

Versammlungen.

X. Internationaler medizinischer Kongress zu Berlin 1890.

I.

Sektion für Augenheilkunde.

Referiert von CLAUDE DU BOIS-REYMOND,
Schriftführer der Sektion.

In seinem Vortrag über Behandlung der Kapsel während und nach der Staarextraktion hatte KNAPP (New-York) folgende Rechnung aufgestellt: Durchschnitts-Sehschärfe nach — minus Durchschnitts-Sehschärfe vor — der Kapseldiscission gleich dem Gewinn der Operierten, und auf Grund mehrerer grosser Reihen behauptet, die Operierten gewönnen mehr durch die Discission als durch die Hauptoperation.

Hierzu bemerkte in der Diskussion DUFOUR (Lausanne): Ich bin verwundert, dafs KNAPP Fälle mit $\frac{20}{40}$ und selbst $\frac{20}{30}$! der Discission unterwirft. $\frac{20}{30}$ ist eine sehr gute Sehschärfe, mit welcher Arzt und Patient zufrieden sein können. Es ist mit Rücksicht auf das psychophysische Gesetz zu bezweifeln, dafs die Befriedigung des Operierten, von $\frac{20}{30}$ auf $\frac{20}{20}$ gebracht zu werden, nach den Zifferwerten bemessen werden kann.

VALUDE (Paris) erörtert die Frage nach der Entstehung des Schielens. Er entwickelt die Ansicht, dafs das Schielen, welches ja auch als anerkanntes Entartungsmerkmal Neuropathischer von LOMBROSO und FÉRE aufgestellt wird, in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle nur mittelbar aus optischen Ursachen entspringe. Diese sollen vielmehr meist nur eine prädisponierende Wirkung haben; das Schielen wird dann bei solchen geeigneten Individuen durch Zufälle neuropathischer Natur, z. B. hysterische Krämpfe, veranlaßt. Auch ohne optische Prädisposition wird diese Form beobachtet. Er stützt diese Behauptungen durch eine Reihe von Fällen, wo trotz Operation und Korrektion Rückfälle eintraten, oder das Schielen als begleitendes Symptom von Neurosen auftrat und der Behandlung mit Nervenmitteln sich zugänglich erwies.

GRADLE (Chicago) demonstriert seine Vorrichtungen zur Aufhebung der Fusionstendenz der Augen. Er hat die Prüfung mit Prismen unzuverlässig gefunden, weil dabei leicht zu grosse Ablenkungen angegeben werden. Der Apparat ist im wesentlichen eine die Blickfelder trennende Wand, dem Gesichtsprofil anliegend, von 30 cm Länge, mit einer durchsichtigen Tafel für die nahen Objekte. Indem beiden Augen verschie-

dene Tafeln mit Maßstäben dargeboten werden, erhält man exakte, subjektive Messungen. Es ist gewissermaßen die bekannte Schielprobe, bei welcher man unter der deckenden Hand die Schielneigung beobachtet, zur messenden Methode erhoben. Redner hat 50 Normale und 100 Asthenopische untersucht. In der Hälfte aller Fälle wurde eine merkliche Vertikal-Abweichung gefunden. Dieses „latente Aufwärtsschielen (Hyperphorie)“ bedingte keine Störung, wenn es $\frac{2}{3}^\circ$ nicht überstieg. Dabei zeigte sich nicht selten Raddrehung, selbst bis zu 15° , welche keine Beschwerden verursachen soll. Die Methode ermöglicht, alle Arten der Schielneigung, beim Fern- und Nahesehen, zu bestimmen. Bei weitem am häufigsten besteht Divergenzneigung, besonders in der Nähe. Bei dieser Abweichung sind die gefundenen Winkel wenig konstant und schwanken besonders unter Einfluß von Ermüdung. Vertikale und horizontale Abweichung können verschiedenartig kombiniert vorkommen.

In einem Vortrag über Prüfung auf Farbenblindheit wies GROSSMANN (Liverpool) darauf hin, daß kleine centrale Farbenskotome bei der HOLMGREN'schen Wollprobe unbemerkt bleiben können. Solche sind nicht so selten, als man bisher annahm, und können dem Träger ganz unbekannt geblieben sein. Ferner ist auch die normale Fovea weniger lichtempfindlich als ihre nächste Umgebung. G. hat mit kleinen künstlichen Lichtquellen und keilförmig geschliffenen Rauch- und Farbengläsern gearbeitet, und beabsichtigt die Empfindlichkeit des normalen Auges mit diesen Mitteln festzustellen und einen Ziffernausdruck für den Farbensinn der Fovea, analog der Sehschärfenmessung, aufzustellen.

RÄHLMANN (Dorpat) setzte die Empfindlichkeit des Auges für Licht von bestimmter Farbe umgekehrt proportional der Lichtintensität, welche die schwächste Empfindung auslöste, und konstruierte so eine Empfindlichkeitskurve für das normale und farbenblinde Auge über der Farbenleiter. Diese Kurve ist für das farbenblinde Auge durchaus abweichend, und Redner meint, daß seine Grundempfindungen in abnormer Weise mit Weiß gemischt sind, wodurch die perverse Empfindung sich erklären lasse.

Sehr interessante Untersuchungen über die Adaptation des Auges trug SCHIRMER (Göttingen) vor. Unter Einfluß des Lichts finden Bewegungen der Pigmentkörnchen im Netzhautepithel statt, welche vielleicht der Adaptation dienen. SCHIRMER prüfte 4 Albinos auf ihren Lichtsinn bei verschiedener Helligkeit. Von diesen war allerdings nur einer völlig pigmentlos, aber auch bei den andern mit dem Augenspiegel keine Spur vom Pigmentepithel sichtbar. Bei genauer Berücksichtigung der Adaptation fand S. das psychophysische Gesetz für die Unterschiedsempfindlichkeit gültig für das Normalauge von 1—1000 Meterkerzen (WEBERS Photometer). Sie betrug für sein eigenes Auge $\frac{1}{217}$. Die Adaptation tritt langsamer ein als die natürliche Abenddämmerung, so daß wir von etwa 5 M.-K. an schlechter sehen, als bei gleicher Helligkeit nach hinreichender Adaptation. Zwei Albinos zeigten eine Empfindlichkeit von $\frac{1}{105}$ innerhalb 27—463 M.-K., über welche Grenzen hinauszugehen die äußern Umstände nicht gestatteten. Die beiden andern gaben eine so geringe Empfindlichkeit an, daß Redner diese Zahlen weglassen zu müssen meinte. Die Reizschwelle, mit FÖRSTERS Photometer gemessen, war normal, ebenso die Adaptationszeit.

Es hat den Anschein, als ob nur die obere Grenze, die nicht bestimmt werden konnte, der Unterschiedskonstante bei Albinos herabgesetzt sei. Daher die Lichtscheu der Albinos, die auch durch Lochbrillen nicht aufzuheben ist. Bei 463 M.-K. eine knappe Stunde geprüft, klagten die albinotischen Knaben, die bei mittlerer oder Lampenbeleuchtung ohne Beschwerden arbeiten konnten, über nachfolgende Sehstörung und Schmerzen, wie sie normal Pigmentierte bei der zwei- bis dreifachen Helligkeit verspüren. Nach SCHIRMERS Auffassung ist die Nachtblindheit also nicht als Anomalie der Reizschwelle, sondern als Schwächung oder Verlangsamung der Adaptation zu erklären. Darum sehen Hemeralopen bei der Lampe besser, als bei gleicher oder selbst höherer Helligkeit in der schnell einbrechenden Abenddämmerung, und geben auch an, in der Morgendämmerung viel besser zu sehen. TREITEL hat schon nachgewiesen, daß ein nicht adaptiertes normales Auge sich ebenso verhält, wie ein nachtblindes in der Dämmerung. SCHIRMER prüfte nun mit FÖRSTERS Photometer, welches er an Stelle der Strichtafel mit einem Papierdiaphragma versah, um vom Raumsinn, der ja bei vielen Untersuchten beeinträchtigt sein konnte, unabhängiger zu sein, eine ganze Reihe von Fällen krankhafter Hemeralopie. In der bisher üblichen Weise nach $\frac{1}{4}$ Stunde Adaptation geprüft, zeigten alle merklich herabgesetzte Schwellenempfindlichkeit, aber es stellte sich heraus, daß sie bei allen noch im Steigen war und immer, wenn das Auge nur lange genug im Dunkeln gelassen werden konnte, normalen Lichtsinn, $L=1$, erreichte. So sah er einen Fall von Retinitis pigmentosa, der nach $\frac{1}{4}$ Stunde noch nicht $\frac{1}{1800} L$ hatte, nach 4 Stunden Dunkelaufenthalt allmählich auf normalen Lichtsinn gelangen. Die Adaptation ist in hohem Grade abhängig von der vorangegangenen Helligkeit; durch Blendung kann in normalen Augen die Schwellenempfindlichkeit sehr stark herabgesetzt werden, und vielleicht sind die oben angeführten Kranken als solche anzusehen, die schon das gewöhnliche Tageslicht blendet und deren Adaptation verlangsamt ist. Aus Beobachtungen an Augen mit Netzhautablösung ging hervor, daß auch die abgelöste Netzhaut eine verlangsamte Adaptation noch besitzt. Auch die Blendung normaler Augen beim Übergang aus dem Dunkel ins Helle verschwindet durch eine Art von Adaptation. Zur Erklärung aller dieser Erscheinungen knüpft SCHIRMER an die Hypothesen von HERING an, und erinnert auch an die Regeneration des Sehpurpurs. Zur Adaptation befähigt wird das Auge durch eine Sehstoff erzeugende Vorrichtung, neben welcher auch noch das Vorrücken des Pigments und das Pupillenspiel rein optisch thätig sind. Aus der Abhängigkeit der Sehstoffproduktion von der Netzhautbelichtung und anderen, krankhaften Einflüssen vermag er den ganzen Komplex der Adaptationserscheinungen am gesunden und kranken Auge befriedigend zu erklären.

UHTHOFF wandte in der Diskussion ein, daß er bei seinen Untersuchungen über Sehschärfe bei verschiedener Beleuchtung, auch mit Berücksichtigung längerer Adaptationszeit, Erhöhung der Reizschwelle bei Hemeralopischen fortbestehen sah. Er ist der Ansicht, daß nur die leichtesten Grade der Hemeralopie durch verlangsamte Adaptation erklärt werden können.

Eine Verfeinerung der gewöhnlichen Gesichtsfeldmessung hat BJERRUM (Kopenhagen) versucht. Er benutzte ein mattschwarzes Rouleau von mehr als 2 m Breite, ohne auffällige Teilung, und weiße Objekte von 6 bis 3 mm Durchmesser. Durch abwechselnde Verwendung verschiedener Fixierpunkte reicht diese Fläche aus, um selbst in einer Entfernung von 1 oder 2 Metern zu untersuchen, denn die äußersten Teile des Gesichtsfelds brauchen hier nicht berücksichtigt zu werden. Die Objekte werden an einer langen geschwärzten Metallstange gehandhabt. BJERRUM nahm zuerst am gewöhnlichen Perimeter mit einem weissen runden Objekt von ungefähr 2° Gesichtswinkel die Grenzen auf, und prüfte dann in 2 m Entfernung vom Rouleau mit weissen Objekten von 10 und 5 Minuten Gesichtswinkel. Während bei 30 Minuten noch dieselben Grenzen, wie für grössere Objekte, gefunden wurden, gab das $10'$ -Objekt für das Normalauge als Minimumsgrenzen: 50, 40, 40 und 35 Grad ausen, innen, unten, oben, und das $5'$ -Objekt noch um 10 bis 15 Grad engere Grenzen. Individuelle Verschiedenheiten bei Normalen zeigten sich nur als konzentrische Variationen, niemals als laterale, sektorförmige oder skotomartige Defekte. Refraktionsfehler müssen korrigiert sein und etwaige Niveauverschiedenheiten des Augengrundes beachtet werden. Der normale blinde Fleck wurde nach allen Richtungen um etwa $\frac{1}{2}^{\circ}$ vergrößert gefunden. An einer Reihe von Krankheitsfällen erörterte dann Redner die sehr lehrreichen Aufschlüsse, welche diese Prüfung zu geben vermag.

ARMINSKI (Essek) skizzierte in einem allgemeinem Überblick die Wechselwirkung zwischen dem Refraktionszustand und der Beschäftigung des Menschen. Aus der Zweckmässigkeit, welche überall der Bau des Auges darbietet, müsse gefolgert werden, daß auch die Ametropien zweckmässig seien. Denn die eingehendere Erforschung hat das Gebiet der wirklichen Emmetropie immer enger erwiesen. Auch die Tierwelt finden wir hypermetropisch. Schiffer, Wüstenbewohner, Indianer, in civilisierten Ländern Kinder und Soldaten, als Vertreter des Normalzustandes ebenfalls. Nach Anführung der Ansichten vieler Autoren über die Entstehungsursachen der Myopie verwirft er die Anschauung, daß das hypermetropische Auge unausgebildet sei. Man könne nicht dreiviertel der Menschheit als unentwickelt betrachten. Das Hypermetropische müsse als das eigentliche Normalauge Vorteile gewähren, wofür Redner eine große Zahl von Möglichkeiten aufzählt. Bildung und Schule schufen die Schwierigkeit, die Asthenopie, und aus diesem Bedürfnis läßt er die Myopie entstanden sein. Sie kann als vorteilhaftes, im Laufe mehrerer Generationen konstant werdendes Erbteil, das im Daseinskampf begünstigt, betrachtet werden. Dunkel sei noch die Art des Übergangs, bei der Redner besonders Krämpfen des Accommodationsapparats eine Rolle zuschreibt. Er meint, daß die Zustände des myopischen Auges im Stadtleben durch Anpassung einer gesunderen Festigung entgegengehen, die Hypermetropie bilde gleichsam einen Born der Verjüngung, und werde in der Überzahl bleiben.

WILBRAND (Hamburg) sprach über Gesichtsfeldveränderungen bei funktionellen Störungen des Nervensystems und über das

oscillierende Gesichtsfeld. Um die von FÖRSTER und SCHIELE bekannt gemachten Erscheinungen der Gesichtsfeldermüdung nachzuweisen, fährt Redner mit einem 5 □ mm großen weißen Objekt vom temporalen Rande des Gesichtsfeldes auf demselben Meridian mit gleichförmiger Geschwindigkeit bis zum nasalen Rande und gleich wieder zurück, dies wiederholend und jeden Ort des Erscheinens und Verschwindens anmerkend, bis keine Einschränkung mehr auftritt. Dies Verfahren giebt einen Überblick, ob normales oder eingeengtes Gesichtsfeld vorhanden ist, ob und wie rasch die Sehsphäre sich ermüden läßt und auf welcher Gesichtsfeldhälfte vornehmlich Ermüdung eintritt. SCHIELE hatte beobachtet, daß die Ermüdung eines Meridians kaum einen Einfluß auf einen Nachbarmeridian ausübte, dagegen die Ermüdung der zugehörigen Sehsphäre durch gewisse Einschränkungen der homonymen Gesichtsfeldhälfte des anderen Auges sich kundgab. Das oscillierende Gesichtsfeld nennt WILBRAND ein seltneres Symptom funktioneller Störungen des Nervensystems, wobei auf einem Meridian das Objekt in regelmässigen oder unregelmässigen Zwischenräumen verschwindet und wiedererscheint und zwar an wechselnden Orten, so daß keine übereinstimmenden Aufnahmen erhalten werden. Es scheinen flüchtige Skotome über das Gesichtsfeld hinzuziehen. Auch mit farbigen Objekten kann dieser Zustand nachgewiesen werden. Die vorgelegten Befunde gehören zur Neurasthenie. Die gleiche Art der funktionellen Neurose kann verschiedene Formen der Gesichtsfelddefekte hervorbringen, z. B. ein normales, aber durch leichte Ermüdbarkeit schnell aufs höchste eingeschränktes Gesichtsfeld, oder ein allgemein konzentrisch verengtes von längerem Bestand, aber nicht ermüdbar, oder endlich das beschriebene seltneres Symptom des oscillierenden Gesichtsfeldes.

In der Diskussion wies PFLÜGER (Bern) auf die Einwirkung der Suggestion hin, durch welche es ihm zuweilen gelang, in einer Sitzung das Gesichtsfeld mehrmals nacheinander zu verengern und zu erweitern.

Die scharfsinnigen und sorgfältigen Versuche von WIDMARK (Stockholm) zur Feststellung der Ursachen, welche die Sonnenbräunung der Haut und die analoge Entzündung in den vorderen Augenmedien bewirken, will ich nur erwähnen. Er führte den Nachweis, daß nur die Absorption ultravioletter Strahlen in der Konjunktiva, Kornea und Linse im Übermaß diese Reizungserscheinungen welche bis zur Trübung und Zerstörung gesteigert werden können, hervorbringt. Diese Absorption schützt die zarte Netzhaut vor Schädigung und ist vielleicht auch in optischer Hinsicht von Nutzen.

JAVAL (Paris) zeigte als mechanisches Kuriosum eine bikonische Konvexlinse. Zwei gekreuzte Streifen optischen Glases mit konischen Flächen ergeben auf ihrem Deckungsgebiet eine Refraktion, welche der einer accommodierbaren sphärischen Konvexlinse sehr nahe kommt, weil die Brennweite durch Verschiebung der Streifen stetig verändert werden kann.

SULZER (Winterthur) besprach den Einfluß, welchen die natürliche Decentrierung der Kornea auf ophthalmometrische Bestimmungen des Astigmatismus haben muß. Die Sehaxe bildet mit der Scheitelnormalen einen Winkel, den Winkel α . Er demonstrierte an JAVALS Ophthalmo-

meter die Veränderung des Bildes, die wahrgenommen wird, wenn man, statt der Sehaxe, die Scheitelnormale zur Axe macht, d. h. die Kornea richtig centriert.

In der Diskussion über Ophthalmometrie erinnerte COHN (Breslau) an die Magnesiumphotographie, welche jetzt ausmeßbare Momentbilder auch bei unruhigem Auge liefert, und demonstrierte Aufnahmen von Keratoskopbildern.

VALUDE (Paris) zeigte die jetzt in Frankreich fabrizierten Torusgläser. Eine Torusfläche ist die Bahn eines Kreises, der um eine in seiner Ebene liegende Grade gedreht wird. Die optische Wirkung kommt der einer sphärocyllindrischen Kombination gleich, soll jene aber in periskopischer Ausdehnung des deutlichen Bildes übertreffen.

BERNHEIMER (Heidelberg) machte eine vorläufige Mitteilung über seine Serienschritte des Tractus opticus und seiner Wurzeln. Mit Benutzung der Markfasernentwicklung an verschiedenaltigen Embryonen gelang es, den Faserverlauf von der Ganglienzelle bis in den Traktus hinein in günstiger Isolierung zu verfolgen, was im erwachsenen Gehirn nicht möglich war. Für einen Faserkomplex, der von einem, im vorderen frontalen Teil des Thalamus liegenden Ganglienzellhaufen entspringt, ist diese Untersuchung abgeschlossen. Diese Beobachtungen bestätigten wieder, daß die Markentwicklung von den Wurzeln des Sehnerven bis zur Peripherie allmählich herabsteigt.

X. Internationaler medizinischer Kongress zu Berlin 1890.

II.

Sektion für Ohrenheilkunde.

Referiert von Dr. KRAKAUER-Berlin,
Schriftführer der Sektion.

In seinem Vortrage: „Über die vordere Tenotomie des Musc. tensor tympani“ erörtert Professor KESSEL-Jena die physiologischen Vorgänge beim Hören, indem er sich hierbei im allgemeinen der HELMHOLTZschen Theorie anschließt. Speziell geht er auf das Accommodationsvermögen ein, worunter er die Fähigkeit versteht, das Ohr so einzurichten, daß für übermäßig starken und übermäßig schwachen Schall eine deutliche Wahrnehmung entsteht: „Sinkt die Exkursion bis zur Amplitude der Schwelle der Empfindung herab, so kann die Amplitude vergrößert, ist die Amplitude bis zur Abwehr gewachsen, so kann sie verkleinert werden.“ In der Ruhe ist die Steigbügelplatte für die Amplitude der deutlichen Wahrnehmung eingestellt. Zum Accommodationsapparat gehören vor allem die Binnenmuskeln des Ohres, der Tensor tympani und der Stapedius. Ersterer verkleinert durch Dauerkontraktionen die Amplitude der Abwehr indem er die Widerstände im schalleitenden Apparat vermehrt, letzterer vergrößert die Amplitude der Schwelle durch Verminderung der Widerstände. Hand in Hand damit gehen Veränderungen der Resonanz am Trommelfell. Der Tensor schwächt durch seine Kontraktion die Klänge und Geräusche, besonders des unteren Hörbereiches (8–64 Schwingungen),