

- sehen Beobachtungen in der Klinik zu Messina in den Jahren 1890 bis 1906.) *Archivio di ottalmologia*. 1907. Luglio-agosto.
68. *Paparcone*, Sintomi oculari nella emiatrophia facialis. (Symptome auf Seiten der Augen bei der Hemiatrophia facialis.) *Annali di ottalmologia*. 1907. Fasc. 3—4.
69. *Perrod, G.*, La diottrica oculare di Leonardo da Vinci. (Die Dioptrik des Auges bei Leonardo da Vinci.) *Archivio di ottalmologia*. 1907. Gennaio, aprile-giugno.

67. Die Augenklinik zu Messina wurde 1883 von Prof. *Tartuferi* gegründet und hat bis zum verflossenen Jahr nur über 12 Betten verfügt. Diese Zahl ist jetzt auf 28 erhöht worden. Ein grosser Teil der Operationen musste daher in dem zur Klinik gehörigen Dispensarium ausgeführt werden. Von 1890 bis 1906 wurden im ganzen 1947 Kranke beobachtet. Die Zahl der ausgeführten Operationen beträgt 1462.

Gesellschaftsbericht.

Berliner ophthalmologische Gesellschaft.

Sitzung vom 23. Oktober 1908.

Vors.: Herr *v. Michel*.

Schriftf.: Herr *Wertheim*.

Vor Eintritt in die Tagesordnung stellt Herr *A. Guttmann* einen Fall von *Melanosis sclerae* vor.

Herr *v. Michel* demonstriert das *makroskopische Bild einer geheilten Iristuberkulose*. Die Heilung erfolgte dermassen, dass an Stelle der Knötchen Lücken getreten sind, das Irisgewebe ist geschwunden, und nur eine feine, graue, bindegewebige Narbe bedeckt das freiliegende Pigmentstroma der Iris. Interessant ist der Fall auch noch durch Entwicklung eines mächtigen venösen Gefässes, das vom Limbus in der Gegend des *Schlemmschen Kanales* aus über die ganze Iris und Pupillarschwarte hinüberzieht, ohne mit den Irisgefässen zusammenzuhängen. Herr *v. Michel* erklärt es als die Folge der Stauung wegen Thrombosierung des *Schlemmschen Kanales*. Mit der Tuberkulose als solcher hat diese Erscheinung nichts zu tun.

Herr *Köllner* spricht über das *Verhalten der Hornhaut bei Exstirpation Ganglii Gasseri*. Die Exstirpation birgt die Gefahr der *Keratitis neuroparalytica*, die unter dem bekannten Bilde verläuft; die Prognose ist jedoch als günstig zu betrachten. Vortr. hat sämtliche Fälle aus der Königl. Augenklinik nachuntersucht, bei denen fast immer die *Keratitis* verheilt war. Die Heilung sei immer ohne Trübung möglich. Von einer verminderten Heilungstendenz könne man nicht sprechen. Die Neigung zu Rezidiven ist gross. Die Anästhesie findet sich immer nur bei nicht intakter Hornhaut. Vortr. bespricht nun den Einfluss des Nervensystems auf die Erkrankung der Hornhaut. Nach seiner Annahme und den Ergebnissen seiner Untersuchungen ist es der *Sympathicus*, der eine Läsion erfährt. Die Annahme, dass es sich um eine Nekrose der Cornea handelt, teilt er nicht, vielmehr sei es ein Epitheldefekt, der zu der *Keratitis* führt. Jedenfalls muss man vor der Vornahme der Exstirpation des Ganglion die Prognose auch bezüglich der Cornea einschliessen. Sonstige Symptome, wie *Lagophthalmus*, *Abducenslähmung* u. s. w., sind selten. Die Tränensekretion ist mehrfach erloschen.

Herr *Heimann* berichtet aus der Klinik von *Krause* über 65 Fälle von Exstirpation Ganglii Gasseri. Auch er bestätigt, dass die Keratitis nicht immer auftreten muss.

Herr *Adam* demonstriert 4 Fälle von direkter Schnervenverletzung, bei denen Atr. n. opt. eingetreten ist. Er scheidet in 2 Arten von Verletzungen, solche von vorn durch Eindringen eines Fremdkörpers, und solche durch Querschüsse von der Seite. Die Entstehung der Atr. wird verschieden erklärt. Einige geben der retrobulbären Blutung Schuld, einige meinen, dass es durch starke Luxation des Bulbus nach aussen zur Drehung und Dehnung des Sehnerven komme. Das Charakteristikum des ophthalmoskopischen Bildes ist eine Retinitis proliferans.

Im ersten Fall handelt es sich um eine Schussverletzung. Der linke Bulbus ist zerstört. R. Zentralskotom. S. = Finger in 3 m. Ophthalmoskopisch: grosse Bindegewebsplatte. Der Bulbus ist seitlich getroffen und torquiert.

Auch im zweiten Fall liegt eine Schussverletzung vor; ophth. Retinitis proliferans mit grossen bindegewebigen Plaques.

Der 3. Patient hatte sich einen Stab ins Auge gestossen. Es trat Exophthalmus und Amaurose ein. Nach 3 Wochen Atrophie.

Im letzten Fall war an Stelle der Papille eine bindegewebige Wucherung getreten, gewissermassen eine Narbe der Papille.

Herr *Salomonsohn* erinnert an einen Fall von Messerstichverletzung, bei dem erst einige Tage nach der Verletzung Amaurose auftrat. Es handelte sich dabei offenbar um eine Exostose der Orbita.

Herr *v. Michel* erwähnt das häufige Auftreten von Verschluss der Art. centr. retinae durch Abreissung der Gefässe.

Einen Fall von Verletzung des *Tractus* opticus zitiert Herr *Hamburger*, bei dem dann Herr *Wernicke* hemianopische Pupillenreaktion nachweisen konnte.

Zum Schluss der Tagesordnung berichtet Herr *Napp* über 2 Fälle von Geschwülsten; eine am Limbus corneoscleralis sitzende, die fest mit der Hornhaut verwachsen war, und ein Sarkom des Rectus internus, bei dem die Exenteration stärkste Durchwucherung der Orbita mit Geschwulstmassen ergab. Der Fall war dadurch besonders interessant, dass die Geschwulst, die sich subkonjunktival bis dicht an den Hornhautrand vorschob, ausser einer geringen latenten Divergenz keine Beweglichkeitsbeschränkungen machte.

Therapeutische Umschau.

A propos de l'opération de Lagrange. Von *E. Valude*. Annales d'Oculist. T. CXL. September 1908.

Valude, der bereits im Maiheft an der gleichen Stelle (cf. diese Zeitschr., Bd. XX, Juli, p. 86) gegen die theoretischen Überlegungen, die *Lagrange* zu seinem Operationsverfahren geführt haben, Stellung genommen hatte, betont von neuem, dass bei der noch herrschenden Unklarheit hinsichtlich der Pathogenese des Glaukoms die Theorie von der Heilwirkung der durch *Sklerektiridektomie* geschaffenen Filtrationsnarbe durchaus nicht für alle Fälle Gültigkeit habe.

Zum Belege dessen berichtet er über einen Fall von beiderseitigem chronischem Glaukom, bei dem das eine, mit regelrechter Filtrationsnarbe iridektomierte Auge viel härter war als das andere,