

werner Fälle aus der Beobachtung der Verff. bzw. anderer Autoren eingestreut sind und gewürdigt werden. — Es wird sich später vielleicht noch die Möglichkeit ergeben, an dieser Stelle auf Einzelheiten näher einzugehen, die für die augenärztlichen Praktiker besonderes Interesse bieten. — Ein sehr wertvolles und vollständiges Literaturverzeichnis ist der Publikation beigegeben.

Junius (Bonn).

Bab, W., Allergische Augenerkrankungen nach Dauerfärbung der Wimpern. *Klin. Monatsbl. f. Augenhk.* 97, 291—393 (1936).

Verf., der schon öfters zum Thema sich geäußert hat (letzte Mitteilung in *D. M. W.* 1933, Nr. 27, vgl. auch *Kl. M. f. A.* 80, 1928 und *A. f. O. Graefe* 128, 1932) teilt fünf neue Fälle von allergischer Augenerkrankung nach Dauerfärbung der Wimpern mit. Früher hat Verf. sich dahin ausgesprochen, daß das allgemein als unschädlich bezeichnete Henna die wahrscheinliche Ursache dieser Reizzustände sei. *Krückmann* vermutete dagegen, daß die bei den Färbungen verwendeten Bindemittel das schädigende Agens darstellen. Inzwischen hat Verf. festgestellt, daß der Name „Henna“ nicht geschützt ist; es können unter dieser Bezeichnung ganz andersartige Mittel in den Handel kommen. (Auskunft der Preußischen Landesanstalt für gerichtliche Chemie, einer Haarfarbenfabrik und eines Praktikers der Haarfärbung). Das echte Pflanzenprodukt Henna gilt nach der Erfahrung vieler Kosmetiker als unschädlich. Als weitere Bestandteile von Haarfärbemitteln sind bekannt: ammoniakalische Silberlösung, Hydrochinon, Paraphenylendiamin und andere Amidokörper und Anilinderivate. Das schädliche Agens ist im Einzelfall noch nicht ermittelt. Der Entzündungszustand, der bei einzelnen Personen zur Beobachtung kommt, ist echte allergische Reaktion. Unter elf dem Verf. bekannten Fällen bestand achtmal ein Quinckesches Lidödem. Die ersten Beschwerden traten 12—24 Stunden, selten schon 1—3 Stunden nach der Applikation auf. Migräne, also ein weiteres allergisches Symptom, schloß sich zuweilen an. Charakteristisch ist das Rezidivieren aus geringfügiger Ursache, wenn erst einmal eine Sensibilisierung vorliegt. Gleichzeitig mit dem Lidödem trat immer auch ein Reizzustand an den Bindehäuten auf, oft auch der Lidränder (Hordolum). Stets waren die Schmerzen stärker als bei gewöhnlichen entzündlichen Prozessen. — Behandlung: Anästhetika wirken ungünstig. Puder und Salben sind zwecklos, werden unangenehm empfunden. Allenfalls wirken Augenbäder mit physiologischer Kochsalzlösung (kühl oder lauwarm) mildernd. Analgetica und Schlafmittel sind oft nicht zu entbehren. Zur Umstimmung des Organismus dient Kalk und umstimmende Diät. Der Ersatz von Kochsalz durch Titrosalz ist besonders wichtig. Zweckmäßig ist die Diät, die *Strebel* für die Heufieberkranken angegeben hat. (*Kl. M. f. A.* Bd. 95, 1935.)

Junius (Bonn).

Buchbesprechung.

Trachoma by *A. F. MacCallan*, London. Butterworth & Co., London 1936.

Wenn der Präsident der Internationalen Organisation gegen das Trachom ein umfangreiches Werk über diese wichtige und weit verbreitete

Erkrankung veröffentlicht und wenn der Verfasser ein so ausgezeichneter Kenner des Trachoms ist wie *MacCallan*, der mehr als 20 Jahre lang Direktor des Augenhospitals in Ägypten war, so kann man mit großen Erwartungen an das Studium des Werkes herangehen. Ich darf hier schon bemerken, daß meine Erwartungen noch übertroffen worden sind.

Das Werk ist sehr gut und übersichtlich disponiert, so daß man sich gut zurechtfinden kann. Sein Inhalt gibt in klarer eindrucksvoller Weise Auskunft über alle wichtigen Punkte, die zu dem vielgestaltigen Krankheitsbilde des Trachoms in Beziehung stehen.

Ein Eingangskapitel behandelt die Einführung in das Studium des Trachoms (Infektionsart, Inkubation, Untersuchungsmethode usw.). Das zweite Kapitel bespricht die klinischen Erscheinungen des Trachoms in den verschiedenen Stadien (von denen vier unterschieden und durch gute bunte Abbildungen veranschaulicht werden). Das dritte Kapitel ist den Folgezuständen des Trachoms (Pannus, Trichiasis, Entropium, Xerosis) das vierte den Komplikationen mit anderen Erkrankungen der Bindehaut, das fünfte Kapitel der Differentialdiagnose gewidmet. Das umfangreiche sechste Kapitel behandelt die Theorie, das siebente die Pathologie des Trachoms. Ihm schließt sich eine ausführliche Behandlung der Epidemiologie im achten Kapitel an. Den Beschluß bildet ein lesenswertes Kapitel über die Geschichte des Trachoms.

Es ist unmöglich in einer kurzen Besprechung auf den sehr reichhaltigen Inhalt des Werkes näher einzugehen. Jeder, der sich für Trachom interessiert — und das sollten nicht nur die Augenärzte sein, sondern alle Ärzte, die in einer trachomreichen Gegend tätig sind — werden mit großem Nutzen von dem Werke Gebrauch machen. Sie werden durch die klaren und leicht verständlichen Ausführungen mit der Eigenart dieser vielgestaltigen Erkrankung vertraut gemacht und gewinnen dadurch wesentliches für die Erkennung und die richtige Beurteilung des Einzelfalles und damit für die Behandlung des Leidens.

Selbstverständlich kann man über manche Dinge, die in dem Werke besprochen werden, verschiedener Meinung sein. Ich möchte mir aber versagen, auf eine Reihe von Punkten, in denen ich durch meine langjährige Tätigkeit und eigene Arbeiten zu anderer Anschauung gelangt bin als der Verfasser, hier näher einzugehen. Ich behalte mir vor, dies an anderer Stelle zu tun.

Wenn ich einen Wunsch für eine spätere Auflage äußern darf, so ist es der, daß die sehr reichhaltige deutsche Literatur über Trachom auch in den Literaturhinweisen, die den einzelnen Kapiteln beigegeben sind, etwas vollständiger berücksichtigt werden möchte.

Die Bedeutung und der Wert des Werkes von *MacCallan* soll durch diese Bemerkungen nicht beeinträchtigt werden. Möchte das Buch auch von den deutschen Augenärzten recht fleißig benutzt werden.

Die vorzügliche Ausstattung des Buches verdient jedes Lob.

Birch-Hirschfeld (Königsberg).

Personalien.

Am 29. IV. 37 verstarb der Geheime Medizinalrat Professor Dr. *Paul Römer*, ehemaliger Direktor der Bonner Klinik. Ein Nachruf folgt.
