

Gesellschaftsbericht.

St. Petersburger Ophthalmologische Gesellschaft

Sitzung am 3. März 1911.

Dr. *Kalaschnikof* stellt einen 32 jährigen Mann vor, der an *Jaksonscher Epilepsie* litt. Reaktion *Wassermanns* negativ. Am 3. IX. 1910 beiderseitige Neuritis optica. V. rechts 0,1, V. links 0,3—0,4. Am 17. IX. 1910 trat zeitweilige Bewußtlosigkeit ein mit Lähmung der rechten Hand und des rechten Beines. Er brauchte, stationär behandelt, 50 Einreibungen Hg. Jetzt V. rechts 0, V. links knapp 0,5. Gesichtsfeld hemianopisch nach innen. Die rechte Pupille weiter, reagiert nur sympathisch. Pupillarreaktion links normal. Beiderseits das Bild der Atrophia n. opt. post neuritid. Am 25. II. 1911 *Injektion von Salvarsan*. Am 3. III. V. rechts 0, links 0,1; Gesichtsfeld links nur nach außen hin erhalten. Die Gefäße der Sehnerven und der Netzhaut sind links *stark gefüllt*.

Kalaschnikof demonstriert eine 68 jährige Frau mit Exophthalmos des linken Auges mit Sehnervenatrophie. Von außen her läßt sich eine hinter dem Augapfel sitzende Geschwulst durchfühlen — *Tumor nervi optici intravaginalis*. Nach Hg- und J K-Gebrauch ist der Exophthalmos sichtbar zurückgegangen.

Drittens zeigt *K.* einen 27 jährigen Mann, der als 5 jähriger Knabe eine schwere Verletzung der Stirn über der Nasenwurzel erlitt. V. beiderseits 0,1. Papillen von grauweißer Farbe, verschwommene Grenzen, sehr enge Gefäße.

A. Lotin demonstriert einen Mann, dem nach schwerer *Verbrennung durch Säure* im Laufe eines Jahres im ganzen *zehn plastische Operationen* gemacht wurden. Es bestand beträchtliches Narbenektropium des oberen und unteren Lides rechts. Links Ektropium des unteren Lides und starke narbige Verkürzung des oberen Lides. Operiert wurde nach *Kuhnt, Müller, Szymanowsky, Fricke*. Der Gesamteffekt der Operationen ist durchaus befriedigend.

Die Aerztin *Neapolitanski* spricht über die *Wirkung der Bestrahlung durch Radium auf einige Mikroorganismen im Bindehautsack*. Das Material wurde 50 Trachomkranken verschiedenster Stadien entnommen. Die Bestrahlung durch Radium beeinflußt die Erkrankung relativ häufig in günstiger Weise. Auf das Wachstum und die Entwicklung der Bakterien, die im Sekret des Bindehautsackes gefunden wurden, scheint die Bestrahlung keinen Einfluß auszuüben.

Dr. *J. Budsko*: **Ueber die Verwendung der Tabletten in der Praxis.** Die Tabletten der Firma Park Davis Co., Barrows Wellcome Co., Stehmann wurden in Gebrauch genommen. Die Tabletten Park Davis zieht er den anderen vor. Vorzüge sind die genaue Dosierung, die leichte Verwendbarkeit, leichte Löslichkeit, die Tabletten reizen das Auge nicht, die Wirkung ist energischer und schneller als bei wässriger Lösung. Besonders empfehlenswert sind die Tabletten in den Feldapotheken und für den Landarzt.

Sitzung am 24. März 1911.

Th. Kubli stellt eine Frau vor von 34 Jahren, die an *Mycosis fungoides* des ganzen Körpers und an den Lidern leidet. Lues, Skrophulose, Tuberkulose können ausgeschlossen werden. Das Leiden besteht seit 13 Jahren. Anfangs wurde es als Ekzem und Exanthema nervosum gedeutet. Die verschiedensten Kuren hier und im Ausande versucht. Vor drei Jahren bildeten sich Verdickungen in der Haut von Kirsch- bis zu Kleinapfelgröße, die dann geschwürig wurden.

Kalaschnikof stellt einen 23 jährigen Mann vor mit **Frühjahrskatarrh** — hierzulande selten, und eine Frau von 43 Jahren mit einem **Melanosarkom der Iris et Corp. ciliaris**. Es besteht zugleich hochgradigste Myopie.

Optiker *Th. Mielck* demonstriert das **Hertzelsche Ophthalmodiaphanoskop**.

Die Acrztin *Eleonski* berichtet über den Befund eines Auges mit **Kolobom des Sehnerven**. Eine intraokulare Blutung und Sekundärglaukom hatten die Entfernung des erblindeten Auges veranlaßt. Mikroskopische Präparate.

Sitzung vom 21. April 1911.

*Tschemoloso*f stellt einen Patienten vor, der Träger eines äußerlich vorgesetzten *Apparates* ist, **welcher Augapfel nebst Lidern vortäuschen soll**. Durch Verätzung ist das Auge verloren gegangen, und die Augenhöhle ist durch Narben vollständig geschlossen. Da über dem Apparat doch noch eine dunkle Schutzbrille getragen wird, ist der kosmetische Effekt wohl ein recht fraglicher. Ohne die Schutzbrille macht die Prothese keineswegs einen täuschenden Eindruck.

A. Lotin bringt eine Ergänzung und ausführlichere Mitteilung nebst Krankenvorstellungen und zahlreichen Bildern zum Thema: **Blepharoplastik** (ofr. Sitzung am 3. März). Gestielte Lappen, wenn diese irgendwie zu bilden möglich ist, sind allen anderen Methoden, um die Defekte zu decken, vorzuziehen. Zum Schlusse macht *Lotin* auf die erschreckliche Ueberhandnahme der absichtlichen Verstümmelungen des Gesichts aufmerksam. Es ist eine Art Epidemie dieser Art von Racheakt, die zurzeit über unser Land geht. Die Verrohung durch Krieg und Revolution mag dieses Uebel gezeitigt haben, es geschieht aber auch nichts, um es zu unterdrücken! Meist wird sogar von den Geschworenen freigesprochen! Wir Augenärzte, die wir die unsäglichen Qualen dieser Verstümmelten sehen und mitempfinden müssen, wir sollten wenigstens den Versuch machen, das Gewissen der Gesellschaft und der Richter aufzurütteln. Strengste, unnachsichtlich zuerkannte Strafen sind zu verlangen. In Frankreich wurde ja ähnliches vor Jahren erlebt. Der Verein beschließt, Material zu sammeln, das der Juristischen Gesellschaft und den weiteren zuständigen Behörden übergeben werden soll.

J. Kasas zeigt ein *Schema*, in roter und schwarzer Farbe ausgeführt, zu **schneller Orientierung und Diagnose** der Augenmuskellähmungen.

J. Kasas: **Ueber die Wirkung des Antidiphtherieserums bei Augenkrankungen**. Er will gute Erfolge gesehen haben bei Hornhautgeschwüren mit Eiteransammlung in der vorderen Kammer, bei Entzündungen der Regenbogenhaut. Die schmerzenstillende Wirkung der Einspritzung hebt er hervor. Die Anwendung soll eine energische sein. In der Diskussion wird die nicht spezifische Serumtherapie teils verworfen, teils will man noch abwartend sich verhalten. *Germann*.

Unfall- und Versicherungskunde.

Bei der Festsetzung der Entschädigung nach Augenverletzungen ist der Begriff „qualifizierter“ Arbeiter möglichst zu vermeiden. Rekursentscheidung 2461 des Reichs-Versicherungsamtes vom 2. XI. 1910. Aml. Nachrichten des R.-V.-A. 1911. S. 391.

Diese grundsätzlich wichtige *neue* Entscheidung ist gelegentlich der Verhandlung darüber gefällt, ob ein Schlosser bei Verlust eines Auges nach erfolgter Angewöhnung eine Teilrente von 33 $\frac{1}{3}$ pCt. oder nur von 25 pCt. zu beanspruchen hat. Sie wird für den speziellen Fall wie folgt begründet: