiner Verurteilung aller operativen Eingriffe ziemlich vereinzelt dastehen dürfte. Auch hat der Erfolg der Behandlung in unseren Fällen den Nutzen der Operation gezeigt. Da sich Druck, Gesichtsfeld und Visus auf derselben Höhe halten, wie bei der Entlassung aus der Klinik, kann man die Patienten in größeren Zwischenräumen zur Nachuntersuchung bestellen und ihnen stundenlange Eisenbahnfahrten und beschwerliche Wege zur Eisenbahnstation, die bei der Glaukosanbehandlung in 2 mal wirklich notwendig sein würden, ersparen.

Es ist bedauerlich, daß durch diese Diskussion, in der Nebensächlichkeiten über Gebühr in den Vordergrund geschoben werden, der Eindruck erweckt werden kann, als ob wir infolge schlechter Erfahrungen die Glaukosanbehandlung ablehnen, was, wie jeder, der meine Arbeit genau liest, zugeben muß, nicht zutrifft. Ich glaube, daß der Sache mehr gedient ist, wenn man die Nachteile einer Methode zu kennen und zu vermeiden sucht, als wenn man sie durch kritiklose Anwendung in Mißkredit bringt. Alice Gredsted.

Ophthalmologische Gesellschaft in Wien.

I. Ordentliche Jahresversammlung vom 16. Januar 1928. Administrativer Teil: Prof. Lindner: Nachruf für Hofrat Primarius O. Purtscher. Die Neuwahl des Vorstandes ergab: Vorsitzender: Hofrat Prof. Dr. E. Fuchs, Vorsitzender-Stellvertreter: Prof. Dr. K. Lindner, Schriftführer: Dr. Wm. Kreibitz, Säckelwart: Primarius Dr. E. Guzmann.

Wissenschaftlicher Teil: Demonstrationen: 1. Prosch: K < > ntakti > läser bei Maculae eorneae.

Vor kurzem sind in der Ophthalmologischen Gesellschaft Patienten mit Kontaktgläsern bei Keratokonus demonstriert worden.

B. Bei einer Patientin mit jahrelang bestehendem ekz. Pannus

Visus V24 am besseren Auge

waren verschiedene Mittel – auch abrasio – ohne Erfolg angewendet worden

die Einsetzung eines Kontaktglases besserte den Visus auf 6/3(i. Die Patientin trägt das Glas täglich über acht Stunden und ist sehr zufrieden.

Verwendet wurden ausnahmslos Kontaktgläser von Zeiss. Bei zwei weiteren Patientinnen wurde der Visus deutlich gebessert. Eine davon,