

Der Akkommodationsfleck.

Von

Dr. R. A. REDDINGIUS (Den Haag).

Die Tension der Augen scheint beim Nahesehen grösser zu sein, als beim Sehen in die Ferne. Ob diese Zunahme von der Kontraktion der Innen- oder der Aussen-Augenmuskeln her stammt, scheint zweifelhaft zu sein. Zu entscheiden wäre diese Frage durch tonometrische Bestimmungen bei starker Konvergenz, vor und nach Atropineinträufelung.

PANAS sagt¹: „La part qui revient aux muscles extrinsèques, plus particulièrement à ceux de la convergence ne saurait être niée. Tous ceux qui se sont livrés à la tonométrie savent que chaque fois que ces muscles se contractent, l'œil, de mou qu'il était, devient momentanément dur et comme glaucomateux, preuve qu'ils exercent une compression sur le contenu du globe.“

BITZOS² nennt die erhöhte Tension beim Sehen in der Nähe eine in jetziger Zeit wohlbekanntes Thatsache.

Weiter finde ich bei HOCK³: „. die Kontraktion der interiorenen Augenmuskeln, des Ciliarmuskels und der Iris-muskeln haben keinen Einfluss auf die Veränderung des intraokulären Druckes.“

LANDOIS sagt⁴: „Akkommodirt man möglichst stark gegen eine weisse Fläche, so erscheint in der Mitte zuerst ein kleiner, heller, zitternder Schimmer, in dessen Mitte ein rauchbrauner, erbsengrosser Fleck auftaucht. Bringe ich äusserlich am Bulbus noch einen Druck an, so wird dieser Fleck viel deutlicher. Hat man das Phänomen einmal erkannt, so sieht man nun auch lediglich bei einem Seitendruck am geöffneten Auge mitten im Gesichtsfelde einen helleren Fleck, gleichfalls ein Beweis, dass auch bei Akkommodation der intraokuläre Druck steigt.“

Auch von AUBERT wird jener Fleck als Druckphänomen betrachtet.⁵

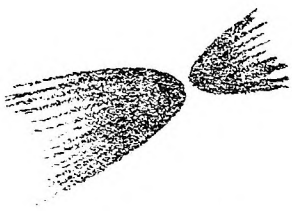
Bei möglichst starker Akkommodation sind sowohl die in-

¹ *Traité d. Malad. d. Yeux.* 1894. I, S. 161. ² *Annales d'Oculist.* Oktober 1895. S. 257. ³ *Propaed. d. Augenheilk.* 1887. S. 245. ⁴ *Lehrbuch d. Physiol. d. M.* 1889. S. 883. ⁵ *Handbuch d. ges. Augenheilk.* 1876. Bd. II, 2, S. 569.

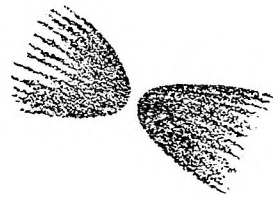
terieren als die exterioren Augenmuskeln kontrahirt. Ich stellte mir die Frage, ob der sogenannte Akkommodationsfleck vielleicht seine Ursache findet in dem Druck, den die exterioren Augenmuskeln auf den Bulbus ausüben.

Uebrigens sehe ich den Akkommodationsfleck ganz anders als LANDOIS. Der Fleck besteht bei mir aus zwei Theilen, wovon besonders auf dem rechten Auge bisweilen nur der eine gesehen wird. Sie bilden eine Figur die einem Hyperbolen

Linkes Auge



Rechtes Auge



ähnlich ist. Der Fixationspunkt, der bei mir nicht verfinstert wird, liegt zwischen beiden Theilen, und die Achse hat eine geringe Steigung aus der Horizontalen nach oben und nasalwärts. Auf dem linken Auge besteht ganz dieselbe Figur, nur ist sie etwas deutlicher.

Druck auf dem Auge macht die (grauen) Flecke deutlicher, und ruft bei mir, wenn nur der eine Theil des Fleckes bemerkbar war, auch den andern Theil hervor. An welcher Stelle auch der Druck auf dem Auge ausgeübt wird, immer ist der mehr nach unten erscheinende Fleck am deutlichsten. Bisweilen kann ich auch dabei ein plötzliches Verschwinden der Flecke, im selben Tempo als der Pulsschlag, bemerken.

Um zu entscheiden, ob diese Flecke wirklich durch die Akkommodation entstehen, träufelte ich beide Augen mit Homatropinlösung ein. Da konnte ich nun, auch schon als nur noch eine Parese da war, konstatiren, dass die Flecke, die ich anders leicht bei starker Einspannung auf einem Stück weissen Papiere hervorrufen kann, jetzt nicht erschienen und nur durch Fingerdruck hervorzurufen waren. Und doch bekam ich bei dieser starken Einspannung die starke Konvergenz ebenso gut als sonst; nur war dabei sehr eigenthümlich, dass das einigermaßen peinliche Gefühl, das ich bei dieser starken Einspannung immer wahrnehmen kann, jetzt nicht da war, und dass dafür sehr deutlich ein Gefühl der Machtlosigkeit an die Stelle getreten war.