

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

Herr *Adam* demonstriert 4 Fälle von direkter Sehnervenverletzung, 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,

mit vollkommen geschlossener flacher Operationsnarbe. Ein zweiter Fall von chronischem Glaukom beider Augen, von denen das eine der Operation nach *Lagrange* unterworfen, obwohl es eine ideale Filtrationsnarbe zeigte, einen fortschreitenden Verfall der Sehschärfe bei normaler Spannung aufwies, während das andere unter Anwendung von Mioticis sich gebessert hatte, gibt Verf. Anlass zu dem erneuten Hinweis, dass die Operation nicht immer Erfolg habe und dass man niemals ohne zwingende Notwendigkeit an sie herantreten soll, d. h. ehe das Sehvermögen trotz Miotika bedenklich abzunehmen beginne.

De la fixation et de la kystitomie dans l'opération de la cataracte.
Von Dr. *Bonsignorio*. Archives d'Opht. T. XXVIII. No. 9.
September 1908.

Verf. führt zunächst aus, dass bei der Kataraktextraktion zur Erzielung eines regelmässigen Lappenschnittes niemals eine Fixation des Bulbus mit der Fixierpinzette zu unterlassen sei und dass die geeignetste Stelle zur Anlegung der Fixationspinzette in der Verlängerung des vertikalen Hornhautdurchmessers liege. Mit der Konjunktiva solle auch stets das episklerale Gewebe mitgefasst werden.

Des weiteren betont er — eine banale Wahrheit — die Wichtigkeit einer ausgiebigen Kapseleröffnung für die Expression der Linse. Die Entfernung eines Kapselstückes mittels der Kapselpinzette hält er für schwierig, für nicht selten gefährlich und in vielen Fällen nicht ausführbar. Demgegenüber wird die Eröffnung der Kapsel mit dem Cystitom als die Methode der Wahl bezeichnet. Nötig sind mehrere ausgiebige Ritzungen der Kapsel, die sich am besten bis zum Äquator erstrecken sollen, was natürlich nur bei vorausgeschickter Iridektomie möglich sei. Besonders wird das von einzelnen Operateuren geübte Verfahren, die Kapsel vor der Kontrapunktion der Hornhaut mit dem Schmalmesser zu eröffnen, verworfen.

Referent darf hier wohl auf die eingehenden Direktiven hinweisen, die gerade auch in der Frage der Kapseleröffnung wie der Starextraktion überhaupt *Kuhnt* in dieser Zeitschrift (XII. Bd., p. 480ff.) gegeben hat.

Traitement des kystes de l'iris par l'électrolyse. Von Dr. *Thilliez*.
Lille. Ibid.

Verfasser hat eine grosse, zwei Drittel der Vorderkammer ausfüllende seröse Iriscyste mittels Elektrolyse erfolgreich zum Schwinden gebracht. Bei der ersten Sitzung war zwar zunächst teilweise Entleerung der Cyste erreicht worden, doch kam es bald zu einem Rezidiv. In einer zweiten Sitzung wurde dann etwas dreister vorgegangen. Der positive Pol — eine Platiniridiumnadel — wurde im oberen äusseren Quadranten der Cyste eingestochen, ein Strom von 4 Milliampère 2 Minuten lang hindurchgeschickt und dann eben solange noch ein Strom von 2 Milliampère. Unter reichlicher Blasenbildung fiel die Cyste langsam zusammen; am folgenden Tage

war sie vollständig leer. Das Sehvermögen hob sich, und auch fünf Monate später war die Heilung von Bestand.

Ciseaux pour couper le nerf optique. Von Prof. *Agababoff*-Kasan. Ibid.

Um das Abgleiten der E nukleationsschere vom Opticus zu verhüten, hat Verf. eine Schere konstruiert, deren etwas breiter als gewöhnlich gehaltene Branchenenden anstatt der Abrundung einen bogenförmigen Ausschnitt zeigen, derart, dass in diesen Ausschnitt der Opticusdurchmesser hineinpasst. Zur bequemen Heranführung an den hinteren Augenpol muss die Krümmung der Schere über die Fläche stärker ausgeprägt sein, als bei den gewöhnlichen Modellen. Die Schere wird geschlossen entlang der Bulbuswand an den hinteren Pol gebracht; man merkt mit Leichtigkeit, wenn der Opticus in der am Branchenende befindlichen Einkerbung liegt. Man hat dann nur die Branchen zu öffnen, etwas vorzuschieben und den Schnitt zu vollenden.

Priv.-Doz. Dr. *Reis*-Bonn.

Literatur-Verzeichnis.

Physiologie. — Anatomie — Pathologie.

- Blauuw, F. E.*, A solution of Dr. George T. Stevens „New phenomenon of color conversions“. Ophthalm. Oktober.
- Boral, Heinrich*, Beitrag zur Kritik der Ophthalmoreaktion. Wien. klin. Rundsch. No. 40.
- Boulai, J.*, Le carcinome mélanique. Son point de départ régle son traitement. Clin. Ophthalm. 25. Oktober.
- Fernandez, Juan Santos*, Brief report of a case of hallucination and other nervous symptoms coincident with astigmatism seen and corrected ten years previously. Ophthalm. Record. September.
- Frenkel, H.*, Hémorragies récidivantes consécutives à l'iridectomie. Recueil d'Ophthalm. September.
- Guttman, Alfred*, Untersuchungen über Farbenschwäche. Zeitschr. f. Psychol. Bd. 43. H. 3.
- Holth, S.*, und *Soederlindh, E.*, Du diagnostic du scotome central pour les couleurs à l'aide de trois objets identiques simultanés. Ann. d'Ocul. September.
- Horn, Gust.*, Ueber Dunkeladaptation bei Augenhintergrunderkrankungen. Diss. Tübingen.
- Kee Mc Hanford*, The cultivation of the meningococcus from eye conditions complicating epidemie. Cerebro-Spinal-Meningitis. Ophthalm. Record. September.
- Kollner*, Monochromatisches Farbensystem als Reduktionsform angeborener Dichromasie. Zeitschr. f. Psychol. Bd. 43. H. 3.
- Kollock, Charles W.*, An unusual degree of myopia in a pure blooded negro. Ophthalm. Record. September.
- Krauss, Frederic*, The ocular symptoms of ethmoidal disease. Ophthalm. Oktober.
- Lévy-Franckel, A.*, L'ophtalmo-réaction à la tuberculine dans l'érythème noneux. Rev. de la Tubercul. No. 5.