

viel größer ist als die vordere Wunde (Analogie mit Ein- und Ausschlußöffnung).

2. *Czellitzer*: Wie notiert man am besten a) **Astigmatismus**, b) **Doppelbilder**, c) **die Farbe der Iris**?

a) Cz. empfiehlt die Aufzeichnung des Astigmatismus in der Form, daß man nicht nur die Differenz zwischen den Hornhautkrümmungen notiert, sondern in Form eines Bruches die beiden Zahlen, die die schwächste und stärkste Hornhautkrümmung angeben. Das ist die einzige Methode, die die Hornhautbrechung in Verbindung zur Gesamtrefraktion des Auges setzt.

b) Zur Notierung von Doppelbildern wird an die Methode von *Charles May* angeknüpft und die Eintragung in ein Schema von fünf Feldern gemacht, die eine Kreuzform darstellen. Der Wert der Aufzeichnung soll in der Übersichtlichkeit liegen und in der schnellen Diagnose in denjenigen Fällen, wo es sich um Lähmungen von Muskelgruppen handelt.

(*Comberg* empfiehlt dazu die Methode nach *Heß*, die auf demselben Prinzip beruht.)

c) Die Farbe der Iris ist nicht nur für den Anthropologen interessant, sondern auch für den Augenarzt wichtig. Da Beschreibungen der Irisfarbe immer ungenau sind, hat Cz. für sich eine Leiste mit 30 verschiedenfarbigen künstlichen Augen herstellen lassen, die mit Nummern bezeichnet sind. (Die Leiste ist von der Firma Müller-Uri hergestellt.)

3. Der Antrag *Feilchenfeld*, die Einführung des Tabogradbogens beim Groß-Berliner Ärztenbund zwecks Einführung in Groß-Berlin zu beantragen, wird einstimmig angenommen.

In der Aussprache wurden die Vorteile und Nachteile der verschiedenen Schemata ausführlich erörtert. (A. Rosenberg.)

---

## Sektion für Augenheilkunde der Vereinigten Medizinischen Gesellschaft in Kiew (Ukraine).

Bericht von

Dr. G. D. POLJAK,  
Sekretär.

*Sitzung am 30. November 1926.*

Vorsitzender: Prof. A. Wassütinsky.

1. *S. Glauberson* (Dermatologe) und *M. Zetkowsky* (Ophthalmologe):  
**Fall von Recklinghausenscher Krankheit mit Augenveränderungen.**  
Fr., 23 Jahre. Auf der Haut des Körpers und der Extremitäten sind in großer Menge Pigmentflecken, einige „café au lait“, und kleine Geschwülste zerstreut. Dysendokrinie. Visus oc. dextr. = 0,9, oc. sin. = 0,4. Atrophie der Sehnervenpapille, zirkumpapilläre und zirkummaculäre Anhäufungen von schwarzen Flecken an beiden Augen.

*Aussprache: Salunsky, Korenjewitsch, Genis, Poljak, Wassütinsky und Schafran.*

2. *F. Jusefowa: Fall von Iridocyclitis tuberculosa.*

3. *S. Fridmann: „Die Chronometrage in den Augenabteilungen einiger Arbeiterpolikliniken in Kiew“.* Zwecks Erlernung der Arbeit des medizinischen Personals unternahm der Vortragende die Chronometrage in einigen Augenabteilungen der Arbeiterpolikliniken. Es wurden 13 Untersuchungstagungen unternommen, in deren Verlauf 279 Kranke aufgenommen worden sind.

*Endschlüsse:* a) Die jetzt in den Polikliniken übliche Norm der Krankenaufnahme: 10 Kranke pro Stunde (von denen drei Primäre) scheint die beste zu sein, sowohl aus praktischen als auch aus wissenschaftlichen Gründen.

b) Die Erschöpfung des Arztes bei der Arbeit ist größer als beim Hilfspersonal.

c) Da sich die Resultate auf sehr kleinen Zahlen gründen, bedürfen sie einer weiteren Beobachtung.

In der *Diskussion* betonten *Poljak, Schafran, Gajewitsch*, daß die Norm zehn Kranke pro Stunde zu groß ist.

4. *E. Gajewitsch: Polycythaemia rubra nach Vaquez mit Augenhintergrundveränderungen.* Ein sehr ausgeprägter Fall der Polycythaemia rubra mit typischen Hintergrundveränderungen.

5. *J. Solotnitzky: Ein Fall traumatischer Verletzung des Auges mit nachfolgender Erkrankung der Musc. rectus intern. und progressiver Sehnervenatrophie.*

In der russischen Literatur fand Vortr. nur drei Fälle posttraumatischer Erkrankungen der M. rectus internus und einen Fall progressiver Sehnervenatrophie.

## Diagnose und Therapie.

*Elschnig, Die Bakterioskopie des normalen Bindehautsackes.* Klin. Monatsbl. f. Augenheilkunde 1926, Beilageheft.

*Elschnig*, dessen Klinik sich seit Jahren um die Bakterioskopie des Bindehautsackes zum Zwecke der Prophylaxe postoperativer Infektionen verdient gemacht hat, hält die kulturelle Untersuchung des Bindehautsackes für dem bloßen Abstrichverfahren überlegen. Als Kulturflüssigkeit verwendet er steriles Menschenserum, gewonnen durch Venenpunktion im Verhältnis von 1 : 2 Bouillon, insgesamt 1 ccm. Ein Tropfen Kulturflüssigkeit wird in eng ausgezogenem Glasröhrchen angesaugt, die Kulturflüssigkeit in den Bindehautsack gebracht, dann unter gleichmäßigem Ansaugen das Glasröhrchen über der ganzen unteren Übergangsfalte hinweggeleitet und die gewonnene Flüssigkeit dann in die Kultur eingebracht. Auch von der unteren und oberen Augapfelbindehaut wird ebenso Material gewonnen. Nach 24stündigem Aufenthalt im Brutschrank wird das Sediment untersucht. So angereichert, gelingt in der