

Sechster Bericht  
über die  
**Augenheilanstalt**  
zu Zittau  
für das Jahr 1875.

Erstattet  
von  
Dr. Otto Just.

Ev 41.



ZITTAU.  
Druck von Richard Menzel  
1876.



Ev 41.



Die Gesamtzahl der im Jahre 1875 untersuchten und behandelten Augenkranken betrug

2952 (1874: 2882),

wobei weder die in Behandlung verbliebenen, noch die früher desselben Leidens wegen untersuchten Kranken gerechnet sind.

Ihrem Wohnorte nach vertheilten sich die Kranken

auf die Stadt Zittau mit . 541 (1874: 491),

„ das übrige Sachsen mit 1054 ( „ 1173),

„ Böhmen . . . „ 1319 ( „ 1193),

„ Preussen . . . „ 38 ( „ 25).

Hiervon wurden 305 Kranke (incl. 8 vom Vorjahre Verbliebenen) in der Anstalt gepflegt, nämlich

a) 35 (12 Sachsen, 23 Böhmen) mit 536 Verpflegstagen nach Cl. I.;

b) 119 (28 Sachsen, 85 Böhmen, 6 Preussen) mit 1815 Verpflegstagen nach Cl. II.;

c) 47 (9 Sachsen, 38 Böhmen, 1 Preusse) mit 828 Verpflegstagen nach Cl. III., wobei nur die Verpflegskosten erhoben, die Behandlung aber gratis gewährt wird;

d) 63 mit 1606 Verpflegstagen auf Rechnung des Landkreises der sächs. Oberlausitz;

e) 27 aus dem Zittauer Stadt- und Landbezirk mit 587 Verpflegstagen auf Rechnung der Senator-Just'schen Stiftung;

f) 2 (1 Preusse, 1 Böhme) mit 36 Verpflegstagen aus den Zinsen der Ersparnisse und Legate gedachter Stiftung;

g) 10 (1 Preusse, 9 Böhmen) mit 190 Verpflegstagen, für welche die Kosten aus milden Beiträgen bestritten wurden, s. unten;

h) 2 Böhmen mit 33 Verpflegstagen auf meine Kosten.

Summa 305 Kranke mit 5631 Verpflegstagen.



Von den 2952 Kranken wurden auf Grund beigebrachter Armenzeugnisse oder notorischer Armuth unentgeltlich behandelt

466 = 16%,

und zwar 151 in der Anstalt und

315 = 12% (1874: 372 = 14%)

ambulatorisch; letztere erhielten auch die Arzneien unentgeltlich. Von den 315 ambulanten Kranken wohnten

61 in Zittau,

131 im übrigen Sachsen, besonders im Landkreise der Oberlausitz,

119 in Böhmen,

7 in Preussen.

Legitimationen zu freier Eisenbahnfahrt erhielten ausgestellt 181. Der Königl. Generaldirektion der Staatseisenbahnen sei für die fernerweite Gewährung der freien Fahrt an so viele Arme hiermit der ergebenste Dank gesagt, in gleichen der Direktion der Berlin-Görlitzer Eisenbahn-Gesellschaft, welche auf Ansuchen für die an der Görlitz-Zittauer Bahnstrecke gelegenen sächsischen Ortschaften unter den gleichen Bedingungen unentgeltliche Eisenbahnfahrt verwilligte. Die Beschränkung auf Bewohner sächsischer Ortschaften wurde nur in Rücksicht auf die in Görlitz bestehende Augenheilanstalt des Herrn Dr. Meyhöfer erbeten und bewilligt und hat natürlich nicht den Sinn, als sollte armen Preussen hier die Freikur verweigert werden.

Die Senator-Just'sche Stiftung hat im Jahre 1875 für Verpflegung von 27 Kranken (incl. 6 aus Zittau) 880 M. 50 Pf., für 1 Kr. aus Böhmen und 1 Kr. aus Preussen 36 M., zusammen 916 M. 50 Pf. verausgabte, mithin von den zur Verfügung stehenden Capitalzinsen im Betrage von 1146 M. — Pf. noch 229 M. — Pf. erspart. Ihr Verwaltungsvermögen ist gestiegen auf 32,745 M. 95 Pf.

An Geschenken für arme Augenranke waren im Jahre 1875 verfügbar:

Bestand laut voriger Rechnung . . . . .	47 M. 5 Pf.
Von Herrn S . . . . .	30 - - -
„ Gemeinde Hermsdorf b. Gabel 5 fl. ö. W.	9 - - -
„ Herrn Pastor Strobel in Hainewalde	3 - - -
„ „ „ Advocat Reichel . . . . .	3 - - -
„ „ „ Dr. Madelung, Assistenzgeb.	6 - - -
„ „ „ J. B. . . . .	15 - - -
„ „ „ Ziska in Reichenberg 3 fl. . . . .	5 - 28 -
„ „ „ Guido Meister . . . . .	15 - - -
„ „ „ Frau Tschörneri. Reichenberg 6 fl.	10 - 56 -
„ „ „ Herren Brüder Schmitt hier . . . . .	30 - - -
„ „ „ Gebrüder Heinicke hier . . . . .	20 - - -
„ „ „ Frau M. B. . . . .	3 - - -
Aus der im Wartezimmer aufgestellten	
Sammelbüchse (incl. 5 fl. 20 kr. ö. W.)	46 - 49 -
Summa	243 M. 90 Pf.

Allen den geehrten Gebern den herzlichsten Dank; ihre freundlichen Gaben haben manche Wohlthat gespendet, indem sie für nachstehende Kranke die Verpflegskosten in der Anstalt deckten:

- 1) für Marie Schubert aus Hörnitz nebst Mutter (Entfernung des Auges wegen Markschwamm), 2 Pers. 2 Tage . . . . . = 4 M.
- 2) „ Marie Weickert aus Grossgrünau bei Gabel, (beide Augen wegen Staar operirt), 43 Tage . . . . . = 43 -
- 3) „ Frau Schmidt aus Nieder-Grund, (Pupillenbildung), 6 Tage . . . . . = 6 -
- 4) „ Tagarbeiter Miersch aus Putzkau, (Sehnervenleiden), 18 Tage . . . . . = 18 -
- 5) „ Frau Premauer aus Schokau bei Leippa, (Nachstaar), 4 Tage . . . . . = 4 -
- 6) „ Sophie Purde aus Dörfel bei Reichenberg, (Entzündung), 17 T. . . . . = 17 -
- 7) „ Frau Marianne Görner aus Friedland (Staaroperation), 16 Tage . . . . . = 16 -
- 8) „ Frau Bernhardt aus Warnsdorf, (Staaroperation), 15 Tage . . . . . = 15 -
- 9) „ Strnad aus Vodalnovic b. Turnau, (Staaroperation), 18 Tage . . . . . = 18 -
- 10) „ Pförtn er a. Berthelsdorf b. Stolpen, Schutzbrille . . . . . = 2 -



- 11) „ Anna Bergmann aus Carolinsfeld  
b. Reichenberg, (Operation eines  
Irisvorfalls), 13 Tage . . . . . = 13 M.  
12) „ Kotschie aus Rovensko b. Turnau,  
(Hornhautgeschwür), 24 Tage . . = 24 -

Summa 178 Tage,\*) 1 Brille = 180 M.

Es bleiben somit 63 M. 90 Pf. für das nächste Jahr noch zu verwenden und bitte ich auch ferner um gütige Zuwendung von milden Gaben, um mehr und mehr hilfesuchenden Armen, für welche anderweite Beihilfe nicht zu erlangen ist, beistehen zu können. Ich selbst kann nur sehr ausnahmsweise die Verpflegung Kranker aus meinen Mitteln bestreiten, da die unentgeltliche Verabreichung von Arzneien an so viele Kranke ohnehin einen ziemlichen Kostenaufwand macht, würde also ohne solche Beihilfe manchem Armen die ersohnte Hilfe nicht bringen können.

Eine specielle Angabe der beobachteten Krankheitsformen unterlasse ich auch diesmal, da dieselbe von Prof. Cohn in Breslau bearbeitet im Nagel'schen Jahresberichte über die Fortschritte der Augenheilkunde enthalten sein wird, in dem vorliegenden Berichte aber nicht einmal die Beachtung der competenten Behörde zu erwarten hat; ist ja doch in dem Jahresberichte des Königl. sächs. Landes-Medicinal-Collegii von der Existenz von Augenheilanstalten in Sachsen überhaupt und der hiesigen speciell kein Wort zu lesen, so dass der unkundige Leser glauben muss, unser Sachsen sei in diesem Punkte noch sehr weit zurück! Würde in einem späteren Berichte über das Medicinalwesen in Sachsen auch die Statistik der Augenheilanstalten Berücksichtigung finden, so bin ich zu Mittheilung meiner speciellen Tabellen jederzeit bereit.

\*) 12 Verpflegstage, welche oben unter g) angeführt sind, wurden bereits in vorigen Berichte mit verrechnet.

## Ueber die Operation des grauen Staars.

Obwohl die Summe der im Jahre 1875 am grauen Staar operirten Augen, 78, nicht unwesentlich gegen die des Vorjahrs (105) zurückbleibt, ist sie doch im Vergleich zur Gesamtsumme der Kranken keineswegs eine niedrige zu nennen, da sie 2,7% der Gesamt-krankenzahl beträgt. Da die 78 Augen 62 Kranken angehörten, so betragen die staaroperirten Kranken 2,1% der Gesamtsumme.

Ihrer Form nach theilten sich die operirten Fälle von grauem Staar ein in

einfachen Altersstaar der verschiedenen Härtegrade

55 Augen bei 45 Kranken,

complicirten Altersstaar . . . . . 1 - - - 1 - -

Staar nach Glaucom . . . . . 1 - - - 1 - -

Staar in Folge von Diabetes

mellitus . . . . . 6 - - - 3 - -

Schichtstaar . . . . . 5\*) - - - 3 - -

weicher Staar jugendlicher

Individuen . . . . . 4 - - - 3 - -

durch Verletzung entstand.

Staar ohne Fremdkörper 3 - - - 3 - -

durch Verletzung entstand.

Staar mit Fremdkörper 1 - - - 1 - -

angeborner Staar . . . . . 1 - - - 1 - -

angeborner häutiger Staar

(Cat. membran. regressiva) 1 - - - 1 - -

78 Augen bei 62 Kranken.

Auffällig häufig, nämlich bei 3 Kranken, fand sich beiderseitig Cataracta diabetica; die Kranken waren ein junges Mädchen von 15 Jahren aus Gross-Schönau, ein Knabe von 14 Jahren aus Wolfsberg bei Schönlinde, eine Frau von 31 Jahren aus Cundorf bei Seidenberg.

Folgende Operations-Methoden kamen zur Anwendung:

a) die Extraction nach v. Gräfe . . . . . 60 mal,

b) „ „ „ „ „ Critchett . . . . . 1 - -

\*) Das 6. Auge kam erst 1876 zur Operation.

c)	„ Linearextraktion mit Iridectomie . . . . .	12 mal
	(darunter 2 mal nach vorheriger Discission),	
d)	„ Discission . . . . .	3 -
	(darunter 2 mal Linearextraktion, 1 mal von Gräfe'sche Extraktion nachgeschickt),	
e)	„ Discission mit Iridectomie . . . . .	1 -
f)	„ Discission der Catar. membranacea regress. . . . .	1 -
		78

**a) Die peripher-lineare Extraktion nach v. Gräfe** wurde an 60 Augen von 50 Kranken vorgenommen, also bei 10 Kranken auf beiden Augen, und zwar 4 mal in 1 Sitzung.

Ich bin nicht wie Arlt und Hirschberg grundsätzlicher Gegner der gleichzeitigen Operation beider Augen, obwohl ich das Gewicht der von ihnen vorgebrachten Gründe nicht verkenne. Da ich aber nur noch in solchen Fällen gleichzeitig beide Augen extrahire, in denen das erste Auge ohne alle üblen Zufälle operirt wurde, nach allen Statistiken aber eine zufallsfreie Operation mit ziemlicher Sicherheit eine günstige Heilung verbürgt, so glaube ich den Kranken die grossen Vortheile an Zeit und Geld sichern zu dürfen, die ihnen die gleichzeitige Operation beider Augen neben der Annehmlichkeit, Alles mit Einem Male abgemacht zu sehen, darbietet. Ist freilich bei der ersten Operation irgend ein übler Zufall eingetreten, etwa Glaskörperverlust, so dürfte es geradezu als ein Fehler zu betrachten sein, das andere Auge in derselben Sitzung zu operiren, da während der 2. Operation das erstoperirte Auge, wenn auch verbunden, nicht in der so nöthigen Ruhe bleiben kann, vielmehr beim Abwärtsblicken gefährlicher Wundklaffung ausgesetzt ist (Völckers). Beschränkt man sich so auf die absolut günstigen Fälle, so dürfte ein Misserfolg auf beiden Augen zu den seltensten Unglücksfällen gehören. Auch ist der Wunsch der Kranken hier-

bei für mich maasgebend und würde ich eine gleichzeitige Operation beider Augen niemals gegen den Wunsch des Kranken durchzusetzen suchen.

Dem Alter nach vertheilen sich die 60 Augen in folgender Weise:

Zwischen 10 und 20 Jahren	1.
„ 20 „ 30 „	0.
„ 30 „ 40 „	1.
„ 40 „ 50 „	8.
„ 50 „ 60 „	11.
„ 60 „ 70 „	18.
„ 70 „ 80 „	17.
„ 80 „ 90 „	4.

36 Operationen wurden bei 30 Männern, (1 mal beide Augen in 1 Sitzung), 24 bei 20 Frauen, (3 mal beide Augen in 1 Sitzung) vorgenommen.

Der Staarform nach wurde die peripher-lineare Operation angewendet

- 51 mal bei einfacher spontaner Cataract ohne erkennbare Complication,
- 3 „ bei hartem Staar mit umschriebener Kapseltrübung,
- 2 „ bei überreifem Staar mit brockliger Rinde,
- 1 „ bei Catar. accreta,
- 2 „ bei Cataracta traumatica,
- 1 „ bei Cataracta diabetica eines 15jähr. Mädchens, dessen anderes Auge später mittels einfacher Linearextraktion operirt wurde.

Das Operationsverfahren war in der Regel das von Gräfe'sche mit der in Arlt's Operationslehre angegebenen Modifikation; 3 mal war vorher Iridectomy gemacht worden, 1 mal ein halbweicher langsam reifender Staar vorher discindirt, 4 mal wurde Chloroform angewendet.

Wenn man als Typus der von Gräfe'schen Extraktion die seiner letzten Publikation hierüber beigegebenen Zeichnungen im A. f. O. XIV. 3. pag. 114. 115. betrachtet, so habe ich wohl mit der Mehrzahl der Fachgenossen diese Methode verlassen, seit ich im Herbst 1874 aus meines verehrten Lehrers Prof. von Arlt's Munde erfuhr, in welcher Weise er den Schnitt modi-

ficiert habe. von Arlt macht mit dem Schalmesser einen Lappenschnitt nach oben, die Lappenhöhe gleich der Breite der Messerklinge; dasselbe Verfahren hatte von Wecker schon 1872 (*Annales d'oculistique*, Mars-Avril) als „*section courbe-periphérique*“ beschrieben. Trotzdem wird man der so abgeänderten Methode den Namen v. Gräfe's belassen dürfen, wie v. Arlt thut, da er selbst voraussagte, man werde jedenfalls später zu weniger peripheren Schnitten übergehen.

Wenn alle Operateure jetzt viel weniger Glaskörperverlust aufzuweisen haben, so liegt dies gewiss nur an der weniger peripheren Schnittführung, nicht an erlangter grösserer Fertigkeit. Ebenso steht zu hoffen, dass Cyclitis weniger oft eintreten werde, als sie leider nach der ursprünglich von Gräfe'schen Methode beobachtet worden ist, wenn die Schnittnarbe dem Ciliarkörper weniger nahe liegt.

Mit Horner u. A. habe ich auch in einer Reihe von Fällen (16) die vorherige Pupillenerweiterung durch Atropin unterlassen, bin aber wieder zum Atropin zurückgekehrt, weil nur bei atropinisirtem Auge eine genaue Erkenntniss der Staarform und eine exakte Kapselspaltung möglich ist. Bei einiger Vorsicht wird man auch bei erweiterter Pupille recht wohl die Einklemmung der Iris vermeiden können; sehr zweckmässig finde ich zur Excision der Iris die Wecker'sche *Pince-ciseaux*, mit deren schmalen Branchen man die Iris gleichsam in die Wunde hinein verfolgen und genau ausschneiden kann. Die so lästige Einklemmung der Iris habe ich auch nur 1 mal unter den 60 Fällen beobachtet, nämlich bei einer Frau mit tiefliegendem Auge, wo dieselbe auch an dem 2 Jahre früher operirten Auge eintrat und bis jetzt ohne allen Schaden vertragen wurde.

In 3 Fällen wurde die Iridectomie vorausgeschickt, und zwar war sie 2 mal etwa 1 Jahr zuvor gemacht worden bei Kranken, die wegen Operation des andern Auges ohnehin in der Anstalt waren, um die gerühmten

Vortheile des Verfahrens kennen zu lernen, 1 mal nur 14 Tage früher bei langsam reifendem Staar. Ist das Iriscolobom breit genug angelegt, so ist allerdings die Extraktion wesentlich leichter und ohne alle Assistenz möglich, während ein zu schmales Colobom, wie in einem meiner Fälle, nachträgliche Vergrösserung nöthig machen kann, welche letztere dann nicht eben leicht ist. Ich werde mich aber immer nur ausnahmsweise dazu entschliessen können, meine Staarkranken erst einer vorläufigen Iridectomie zu unterwerfen, von welcher sie selbst keinen Vortheil sehen; es ist den meisten Kranken schon des Kostenpunktes wegen lieber, mit einer einzigen Operation das Ziel zu erreichen und bei auf öffentliche Kosten verpflegten Kranken scheint mir die längere Behandlung nur dann zu rechtfertigen, wenn die zeitliche Trennung des Operationsaktes wesentlich günstigere Chancen für die Heilung bietet. Das aber muss erst noch bewiesen werden durch eine grössere Reihe von Fällen. Wie Heddaeus es wagen kann, gleich nach der Pupillenbildung die Kranken nach Hause gehen zu lassen und erst zur Vornahme der Staaroperation wieder zu sehen, ist mir allerdings unverständlich. Da die Extraktion bei einer vorher angelegten künstlichen Pupille von genügender Grösse leichter auszuführen, vielleicht auch die vernarbten Colobomränder minder vulnerabel sind, halte ich das Verfahren dann für angezeigt, wenn man sich zur Operation eines unreifen Staars entschliessen muss und Rückbleiben von Rindenmassen zu erwarten hat.

Chloroform habe ich nur 4 mal angewendet, während ich es früher bei mehr peripherer Schnittführung regelmässig benützte, um möglichst den Austritt von Glaskörper zu verhüten. Bei dem im Limbus geführten Schnitte ist die Gefahr eines Glaskörperausflusses sehr gering und kann nicht zur Narkose veranlassen, die ich weniger der Lebensgefahr wegen fürchte, als wegen der übeln Zufälle, Aufregung, Erbrechen, die öfters zur Unterbrechung der Operation nöthigen, und wegen der grossen

Schwierigkeit, nach Vollendung der Operation die Cortikalreste zu entleeren und die Wunde zu reinigen. In 1 Falle, bei einer 2 Jahre früher zufallsfrei ohne Chloroform operirten Frau von 72 Jahren musste es zur Operation des 2. Auges angewendet werden; nach Vollendung des Schnittes kam heftiges Erbrechen, dessen Stillung erst abgewartet werden musste, nach glücklicher Vollendung der Operation trat wieder Erbrechen ein und hatte sich die ganze Vorderkammer mit Blut gefüllt; bei längern vergeblichen Versuchen, das Blut zu entfernen, kam zuletzt etwas Glaskörper, weshalb davon abzustehen war. Dennoch heilte das Auge gut und Patient wurde mit  $S = \frac{1}{4}$  nach 14 Tagen entlassen. In andern Fällen habe ich zwar auch gesehen, dass das Erbrechen die Entfernung der Cortikalreste bewirkte, also direct die Operation gefördert hatte, allein auf diesen glücklichen Zufall ist doch nicht zu rechnen, die Narkose daher auf Kinder, „vollständig feige und willenslose, ebenso absolut taube und unbehilfliche Menschen“ (Hirschberg) zu beschränken.

Den Schnitt mache ich mit den meisten Fachgenossen nach oben, um die grosse Pupille durch das obere Lid verdecken zu lassen; in 2 Fällen war jedoch nach unten zu extrahiren, 1 mal weil anderwärts nach unten iridectomirt worden war und das vorhandene Colobom mit benutzt werden musste, im 2. Falle bei Catar. traumatica wegen einer breiten Synechie nach unten. In beiden Fällen erfolgte gute Heilung.

Zur Fixirung des Bulbus bediene ich mich der von Monoyer angegebenen Doppelpincette in der von mir modificirten Form (s. Klin. Monatsbl. 1873. pag. 222). Neuerdings benütze ich eine solche mit gekreuzten Branchen ohne Schloss, welche concentrisch federt und daher viel leichter abzunehmen ist als eine mit Schloss.

Den Verband mache ich genau so, wie ich es in der v. Gräfe'schen Klinik gesehen, doch benütze ich anstatt der Charpiebäuschchen die Bruns'sche Verband-

watte, seit ich gleichzeitig mehrere totale und partielle Hornhauteiterungen nach Operationen bei Anwendung des Charpieverbandes beobachtete. Ich betrachte dies nur insofern als desinficirenden Verband, als die Watte wie ein Filter für die umgebende Luft wirkt, auch mehr Garantie für vollständige Reinheit bietet als eine aus alter Leinwand hergestellte Charpie.

Der Verlauf der Operation bot in 43 Fällen nicht die mindeste Unregelmässigkeit, während 17 mal der Operationsverlauf abnorm war, und zwar

- 7 mal Glaskörperausfluss (darunter 2 mal bei beiden Augen Eines Kranken vor der Linsenentbindung, nicht in 1 Sitzung operirt, 4 mal bei Anwendung von Traktionsinstrumenten, 1 mal bei starkem Erbrechen in Chloroform-Narkose;
- 2 mal mussten Kapseltrübungen zurückgelassen werden;
- 4 mal blieben beträchtliche Cortikalreste zurück, darunter in 2 Fällen bei starkem Collaps. Corneae;
- 1 mal bei erschwerter Entbindung einer überreifen Linse blieben bröcklige Corticalmassen zurück und versenkten sich in den Glaskörper;
- 3 mal wurden Traktionsinstrumente angewendet, ohne dass Glaskörper austrat.

Von den zufallsfrei operirten 43 Fällen heilten alle ohne Schwierigkeit bis auf 1, der in der 2. Nacht sich den Verband abriß und durch Reiben Berstung der Wunde mit nachheriger Vereiterung von der Wunde aus bewirkte; Patient war im Jahre 1874 am andern Auge erfolgreich operirt worden. Ein 2. unruhiger Kranker hatte am 6. Morgen, nachdem er sich in der Nacht den Verband gelockert hatte, eine Nachblutung, jedoch ohne Schaden, bei 1 Frau blieb Irishernie, die gut vertragen wird, daher sie Nachoperation ablehnt.

Unter den 17 abnorm operirten Fällen sind folgende besonders zu erwähnen:

1. M., 48jähr. Mann aus Ebersbach, Catarakt rasch gereift. Mit der Linse tritt ziemlich viel Glaskörper aus, dennoch Heilung gut, Patient liest bei Entlassung Sn III  $\frac{I}{II}$ ; 8 Wochen später Netzhautabhebung, welche

aber durch 12tägige Schmierkur völlig heilt, so dass danach Sn I  $\frac{I}{II}$  gelesen wird. Fernere 8 Wochen später wird das ebenfalls sehr rasch gereifte andre Auge extrahirt und abermals tritt bei der Linsenentbindung Glaskörper aus; noch während Patient liegt, verschleiert sich das erstoperirte Auge von Neuem, es bildet sich ausgedehntere Netzhautabhebung und bleibt  $S = \frac{1}{\infty}$ , während das später operirte Auge bei der Entlassung  $S = \frac{1}{6}$  zeigt, auch heute (nach 9 Monaten) noch gut geblieben ist.

In diesem Falle war gewiss der beiderseits erfolgte Glaskörperaustritt die Folge einer krankhaften Lockerung der Zonula, wie schon die Cataraktbildung bei dem 48jähr. Manne (ohne Diabetes) auf frühzeitigen senilen Marasmus zu beziehen ist. Ich glaube den Fall unter die guten Erfolge registriren zu müssen, erwähne ihn aber hier als Nachverlust.

2. H., 74 Jahr, aus Arnsdorf bei Tetschen; überreife Catarakt mit Verdickung der Kapsel. Diese Kapselverdickung wird mehrmals gefasst, entschlüpft aber immer wieder dem Hähchen, und der Pincette und muss zurückgelassen werden, um allzuvielen Eingehen mit Instrumenten zu vermeiden. Es entwickelte sich, jedenfalls von der verdickten Kapsel aus, eine akute suppurative Iritis, die Wunde öffnete sich später wieder, um den Eiter austreten zu lassen und das Auge heilte mit Erhaltung der Form, Pupillenverschluss und Nachstaar; ob nachträgliche Operation möglich, habe ich nicht untersuchen können, da Pat. noch nicht wiedergekommen ist.

3. Sch., 62j. Mann, aus Ringelshain; alter überreifer Staar, Operation ohne Atropin. Linse entkapselt sich schwer, wird mit dem Coccius'schen Doppelhaken, geholt; nestförmiger Collaps der Cornea und starke Contraction der Iris hindern jeden Einblick und hindern die vollständige Entfernung der Reste. Ohne allen Schmerz heilte das Auge mit trüber enger Pupille und guten

Chancen für Nachoperation, der sich Patient bis jetzt nicht unterzogen hat.

4. Frau B., 73 J., aus Bautzen; seit 8 Jahren Catarakt von grosser Härte. Trotz ergiebiger Kapselspaltung folgt die Linse dem Druck nicht und muss mit Löffel geholt werden, wobei nur der Kern austritt, während brocklige Rindenmassen sich in den Glaskörper versenken, welcher hervortritt und durch Beiseiteschieben der Rindenmassen einen reinen Pupillenspalt bildet. Nach heftiger Irido-Choroideitis heilte das Auge mit vollständ. Pupillensperre.

5. Frau H., 63 Jahr, aus Olbersdorf; Collapsus Corneae hinderte die vollständige Entleerung der Reste, leichte Iritis, Nachstaar mit einer einzigen Synechie.  $S = \frac{1}{200}$ , Chancen für Nachoperation sehr gut.

Alle übrigen Fälle heilten mit mehr oder weniger gutem Sehvermögen, wie unten speciell angegeben.

Die beiden Fälle von Wundstaar boten noch dadurch erhöhtes Interesse, als beide das einzige noch brauchbare Auge des Kranken betrafen; das eine erhielt  $S = \frac{1}{20}$ , der andere  $S = \frac{1}{4}$  und sind beide Augen in folgender Uebersicht mit enthalten.

Die Sehschärfe bei der Entlassung betrug

$S = \frac{3}{4}$ *)	—	3	Fälle,
$S = \frac{1}{2}$	—	11	-
$S = \frac{1}{3}$	—	6	-
$S = \frac{1}{4}$	—	12	-
$S = \frac{1}{6}$	—	7	-
$S = \frac{1}{8}$	—	8	-
$S = \frac{1}{7}$	—	1	-
$S = \frac{1}{8}$	—	3	-
$S = \frac{1}{10}$	—	2	-
$S = \frac{1}{20}$	—	1	-
$S = \frac{1}{100}$	—	1	(Atrophia N. opt. incip.)
$S = \frac{1}{200}$	—	1	-
$S = \frac{1}{\infty}$	—	2	-
$S = 0$	—	3	-

\*)  $S = 1$ , nämlich  $= \frac{20}{XX}$  habe ich bei Entlassung noch nie beobachtet;  $S = \frac{14}{XX}$ , was Schöler in seinem jüngsten Berichte als beste Sehschärfe anführt, ist nur  $= \frac{2}{4}$ .

**b) Die Extraktion nach Critchett**  
 wurde in 1 Falle von Cataracta glaucomatosa gemacht, weil der Kranke früher in Prag des Glaucoms wegen nach aussen iridectomirt worden war, daher das nach aussen gelegene Colobom benutzt werden musste. Die Operation verlief sehr glatt, die Entbindung der Linse ging leicht von Statten und die Heilung erfolgte ohne Zwischenfall; leider zeigte sich, dass der Kranke, ein sehr ungebildeter Czeche, wenig Lichtschein mehr hatte, worüber vor der Operation der mangelnden Verständigung durch die Sprache wegen nicht ins Klare zu kommen war.

**c) Die Linear-Extraktion**  
 wurde 12 mal bei 10 Kranken gemacht, stets mit Iridectomie und deshalb nach oben, in 2 Fällen nach vorheriger Discission, um die geblähten Linsentheile zu entfernen und raschere Heilung zu erzielen. Die Kranken waren alt:

1	7 Monate (Catar. congenita),
1	6 Jahre ( - traumatica),
5	zwischen 10 - 20 Jahren,
1	27 Jahre,
1	31 -
1	40 -

In 2 Fällen war Schichtstaar, in 2 Fällen durch Verletzung entstandener Staar, 1 mal angeborner Staar, 5 mal Catar. diabetica und nur 2 mal der gewöhnliche weiche graue Staar vorhanden.

Bei dem Einen traumat. Staar wurden unvollständig erweichte Linsentheile zurückgelassen und nur  $S = \frac{1}{100}$  erzielt mit guten Chancen für Nachoperation; bei dem 7 Monate alten Kinde trat Iritis und Pupillensperre ein und wird auch hier eine Nachoperation vorgenommen werden können. Die übrigen 10 Fälle heilten rasch und gut, die Sehschärfe war

4 mal	= 1,
4 -	= $\frac{1}{2}$ ,
1 -	= $\frac{1}{4}$ ,
1 -	= $\frac{1}{6}$ ,
1 -	= $\frac{1}{100}$ ,
1 -	nicht zu bestimmen.

# Uebersicht

der im

Jahre 1875 vorgekommenen Augenoperationen.

	Erfolg			Summa
	Vollkommener	Unvollkommener	Kein	
Extraktion des Staars nach v. Gräfe (1 mal Discission vorher) . . . . .	54	3	3	60
Extraktion des Staars nach Critchett	1	—	—	1
Extraktion des Staars mit Linearschnitt, darunter 2 mal nach Discission . . .	10	2	—	12
Extraktion einer spontanen luxirten Linse nach Iridectomie wegen Secundär- glaucom . . . . .	—	1	—	1
Extraktion einer durch Verletzung luxirten Linse . . . . .	1	—	—	1
Discission bei weichem Staar (ungerech- net die 3 Fälle mit nachträglicher Ex- traktion) . . . . .	2	—	—	2
Discission der Cataracta membranacea regressiva . . . . .	—	—	1	1
<b>Summa der Operationen an der Linse</b>	<b>68</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>78</b>
Pupillenbildung bei entzündl. Glaucom	6	—	—	6
- - - chronisch. Glaucom	1	1	—	2
- - - hämorrhagischem Glaucom . . . . .	—	—	1	1
- - - Secundärglaucom durch Luxation der Linse . . . . .	1	—	1	2
- - - Hornhautnarben . . . . .	9	—	—	9
- - - Leucoma adhaerens	8	—	—	8
- - - Verwachsungen der Regenbogenhaut	10	—	—	10
- - - Regenbogenhaut- Entzündung . . . . .	5	—	—	5
- - - Schichtstaar . . . . .	4	—	—	4
- - - Wundstaar mit Blähung d. Linse	1	—	—	1
- - - als Vorakt d. Staaroper.	2	—	—	2
Abtragung des Irisvorfalls . . . . .	8	—	—	8
Iridotomie simple bei Leucom. . . . .	1	—	—	1
- - - double wegen Pupillensperre nach Staaroperation . . . . .	—	—	2	2
<b>Summa der Iris-Operationen</b>	<b>56</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>61</b>

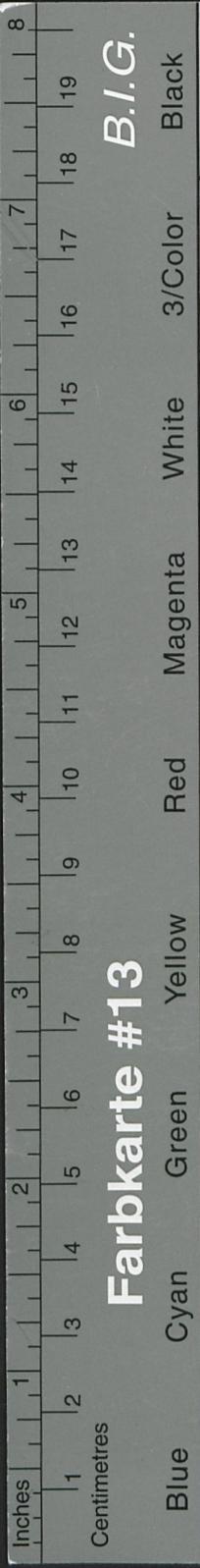
	Erfolg			Summa
	Voll- kommener	Unvoll- kommener	Kein	
Keratotomie nach Sämisch bei Ulcus serpens . . . . .	10	3	—	13
Abtragung des Hornhautstaphyloms nach Knapp . . . . .	2	—	—	2
Tätowirung der Cornea . . . . .	1	—	—	1
Entfernung von Fremdkörpern aus der Hornhaut . . . . .	98	—	—	98
Entropium-Operation . . . . .	6	—	—	6
Canthoplastik . . . . .	3	—	—	3
Exstirpation einer Lidgeschwulst . . . . .	1	—	—	1
- eines Chalazion (einfache Incisionen ungerechnet) . . . . .	1	—	—	1
Entfernung des ganzen Augapfels (1 mal wegen sympathischer Entzündung nach Verletzung, 3 mal wegen schwerer Ver- letzung zur Verhütung sympathischer Entzündung, 1 mal wegen Mark- schwamm der Netzhaut, 1 mal wegen Sarkom der Aderhaut nach Contusion, 2 mal wegen Schmerzen in erblindeten Augen) . . . . .	8	—	—	8
Entfernung eines Sarkoms aus der Augen- höhle mit Erhaltung des Auges . . . . .	1	—	—	1
Schieleroperation wegen Einwärtsschielens . . . . .	7	—	—	7
- Auswärtsschielens . . . . .	7	—	—	7
- mittels Vornähung des In- ternus bei hochgradigem Auswärtsschielen . . . . .	1	—	—	1
- wegen Insufficienz . . . . .	10	—	—	10
Verödung des Thränensacks mit Galvano- kaustik . . . . .	1	—	—	1
Spaltung der Thränenröhrchen und Son- dirung (wo beide Augen, nur einfach gerechnet) . . . . .	110	—	—	110
Exstirpation von kleinen Tumoren der Bindehaut . . . . .	2	—	—	2
Operation des Flügelfels . . . . .	8	—	—	8
Summa	401	10	8	419

ULB Halle

3/150

002 467 00





Sechster Bericht  
über die  
**Augenheilanstalt**  
zu **Zittau**  
für das Jahr 1875.

Erstattet  
von  
**Dr. Otto Just.**

ZITTAU.  
Druck von Richard Menzel  
1876.

*v41.*

