Klinische Demonstrationen in der Augenklinik Guardaval

B.

Semadeni

Davos

1. Zwei Fälle von rezidivierender Hypopyon-Iritis (Behçet).

31-jähriger Patient aus Kanada, welcher erst im Stadium der Phthisis bulbi beidseits zur Behandlung kam. Starke Reizzustände werden jeweils rasch und gut behoben durch Irgapyrin i.m. Eine Kur mit Chloromycetin zeigt keine Besserung.

28-jähriger Patient aus England mit zusätzlichen Schwellungen und Schmerzen in den Gelenken der Extremitäten. Aureomycin ohne Erfolg. Am besten hat sich noch die Behandlung mit Sulfonamiden und Nicotinsäure bewährt.

2. Morbus Boeck.

24-jährige Patientin mit starker Hilusdrüenschwellung. Tuberkulinprobe negativ. Rechts zunächst blumenkohlartiger Solitär tumor im Papillengebiet, ca. 6 PD im Durchmesser, jetzt zerfallend in Retinitis proliferans. Links abgeheilte periphlebitische Einscheidungen in Papillennähe. Wiederholte Kuren mit Arsen haben eine gute Wirkung gezeigt.

36-jährige Patientin mit Uveitis chronica beidseits. Seit 6 Jahren augenkrank, seit 26 Jahren starke Halsdrüenschwellung. Mantoux positiv 1 : 100. PAS

86 Semadeni, Klinische Demonstrationen in der Augenklinik Guardaval

und Streptomycin ohne Wirkung. Neigung zu Sekundärglaukom. Visus 0,4 beidseits, trotz vielen Praecipitaten und starker Irisschwellung. Bisher geringe Besserung mit Arsenpräparaten.

c) 23-jährige Italienerin mit Uveitis chronica seit 2 Jahren. Mantoux negativ. Arsenkur. Beidseits sehr gute Ausheilung mit Visus 1,0.

3. Chorioiditis.

2 Patientinnen, 23-jährig, aus Deutschland, mit zentraler Chorioretinitis, wobei bei der Sehschärfe trotz groben Aderhautnarben gut geblieben ist.

4. Uveoparotitis Heerfordt.

32-jährige Patientin aus England, erkrankt im Oktober 1948. Beginn der Kur in Davos im August 1950 mit schwerer Keratitis parenchymatosa beidseits, Visus Lichtempfindung, Einblick unmöglich.

5. Periphlebitis retinae.

37-jähriger Mann, erkrankt 1947 an Periphlebitis retinae beidseits. Schwerste Retinitis mit praktischer Erblindung im Februar 1949. August 1950 Visus rechts $\approx$ 0,3. Links schwere exsudative Retinitis. Kur mit 400 PAS Dragées (Aminacyl) ergänzt.

25-jähriger Mann mit Glaskörpertrübung rechts und Wundernetzbildung links nasal. Links keine periphlebitischen Einscheidungen und keine Blutungen. Sehschärfe links normal.

6. Chronische Uveitis, Tbc.

36-jährige Patientin mit Periphlebitis rechts und Uveitis links mit Total-leukom seit 1939. Links August 1943 erste perforierende Hornhauttransplantation in Davos. Alte Iritis mit Pupillarexsudat und Linsentrübung wird sichtbar. 6 Monate später trübt sich das Transplantat

langsam. Februar 1950 Cyclodialyse und zweites Transplantat (Prof. Franeeschetti, Genf). Juni 1950 optische Iridek-tomie wird gut vertragen. Transplantat klar.

37jährige Patientin, erkrankt 1946 an schwerster doppelseitiger Uveitis mit Sekundärglaukom. Übernahme der Behandlung im Januar 1950, hatte 1000 Dragées Aminacyl und 400 g Aminacyl-Granulat ohne Tendenz zur Besserung. Jetzt Behandlung mit Conteben eingeleitet.

58jährige Patientin, als Kind schon Keratitis. 1937 und 1938 Kur wegen Tbc. pulm. 1941 Uveitis beidseits. Links Amaurose und Sekundärglaukom, rechts Aphakie, abgeheilte Iritis, Korepraxie bei nach oben verlagelter Pupille mit sehr gutem Resultat (Prof. Amsler, Zurich). RS ==0,3 ccm.

32jährige Patientin aus England

erkrankt 1946. Kurbeginn in Davos vor 2 Monaten. Comeadystrophie und Sekundärglaukom bei Seclusio pupillae. Kur mit Streptomycin in England ohne Erfolg. Visus – Erkennen von Handbewe-gungen vor dem Auge.