

115861

Separat-Abdruck

aus der

„Allgemeinen Wiener medizinischen Zeitung“

XLI. Jahrgang 1896.

Die Anwendung
tiefer Einspritzungen von Hydrargyrum
salicylicum bei Augenkrankheiten.

Von

Dr. Emil Bock,

Primararzt der Abtheilung für Augenranke im Landesspitale zu Laibach.



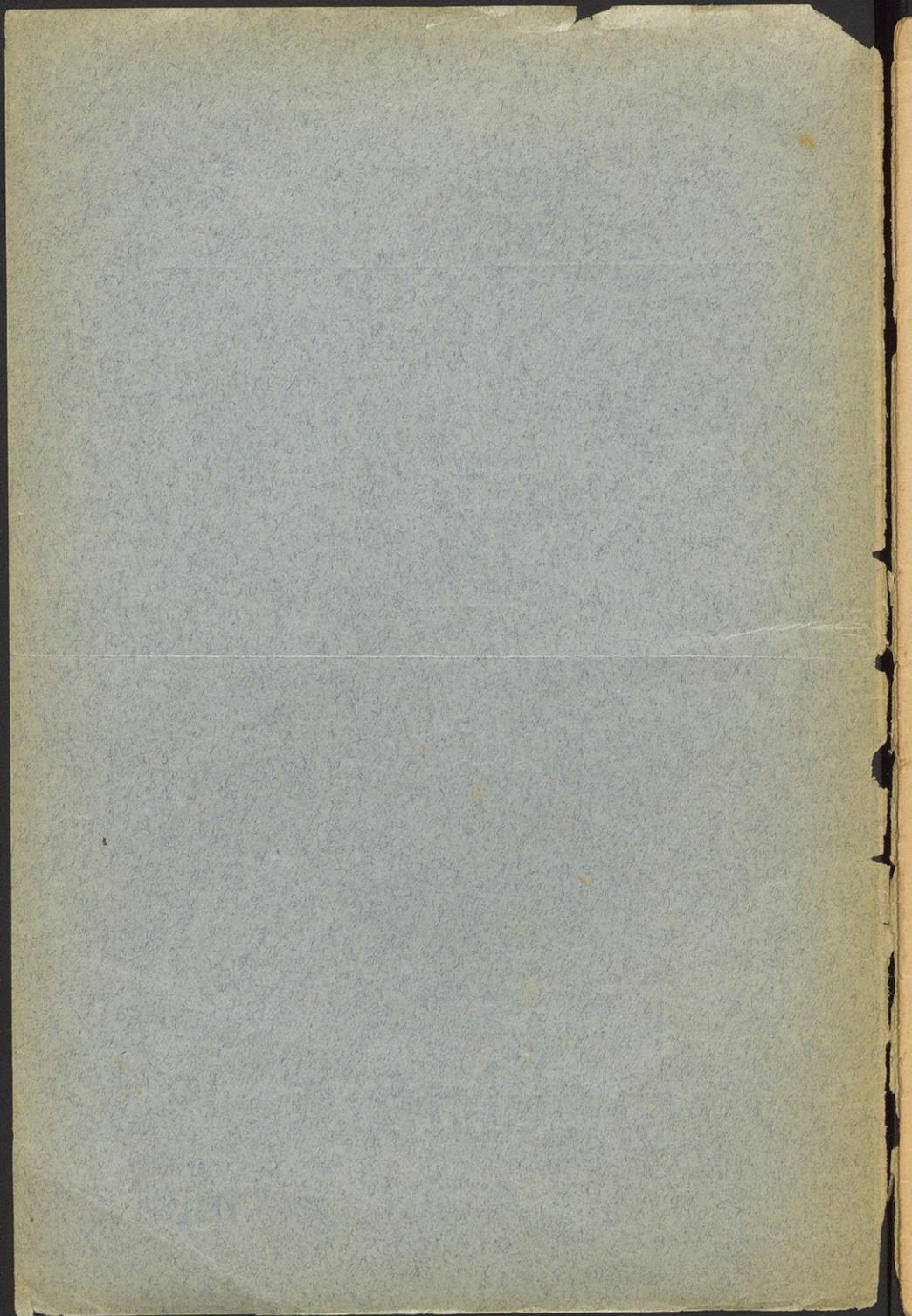
Wien 1896.

IM SELBSTVERLAGE DES VERFASSERS.

Druck von R. Spies & Co. Wien.

207

59



S e p a r a t - A b d r u c k
aus der
„Allgemeinen Wiener medizinischen Zeitung“
XLI. Jahrgang 1896.

Die Anwendung
tiefer Einspritzungen von Hydrargyrum
salicylicum bei Augenkrankheiten.

Von

Dr. Emil Bock,

Primararzt der Abtheilung für Augenkranke im Landesspitale zu Laibach.



Wien 1896.

IM SELBSTVERLAGE DES VERFASSERS.

Druck von R. Spies & Co. Wien.

Jan

115861

115861



050027959

8 Vred

8 34

Mehr als auf jedem anderen Gebiete der Heilkunde wird das Quecksilber bei Augenkrankheiten angewendet. In Salbenform, als Augewasser, zu Einstäubungen, sind seine verschiedenen Bereitungen unentbehrlich. Seit jeher hat seine Verreibung mit Fett, das Unguentum cinereum, eine grosse Rolle gespielt, weil die Schmiercur nicht nur bei syphilitischen, sondern auch bei jenen Augenkrankheiten ein werthvolles Heilmittel ist, wenn es gilt, gegen heftige Entzündung mit reichlicher Exsudation ohne bekannte Ursache zu kämpfen. So bei Iridocyclitis, Chorioiditis, Retinitis, Neuritis optici und bei Trübungen des Glaskörpers aus einem oder dem anderen Grunde. Selbst bei Abhebung der Netzhaut und bei sympathischer Affection wurde die Schmiercur empfohlen und angewendet, und hat wohl vorübergehende Klärung des Glaskörpers zu Stande gebracht, war aber, der Natur des Leidens entsprechend, gegen dasselbe doch wirkungslos. Gerade die erfolgreiche Anwendung der Schmiercur bei nicht syphilitischen Augenleiden ist ein Umstand, der berechtigt ist, über die specifische Wirkung der Schmiercur bei Syphilis Zweifel zu erwecken; diese Frage ist aber heute noch nicht spruchreif. Jede Einreibungscur mit Unguentum cinereum hat aber eine Reihe von unangenehmen Beigaben. Der damit behandelte Kranke kann nur bis zu einem gewissen Grade seinem Berufe nachgehen, weil er doch möglichst früh am Tage zur Ruhe kommen muss; weiters erfordert eine Schmiercur auch — wenn man so sagen darf — eine technische Fertigkeit im Einreiben, die unerlässlich ist; denn gerade bei nicht mit der gehörigen Sorgfalt und Ausdauer durchgeführten Einreibungen entsteht die mit Recht gefürchtete Stomatitis mercurialis; endlich fällt die Beschmutzung der Wäsche u. s. w. desto schwerer in die Wagschale, je mehr der Betreffende von seiner Umgebung beobachtet werden kann. Aus diesen Gründen wurde ein Verfahren — Quecksilber auf anderem Wege dem Kreislauf zuzuführen — mit berechtigter Freude begrüsst, umsomehr als

dasselbe die Möglichkeit bot, Quecksilber in genauen Mengen zu verwenden, im Gegensatz zur Einreibungscur mit grauer Salbe, bei welcher die Menge des aufgenommenen Quecksilbers von der Beschaffenheit der Haut, der Sorgfalt der Einreibung und bis zu einem gewissen Grade auch von der Beschaffenheit der Salbe abhängt. Allen diesen Bedingungen entsprechen in günstiger Weise Einspritzungen in die Muskeln des Gesässes mit Zubereitungen von Quecksilber, welche entweder lösliche Verbindungen sind, oder solche, welche in einer Flüssigkeit suspendirt sind, oder endlich in Oel fein vertheiltes Quecksilber.

Es kann nicht Aufgabe dieser Mittheilung sein, den Entwicklungsgang dieser Behandlungsweise zu schildern, wie man mit dem Hydrargyrum albuminatum peptonisatum nach Bamberger's Vorschrift in den Achziger Jahren anfang und wie dann die verschiedensten löslichen und unlöslichen Verbindungen mit grösserem oder geringerem Rechte von ihren Erfindern angepriesen wurden.

Von der glänzenden Wirkung der Einreibungscur bei zahlreichen Fällen syphilitischer und nicht syphilitischer Augenkrankheiten überzeugt, habe ich mich gegen die Anwendung tiefer Einspritzungen von Quecksilberverbindungen etwas misstaurisch verhalten, umso mehr als auch hervorragende Syphilidologen noch immer behaupten, dass bei Fällen luetischer Erkrankung edler Organe, vor allem des Gehirns und des Auges, wo es also zur Verhütung bleibenden Schadens auf eine rasche Wirkung ankommt, die Schmiercur noch immer das beste Mittel sei.

Die oben angeführten verhältnissmässigen Nachtheile der Schmiercur veranlassten mich aber auch Einspritzungen bei Augenkrankheiten zu versuchen. Nach den schon vorliegenden Erfahrungen der Syphilidologen war die Wahl nicht schwer zu treffen. Lösliche Quecksilberverbindungen, z. B. Sublimat, sind in ihrer Wirkung zu wenig nachhaltig, weil sie ihrer Eigenschaft entsprechend rasch aus dem Körper ausgeschieden werden. Sie können daher in der Augenheilkunde, besonders in Fällen, wo es auf eine rasche und kräftige Wirkung ankommt, kaum in Betracht gezogen werden. Trotz der guten Erfolge mit Calomel ist es doch besser, von diesem Mittel abzusehen, weil man mit demselben in der Tiefe der Muskeln Anhäufungen von Quecksilber schafft, welche sich jeder weiteren Beeinflussung entziehen, und man gegen die drohende Gefahr heftigsten

Mercurialismus ganz machtlos ist. Auch das sogenannte graue Oel muss dieselben Bedenken erwecken. Ich verwende daher das Hydrargyrum salicylicum in Paraffinum liquidum suspendirt und zwar im Verhältniss 2:50 : 25. Auch bei dieser Behandlung sind alle jene Vorsichtsmaassregeln betreffs Reinhaltung des Mundes nothwendig, wie bei einer Schmiercur. Bezüglich der Ausführung der Einspritzung in die Gesässbacke will ich nur betonen, dass man sie möglichst wenig zaghaft ausführen soll, weil sonst der Schmerz des langsamen Eindringens der dicken Nadel in die tiefen Schichten ein grosser ist. Stösst man aber die Rohrnadel rasch hinein, so empfindet der Kranke kaum die Verletzung der Haut. Andererseits darf man bei mageren Leuten nicht allzu tief eindringen, weil man sonst mit der Spitze der Nadel die Beinhaut des Sitzknochens berührt, was in der Regel von heftigem Schmerze begleitet ist. Der Kranke soll mit stramm gestreckten aneinander geschlossenen Beinen stehen. Es empfiehlt sich zu den der Zahl nach ungeraden Einspritzungen die linke, zu den geraden aber die rechte Gesässbacke zu wählen, um die unmittelbare Aufeinanderfolge von zwei Einspritzungen auf derselben Seite zu verhüten. Nur in einem meiner Fälle folgte dem Herausziehen der Nadel eine stärkere Blutung; es war dies bei einem Mädchen mit starker Ausdehnung der Venen der Beine, welche Gefässveränderung wahrscheinlich sich bis in die Muskeln des Gesässes erstreckte. Die Blutstillung war schnell besorgt, indem die Kranke mit einem dünnen Bauschen hydrophiler Gaze versehen sich auf das Brett eines Stuhles setzte. Es ist fast überflüssig, zu erwähnen, dass man sich bei dem ganzen Verfahren der strengsten Reinlichkeit befleissen muss, weil man sonst Eiterung der Haut und solche in der Tiefe erhielt. Die Gesässgegend ist — insbesondere bei Papeln am After und an den Geschlechtstheilen — grossen Verunreinigungen ausgesetzt, daher Waschungen der Einstichstelle mit Seife und Bürste sowie mit Alkohol geboten sind. Die Nadeln der Spritze müssen vor dem Gebrauche ausgekocht und nach demselben auch mit Aether und Alkohol durchgespült werden. Die Aufbewahrung ist trocken besser als in flüssigem Paraffin. Die Einstichstelle in der Haut wird mit einem Stück Kautschukpflaster gedeckt.

Ich spritze wöchentlich einmal eine Spritze der angegebenen Mischung ein, welche vor dem Gebrauche ordentlich zu schütteln ist. Nachdem man die Empfindlichkeit des betreffenden Kranken

gegen Quecksilber nicht kennt, empfiehlt es sich, das erste Mal nur eine halbe und erst das zweite Mal eine ganze Pravaz'sche Spritze anzuwenden. Mit sechs Einspritzungen kommt man in der Regel zum Ziele. Ich habe nie eine üble Einwirkung gesehen; aber auch bei dieser Anwendung des Quecksilbers macht sich eine Vermehrung der Mundflüssigkeit bei leichter Röthung und Schwellung des Zahnfleisches bemerkbar, was zwar ohne Bedeutung, aber der sichere Beweis ist, dass das Quecksilber in den Körper aufgenommen wurde. Wird aber die gehörige Pflege des Mundes unterlassen, so macht sich bald ein übler Geruch aus demselben bemerkbar. Dies beobachtet man besonders dann, wenn während einer solchen Einspritzungsur eine eingreifendere Augenoperation vorgenommen werden musste und der Kranke im Bette liegend seinen Mund nicht so fleissig reinigt. Wenn die Augenkrankheit kein Hinderniss abgibt, so ist der Kranke durch die Einspritzungen in seiner freien Beweglichkeit nicht gehemmt, in günstigem Gegensatz zur Einreibungsur; womit aber gewiss nicht gesagt werden will, dass der Kranke sich vor Excessen nicht zu hüten habe.

Als Beispiele führe ich Krankengeschichten von Personen an, welche an syphilitischen Augenkrankheiten litten und mit Einspritzungen von Hydrargyrum salicylicum behandelt wurden.

I. Iritis oc. sin.

Anna M., 21 Jahre alt, Näherin, litt angeblich vor 16 Monaten an einem syphilitischen Geschwür an der rechten grossen Schamlippe, die Kranke soll damals nur Jodkali genommen und nie einen Ausschlag bemerkt haben, dagegen leidet sie an einem solchen an den Beinen seit zwei Monaten. Seit 10 Tagen schlechteres Sehen und Schmerzen am linken Auge, weshalb sie in meine Sprechstunde am 2. December 1895 kam.

Kräftige Person, Schwellung der Drüsen am Nacken, der rechtsseitigen Kubitalgegend und beider Leisten. Die Beugeseite beider Beine und der grösste Theil der Hinterbacken zeigt kupferrothe Flecken von länglicher Form; die kleinsten haben die Grösse einer Mandel, an vielen Stellen bilden sie aber ausgedehnte Plaques. Die Haut daselbst ist dünn, schuppig, in der Umgebung reizlos. An der Innenfläche der rechten grossen Schamlippe eine kaum linsengrosse,

hellweisse, gestrickte Narbe. Re c h t e s A u g e normal. L i n k e s A u g e: zarte Ciliarinjection, rauchige Trübung der glänzenden Hornhaut, Regenbogenhaut schmutzig grün, zahlreiche Anwachsungen des Pupillarandes an die Linse mit wolkiger Exsudation im Puppillargebiete. Augenhintergrund nicht sichtbar. Tn. Auge bei Betastung schmerzhaft. Atropin. Warme Ueberschläge. Graues Pflaster auf die Haut der Beine. Einspritzungen von Hydrargyrum salicylicum vom 3. December 1895 bis 10. Jänner 1896 sechs Spritzen, allwöchentlich eine.

Am letztgenannten Tag waren die Drüsenschwellungen bis auf jene der Leistengegend geschwunden. Das Exanthem an den Beinen vollkommen abgeblasst, die Haut geschmeidig, das linke Auge normal bis auf ein kleines Pigmenthäufchen auf dem äusseren oberen Quadranten der Linsenkapsel. Normaler Spiegelbefund S. 5/5 Jaeger Nr. 1.

2. Iritis oc. sin.

Lucas B., Tagelöhner, 43 Jahre alt, wurde am 28. Jänner 1896 ins Spital aufgenommen. Anamnestisch von Luës nichts nachweisbar, Schwächlicher Mann. Zahlreiche Drüsenschwellungen am ganzen Körper. Die Beine zeigen an ihrer Beugeseite dieselben Veränderungen wie im Fall I. Das rechte Auge ist blass, Seclusio et Oclusio pupillae. Sieht Bewegungen der Hand vor dem Auge. Tn Das linke Auge ist heftig gereizt, Hornhaut normal, Kammerwasser wolkig getrübt, Regenbogenhaut grasgrün, die Pupille wird auf Atropin weit, rund. Tn—1. Behandlung wie im Fall I.

Am 20. März 1896 war das rechte Auge wie früher, das linke Auge reizlos, blass, Regenbogenhaut normal, Pupille weit rund' zarte, staubförmige Trübung der Glaskörper, Augenhintergrund normal. S. 6/24 (Lott'sche Tafel).

3. Chorioiditis oc. utr. Synechiae posteriores oc. d.

Josefa K., 24 Jahre alt, Magd, wurde am 23. Jänner 1896 in's Spital aufgenommen. Die Kranke hat vor 3 Monaten abortirt und sieht seit 2 Monaten schlechter. Kräftiges Mädchen. Schwellungen der Leistendrüsen. In der Haut beider Halsseiten mehrere scharfbegrenzte Flecke, welche sich durch ihre Weisse von der dunkelbraunen normalen Haut der Umgebung deutlich abheben.

Die Augen sind blass, Glaskörper dicht getrübt, so dass man den Sehnerven nur mit Mühe sehen kann. Tn. Rechtes Auge zählt Finger in 3 m, linkes Auge in 4 m.

6 Einspritzungen von Hydrargyrum salicylicum.

Am 15. März 1896 ist der Glaskörper des rechten Auges kaum merklich getrübt, der des linken normal. R. A. S. 6/36, L. A. S. 6/18.

4. Synechiae posteriores et Opacitates corporis vitrei oc. sin.

Ursula Ž., Grundbesitzerstochter, 20 Jahre alt, stand vom 2. Februar bis 21. März 1895 in Spitalsbehandlung. Die Kranke gibt an, vor 2 Jahren ein gesundes Kind geboren zu haben und seit einem Jahre schlechter zu sehen.

Kräftiges Mädchen. Starke Schwellung der Kubital- und Leistenröden, Fluor albus. Rechtes Auge normal, Ht. 1.5 D. Linkes Auge: Wegen dichter Trübung des Glaskörpers keine Spuren rothen Lichtes erhältlich. Tn. z. F. in 4.5 m. Behandlung wie im Fall 3.

21. März 1895: Rechtes Auge normal. Linkes Auge: Der Glaskörper ist soweit aufgehellt, dass der Augenhintergrund gut und normal sichtbar ist. Tn. z. F. 20 m. Kann nicht lesen.

5. Chorioiditis oc. utr.

Anastasia C., Gutsbesitzerin, 31 Jahre alt, kam am 3. Jänner 1895 in meine Sprechstunde und gab an, vor 5 Jahren an Syphilis gelitten zu haben, weshalb sie eine Schmiercur durchgemacht habe. Vor 3 Jahren sei sie augenkrank gewesen und habe aber nach vierwöchentlicher Behandlung wieder gut gesehen. Vor 1½ Jahren habe sie plötzlich angefangen viel schlechter zu sehen, sei auf beiden Augen operirt worden und habe dann ein Jahr ganz gut gesehen: Wegen erneuerter Verminderung des Sehvermögens sei sie vor 6 Wochen mit Einspritzungen von Pilocarpin behandelt worden, die ganz wirkungslos gewesen seien. Seit einer Woche sehe sie so schlecht, dass sie nicht mehr allein umher gehen könne.

Die Kranke, von zartem Knochenbau, ist gut genährt, ihr Kopfhaar ist sehr spärlich, Psoriasis palmaris et plantaris, deutliche Auftreibung in der Mitte der Schienbeine. Lichtscheu geringen Grades,

Augäpfel blass, Hornhäute normal, Kammer mitteltief, breite, regelmässige Kolobome der Regenbogenhaut nach oben. Obere Linsenrände als tiefschwarze Linie sichtbar. Der Glaskörper ist beiderseits eine bei Bewegungen des Auges sich lebhaft bewegende trübe Masse. Vom Augenhintergrund ist nichts sichtbar. Tn. sieht Bewegungen der Hand vor dem Auge.

Die Kranke erhielt graues Pflaster auf die Handteller, Fusssohlen und die Schienbeingegend, sowie 6 Einspritzungen.

28. Februar: Glaskörper fast vollkommen aufgehellt. Augenhintergrund gut sichtbar. Pigmentzerwerfung. R. A. S. 5/20, L. A. S. 5/10. Die Haut an Handteller und Fusssohle noch in geringem Grade rissig, Schienbeingegend normal.

Das Sehvermögen hat sich bis Ende Jänner 1896, wo ich die Patientin zuletzt sah, nicht mehr geändert.

6. Retinitis oc. utr.

Maria A., Taglöhnerin, 42 Jahre alt, stand vom 29. December 1895 bis 31. März 1896 in Spitalsbehandlung. Anamnestisch war von der sehr beschränkten Kranken nichts zu erfahren.

Kräftig gebautes Weib, fahle Gesichtsfarbe, heftige, fast fortwährend andauernde Kopfschmerzen, kein Fieber. Allgemeine Drüsenschwellungen, grosspapulöses Syphilid am ganzen Körper, zahlreiche Papeln am After und den Geschlechtstheilen, linke grosse Schamlippe fast auf's Dreifache durch schmerzhaftes Anschwellung vergrössert, Primäraffect nicht auffindbar, im Kehlkopfe zahlreiche Geschwüre. Beide Augen sind bis auf sehr zarte Ciliarinjection und dichteste Trübung des Glaskörpers normal. Die Kranke sieht kaum zur Selbstführung, denn sie zählt Finger nur unmittelbar vor dem Auge.

Behandlung wie im Fall 3. 8 Einspritzungen. Emplastrum cinereum ad condylomata.

20. Februar: Die Kranke sieht blühend aus, Haut des ganzen Körpers an zahlreichen Stellen grob pigmentirt, Papeln unverändert, Schwellung der Schamlippe geringer. Augen normal, normaler Spiegelbefund, z. F. 20 m, kann nicht lesen.

19. März: Die Kranke klagt plötzlich wieder über schlechteres Sehvermögen, z. F. in 5 m. Zarter, typischer Glaskörperstaub.

20. März: 9. Einspritzung.

31. März: Die Kranke verlässt trotz dringenden Abrathens das Spital. Beide Augen normal, z. F. 15 m.

7. Retinitis utr.

Marie K., 43 Jahre alt, Hausbesitzerin, leidet seit 2 Monaten an nächtlichen Kopfschmerzen und kommt an körperlichen Kräften sehr herunter. Ihr Mann leidet seit 9 Monaten an einer schweren Syphilis, denn trotz zweimaliger Schmiercur hat er fortwährend rasch entstehende Hautgeschwüre am ganzen Körper, einen grossen Substanzverlust im weichen Gaumen und Kehlkopfgeschwüre.

Die Kranke ist vollkommen abgemagert, in trüber Gemüthsstimmung. Multiple Drüsenschwellungen. Primäraffect nicht nachweisbar. Allgemeine Hautdecke normal. Haarwuchs auffallend spärlich. Beide Augen sind blass. An der Hinterfläche der rechten Hornhaut eine Gruppe von Präcipitaten. Der Glaskörper beider Augen dicht getrübt. Tn. z. F. mit jedem Auge allein in 2·5 m. Behandlung vom 6. Februar bis 25. März 1895 mit 7 Einspritzungen.

25. März: Die Kranke hat sich körperlich und geistig sichtlich erholt. Die Kopfschmerzen haben aufgehört. Der Hintergrund beider Augen gut sichtbar, Sehnervenkopf blass, Gefässe gut gefüllt. S. 5/20.

Der Erfolg in diesem Falle wurde einigermassen dadurch getrübt, als die Kranke im Juli 1895 an beiderseitiger schleichender Iritis erkrankte, welche zur Verwachsung der Pupille führte. Weiteres ist mir über Verlauf und Behandlung nicht bekannt, weil die Kranke wegen des Erdbebens nicht abermals Aufenthalt in Laibach nehmen wollte.

8. Keratitis interstitialis utr.

Mathilde O., Näherin, 34 Jahre alt, stand vom 3. December 1894 bis 2. Juni 1895 in Spitalsbehandlung. Die Kranke gibt an, seit zwei Monaten schlechter zu sehen.

Schwächliches, blasses Mädchen. Nasenrücken eingesunken, mehrere linsengrosse Narben der Haut in der Gegend der Mundwinkel, typische Hutchinson'sche Zähne.

Beide Augen: Düstere Ciliar-Injection, Hornhäute gestichelt, infolge von dichter, tiefer Gefässentwicklung rothbraun, so dass man von der Regenbogenhaut nichts sieht. Tn—1. Nur Lichtempfindung erhalten.

Die Behandlung mit warmen Ueberschlägen und Scopolamin, sowie innerlich mit Roborantien erfolglos, daher in der Zeit vom 12. Jänner bis 15. Februar 1895 sechs Einspritzungen mit Hydrargyrum salicylicum.

20. Februar: Beide Augen bloss. Gefässentwicklung fast Null. Hornhaut an der Peripherie durchsichtig. Tn.

Die Kranke macht wieder warme Ueberschläge und erhält Jodkali, sowie Levicowasser.

Am 2. Juni 1895 wird sie von ihren Eltern nach Hause genommen. An diesem Tage waren die Augen bloss, am rechten Auge n. u. ein beginnendes schmales Staphyloma intercalare, die Hornhaut glänzend, die oberen zwei Drittheile derselben durchsichtig, ringförmige hintere Synechie. Tn. z. F. vor dem Auge. Das linke Auge hatte in der sonst normalen Hornhaut eine linsengrosse centrale Trübung. Pupille mittelweit, rund. Tn. z. F. in 2 m.

Der nun folgende Fall gibt kein reines Bild von der Wirkung der Einspritzungen von Hydrargyrum salicylicum. Ich führe ihn aber doch an, weil er gut zeigt, wie trotz einer Augenoperation die Behandlung des Allgemeinleidens fortgesetzt werden kann, während eine solche mit der Schmiercur unterbrochen werden müsste.

9. Synechiae posteriores et Opacitates corporis vitrei utr.

Maria T., Tagelöhnerin, 43 Jahre alt, wurde am 16. November 1895 in's Spital aufgenommen. Sie gibt an, vor vier Jahren eine Schmiercur durchgemacht, weiters vor zwei Jahren und vor einem Jahre abortirt zu haben. Kräftige Frau, fahle Hautfarbe, spärliches Kopfhaar. Augäpfel bloss. Fast ringförmige Anwachsung des Pupillenrandes. Glaskörper dicht getrübt. Tn. R. A. z. F. 1 m. L. A. z. F. 2 m.

17. November erste, 24. November zweite Injection mit Hydrargyrum salicylicum.

26. November: Die Kranke klagt über plötzliche Verschlechterung des Sehvermögens. Beide Augäpfel zart injicirt, Hornhäute gestichelt, Tn + 1. Lichtempfindung auf 6 m; keine Einschränkung.



27. November: Iridectomy oc. utr. Normale Operation. Blutung fast Null.

3. December: Dritte Injectionen.

26. December: Die Kranke hat sechs Injectionen bekommen und wird entlassen. Augäpfel blass. Kolobome regelmässig, zahlreiche bewegliche Trübungen des Glaskörpers. Sehnervenscheibe normal. Der ganze Augenhintergrund ist mit weissen und schwarzen Flecken von der Grösse der Sehnervenscheibe und darunter bedeckt. Tn. R. A. z. F. in 6 m. L. A. S. 6/36.

Die Kranke wird angewiesen, noch weiter Jodkali zu nehmen.

Ausser diesen neun Fällen habe ich noch zwei mit Iritis, einen mit Chorioiditis und einen mit Retinitis, alle auf syphilitischer Grundlage mit Einspritzungen von Hydrargyrum salicylicum behandelt. Ich kann aber über den Endausgang nichts berichten, weil die Kranken noch vor Vollendung der Cur wegen des Erdbebens Laibach verliessen.

Die folgenden zwei Krankengeschichten betreffen Personen, bei welchen Syphilis nicht mit Sicherheit nachgewiesen werden konnte.

10. Iridochoeroiditis obsoleta oc. utr.

Franziska K., Magd, 17 Jahre alt, stand vom 6. März bis 1. August 1895 in Spitalsbehandlung. Anamnestisch nichts eruirbar. Ich fand Drüsenschwellungen am Halse, Durchbohrung beider Trommelfelle, die Augen blass, tiefe fleckige Trübungen der Hornhäute, zahlreiche hintere Synechien, dichte Trübung des Glaskörpers, so dass eine Spiegeluntersuchung unmöglich ist. R. S. 6/24, L. S. 6/60.

Die Behandlung mit Atropin-Einträufelungen und Jodkali war erfolglos. Daher vom 8. Juni bis 30. Juli 1895 sechs Einspritzungen von Hydrargyrum salicylicum.

1. August 1895: Glaskörper rein, Augenhintergrund unregelmässig pigmentirt. Sonst alles wie früher, keine Verbesserung des Sehvermögens.

11. Retinitis diffusa oc. d.

Helene T., Tagelöhnerin, 34 Jahre alt, stand im October 1893 in Spitalsbehandlung; ich enucleirte damals das linke Auge wegen

totalen Staphyloma corneae und die Kranke wurde mit normalem rechten Auge entlassen. Am 21. November 1894, also mehr als ein Jahr später, kam sie wieder in's Spital, weil sie angeblich seit zwei Wochen am rechten Auge schlecht sehe.

Von Syphilis nichts nachweisbar. Harn normal. Zarte Ciliar-Injection, Hornhaut normal, Regenbogenhaut grün, Pupille reagirend, Glaskörper getrübt, Augenhintergrund vollkommen verschleiert, so dass nur hie und da ein Gefäss auftaucht. Tn. Lichtschein auf 6 m, keine Einschränkung. Linke Augenhöhle vollkommen reizlos.

Die Behandlung bestand in Schwitzcur und Jodkali, aber war erfolglos. Daher sechs Einspritzungen von Hydrargyrum salicylicum. Die Kranke wurde am 1. Februar 1895 geheilt entlassen. Das rechte Auge war bis auf feinen Glaskörperstaub normal und zählte Finger in 12m (kann nicht lesen) und erkennt die feinsten Gegenstände in der Nähe.

Als dritte Gruppe führe ich Krankengeschichten an, welche Patienten betreffen, bei denen Syphilis mit Sicherheit ausgeschlossen werden konnte.

12. Keratitis interstitialis utr. Opacitates corporis vitrei.

Marie Z., Magd, 23 Jahre alt, wurde am 9. September 1894 in's Spital aufgenommen. Anamnestisch war nur zu erfahren, dass die Kranke seit zwei Monaten an Abnahme des Sehvermögens leide. Von Luës hereditaria oder acquisita nichts nachweisbar. Zarte Ciliar-Injection. Die Hornhaut beider Augen gestichelt, diffus getrübt, die Pupille gerade noch sichtbar, rund. Tn. Sieht Bewegungen der Hand vor dem Auge.

Die anfängliche Behandlung bestand in Einträufelung von Scopolamin und warmen Ueberschlägen.

26. Februar 1895: Tn + 1. Eserin.

28. Februar: Tn.

3. März: Hornhäute bedeutend aufgehell't, Sehvermögen aber unverändert. In beiden Regenbogenhäuten zahlreiche mohnkorn-grosse gelbliche Knoten. Von Tuberkulose nichts nachweisbar.

Die Kranke bekommt vom 4. März bis 3. April fünf Injectionen, und wird am 18. Mai geheilt entlassen. Körperlich gesund. Augäpfel blass. Die Hornhäute bis auf kleine, punktförmige, rand-

ständige Trübungen normal. Einzelne hintere Synechien. Geringe Trübung des Glaskörpers, Augenhintergrund gut sichtbar, normal. Tn. R. z. F. in 4 m. L. S. 6/60.

13. Opacitates corporis vitrei post Keratitidem interstitialem oc. utr.

Marie K., Bauerstochter, 25 Jahre alt, stand im Jahre 1894 mit Keratitis interstitialis ohne nachweisbare Ursache in Spitalsbehandlung. Sie kam am 9. Februar 1895 abermals in's Spital wegen der stetigen Abnahme des Sehvermögens Hilfe suchend. Körperlich gesund. Augäpfel blass. Diffuse tiefe Trübung der glänzenden Hornhäute mit typischer, parenchymatöser Gefässentwicklung. Augenhintergrund nicht sichtbar. R. z. F. in 1 m. L. z. F. v. d. Auge.

Vom 10. Februar bis 3. April acht Einspritzungen von Hydrargyrum salicylicum.

Die Kranke wurde am 15. April entlassen.

Objectiver Befund unverändert, dagegen Besserung des Sehvermögens, denn: R. z. F. in 3 m; L. z. F. in 1 m.

14. Iridochorioiditis plastica recidiva oc. utr.

Ursula C., Bäuerin, 57 Jahre alt, war vor zwei Jahren wegen Seclusio pupillae mit Drucksteigerung auf beiden Augen iridectomirt worden. Die Kranke liess sich am 4. Februar 1895 wieder aufnehmen, weil sie in den letzten Monaten schlechter sah.

Kräftige Frau. Rechtes Auge. Düstere Ciliar-Injection. Stichelung und wolkige Trübung der Hornhaut. An der Hinterwand der unteren Hälfte feine Pigmenthäufchen. Regenbogenhaut grasgrün, Pupillarrand dunkelbraun. Nach oben ein 4 mm breites Colobom, in dessen Bereich die Vorderfläche der normalen Linse mit einer dichten Pigmentlage bedeckt ist. Kaum eine Spur rothen Lichtes zu erhalten. Tn. zählt Finger vor dem Auge. Linkes Auge blass, Hornhaut queroval, glänzend; in der unteren Hälfte derselben eine linsengrosse, tiefe Trübung, in deren Bereich die Regenbogenhaut der hinteren Fläche der Hornhaut anliegt. Kammer mitteltief, Ciliar-saum der Regenbogenhaut atrophisch, Colobom derselben wie im R. A. Tn.—1. Sieht Bewegungen der Hand vor dem Auge. Lichtempfindung in Centrum und Peripherie normal.

Die Kranke bekam vom 6. Februar bis 27. März acht Einspritzungen.

Sie wurde am 19. April entlassen:

Beide Augen blass, Hornhäute glänzend, die rechte wesentlich durchsichtiger geworden. Sonst alles wie früher. R. A. zählt Finger in 1·5 m. L. A. wie oben.

15. Exitus iridochorioiditis plasticae oc. utr.

Mathias J., Wagnergehilfe, 36 Jahre alt, stand vom 15. Jänner bis 19. April 1895 in Spitalsbehandlung. Der Kranke wusste nur anzugeben, dass er seit mehr als einem Jahre schlechter sehe.

Kräftiger Mann. Augäpfel blass. Rechtes Auge, Kammer tief, Regenbogenhaut braun, Pupille stecknadelkopfgross, reactionslos. Spannung eher erhöht als normal. Kein rothes Licht zu erhalten, zählt Finger in 1·5 m. Keine Einschränkung. Linkes Auge. Hornhaut klein, abgeflacht, Regenbogenhaut schmutziggrau, buckelig vorgetrieben, Pupille kaum sichtbar, vollkommen verlegt. Tn—2. Amaurosis.

Der Kranke verweigert die Vornahme der ihm empfohlenen Operation am rechten Auge. Schwitzeur ohne Erfolg, daher am 21. Jänner Einspritzung von Hydrargyrum salicylicum. Bis 25. Februar sechs Einspritzungen ohne Veränderung im Sehvermögen.

27. Februar: Injectio ciliaris oc. d. Tn.

1. März: Tn + 1. Einträufelung von Pilocarpin.

3. März: Acuter Anfall von Drucksteigerung. Tn + 2, fere Amaurosis. Iridectomie nach oben. Normale Operation. Starke Blutung.

Befund am 19. April: Augäpfel blass. Colobom am rechten Auge breit, mit regelmässig gestellten Schenkeln, Regenbogenhaut grün. Augenhintergrund nicht sichtbar. Tn, zählt Finger in 2 m.

16. Retinitis oc. sin.

Lorenz M., Fabrikarbeiter, 26 Jahre alt, stand vom 18. Juni bis 31. Juli 1895 in Behandlung. Er gab an, seit Anfang des Jahres schlechter zu sehen und in zwei Heilanstalten durch mehrere Wochen eine Schwitzeur durchgemacht zu haben.

Kräftig gebauter Mann von mittelguter Ernährung. Harn normal. Rechtes Auge normal. S. 6/6. Linkes Auge blass.

An der Hinterwand der normalen Hornhaut im inneren unteren Quadranten zahlreiche Präcipitate, Regenbogenhaut normal, Glaskörper dicht getrübt, die Grenzen des blassen Sehnerven verwaschen S. 6/12.

Der Kranke bekam in der Zeit vom 20. Juni bis 31. Juli sechs Einspritzungen und hatte am Tage der letzten derselben normales Sehvermögen auf jedem Auge bei ganz normalem Befunde. Ich habe den Kranken drei Monate später wieder untersucht und fand wieder normale Verhältnisse.

17. Retinitis oc. utr.

Josefa S., Bäuerin, 35 Jahre alt, wurde am 21. März 1895 in's Spital aufgenommen. Anamnestisch ist von der beschränkten Frau nichts zu erfahren. Schwächliches Individuum; Augäpfel blass, bis auf dichte Trübung des Glaskörpers normal. Augenhintergrund nicht sichtbar. R. z. F. in 5 m. L. z. F. in 4 m. Nach der dritten Einspritzung verliess die Kranke trotz dringenden Abrathens das Spital. Objectiver Befund wie oben. Z. F. in 6 m auf jedem Auge.

Wie aus meinen obigen Ausführungen ersichtlich ist, habe ich 21 Augenranke mit Einspritzungen von Hydrargyrum salicylicum behandelt. Von diesen muss ich vier Fälle ausscheiden, weil sie, wie oben erwähnt, infolge des Erdbebens Laibach verliessen und nicht mehr zurückkehrten, weshalb ich über das weitere Befinden dieser Kranken nichts mittheilen kann. Die übrigen 17 betrafen drei Männer im Alter von 21 bis 36 Jahren und 14 Weiber im Alter von 17 bis 57 Jahren.

Der Art der Erkrankung nach waren es 2 Keratitis interstitialis mit bedeutender Bethheiligung des Uvealtractus, 2 Entzündungen der Regenbogenhaut, 8 der Aderhaut und 5 der Netzhaut; 9 dieser Kranken waren mit Syphilis behaftet, bei 2 konnte dieses Grundleiden nur vermuthet, bei 6 aber mit Sicherheit ausgeschlossen werden.

Bei der Beurtheilung der Erfolge der Behandlung mit Einspritzungen von Hydrargyrum salicylicum will ich die beiden zweifelhaften Fälle zu jenen mit nachgewiesener Syphilis zählen, so dass also 11 Kranke als mit Luës behaftet betrachtet werden sollen.

Bei den an Syphilis Leidenden schwanden die Drüsenschwellungen schon nach den ersten Einspritzungen und die Erkrankungen

der Haut gingen auffallend rasch zurück. Auch bei vernachlässigten und alten Formen konnte man diese Beobachtung machen (Fall 1 und 5). Die entzündlichen Erscheinungen im vorderen Abschnitte des Auges gingen auch bald und vollkommen zurück, wobei aber natürlich die Wirkung der örtlichen Behandlung auch zu berücksichtigen ist. Der Einfluss der Einspritzungen auf das Auge machte sich vornehmlich bei den Trübungen des Glaskörpers geltend; denn diese verminderten sich schon nach der dritten oder vierten Einspritzung wesentlich, so dass die Lichtung des Glaskörpers besonders dann auffallend war, wenn schon nach Beginn der Behandlung der früher unsichtbare Augenhintergrund untersucht werden konnte. Es ist dies der Erfolg einer Wirkung auf Aderhaut und Netzhaut, während die Exsudate in der Hornhaut gar nicht beeinflusst zu werden scheinen. Bemerkenswerth ist der Fall 6, wo nach schon vollkommener Heilung der Augen noch während der Behandlung ein plötzlicher Nachschub der Netzhautentzündung den schliesslich guten Erfolg auf Wochen hinausschob. Das Sehvermögen wurde in allen Fällen vor jeder Einspritzung geprüft und dabei gefunden, dass sich dasselbe nach jeder Einspritzung besserte. Um aber die Uebersichtlichkeit der Krankengeschichten nicht zu stören, habe ich nur die Sehproben zu Anfang und zu Ende der Behandlung angeführt. Gestützt auf diese ergaben sich sehr günstige Erfolge; denn unter 11 Fällen war der Erfolg siebenmal (Fall 1, 2, 3, 5, 7, 11) ein sehr guter, zweimal trat wesentliche Besserung ein (Fall 4 und 8), im Fall 10 war die Behandlung wirkungslos und der Fall 9 gibt für unseren Gegenstand kein reines Bild, weil eine intercurrent nothwendige Operation neue Verhältnisse schaffte, so dass man nicht sagen kann, ob die Operation oder die Einspritzungen das Sehvermögen günstig beeinflussten.

Sehr wichtig und bemerkenswerth sind die Erfolge der Behandlung bei Augenerkrankungen, welche mit Syphilis nicht in Zusammenhang standen. Unter fünf solchen Fällen sind zwei gute und zwei mittlere Erfolge zu verzeichnen; im Falle 16 war der Erfolg ein geradezu glänzender. Im Fall 13 war die Cur wirkungslos und der Fall 15 entzieht sich einer diesbezüglichen Beurtheilung aus denselben Gründen, wie der Fall 9. Eine Anzahl von den oben beschriebenen günstigen Fällen untersuchte ich auch noch nach Monaten wieder und war das Sehvermögen unverändert gut geblieben.

Leider sah ich während der ganzen Zeit, in welcher die oben beschriebenen Fälle zur Behandlung kamen, keinen Fall von beginnendem Schwunde des Sehnerven auf syphilitischer Grundlage, welcher geeignet gewesen wäre zu einer Cur von Einspritzungen mit Hydrargyrum salicylicum. Es wäre von grosser Wichtigkeit, feststellen zu können, ob die langsame und genau bemessene Wirkung von Quecksilber in einem solchen Falle von gutem Erfolge wäre; denn bekanntlich ist in solchen Fällen die Schmiercur ein zweischneidiges Schwert, weil während derselben oft ein rascher Verfall des Sehvermögens eintritt.

Meine Erfahrungen fasse ich in Folgendem zusammen:

Tiefe Einspritzungen von Hydrargyrum salicylicum sind ein gutes Heilmittel gegen syphilitische Augenkrankheiten. Sie können bei diesen die Schmiercur ersetzen, mit Ausnahme jener Fälle, in welchen die stürmischen Erscheinungen, die massenhafte Exsudation u. s. w. das Auge in seinem Bestande bedrohen, daher die rasche Einführung einer grösseren Menge von Quecksilber nöthig ist. Das ist nur mit der Schmiercur möglich; denn solche Einspritzungen, welche dasselbe leisten könnten, gefährden durch die Schaffung von Anhäufungen von Quecksilber den ganzen Körper. Bezüglich der Anwendung der Einspritzungen bei beginnendem Schwunde der Sehnerven fehlt mir die Erfahrung.

Tiefe Einspritzungen von Hydrargyrum salicylicum beeinflussen auch jene nicht syphilitischen Augenerkrankungen, bei denen man die Schmiercur anwendet, günstig. Man erzielt mit den Einspritzungen sehr gute Erfolge, welche desto höher anzuschlagen sind, weil die Einspritzungscur als eine viel mildere Behandlungsweise den Körper des nicht syphilitischen Menschen bei weitem nicht so angreift, wie die Schmiercur.



Narodna in univerzitetna
knjižnica



00000451106

© NUK



