

Zehnter Jahres-Bericht über die Wirksamkeit der Augen-Heil-Anstalt für Arme in Posen, St. Martin-Str. Nr 6 für das Jahr 1887 / mittgetheilt von Dr. Bol. Wicherkievicz.

Contributors

Wicherkievicz, Bolesław, 1847-1915.
University College, London. Library Services

Publication/Creation

Posen : Gedruckt in der Buchdruckerei des Kuryer Poznanski, 1888.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/vvtfncjb>

Provider

University College London

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by UCL Library Services. The original may be consulted at UCL (University College London) where the originals may be consulted.

This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

Zehnter Jahres-Bericht

über die Wirksamkeit der

AUGEN-HEIL-ANSTALT

für

ARME

in Posen, St. Martin-Str. Nr. 6

für das Jahr 1887

mitgetheilt von

Dr. B. Wicherkiwicz,

*dirig. Arzte der Armen-Augen-Heil-Anstalt und einer Privat-Klinik
für Augenkränke zu Posen.*

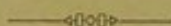


POSEN.

Gedruckt in der Buchdruckerei des „Kuryer Poznański.“

1888.

INHALTS-VERZEICHNISS.



ERSTER THEIL.

A. Allgemeine Bemerkungen und Chronik.

Zuwachs der Krankenzahl, Subvention der Provinzial-Stände und Privatwohlthätigkeit, Erwerbung ständiger Stellen, Kranken-Kassen, Poliklinik, Anstalts-Personal, Statistik seit der Gründung der Anstalt Seite 3

B. Die Verwaltung der Anstalt.

C. Verzeichniss wohlthätiger Beiträge.

ZWEITER THEIL.

Aerztliche Mittheilungen.

A. Specielle Statistik.

B. Klinische Nachrichten.

- | | | |
|------|--|----------|
| 1. | Frühjahrscatarrh. | Seite 36 |
| 2. | Hornhautgeschwüre, ihre Folgen und Behandlung | „ 37 |
| 3. | Iridektomie zu optischen Zwecken. | „ 42 |
| 4. | Eigenes operatives Verfahren gegen Trichiasis und Distichiasis | „ 44 |
| 5. | Einiges über Staaroperationen | „ 47 |
| ✓ 6. | Hornhauttransplantationen | „ 49 |
| 7. | Ueber Blepharoplastik | „ 50 |



ERSTER THEIL.

A. Allgemeine Bemerkungen und Chronik.

In dem Kalenderjahre 1887, für welches wir der Reihe nach über die weitere Entwicklung und die Wirksamkeit der Anstalt zu berichten haben, überschritt die Zahl der Kranken bereits das vierte Tausend, indem sie schon **4321** beträgt. Diese Zahl schliesst jedoch die kranken Kinder nicht ein, welche wir, wie schon in dem vorjährigen Berichte erwähnt worden, bei der Untersuchung sämtlicher städtischen Schulen, von der aegyptischen Augenentzündung ergriffen fanden und in der Folge fast alle mit wenigen Ausnahmen, einer sorgfältigen ärztlichen Behandlung unterzogen.

Wir schlossen diese Kranken aus unserer Statistik deswegen aus, um einen besseren Ueberblick über die regelmässige Entwicklung der Anstalt zu gewinnen, indem wir alle aussergewöhnlichen Umstände, die den Zuwachs der Krankenzahl beeinflussen, bei Seite lassen.

Ungeacht dessen zweifeln wir nicht, dass eine so bedeutende Vermehrung der Anzahl der im vorigen Jahre behandelten Kranken hauptsächlich ihren Grund in der hierorts herrschenden granulösen Augenentzündung hat, da diese Krankheit nicht blos unter den zur ärmeren Arbeitsklasse gehörenden Personen, sondern auch unter den Wohlhabenderen sich ausserordentlich oft zeigte.

Indem wir diesen Umstand berücksichtigen, sehen wir auch ein, warum wir bei einer bedeutend grösseren **Gesamtzahl** ärztlich behandelter Kranken eine verhältnissmässig weit geringere Zunahme der **in der Klinik behandelten Kranken** zu verzeichnen haben.

Trotz dessen ist die Zahl der in den Kliniken zugebrachten Tage, sowohl der Privatkranken, wie auch der Armen, etwas bedeutender, als im Vorjahre (in der Armenklinik 15.491 : 14.899), was durch schwerere oder vernachlässigte Krankheiten, die eine längere Behandlung erforderten, bedingt war.

Dem aufmerksamen Leser wird gewiss nicht entgehen, dass die Zunahme der Verpflegungstage überwiegend zu Gunsten der kostenfrei in die Anstalt aufgenommenen Kranken ausfällt. Wir finden nämlich 323 Tage mehr, als im Vorjahre. Im Allgemeinen brachten 266 auf Kosten der Anstalt unterhaltene Kranke 6749 Tage in derselben zu.

Vergleicht man die **Einnahmen** und **Ausgaben** mit den vorjährigen, so findet man, dass während die ersteren sich verminderten, die letzteren aus den oben erwähnten Gründen noch etwas gestiegen sind. Es flossen zur Kasse ein 17537,51 Mark, verausgabt wurden 17397,91 Mark. Zu diesen Ausgaben müssen wir aber noch den Ausfall aus den Vorjahren, oder die von Jahr zu Jahr übertragenen Mehrausgaben hinzurechnen, welche zu Ende des 1886 Jahres 5414,87 Mark betrugen.

Nehmen wir nur die thatsächlichen Ausgaben des Jahres 1887 und berücksichtigen die von den Kranken in der Klinik zugebrachten Tage, so überzeugen wir uns, **das der tägliche Unterhalt eines Kranken durchschnittlich 1,22 kostet**; daraus folgt aber, **dass für den kostenfreien Unterhalt der Kranken während 6749 Tagen zur Anstaltskasse 8233,78 Mark einfliessen müssten**, abgesehen von den vielen anderen Kranken bei der Bezahlung der Rechnungen theilweise geschenkten Sätzen. Der für Armen-

pflege unserer Anstalt bestimmte Provinzialzuschuss betrug nur 6000 Mark.

Da unserer Erfahrung und allem Anscheine nach die Zahl der kostenfreie Aufnahme begehrenden Kranken eine immer grössere werden dürfte, nicht nur wegen der überaus drückenden materiellen Lage der Brodherren, sondern hauptsächlich aus dem Grunde, weil die Anstalt, welche einen stets zunehmenden Wirkungskreis zu verzeichnen hat, die Kranken aus den entlegensten Theilen der Provinz heranzieht, wobei ein nicht geringes Verdienst dem Mitwirken der verschiedenen Organe der Provinzial-Verwaltung gebührt, so waren wir gezwungen, der Anstalt eine grössere materielle Unterlage zu sichern, damit sie in ihrer Wirksamkeit, welche der ganzen Provinz bedeutende Vorthelle bringt, eine freiere Hand hätte.

Die hohen Provinzial-Stände haben auf dem diesjährigen Landtage, die oben angeführten Umstände berücksichtigend, geruht, unserem Antrage auf Erhöhung des jährlichen Zuschusses, beizutreten, **wofür wir ihnen hier im Namen so vieler Kranken, denen diese Wohlthat bereits Nutzen gebracht hat oder in Zukunft bringen wird, aus voller Herzenstiefe Dank sagen.** Wiewohl uns dieser Zuschuss keineswegs von der Beanspruchung der Privatwohlthätigkeit oder von ferneren persönlichen Opfern befreit, wird er uns dennoch gestatten auch fernerhin in weitem Umfange allen denjenigen Kranken Hülfe zu bringen, denen wegen Mangel an Mitteln die Fortschritte ärztlicher Kunst und Wissenschaft nicht zu Statten kommen könnten.

Bei Erwähnung der **Privatwohlthätigkeit** können wir nicht umhin dem Ausdrücke des Bedauerns Raum zu geben, dass dieselbe unserer Anstalt gegenüber, die alle hilfebedürftigen Kranken, welcher Nationalität oder Religion dieselben auch sein mögen, berücksichtigt, nicht nur keine Zunahme aufweist, sondern sogar nachzulassen beginnt.

Wie geringfügig stellen sich die freiwilligen Spenden zu Gunsten unserer Anstalt dar im Vergleich zu den auf

dem Opfer-Altar für andere ähnliche Anstalten gespendeten Gaben! Ja, viele von denen, welche einen bestimmten jährlichen Beitrag der Anstaltskasse versprochen haben, vergessen die freiwillig übernommene Verpflichtung. Wir erlauben uns daher bei der sich hier darbietenden Gelegenheit, alle diejenigen an ihren Rückstand zu erinnern, welche sich in die Liste der ständigen Wohlthäter eingezeichnet haben, aber ihre Beiträge noch nicht eingesandt haben. Gleichzeitig fügen wir die Bitte hinzu, sie möchten in ihren Bekanntenkreisen uns neue Förderer gewinnen. Allen denjenigen treuen Anhängern aber, die entweder durch einmalige oder feste jährliche Beiträge an Geld oder auch durch Gaben anderer Art ihre Bereitwilligkeit zeigten, die Thränen Armer zu trocknen, statten wir aufrichtigen Dank ab. Hierbei heben wir das edelmüthige Geschenk der Schroda'en Kreisstände hervor, die uns eine einmalige Beihilfe in der Höhe von **300 Mark** zugehen liessen, und durch ihren Landrath, Herrn Dr. Tschuschke, versprochen haben in Zukunft den ständigen Wohlthätern beizutreten.

Die Einrichtung der **Erwerbung ständiger Stellen**, die wir seit einigen Jahren eingeführt haben, um das gegenseitige Verhältniss zwischen der Anstalt einerseits und den Brodherren, Gemeinden und Fabriken andererseits zu erleichtern, gewinnt nur sehr allmählig Anhänger, trotz der augenscheinlichsten Vortheile für die letzteren. Bisher haben nur nachfolgende städtische Gemeinden und Privatpersonen von dieser Einrichtung Gebrauch gemacht:

- 1) Herr Major v. Mollard in Góra.
- 2) Frau Gräfin Mycielska in Siedmiorogowo.
- 3) Die Gemeinde Krotoschin.
- 4) Die Gemeinde Schrimm.
- 5) Die Krankenkasse Lissa.
- 6) Die Gemeinde Gnesen.

Denjenigen, welche eine ständige Stelle für ihre Untergebenen im Falle einer Augenkrankheit in der Klinik zu erwerben wünschen, giebt die Verwaltung jeder Zeit gern

nähere Auskunft. Hier erwähnen wir nur, dass die meisten Anhänger diejenige Form des Vertrages gefunden hat, welche für einen jährlichen praenumberando zu zahlenden Beitrag von 60 Mark im Laufe eines Jahres die Zusendung zweier Kranken für einen unbegrenzten kostenfreien Aufenthalt in der Anstalt berechtigt. — **Das Vertragsjahr beginnt mit der geleisteten Zahlung.**

Die Einführung der sogenannten **Kranken-Kassen**, von denen so manche auf Empfehlung ihres Kassen-Arztes ihre Kranken der Anstalt zusendet, hatte eine unangenehme Erschwerung in dem ganzen Verfahren bei der Krankenaufnahme zur Folge.

Ein Kranker, welcher einer solchen Kasse angehört, muss, bevor er in die Anstalt eintreten kann, behufs Erfüllung amtlicher Formalitäten verschiedene Instanzenwege passiren, was, wie leicht begreiflich ist, bei plötzlichen Erkrankungsfällen, keineswegs vortheilhaft wirkt. Im Interesse der Kranken sowohl, wie auch der Kassen selbst, möchten wir wünschen, dass letztere mit uns auf Grund besonderer Vereinbarungen in ein näheres Verhältniss treten möchten. Es handelt sich vor Allem um die möglichst grosse Beschleunigung der Krankenaufnahme bei plötzlichen Erkrankungen. In dieser Hinsicht aber zeigen sich unsere Gesellschaftskreise noch sehr nachlässig. Trotz vieler Ermahnungen und Aufforderungen bei allen sich darbietenden Gelegenheiten, ereignet es sich noch vielfach, dass die Kranken viel zu spät Hülfe nachsuchen, oft aus eigener Schuld, aber nicht selten auch in Folge mangelhafter Verwaltungs-Einrichtungen und schleppenden Verkehrs der Behörden miteinander. Wir sollten aber alle Hindernisse beseitigen, und nicht neue schaffen, wie es gerade mit den erwähnten Kassen der Fall ist.

Die **Verwaltung**, wie gewöhnlich auf besonderen Tabellen dargestellt, bedarf keiner weiteren Erläuterung; wir erwähnen nur, dass die Renovirung der klinischen

Räume, deren Wände aus hygienischen Rücksichten mit Oelfarbe gestrichen wurden, etwas grössere Ausgaben nöthig gemacht hat. Auch die Anschaffung neuer Instrumente, und hauptsächlich einer bedeutenden Anzahl von Brillen, die den Kranken unentgeltlich geliefert werden mussten, bedingte eine bedeutende Ausgabe.

Hinsichtlich der Einnahmen bemerken wir gegen das vorige Berichtsjahr keinen auffallenden Unterschied.

Die **Poliklinik** oder die Anstalt für Abfertigung derjenigen Kranken, welche aus der Stadt kommen, war **täglich, mit Ausnahme der Sonn- und Festtage, von 1 bis 3 Uhr geöffnet** und stark besucht.

Bei der enormen Anzahl von Schulkindern, welche wie oben erwähnt, von der epidemischen Augen-Entzündung betroffen waren, war es nöthig, für diejenigen Kinder, welche wir mit Rücksicht auf eine schwere Krankheitsform, die zu Hause nicht behandelt werden konnten, der Poliklinik überwiesen, eine besondere Stunde anzusetzen, um die hartnäckige Krankheit energischer zu unterdrücken. Da jedoch die ärztliche Hülfe bei der so ungeheueren Anzahl Kranker nicht genügen konnte, gewannen wir für einige Monate noch einen zweiten Assistenten in der Person des Herrn **Dr. Heinrich**. In die Stelle des ständigen Assistenten der Anstalt trat nach dem Ausscheiden des Herrn **Dr. Krysiwicz** vom 1 April Herr **Dr. Fraenkel** ein. Anstalts-Inspektor ist nach wie vor Herr **E. Wesolowski**.

Ausserdem bestand das klinische Personal aus einer Wirthin, einer Oberwärterin, zwei Wärterinnen, einer Köchin und einem Diener.

Beim Schluss der zehnten Jahres-Chronik dürfte es nicht überflüssig sein, nach Zurücklegung des mühseligen Weges, auf welchem wir manch unliebsamem durch mangelndes Verständniss unserer Absichten bereitetem Hindernisse begegneten, die wichtigeren Zahlen aus der bisherigen Kranken-Bewegung und der Verwaltung während der beiden ersten Lustren zusammenzustellen.

Statistische Zusammenstellung einiger wichtigsten Zahlen für die Zeit seit der Gründung der Anstalt am 1. Juli 1877 bis Ende 1887.

Jahr	1877	1878	1879	1880	1881	1882	1883	1884	1885	1886	1887
I. a) Anzahl der Zimmer . . .	2	7	7	10	16	18	18	20	20	20	20
b) Anzahl der Betten . . .	2	15	16	24	40	46	46	50	60	66	66
II. a) Gesamtzahl der behandelten Kranken . . .	938	1937	2039	2319	2343	2971	3149	3369	3612	3720	4321
b) Zahl der stationären Kranken . . .	33	143	149	283	379	464	433	509	565	571	562
c) Zahl der Verpflegungstage . .	685	2722	4020	5902	8742	10743	9859	12163	14270	13820	14190
d) Zahl der ausgeführten Operationen . . .	300		262	340	320	369	345	322	462	452	416
III. Einnahmen . . .	3342		4127	8892	13238	13622	12322	13070	16042	17946	17435
a) Ersatz für Beköstigung, Medicamente u. s. w. . .	2956		3686	5548	7638	7960	6343	6945	6684	8766	8911
b) Erlös aus freiwilligen Beiträgen und Prov. Beihilfe . .	386		441	3344	5600	5662	5979	6125	9358	9180	8524
IV. Ausgaben . . .	4420		5727	8712	12593	14950	13812	14372	17092	23363	23812

B. Die Verwaltung der Anstalt.

1. Einnahmen.

Titel.	Soll ein- kommen		Ist ein- gekommen		Geschenkt wurde		Steht aus	
	Mrk.	Pf.	Mrk.	Pf.	Mrk.	Pf.	Mrk.	Pf.
1. Ersatz für Verpflegung und Wohnung:								
a) in der I. Kl. 67 Kran- ke mit 1315 Tagen .	2630							
b) in d. II. Kl. 495 Kran- ke mit 12875 Tagen .	16093	75						
Kranke mit 14190	18723	75	8248	50	8486	96	1988	29
2. Ersatz für Arzneien, Bandagen, Brillen u. Eis	1492	37	663	16	458	15	371	06
3. Jährl. Subvention d. Prov. Landtags Posen	6000		6000					
4. Aus d. Armenbüchse der Anstalt	164	60	164	60				
5. An einmaligen Gaben .	448	60	448	60				
6. An jährlichen Beiträgen	31	—	31	—				
7. Feste ständ. Beitr. für d. in d. Anstalt ang. Freist.	180	—	180	—				
8. Ausstände d. früh. Jahre	4946	37	1801	65			3144	72
Zusammen .	31986	69	17537	51	8945	11	5504	07
Nach Abzug der den Kran- ken erlassenen Kosten . .	8945	11						
	23041	58	17537	51			5504	07

2. Ausgaben.

1. Küchenausgaben	M.	7429,21.
2. Miethe	„	3900,00.
3. Remuneration für die Herren Assistenzärzte	„	1175,00.
4. Löhne für das Anstalts-Personal . . .	„	1516,40.
5. Unterhaltung u. Ergänzung des Inventars	„	479,02.
6. Apotheke und Verbandmaterial . . .	„	489,94.
7. Eis und Blutigel	„	101,30.
8. Brillen, Instrumente und Geräte . .	„	1007,90.
9. Künstliche Augen	„	40,00.
	Latus	16138,77.

	Transport	<i>M.</i>	16138,77.
10.	Heizung, Beleuchtung und Wasser	„	584,05.
11.	Schreibmaterial und Porto	„	260,44.
12.	Druckkosten	„	474,90.
13.	Mobiliar-Versicherung	„	8,80.
14.	Wäsche und Auffrischung der Lokale	„	766,83.
15.	Gerichtskosten, sowie Vorschüsse für die Heimkehr der Kranken	„	76,65.
16.	Diverse Ausgaben	„	87,47.
17.	Deficit aus den früheren Jahre	„	5414,87.
	Summa	<i>M.</i>	23812,78.

3. A b s c h l u s s.

	Soll Einnahme		Ist Einnahme		Steht aus	
	Mrk.	Pf.	Mrk.	Pf.	Mrk.	Pf.
a) der Einnahmen	23041	58	17537	51	5504	07
b) der Ausgaben	23812	78	23812	78		
Mehr-Ausgabe	771	20	6275	27	5504	07

C. Verzeichniss wohlthätiger Beiträge

im Jahre 1887.

1. Ständige.

Herr Probst Cichowicz in Łódź	5 Mrk.
„ „ Radecki in Schubin	10 „
„ „ Brandowski in Borek	10 „
„ „ Chrustowicz in Görchen	3 „
„ „ Henke in Trebiszewo	3 „
	<u>31 Mrk.</u>

Transport 31 Mrk.

2. Einmalige.

Herr v. Skarzyński in Sokołowo	10,00	Mrk.
Herr Kanonikus v. Koszutski in Mielżyn	20,00	„
Die Stände des Kreises Schroda	299,60	„
Frau v. Orpizewska im Königreiche Polen	100,00	„
Sammlung bei Herrn Probst Cichowicz in Łódź	6,50	„
Frau Landrätthin v. Dziembowska in Bobelwitz	5,00	„
Frau Maśkiewicz in Sarnowa	7,50	„
	<hr/>	
	479,60	Mrk.

Alte Leinwand und Wäsche schickten gütigt ein:

Fräulein Angela v. Karłowska

„ v. Białkowska aus Lubostron Wäsche und Brillen.

Frau Emma Wotschke geb. Issmer.

“ v. Dziembowska in Bobelwitz alte Leinwand und
3 Pfund Backpflaumen.

„ Josephine Kakarowicz in Posen.

Eine Unbekannte: verschiedene Gläser, 8 Kneifer, durch
gütige Vermittelung des Herrn Lieut. von Schöning.



ZWEITER THEIL.

Ärztliche Mittheilungen.

A. Statistik.

Die auf den folgenden Seiten nach dem Muster der Vorjahre gegebenen Zusammenstellungen bedürfen keiner weiteren Erläuterung, desshalb beschränken wir uns darauf, nur einige Anmerkungen hinzuzufügen, die sich bei Durchsicht dieser Tabellen uns aufdrängen.

Die erste Tabelle zeigt, dass das Alter bis zum 10, und sodann dasjenige von 10—14 Jahren am häufigsten Erkrankungen unterworfen war, während in den entsprechenden Tabellen des Jahres 1886 ein etwas verschiedenes Verhältniss sich ergab; denn durch die grösste Zahl der Erkrankungen zeichnete sich das Alter von 20—30 aus, darauf dasjenige von 0—10, sodann das von 15—20.

Dass gerade die Altersstufe bis zum 10^{ten} Lebensjahre am häufigsten im abgelaufenen Jahre in dem Krankheitsverzeichniss, vertreten ist, erklärt der Umstand, dass die bereits erwähnte granulöse Bindehaut-Entzündung vorwiegend die Schuljugend betroffen hat.

Die folgende Zusammenstellung der Behandlungs-Erfolge zeigt uns ein sehr günstiges Verhältniss:

1. Es genasen	3341
2. Mit Besserung beendeten die Cur . .	68
3. Ungeheilt wurden aus der Cur entlassen.	4
4. Wegen Unheilbarkeit wurden garnicht behandelt	14
5. Zu einmaliger Consultation erschienen .	667
6. Es verblieben in der Behandlung. . .	227
	<hr/> 4321

1. Uebersichts-Tafel

des Alters und des Geschlechts der Kranken, sowie des Erfolges der Behandlungsweise.

Alter.	Männer						Weiber						Summa der		Gesamt-Summe der Kranken.
	geheilt	gebessert	ungeheilt entlassen	als unheilbar keiner Behandl. unterzogen	Zu einer einmaligen Consultat. kamen	Es blieben in Behandlung am Schlusse d. J.	geheilt	gebessert	ungeheilt entlassen	als unheilbar keiner Behandl. unterzogen	Zu einer einmaligen Consultat. kamen	Es blieben in Behandlung am Schlusse d. J.	Männer	Weiber	
Od 0-10 lat	317	2	.	1	56	22	444	3	.	2	58	32	398	539	937
" 10-14 "	377	3	.	1	42	10	271	.	.	1	39	30	433	341	774
" 15-20 "	168	3	.	2	56	23	227	5	.	2	29	23	252	286	538
" 20-30 "	225	5	.	.	51	14	311	4	.	2	44	25	295	386	681
" 30-40 "	188	5	2	.	38	11	214	4	.	1	53	9	244	281	525
" 40-50 "	134	6	1	1	56	8	135	10	1	.	35	8	206	189	395
" 50-60 "	97	2	.	.	35	5	93	5	.	1	33	5	139	137	276
" 60-70 "	42	1	.	.	14	1	57	8	.	.	21	1	58	87	145
" 70-80 "	24	1	.	.	4	.	13	.	.	.	3	.	29	16	45
" 80-90 "	2	1	.	.	.	.	2	.	.	.	.	.	3	2	5
	1574	29	3	5	352	94	1767	39	1	9	315	133	2057	2264	4321

Bei Zusammenstellung unserer Statistik berücksichtigten wir auch das Verhältniss, in welchem die Krankheit nur ein Auge oder beide ergriffen. Das Ergebniss dieser Beobachtungen ist folgendes:

Beide Augen waren erkrankt bei Männern .	1311
bei Weibern .	1540
Ein Auge war erkrankt bei Männern . . .	746
bei Weibern . . .	724
	<hr/> 4321

Die nachfolgenden Tabellen zeigen die Bewegung der klinischen und poliklinischen Kranken.

2. Ausweis über die Bewegung der Kranken und ihre Herkunft.

I. Poliklinik.

Von den Kranken gehörten an	Vom 1 Januar 1887 bis zum 31 Dec. 1887.											
	männlich				weiblich				zusam.		Im Ganzen.	
	Pol.	Dtsch.	Jud.	And.Nat.	Pol.	Dtsch.	Jud.	And.Nat.	männ.	weibl.		
1. der Stadt Posen . .	577	358	88	—	833	361	74	2	1023	1270	2293	
2. dem Kreise Posen . .	146	62	13	—	160	49	12	—	221	221	442	
3. dem Regierungsbezirke Posen . . .	316	154	37	—	294	135	50	2	507	481	988	
4. dem Reg. Bromberg . .	118	87	33	—	101	77	26	2	238	206	444	
5. der Prov. Schlesien . .	2	2	—	—	5	10	—	—	4	15	19	
6. den Provinzen Ost- und Westpreussen . .	14	5	1	—	11	3	1	—	20	15	35	
7. anderen preus. Prov. und Deutschland . .	5	5	1	—	—	7	—	1	11	8	19	
8. dem Königr. Polen und Russland . . .	16	3	3	—	24	2	4	1	22	31	53	
9. Galicien	1	—	—	—	8	—	—	—	1	8	9	
10. dem Auslande . . .	2	—	2	—	—	1	—	5	4	6	10	
11. Ungenannten Ländern	3	2	1	—	1	1	1	—	6	3	9	
	1200	678	179	—	1437	646	168	13	2057	2264	4321	

II. Klinik.

In der Zeit vom 1 Januar 1887 bis zum 31 December 1887.

In der Anstalt wurden gepflegt	Kranke.			hiesige.	auswärtige.	Zusammen.	Zahl der Verpfleg-Tage.	Zahl der Betten
	Mn.	Wb.	Kind.					
A. in der Privatklinik . .	33	28	7	8	60	68	1301	10
B. in der Armenklinik . .	225	202	135	59	503	562	14190	66
Im Ganzen .	258	230	142	67	563	630	15491	76

3. Gesamtzahl der Kranken auf Monate vertheilt.

II. Klinik.

Nr.	MONAT	Gesamt- zahl der Kranken.	Privatklinik.		Armen- klinik.		Zusammen.	
			Pers.	Tage	Pers.	Tage	Pers.	Tage
1	Januar	523	2	13	73	1087	75	1100
2	Februar	711	8	124	58	1324	66	1448
3	März	453	6	195	67	1718	73	1913
4	April	348	8	101	39	1301	46	1402
5	Mai	358	7	141	48	1512	53	1653
6	Juni	376	5	106	65	1620	73	1726
7	Juli	306	10	219	52	1353	62	1572
8	August*)	218	1	20	27	677	28	697
9	September	176	—	—	30	604	30	604
10	October	301	11	171	42	1052	53	1223
11	November	317	5	116	34	1027	39	1143
12	December	234	5	95	27	915	42	1010
		4321	68	1301	562	14190	630	15491

*) Die Abwesenheit des dirigirenden Arztes fiel auf die Zeit vom 15 August bis in die zweite Hälfte des September.

Hinsichtlich der Nationalität stellt sich die Vertheilung der Gesamtzahl der Kranken folgendermassen dar:

Es entfielen:

a.	auf die polnische Nationalität	2637
b.	auf die deutsche „	1324
c.	auf die Juden	347
d.	auf andere Nationalitäten	13
		4321

Die Tabelle Nr. 4 giebt uns einen Ueberblick über das Verhältniss, in welchem die einzelnen Kreise an der Zusendung der Kranken in die Anstalt Theil nahmen.

4. Die Anzahl der in der Klinik verpflegten Kranken vertheilt auf die einzelnen Kreise.

Kreis bezw. Land.	Kranke wurden in der Anstalt verpflegt.												Gesamtzahl	
	Auf eigene Kosten						Auf Kosten der Anstalt.						der Kranken	der Tage
	I. Klasse			II. Klasse			I. Klasse			II. Klasse				
	M.	W.	Zusammen	M.	W.	Zusammen	M.	W.	Zusammen	M.	W.	Zusammen		
a) Regierungsbezirk Posen:														
Kreis Posen	2	1	3	11	8	19	13	15	28	732	50	1254		
Posen (Stadt)	3	—	3	10	2	12	15	24	39	688	54	1046		
Obornik	—	1	1	6	5	11	7	11	18	330	30	753		
Santer	1	3	4	3	5	11	5	4	9	244	24	693		
Birnbäum	—	—	—	—	3	6	—	—	—	—	6	92		
Meseritz	1	—	1	11	1	1	4	—	4	102	6	172		
Buk	1	—	1	7	7	18	9	10	19	485	38	980		
Bomst.	1	1	2	5	2	7	3	3	6	158	15	348		
Fraustadt	1	1	2	9	5	5	3	1	4	79	11	286		
Kosten	1	1	2	4	6	16	4	4	8	160	26	636		
Schrimm	1	1	2	4	8	12	5	10	15	404	29	592		
Schroda	—	—	—	4	6	10	5	9	14	287	24	712		
Wreschen	2	1	3	9	1	10	5	4	9	323	22	575		
Pleschen	1	1	2	6	9	15	5	8	17	400	34	821		
Krotoschin	—	1	1	8	3	11	4	3	7	177	19	485		
Kröben	2	1	3	4	4	4	1	—	1	54	7	158		
Adelnau	1	1	2	—	2	2	1	3	4	117	10	284		
Schildberg	1	—	1	—	2	2	1	—	1	38	4	135		
b) Regierungsbezirk Bromberg:														
Kreis Bromberg	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	98		
Czarnikau	2	4	6	4	2	6	4	4	8	—	20	548		
Chodziesen	6	1	7	1	1	3	7	1	8	271	18	347		
Wirsitz	—	—	—	1	1	2	—	—	—	164	2	47		
Schubin	3	—	3	7	5	5	5	1	6	191	14	406		
Wongrowitz	3	1	4	—	3	10	8	6	14	357	28	722		
Gnesen	—	2	2	6	3	9	7	1	8	213	19	465		
Mogilno	1	3	4	2	3	5	5	2	7	414	16	596		
Inowracław	1	1	2	4	1	4	4	1	5	165	12	394		
c) Westpreußen	1	1	2	1	3	3	2	3	3	61	9	265		
d) Königreich Polen	2	2	4	—	3	2	—	—	—	112	10	255		
e) Brandenburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	56		
f) Schlesien	1	—	1	2	—	2	1	—	1	23	2	39		
	39	28	67	1315	125	104	229	6126	137	129	266	6749	562	14190

Gern würden wir die neugebildeten Kreise berücksichtigt haben, da jedoch die Theilung der alten Kreise im verflossenen Jahre noch nicht vollständig durchgeführt war, so waren wir für diesmal genöthigt die alte Eintheilung beizubehalten.

Bei Zusammenstellung der auf Seite 20 aufgeführten Krankheiten, beobachteten wir dieselben Grundsätze und dieselben Gesichtspunkte, wie in den früheren Jahren. Es ist bei jedem Kranken in die Statistik nur eine und zwar die Hauptkrankheit eingetragen, wiewohl in vielen Fällen ein Kranker der Vertreter einer ganzen Reihe zahlreicher, oft von einander unabhängiger Augenkrankheiten war. Sodann verzeichneten wir als Krankheit zweiter Ordnung diejenige, welche im Laufe desselben Jahres bei demselben Individuum sich zeigte.

Statistische Folgerungen aus dieser langen Reihe von Krankheitsaufzeichnungen zu ziehen, würde uns zu weit führen. Uebrigens haben solche Zusammenstellungen nur ihre Bedeutung, wie oben gesagt worden ist, in der Vergleichung der entsprechenden Tabellen aus einer ganzen Reihe von Jahren. Darum überlassen wir diese mühselige Arbeit einer eingehenderen Statistik.



5. Art der beobachteten Brechung des Auges nach dem Lebensalter und Geschlecht.

Alter.	Männer.							Weiber.							Zusammen.		
	Myopie.	Hyperopie.	Emmetropie.	Unbestimmbare Beobachtungen*).	Anisometropie.	Astigmatismus.											
						Mp.	Hyp.	Irreg.									
Von 1—6 Jahr	·	3	·	·	·	·	1	·	1	3	1	·	·	·	·	9	
" 6—10 "	6	27	6	·	2	·	·	·	7	31	·	·	2	1	5	94	
" 10—20 "	82	86	15	6	9	12	25	·	52	69	11	4	6	3	13	393	
" 20—30 "	45	33	11	5	6	3	3	·	37	29	10	5	7	4	7	205	
" 30—40 "	24	35	4	3	5	3	7	·	22	27	6	3	1	·	2	142	
" 40—50 "	23	50	7	6	2	1	4	·	24	34	3	8	10	1	7	180	
" 50—60 "	21	45	5	3	8	2	2	·	20	33	2	2	5	1	2	151	
" 60—70 "	12	22	3	3	4	·	·	·	10	24	3	4	3	1	·	90	
" 70—80 "	2	17	·	3	·	·	·	·	4	12	·	1	·	1	·	40	
" 80—90 "	·	3	·	·	1	·	·	·	·	1	·	·	·	·	·	5	
	215	321	51	30	37	21	42	·	177	263	39	30	34	12	36	1	1309

*) Wegen Hornhaut- und intraocularer Trübung liess sich die Brechung nicht bestimmen.

6. Zusammenstellung der Augenkrankheiten, welche im Jahre 1887 behandelt wurden.

K r a n k h e i t.	Ambulatorium.				K l i n i k.				
	Primäre Krankheiten.			Secundäre Krankheiten.	Primäre Krankheiten.			Secundäre Krankheiten.	Summa der Fälle.
	M.	W.	K.		M.	W.	K.		
I. Conjunctiva.									
1. Hyperaemia conjunctivae . .	2	1	16	—	—	—	—	—	19
2. Conjunct. simplex	30	25	61	—	—	—	—	—	116
3. " catarrh. acuta	46	73	88	10	4	5	—	1	227
4. " catarrh. chronica . . .	47	61	45	2	5	4	1	—	165
5. " follicularis	85	127	249	18	—	—	1	1	481
6. " papillaris	19	27	78	5	—	2	—	—	131
7. " trachomatosa laevis . .	24	34	153	12	6	3	2	—	234
8. " trachom. mediocris . .	113	108	127	13	5	8	2	4	380
9. " trachomatosa grav. . .	62	56	46	1	15	19	13	2	214
10. " blenorrh. neonat. . . .	—	—	17	—	—	—	3	—	20
11. " blenorrh. adultorum . .	3	3	1	—	—	—	1	—	8
12. " gonorrh.	—	—	—	1	—	3	—	—	4
13. " crouposa	—	—	1	—	—	—	—	—	1
14. " pustulosa	7	18	75	51	—	—	2	5	158
15. " visiculosa	1	—	—	—	—	—	—	—	1
16. " membranacea	—	—	2	2	—	—	—	—	4
17. " plicae semilunaris . . .	—	2	—	—	—	—	—	—	2
18. " traumatica	9	5	1	—	1	—	—	—	16
19. Ecchymosis conjunctivae . .	6	9	7	1	—	—	—	—	23
20. Combustio	1	1	1	—	—	—	—	—	3
21. Cicatrices	1	—	—	—	—	1	—	—	2
22. Phlyctaena pallida conjunctivae (Frühlings-Katarrh.)	—	—	2	—	1	1	—	—	4
23. Ulcus conjunctivae	—	—	—	—	—	—	1	—	1
24. Degeneratio amyloidea conj. .	—	—	—	—	—	1	1	—	2
25. Tumor conjunctivae	1	—	—	—	—	—	—	—	1
26. Tumor plicae semilunaris . .	—	—	1	—	—	—	—	—	1
27. Hyperaesthesia conjunctivae .	2	2	—	—	—	—	—	—	4
28. Caro luxurians "	1	1	—	—	1	—	—	—	3
29. Corpus alienum in sacco conj.	12	5	3	—	—	—	—	—	20
Summa . .	472	558	974	116	38	47	27	13	2245

K r a n k h e i t.	Ambulatorium.				K l i n i k.					Summa der Fälle.
	Primäre Krankheiten.			Secundäre Krankheiten.	Primäre Krankheiten.			Secundäre Krankheiten.		
	M.	W.	K.		M.	W.	K.			
II. Cornea.										
1. Keratiitis superf. diffusa . . .	3	2	27	23	3	4	3	—	25	
2. " " simplex . . .	13	26	26	5	5	3	8	7	113	
3. " " vasculosa . . .	8	15	23	4	5	3	2	—	60	
4. " pustulosa . . .	2	4	2	3	—	1	4	6	42	
5. " vesiculosa . . .	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
6. " interstitialis . . .	5	4	23	19	3	3	5	8	70	
7. " profunda . . .	—	3	4	—	2	2	3	—	14	
8. " parenchymatosa . . .	3	9	10	4	1	3	2	2	34	
9. " trachomatosa . . .	4	11	5	2	13	17	9	2	63	
10. " marginalis . . .	1	3	2	1	—	1	—	1	9	
11. " chronica . . .	—	2	—	—	1	2	1	—	6	
12. " specifica . . .	—	—	3	—	—	1	—	—	4	
13. " bullosa . . .	1	1	—	—	—	—	—	—	2	
14. " sclerosa . . .	—	—	—	—	—	1	—	—	1	
15. " punctata . . .	1	—	—	—	—	—	—	—	1	
16. " xerotica . . .	—	—	—	—	—	—	2	—	2	
17. " traumatica . . .	12	4	1	1	1	—	2	—	21	
18. Ulcus simplex . . .	8	16	12	8	17	7	6	6	80	
19. " perforans . . .	2	—	—	—	1	5	6	—	14	
20. " c. hypopyo . . .	4	2	2	1	5	2	1	1	18	
21. " serpens . . .	—	—	—	—	2	—	—	—	2	
22. " trachomatosum . . .	1	1	—	—	1	1	—	—	4	
23. Fistula corneae . . .	—	—	—	—	—	1	—	—	1	
24. Combustio corneae . . .	2	1	1	—	—	—	1	—	5	
25. Laesio corneae . . .	3	1	2	—	1	—	—	—	7	
26. Maculae et nebulae corneae . . .	5	7	12	—	1	—	2	—	27	
27. Leucoma simplex . . .	—	2	1	—	—	1	2	—	6	
28. " adhaerens . . .	1	2	1	—	1	2	6	—	13	
29. " totale . . .	1	—	1	—	—	1	—	—	3	
30. Staphyloma corneae . . .	—	—	—	—	2	2	2	—	6	
31. Ectasia " . . .	—	1	—	—	—	—	—	—	1	
32. Keratoconus . . .	—	1	—	—	1	—	—	—	2	
33. Pannus scrophulosus . . .	—	—	1	—	—	—	—	—	1	
34. Keratomalacia . . .	1	—	—	—	2	—	—	—	3	
35. Pterygium . . .	1	1	—	—	2	1	—	—	5	
36. Phthisis corneae . . .	—	1	—	—	1	—	—	—	2	
37. Vulnus corneae . . .	1	—	3	—	5	—	1	—	10	
38. Corpus alienum in cornea . . .	30	1	1	1	1	—	—	—	34	
39. Incrustationes corneae . . .	—	1	—	—	—	—	—	—	1	
Summa . . .	113	122	163	72	77	64	68	34	713	

Krankheit.	Ambulatorium.				Klinik.					
	Primäre Krankheiten.			Secundäre Krankheiten.	Primäre Krankheiten.			Secundäre Krankheiten.	Summa der Fälle.	
	M.	W.	K.		M.	W.	K.			
III. Sclera.										
1. Scleritis	2	3	—	1	1	2	—	—	9	
2. Episcleritis	4	7	3	1	2	—	—	—	17	
3. Vulnus sclerae	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Summa	6	10	3	2	3	2	1	—	27	
IV. Iris et Corp. ciliare.										
1. Iritis acuta	5	5	—	2	2	—	—	—	14	
2. „ chronica	—	—	—	1	—	—	—	—	1	
3. „ serosa	—	2	—	—	—	2	—	—	4	
4. „ plastica	3	2	1	2	—	1	—	—	9	
5. „ hypopyon	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
6. „ gummosa	1	—	—	—	—	—	—	—	1	
7. Iridocyclitis traumatica	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
8. „ simplex	—	—	1	1	3	—	—	—	5	
9. „ sympath.	—	—	—	—	2	—	—	—	2	
10. Iridochorioiditis purulenta	—	—	1	—	2	1	1	2	7	
11. „ specifica	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
12. Synechiae anteriores	1	—	—	—	—	—	—	—	1	
13. Occlusio pupillae	1	1	1	—	7	2	2	4	18	
14. Membrana pupillaris persev.	—	—	1	—	—	—	1	—	2	
15. Mydriasis idiopath.	—	1	1	—	—	—	—	—	2	
16. „ congenita	—	—	1	—	—	—	—	—	1	
17. Colob. irid. et chorioid. cong.	—	—	—	—	1	—	1	—	2	
18. Anomalia primae formationis	—	—	1	—	—	—	—	—	1	
19. Aniridia partialis	—	1	—	—	—	1	—	—	2	
Summa	11	12	8	6	17	7	8	6	75	
V. Chorioidea.										
1. Chorioiditis ad maculam	1	2	—	—	1	1	—	—	1	
2. „ areolaris	2	1	—	—	1	3	—	—	5	
3. „ purulenta	—	—	1	—	—	—	—	—	7	
4. Sclerot. chorioid. posterior	4	1	8	1	—	—	—	1	15	
5. Atrophia chorioideae	—	1	—	—	—	—	—	—	1	
6. Ruptura chorioid. et retinae ad maculam	—	—	1	—	—	—	—	—	1	
Summa	7	5	10	1	2	4	—	1	30	

K r a n k h e i t.	Ambulatorium.				K l i n i k.					
	Primäre Krankheiten			Secundäre Krankheiten.	Primäre Krankheiten			Secundäre Krankheiten.	Summa der Fälle.	
	M.	W.	K.		M.	W.	K.			
VI. Glaucoma.										
1. Prodromi	1	4	—	—	—	—	—	—	5	
2. Glaucoma acutum	—	1	—	—	—	1	—	—	2	
3. " subacutum	1	2	—	—	—	2	—	—	5	
4. " chron. simplex	3	4	—	—	4	2	—	—	13	
5. " absolutum	—	2	—	—	—	—	—	—	2	
6. " secundarium	1	—	—	1	5	2	2	3	14	
7. " haemorrhagicum	1	—	—	—	—	2	—	—	3	
Summa	7	13	—	1	9	9	2	3	44	
VII. N. opticus et Retina.										
1. Scotoma scintillans	2	—	—	—	—	—	—	—	2	
2. " fugax	1	—	—	—	—	—	—	—	1	
3. " periphericum	—	—	—	—	—	1	—	—	1	
4. Perineuritis optici	1	—	—	—	—	—	—	—	1	
5. Neuritis optici simpl.	—	—	—	1	—	1	—	—	2	
6. " descendens	1	—	—	—	—	—	—	—	1	
7. Atrophia nervi optici post neuritid.	1	3	—	—	—	1	—	—	5	
8. " nervorum opticorum idiop.	2	—	—	—	4	—	1	—	7	
9. " optici post parophthalmitidem	—	1	—	—	—	—	—	—	1	
10. " optici cerebialis.	—	2	—	—	—	—	—	—	2	
11. " " spinalis	1	—	—	—	—	—	—	—	1	
12. " " traumatica	1	—	—	—	—	—	—	—	1	
13. Neuroretinitis album.	—	—	—	—	1	—	—	—	1	
14. Retinitis diffusa	—	1	—	—	—	—	—	—	1	
15. " Brigthii	1	1	—	—	1	—	—	—	3	
16. " ad maculam	1	2	—	—	—	4	—	—	7	
17. " pigmentosa	—	—	—	—	—	1	—	—	1	
18. " specifica	1	—	—	—	—	1	—	—	2	
19. " traumatica	1	1	—	—	—	—	—	—	2	
20. Sublatio retinae	1	2	—	—	2	2	—	1	8	
21. Atrophia pigmentosa retinae	—	1	—	—	—	—	—	—	1	
22. Retinochorioiditis	—	2	—	—	2	2	—	—	6	
23. Hemeralopia	1	—	—	—	1	—	—	—	2	
24. Photopsia	—	3	—	—	—	—	—	—	3	
25. Erythropsia	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
26. Tumor subretinalis	—	—	1	—	—	—	—	—	1	
Summa	16	19	1	1	11	13	1	2	64	

K r a n k h e i t.	Ambulatorium.				K l i n i k.				Summa der Fälle.
	Primäre Krankheiten.			Secundäre Krankheiten.	Primäre Krankheiten.			Secundäre Krankheiten.	
	M.	W.	K.		M.	W.	K.		
VIII. Amblyopia et Amaurosis									
1. Amblyopia cerebialis . . .	1	1	—	—	—	1	—	—	3
2. " syphilitica . . .	2	—	—	—	—	—	—	—	2
3. " e neuritide . . .	1	1	—	—	—	—	—	—	2
4. " e neuritide pigm. . .	1	—	—	—	—	—	—	—	1
5. " e neuroretinitide . . .	1	1	—	—	—	—	—	—	2
6. " e embol a arteriae centralis retin. . .	—	1	—	—	—	—	—	—	1
7. " e chorioiditide ad maculam.	—	1	—	—	—	—	—	—	1
8. " e haematemesi . . .	—	1	—	—	—	—	—	—	1
9. " nicotiana . . .	2	—	—	—	1	—	—	—	3
10. " potatorum . . .	10	—	—	—	1	—	—	—	11
11. " hysterica . . .	—	1	—	—	—	—	—	—	1
12. " senilis . . .	1	3	—	—	1	—	—	—	5
13. " traumatica . . .	1	—	—	—	—	—	—	—	1
14. " ex anopsia . . .	1	—	4	—	—	—	—	—	5
15. " hyperopica . . .	1	2	3	—	—	—	—	—	6
16. " e masturbatione . . .	—	1	—	—	—	1	—	—	2
17. " congenita . . .	—	—	2	—	—	—	—	—	2
18. " e causa ignota . . .	1	—	—	—	1	—	—	—	2
19. Hemianopsia	1	—	—	—	—	—	—	—	1
20. Amaurosis e erysipelate . . .	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Summa . . .	25	13	9	—	4	2	—	—	53
IX. Lens.									
1. Cataracta incipiens	6	13	—	1	—	—	—	—	20
2. " mollis	2	1	1	—	4	1	—	1	10
3. " nuclearis	3	5	—	—	—	—	—	—	8
4. " nucleocort. mat	2	—	—	—	8	9	—	1	20
5. " nond. mat. progr.	3	11	—	—	6	2	—	—	22
6. " nucleoc. supermat.	—	—	—	—	—	1	—	—	1
7. " stationaria	—	—	1	—	—	—	—	—	1
8. " corticalis	—	1	—	—	—	—	—	—	1
9. " nucleocort et caps	—	—	—	—	1	—	—	—	1
10. " nigra	1	—	—	—	2	2	—	—	5
11. " morgagn	—	—	—	—	1	—	—	—	1
12. " aequatorialis	2	1	—	—	—	—	—	—	3
13. " zonularis	1	—	1	—	1	—	—	—	3
14. " punctata	1	3	—	—	—	—	—	—	4
Latus . . .	21	35	3	1	23	15	—	2	100

Krankheit.	Ambulatorium.				Klinik.				
	Primäre Krankheiten.			Secundäre Krankheiten.	Primäre Krankheiten.			Secundäre Krankheiten.	Summa der Fälle.
	M.	W.	K.		M.	W.	K.		
Transport . .	21	35	3	1	23	15	—	2	100
15. „ lactea	—	—	—	—	1	1	—	—	2
16. „ liquida	—	—	—	—	1	—	—	—	1
17. „ congenita	—	—	—	—	—	—	1	—	1
18. „ caps. anter. . . .	2	1	1	—	1	—	—	—	5
19. „ „ post.	2	—	—	—	1	—	1	1	5
20. „ membr.	—	—	3	—	—	1	3	—	7
21. „ secundaria	2	—	2	—	2	3	—	—	9
22. „ accreta	—	2	—	1	1	—	—	—	4
23. „ traumatica	2	1	—	—	2	—	6	—	11
24. „ complicata	—	2	—	—	3	2	—	2	9
25. „ diabetica	1	—	—	—	2	—	—	—	3
26. „ amaurotica	—	—	1	—	1	1	—	—	3
27. „ luxata	—	1	—	—	1	2	—	—	4
28. „ subluxata	—	—	—	—	—	1	—	—	1
29. Luxatio lentis	2	1	—	—	2	2	—	—	7
30. Aphakia e traumate . .	1	—	—	—	—	—	—	—	1
31. „ ex operatione . . .	7	3	1	—	1	1	—	—	13
32. Corpus alienum in lente .	—	—	—	—	1	—	—	—	1
33. Capsulitis	—	—	—	—	—	—	—	2	2

Summa . . 40 46 11 2 43 29 11 7 189

X. Corpus vitreum.

1. Muscae volit	9	4	—	—	—	1	—	—	14
2. Opacitates	11	18	—	1	7	6	—	—	43
3. Hämorrhagia in corp. vitr. .	—	1	—	—	—	—	—	—	1
4. Hernia subconj. corp. vitr. .	—	1	—	—	—	—	—	—	1

Summa . . 20 24 — 1 7 7 — — 59

XI. Bulbus.

1. Panophthalmitis	—	—	—	—	—	1	—	—	1
2. Vulnera	1	—	—	—	1	—	1	—	3
3. Corpus alien. in bulbo . . .	—	—	—	—	2	—	1	—	3
4. Hypphaema	—	—	—	1	—	—	—	—	1
5. Microphthalmus	—	—	1	—	—	—	—	—	1
6. Hydrophthalmus	1	1	2	—	—	—	—	—	4
7. Haemophthalmus	—	1	—	—	3	1	1	—	6
8. Lagophthalmus	—	1	—	—	—	—	—	—	1

Latus . . 2 3 3 1 6 2 3 — 20

K r a n k h e i t.	Ambulatorium				K l i n i k.				
	Primäre Krankheiten			Secundäre Krankheiten	Primäre Krankheiten			Secundäre Krankheiten	Summa der Fälle.
	M.	W.	K.		M.	W.	K.		
Transport . .	2	3	3	1	6	2	3	—	20
9. Exophthalmus Basedowii . .	—	1	—	—	—	—	—	—	1
10. Anophthalmus ex operatione	4	1	—	—	—	—	—	—	5
11. Atrophia bulbi e traumate .	1	—	—	—	—	—	—	—	1
12. Phthisis bulbi e chorioiditide	2	1	1	—	—	1	—	—	5
13. „ „ essentialis . .	—	—	1	—	—	—	—	—	1
14. „ „ e traumate .	1	—	—	—	—	—	—	—	1
15. „ „ ex erysipellate.	—	1	—	—	—	—	—	—	1
16. Tumor bulbi	—	—	1	—	—	—	—	—	1
Summa . .	10	7	6	1	6	3	3	—	36
XII. Refractio.									
1. Myopia simpl.	55	32	26	—	—	—	—	—	113
2. „ progressiva	21	8	12	—	1	—	—	—	42
3. „ congenita	—	—	1	—	—	—	—	—	1
4. Hyperopia	12	9	8	—	—	—	—	—	29
5. Astigmatismus myopicus regul.	7	3	5	—	—	—	—	—	15
6. „ irregularis .	—	—	—	—	1	—	—	—	1
7. „ hyperop. regul.	10	13	17	—	1	—	1	—	42
8. „ „ irregul.	1	—	—	—	—	—	—	—	1
9. Anisometropia	6	9	2	—	—	—	—	—	17
Summa . .	112	74	71	—	3	—	1	—	261
XIII. Accommodatio.									
1. Presbyopia cum E.	—	1	—	—	—	—	—	—	1
2. „ „ H.	46	24	—	—	—	1	—	—	71
3. „ „ M.	3	3	—	—	—	—	—	—	6
4. Asthenopia accomodatiwa .	24	20	21	—	1	1	—	—	67
5. „ muscularis	2	5	—	—	—	1	—	—	8
6. „ nervosa	2	5	—	—	—	—	—	—	7
7. Paralysis et Paresis accom.	4	3	1	—	1	—	—	—	9
8. Paresis post diphtheritidem .	2	—	4	—	—	—	—	—	6
9. „ hysterica	—	1	—	—	—	—	—	—	1
10. Spasmus accom.	3	—	7	—	—	—	—	—	10
11. Hebetudo visus.	—	1	—	—	—	—	—	—	1
Summa . .	86	63	33	—	2	3	—	—	187
XIV. Musculi.									
1. Paralysis oculomotorii totius.	1	—	—	—	—	—	—	—	1
2. „ „ partialis	—	—	1	—	—	—	—	—	1
Latus . .	1	—	1	—	—	—	—	—	2

K r a n k h e i t.	Ambulatorium.				K l i n i k.				
	Primäre Krankheiten.			Secundäre Krankheiten.	Primäre Krankheiten.			Secundäre Krankheiten.	Summa der Fälle.
	M.	W.	K.		M.	W.	K.		
Transport . .	1	-	1	-	-	-	-	-	2
3. Paralysis sexti (abducentis) .	3	1	-	-	2	1	-	-	7
4. Strabismus convergens c. H.	5	7	69	1	-	1	5	-	88
5. " divergens c. M. .	-	1	-	-	-	-	2	1	4
6. " " c. H. .	-	-	1	-	-	1	1	-	3
7. " sursum vergens .	1	-	-	-	-	-	-	-	1
8. Paralysis trochlearis . . .	-	1	-	-	-	-	-	-	1
9. Insuff. recti interni idiopath.	2	3	6	-	-	-	-	-	11
10. " " post operat. .	-	-	-	-	-	2	-	-	2
11. Blepharospasmus	-	1	-	-	-	-	-	-	1
12. Diplopia	1	3	-	-	-	-	-	-	4
13. Dyslexia	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Summa . .	14	17	77	1	2	5	8	1	125

XV. Nervus quintus.

1. Neuritis supraorbitalis . . .	1	-	-	-	-	-	-	-	1
2. Neuralgia trigemini totius .	1	1	-	-	-	-	-	-	2
3. " supraorbitalis . .	5	13	1	2	-	-	-	-	21
4. " infraorbitalis . .	1	-	-	-	-	-	-	-	1
5. " ciliaris	-	2	-	-	-	-	-	1	3
6. Tic douloureux	-	1	-	-	-	-	-	-	1
7. " convulsif.	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Summa . .	9	17	1	2	-	-	-	1	30

XVI. Nervus septimus.

1. Paralysis facialis	-	1	1	-	-	-	-	-	2
Summa . .	-	1	1	-	-	-	-	-	2

XVII. Org. lacrym.

1. Dacryocystitis	-	5	-	-	1	-	1	-	7
2. Dacryocystoblennorrhoea . .	4	5	2	-	-	-	-	1	12
3. Hypertrophie sacci lacrymalis	-	1	-	-	-	-	-	-	1
4. Stenosis ductus nasolacrymalis	9	27	-	-	3	3	-	1	43
5. Obliteratio "	-	-	-	-	2	-	-	-	2
6. Dacryoadenitis	-	-	1	-	-	-	-	-	1
7. Epiphora	1	2	-	-	-	-	-	-	3
8. Ectasia sacci lacrymalis . .	1	2	-	-	-	-	-	-	3
Summa . .	15	42	3	-	6	3	1	2	72

K r a n k h e i t.	Ambulatorium.				K l i n i k.					
	Primäre Krankheiten.			Secundäre Krankheiten.	Primäre Krankheiten.			Secundäre Krankheiten.	Summa der Fälle.	
	M.	W.	K.		M.	W.	K.			
XVIII Orbita.										
1. Empyema orbitae	-	-	-	-	2	-	-	-	2	
2. " sinus frontalis	-	1	-	-	-	-	-	-	1	
3. Abscessus orbitae	-	-	-	-	-	1	-	-	1	
4. Tenonitis	1	-	-	-	-	-	-	-	1	
5. Parophthalmitis	1	-	2	-	-	-	1	-	4	
6. Tumor orbitae	1	-	-	-	-	-	-	-	1	
Summa	3	1	2	-	2	1	1	-	10	
XIX. Palpebrae.										
1. Blepharitis cutanea	22	21	18	3	-	-	1	-	65	
2. " ulcerosa	1	2	13	1	-	-	1	-	18	
3. " crouposa	-	-	1	-	-	-	1	-	2	
4. " ectropionans	-	-	-	-	-	-	1	-	1	
5. Blepharadenitis	11	26	30	4	-	1	1	1	74	
6. Oedema	1	1	1	-	-	-	-	-	3	
7. Abscessus	2	1	2	3	-	2	-	-	10	
8. Phlegmone	-	-	-	-	1	-	-	-	1	
9. Furunculosis	-	-	1	-	-	-	-	-	1	
10. Eczema	1	1	5	2	-	-	-	-	9	
11. Hordeolum	12	11	18	7	-	-	1	8	57	
12. Chalazion	7	15	9	-	-	-	-	1	32	
13. Ulcus.	1	-	1	1	-	-	-	-	3	
14. Milium	7	-	-	-	-	-	-	-	7	
15. Ath-roma	1	-	-	-	-	-	-	-	1	
16. Vulnus	2	-	3	-	1	-	-	-	6	
17. Combustio	1	-	1	-	-	-	-	-	2	
18. Tumor	1	-	-	-	-	-	-	-	1	
19. Epithelioma	2	-	-	-	1	1	-	-	4	
20. Sarcoma.	2	-	-	-	2	-	-	-	4	
21. Papilloma plicae semilun.	-	1	-	-	-	-	-	-	1	
22. Pustula maligna palp. infer.	-	1	-	-	-	-	-	-	1	
23. Molluscum palp.	-	1	-	-	-	-	-	-	1	
24. Verucca	1	1	-	-	-	-	-	-	2	
25. Taleangiectasia	-	-	1	-	-	-	-	-	1	
26. Naevus congen.	-	-	1	-	-	-	-	-	1	
27. Ectropium sarcom.	5	-	-	-	3	1	-	-	9	
28. " cicatr.	-	-	-	-	2	1	2	-	5	
29. Entropium spasticum	-	-	-	-	1	2	-	-	3	
Latus	80	82	105	21	11	8	8	10	325	

K r a n k h e i t.	Ambulatorium.				K l i n i k.				
	Primäre Krankheiten.			Secundäre Krankheiten.	Primäre Krankheiten.			Secundäre Krankheiten.	Summa der Fälle.
	M.	W.	K.		M.	W.	K.		
Transport . .	80	82	105	21	11	8	8	10	325
30. Trichiasis et Distichiasis . .	5	16	1	-	4	19	1	-	46
31. Symblepharon	-	-	-	-	3	-	1	1	5
32. Ptosis palpebr. super. . . .	1	1	3	-	1	1	2	-	9
33. " " "	-	-	1	-	-	-	-	-	1
34. Chondritis	4	1	1	2	1	1	-	-	10
35. Tarsitis amyloidea	-	-	-	-	-	1	-	-	1
36. Nictitatio	-	-	1	-	-	-	-	-	1
37. Spasmus fibrill.	-	1	-	-	-	-	-	-	1
38. Trichinosis palpebr.	2	1	-	-	-	-	-	-	3
Summa . .	92	102	112	23	20	30	12	11	402



8. Uebersicht der Operationen,
welche vom 1. Januar bis 31. Dezember 1887 ausgeführt worden sind.

Operationen.	Summa.	Erfolg								
		gut.			mittelm.			kein.		
		M.	W.	K.	M.	W.	K.	M.	W.	K.
I. Operationen an der Linse.										
1. Staarextraction vermittelt										
a) eines Lappenschnitts mit Iridect.	49	26	22	1	.	.	.	.	.	.
b) " " ohne Iridect.	15	11	2	1	1	.	.	.	.	.
c) " einf. Linearschnitts mit Irid.	8	5	.	1	1	.	1	.	.	.
d) " " " ohne Irid.	7	3	1	3	.	.	.	.	.	.
2. Extraction in geschlossener Kapsel:										
a) des complicirten } Staares.	6	3	3	.	.	.	.	.	.	.
b) des nicht complicirten }	1	.	1	.	.	.	.	.	.	.
3. Extract. eines membranösen Staars.	9	2	3	3	.	.	1	.	.	.
4. Discision:										
a) der Kapsel.	2	2	.	.	.	.	.	.	.	.
b) des Nachstaars oder der zurück- gebliebenen Staarmasse (catar. secund. aut residuae)	8	4	2	2	.	.	.	.	.	.
5. Linsenextraction bei staphyl. corn.	1	.	1	.	.	.	.	.	.	.
Summa	106	56	35	11	2	.	2	.	.	.
II. Operationen an der Iris.										
A. Iridectomien:										
a) bei Verletzungen	4	3	.	1	.	.	.	.	.	.
b) zu optischen Zwecken:										
1. gewöhnliches Verfahren . .	21	6	5	6	3	1	.	.	.	.
2. nach Wicherk. mit (Häckeichen)	26	10	6	10	.	.	.	.	.	.
Latus	51	19	11	17	3	1	.	.	.	.

Operationen.	Summa.	E r f o l g								
		gut.			mittelm.			kein.		
		M.	W.	K.	M.	W.	K.	M.	W.	K.
Transport	51	19	11	17	3	1	.	.	.	.
c) als Heilmittel bei Entzündungen: und zwar										
1. bei Glaucoma										
{ acutum	3	.	3	.	.	.	.	.	.	.
{ chronicum simplex . .	7	4	3	.	.	.	.	.	.	.
{ chronicum absolutum .	1	.	1	.	.	.	.	.	.	.
{ secundarium	12	5	3	3	1	.	.	.	.	.
{ hämorrhagicum	2	.	2	.	.	.	.	.	.	.
2. bei Iritis chronica	4	1	.	1	.	2	.	.	.	.
3. bei Keratitis chronica	2	1	1	.	.	.	.	.	.	.
d) gegen Ablösung der Netzhaut	2	1	1	.	.	.	.	.	.	.
e) zur Beschleunigung der Staar reife	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.
f) bei Hydrophthalmus	1	.	.	1	.	.	.	.	.	.
B. Iridotomien	3	1	1	.	1	.	.	.	.	.
C. Dislaceration der perseverirenden congen. Pupillarmembran	1	.	.	1	.	.	.	.	.	.
D. Operation bei Prolap. irid. nach Kuhnt	2	1	.	1	.	.	.	.	.	.
Summa	92	34	26	24	5	3	.	.	.	.

III. Operationen an der Hornhaut:

1. Punction:

a) bei Hypopyon Keratitis . .	5	3	2	.	.	.	.	.	.	.
b) bei Iridocyclitis	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.
c) bei haemophthalmus	1	.	.	1	.	.	.	.	.	.
d) bei glaucoma	2	1	1	.	.	.	.	.	.	.
2. Keratomie nach Sämisch . . .	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.
3. Tätovirung	5	1	4	.	.	.	.	.	.	.
4. Staphylomoperation (eigenes Verfahren)	4	1	1	2	.	.	.	.	.	.
5. Transplantation der Conjunctiva bei Ulcus corneae . . .	1	.	.	.	1	.	.	.	.	.
6. Transplantatio corn.	2	.	2	.	.	.	.	.	.	.
Summa	22	8	10	3	1	.	.	.	.	.

Operationen.	Summa.	E r f o l g								
		gut.			mittelm.			kein.		
		M	W.	K.	M	W.	K.	M.	W.	K.
IV. Operationen an der Sclera:										
A. 1. Sclerotomie gegen Glaucom:										
a) s. anterior	1	.	.	.	1	.	.	.	.	.
b) s. posterior	2	.	.	1	.	.	1	.	.	.
2. Sclerotomie zur Entfernung eines Fremdkörpers	1	.	.	1	.	.	.	.	.	.
B. Ouletomie	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.
C. Excochleation bei Scleritis	2	2	.	.	.	.	.	.	.	.
Summa	7	3	.	2	1	.	1	.	.	.
V. Operationen an den Muskeln:										
1. Rücklagerung des Internus	22	4	5	13	.	.	.	.	.	.
2. dto. des Externus	3	.	1	2	.	.	.	.	.	.
3. Vorlagerung des Internus	4	.	1	2	.	1	.	.	.	.
4. Rücklagerung des einen Muskels und Vorlagerung des Antagonisten	3	1	1	1	.	.	.	.	.	.
Summa	32	5	8	18	.	1	.	.	.	.
VI. Operationen an den Lidern:										
1. Epicanthus	1	.	1	.	.	.	.	.	.	.
2. Lidcolobom	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.
3. Ptosis	6	1	1	4	.	.	.	.	.	.
4. Ectropion:										
a) durch subcutane Narbendurchtrennung	1	.	.	1	.	.	.	.	.	.
b) nach Szymanowski	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.
c) durch Blepharoplastik:										
1. nach Thiersch resp. Everlusch	6	1	.	.	.	.	4	1	.	.
Latus	16	4	2	5	.	.	4	1	.	.

Operationen.	Summa	Erfolg								
		gut.			mittelm.			kein.		
		M.	W.	K.	M.	W.	K.	M.	W.	K.
Transport	16	4	2	5	.	.	4	1	.	.
2. nach Wadsworth	1	.	1	.	.	.	.	.	.	.
3. nach Wicherkievicz	3	2	.	.	1	.	.	.	.	.
5. Entropion, Trich. und Distichiasis Operation:										
a) nach Gaillard	4	2	2	.	.	.	.	.	.	.
b) „ Snellen	3	1	1	1	.	.	.	.	.	.
c) „ Wicherkievicz	41	12	29	.	.	.	.	.	.	.
d) „ Hotz	3	1	1	1	.	.	.	.	.	.
6. Symblepharonoperation	5	4	.	1	.	.	.	.	.	.
7. Exstirpation:										
a) des degenerirten Tarsus	1	.	1	.	.	.	.	.	.	.
b) der Epitheliome	3	2	1	.	.	.	.	.	.	.
c) der Sarcome	6	4	2	.	.	.	.	.	.	.
8. Zusammennähung grösserer Lidwunden	2	2	.	.	.	.	.	.	.	.
9. Kantoplastik	28	3	21	4	.	.	.	.	.	.
10. Dermoplastischer Substanzersatz bei Lidwunden nach Entfernung von Geschwulsten	1	.	1	.	.	.	.	.	.	.
Summa	117	37	62	12	1	.	4	1	.	.
VII. Operationen an der Bindehaut:										
1. Abtragung von Pterygien	5	4	1	.	.	.	.	.	.	.
2. Entf. verschiedener Neubildungen.	6	4	1	1	.	.	.	.	.	.
3. Excision krankhafter Conjunctival-übergangsfalten	1	.	.	1	.	.	.	.	.	.
Summa	12	8	2	2	.	.	.	.	.	.
VIII. Oper. an den Thränenorganen.										
1. Stricturoperation nach Stilling	13	9	3	1	.	.	.	.	.	.
2. Oper. der Dacryocystome	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.
Summa	14	10	3	1	.	.	.	.	.	.

Operationen.	Summa.	Erfolg.								
		gut.			mittelm.			kein.		
		M.	W.	K.	M.	W.	K.	M.	W.	K.
IX. Enucleationen:										
1. Wegen Irido-cyclitis	6	2	2	2	.	.	.	.	.	.
2. Wegen drohender sympathischer Erkrankung:										
a) bei schwerer Verletzung . .	3	2	.	1	.	.	.	.	.	.
b) bei Fremdkörpern im Auge .	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.
c) bei glaucoma absolutum . .	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.
3. Wegen schmerzhafter Ossification im atrophischen Auge	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.
Summa	12	7	2	3	.	.	.	.	.	.
X. Andere Operationen:										
1. Ausspülung der Vorderkammer bei totalem Hypopyon	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.
2. Entfernung eines Atheroms aus der Supraorbitalgegend ¹	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.
Summa	2	2	.	.	.	.	.	.	.	.
Die Gesamtzahl grösserer Augenoperationen beträgt also . . . Zusammen	416									

Es wurden nicht gezählt: galvanocaustische Cauterisationen bei Trachom, Eröffnungen von Abscessen, und Hordeolen, Operationen der Chalazien und des Thränensacks, Discisionen der Thränencanälchen, Abtragungen von Caro luxurians u. prolabirter Iris, so wie viele andere kleinere Handgriffe.



9. Ueber die durch Staaroperationen erreichte Sehkraft.

M.	Art des Staars.	V 1.	V \leq 1.	V \geq $\frac{1}{10}$	V \leq $\frac{1}{10}$	V \geq $\frac{1}{20}$	V \leq $\frac{1}{20}$	V $= \infty$	V $= ?$	V $= \circ$	Summa.				
1.	Catar. sen. mat. simpl.	8	.	7	.	2	2	1	.	1	19				
2.	" " compl.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	4
3.	Catar. sen. nond. mat. simpl.	7	.	8	1	1	.	.	.	.	17
4.	" " compl.	2	.	3	.	2	.	.	.	.	8
5.	Catar. traumatica simpl.	1	.	1	.	.	.	.	.	.	2
6.	" " compl.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	3
7.	" nigra	1	1	1	1	.	.	.	.	.	2
8.	" zonularis	.	.	.	.	1	.	.	.	.	1
9.	" membr.	.	.	.	.	1	.	.	.	2	4
10.	" luxata	1	1	1	.	.	.	.	.	.	1
11.	" diabetica	2	1	1	.	.	1	.	.	.	4				
12.	" nucleocort. et caps.	1	.	3	.	.	.	.	.	.	4
13.	" morgagn.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	1
14.	" luxata sub conjunctivam	.	.	.	1	1	.	.	.	.	1
15.	" amaurotica	.	.	.	.	.	.	.	.	.	3
16.	" secundaria	2	2	1	.	2	.	.	.	.	5
23		5	26	5	6	5	4	2	3	1	3	2	2	67	24

*) Die Rubrik m. a. bezeichnet diejenige Zahl der Extraktionen, bei denen Augenkammer-Auspflungen nach Autors eigener Methode vorgenommen worden waren; während

**) Die Rubrik o. a. Extraktionen ohne Augenkammer-Auspflungen bezeichnet.

B. Klinische Nachrichten.

Hygienische und ärztliche Notizen, Casuistik und Anmerkungen zu den Operationen.

Bei der Durchsicht der Zusammenstellung der Augenkrankheiten fallen uns vor allem die durch eine ungewöhnliche hohe Ziffer ausgezeichneten Entzündungen der **Bindehaut** auf, die sehr oft der Sitz mannigfacher Veränderungen in Folge von Ansteckung mit dem trachombacillus war. Wiewohl die sogenannte granulöse Augenentzündung (Trachoma), in leichter oder schwererer Form auftretend, 1028 mal unter 2245 Bindehauterkrankungen notirt wurde, so entspricht dies dennoch nicht vollständig der Wirklichkeit, da wir dazu noch eine Menge von Fällen der sogenannten Conjunctivitis follicularis hinzurechnen müssen, wie auch Entzündungen, welche sich ausschliesslich oder überwiegend durch Wucherung des Papillarkörpers auszeichneten. Wir sind nämlich der Ueberzeugung und basiren dieselbe auf einem sehr reichen Material, dass die zwei letzteren Krankheitsformen, obwohl sie häufig Leiden in generis sind und ihren Grund in allgemeiner Blutdyskrasie haben, dennoch keineswegs selten, nur die erste Periode der sogenannten aegyptischen Entzündung bilden. Und als solche zeichnen sie sich aus durch eine zweifellose Ansteckbarkeit, gehen später häufig in die wirkliche **granulöse Entzündung** über, bleiben aber auch sehr oft auf dieser Entwicklungsstufe stehen.

Eine Krankheit, der ich in den früheren Jahren nicht häufig begegnete, ist eine Entzündung des Bindehautrandes (limbus conjunctivae) oder die sogenannte Phlyctaena pallida, welche Saemisch, der übrigens die ganze Krankheit sehr treffend schildert, nicht ganz richtig den Frühjahrsca-tarrh nennt. Wie wir in einem diese Krankheit betreffenden Artikel im „Przegląd lekarski,“ 1887 hervorheben, tritt dieses Uebel nicht immer beim Beginn des Frühjahrs auf,

sondern zuweilen ebenso oft mitten im Sommer und zeigt sich auch nicht selten im Herbst. Im Allgemeinen scheint der Eintritt der wärmeren Jahreszeit bei trockener Luft dieser hartnäckigen, aber gar nicht gefährlichen Krankheit förderlich zu sein.

Indem wir der Reihenfolge nach zu den Krankheiten der **Hornhaut** übergehen, bemerken wir, dass dieser Augentheil bedeutend seltener, als die Bindehaut von Leiden betroffen wird.

Wir haben in dem Verzeichnisse keinen Fall von **Hornhaut abscess** angeführt, aber nicht aus dem Grunde, als ob solcher gar nicht vorgekommen wäre, sondern weil er sich anfangs oft als **Keratitis profunda**, später aber nachdem die oberen Schichten der Hornhaut zerfallen, als **Geschwür** darstellt.

Bei der Behandlung der Hornhaut-Geschwüre, bei denen Eiter in die vordere Kammer ausgetreten (ulcus hypopyon) hielten wir den Grundsatz fest, zuerst durch den Einfluss warmer Umschläge, bei häufiger Einträufung antiseptischer Lösungen die Resorption des Exsudats zu beschleunigen. Wenn jedoch der Eiter sich entweder gar nicht oder nur sehr unmerklich vermindert, dann bewirken wir dessen Entfernung bald durch eine blosse Punction, beim flüssigen Eiter, bald durch eine breitere Incision der Hornhaut, wenn wir fibrinöse feste Eitermassen vorsetzen. Letztere müssen, da sie nicht zur Resorption kommen und sowohl Reizung des Auges als auch Störung in der Circulation der Säfte innerhalb des Augapfels unterhalten, so bald als möglich beseitigt werden.

Nach beendeter Operation muss das Auge ohne Verband, unter dem Einflusse weiterer antiseptischer Behandlung verbleiben. Dass man den Causalbedingungen, nicht nur bei Hornhautentzündungen im Allgemeinen, sondern namentlich bei Geschwüren sehr sorgfältig entsprechen muss, ist ja selbstverständlich.

Desshalb unterwerfen wir auch die Eiterung des Thränensacks (*Dacryocysto blennorrhoea*), die häufig Hornhautgeschwüre hervorruft oder begleitet, baldmöglichst, nach dem wir das untere Thränenkanälchen aufgeschlitzt und event. die Thränennasenkanäle erweitert, einer geeigneten Behandlung unter häufigen Ausspritzungen mit Sublimat 1 : 5000. Den Bindehaut-Catarrh und die Blennorrhoe werden wir mit Silber-Nitraten in 1 : 4⁰/₁₀-igen Lösungen, oder bei bedeutender **Hypertrophie** des Papillarkörpers mit lapis mitigatus günstig beeinflussen.

In den späteren Stadien der **Blennorrhoe**, wenn die Absonderung immer mehr den schleimigen Charakter annimmt, oder auch in veralteten Fällen von Bindehautcatarrhen zeigt sich eine Mischung von Gerbsäure 1 u. Borsäure 3—4. (vgl. unseren Artikel in d. Klin. Monatsbl. f. prkt. Aughk. August 1886), überaus wirksam. Nach der Umstülpung der Lider spült man zuerst mit einer schwachen antiseptischen Lösung den anhaftenden Schleim ab und trägt alsdann mit einem Pinsel eine dünne Schicht jener Mischung auf die Bindehaut auf, was man sogar 2 mal täglich wiederholen kann. Unter dem Einflusse dieses Mittels vermindert sich nicht nur die Absonderung bedeutend, oder hört sogar auf, sondern die Granulationskörner verringern sich und verschwinden allmählig — wahrscheinlich unter dem Einflusse der durch das Pulver bewirkten starken Aussaugung der flüssigen Bestandtheile aus dem krankhaft veränderten Gewebe, womit zugleich die kleinen Parasiten, die Krankheitserreger, nach aussen gelangen und dem antiseptischen Einflusse des Pulvers unterliegen.

Wir hatten Gelegenheit gehabt, Fälle zu beobachten, bei denen nach langer, gänzlich fruchtloser Anwendung der gewöhnlich gegen das Trachom gebrauchten Mittel, jenes Pulver eine bedeutende fast mit jedem Tage sichtbare Besserung bewirkte.

Bei den phlyctenulären Augenentzündungen scrophu-

löser Kinder ersetzt dieses Mittel vortrefflich das in ähnlichen Fällen angewandte Calomel, und ist um so werthvoller in denjenigen Fällen, wo bei gleichzeitiger innerlicher Anwendung von Jodpräparaten, das Calomel wegen des sich sehr leicht auf der Bindehaut bildenden stark ätzenden Jodquecksilbers nicht applicirt werden darf.

Es befremdet uns nicht wenig, dass die in der Augenheilkunde so vielfach bestätigte Erfahrung von der chemischen Wirkung des innerlich gegebenen Jods auf die Bindehaut, bei gleichzeitiger Behandlung der letzteren mit Calomel, von Prof. Hirschberg (Therap. Monatshefte Febr. nummer) als eine Fabel bezeichnet wird. H. behauptet nämlich, er habe bei Verordnung von Jodeisen jene ätzende Wirkung auf der Bindehaut, auf die er Calomel applicirt, in tausend Fällen nicht gesehen.

Was uns anbetrifft, so haben wir zwar jene deletäre Wirkung bei Anwendung von Jodeisen nicht bemerkt wohl **aber entschieden und zwar mehrfach, wenn Jodkali innerlich gereicht wurde**, und die Erscheinungen, welche sich dabei auf der Bindehaut zeigen, (speckartig gelbgraue Einlagerung bei starker Anschwellung der Bindehaut und subjectiver Verschlimmerung) pflegen so ausgeprägt zu sein, das anatomisch-pathologische Bild, welches so sehr an Diphtheritis erinnert, ist so ausgesprochen, dass wir nicht den geringsten Zweifel inbetreff der genannten Wirkung hegen. Wir nehmen aber an, dass vielleicht das Eisen, weil es eine grössere Wahlverwandschaft mit dem Jod hat, als das Quecksilber, das Jod nicht frei macht und zur Wirkung auf das Calomel nicht kommen lässt, was sich leicht durch Erfahrung feststellen liesse.

Wir haben nur einige gegen die Bindehauterkrankungen wirksame Mittel angeführt, weil sie uns in ähnlichen Fällen als die besten erschienen sind, obwohl es noch eine ganze Reihe anderer Mittel, sowohl cauterisirender als adstringirender gibt, welche nicht selten mit Vorthail ange-

wandt werden können, wenn man früher gebrauchte Mittel, nach der Erschöpfung ihrer Heilkraft, mit anderen vertauschen muss.

In manchen Fällen hat die Behandlung des Geschwürs mit der Galvanocaustik einen sichtlich vortheilhaften Einfluss, wir warnen aber vor dem allzueifrigen Gebrauch dieses Mittels, einmal desswegen, weil unter der Hülle des Schorfs die dem Geschwür zu Grunde liegenden Parasiten, indem sie sich mehr nach hinten entwickeln, eine weitgreifende Zerstörung des Gewebes bewirken können, und zweitens deswegen, weil man bei energischer Anwendung dieses Mittels behufs gänzlicher Zerstörung des Gewebes, soweit es für das Auge mit Parasiten durchsetzt erscheint, leicht auch das Gewebe, das sich noch erhalten liesse, zerstören könnte und die Bildung einer grosse Narbe veranlasst, die in der Folge unberechenbare Störungen im Augapfel, ja den Verlust der Sehkraft, welche wir grade erhalten wollen, nach sich ziehen kann.

Wenn der Eiter die ganze vordere Augenkammer in Gestalt einer fasrigen Masse ausfüllt, so empfiehlt sich folgendes Verfahren. Man macht einen breiten peripheren Einschnitt mit dem Lanzenmesser und entfernt mit der Irispincette fast den ganzen Ausguss der vorderen Kammer; das Herausfallen der Iris braucht in solchen Fällen nicht gefürchtet zu werden, weil diese gewöhnlich der Linse fest anhaftet. Nach der Herausnahme jenes dicken Eiters, spülen wir die Augenkammer mittelst unseres Spülapparates mit einer schwachen Sublimat-Lösung aus.

Bei kleinen, oft sehr tiefen, peripher gelegenen Hornhautgeschwüren, kommt es sehr oft zur **Perforation der Hornhaut und zum Herausfallen des Iris**. Letztere, durch intraocularen Druck nach vorn gedrängt, entfernt immer wieder die Geschwürsränder auseinander und verhindert die Ausfüllung des Geschwürs mit gesundem Granulationsgewebe, welches das Geschwür zur Verheilung führen sollte. In

solchen Fällen wird man öfters (alle paar Tage) am besten mit der Spitze des Graefe'schen Messers die herausgefallene Iris punktiren müssen, um die vorderen Augenkammer zu entleeren und dadurch den intraocularen Druck zu vermindern. Nach jedesmaliger Punction legt man auf 24 oder 48 Stunden den Druck-Verband an.

Im Archiv f. Augenh. (1887) giebt **Kuhnt** die Operationsmethode gegen eine solche herausgefallene Iris an, die darauf beruht, dass die letztere abgetragen, die Ränder mit dem Stilet reponirt werden, worauf die entstandene Gewebs-Lücke mit einem Stückchen der demselben Augapfel entnommenen Bindehaut ausgefüllt werden soll.

Die genannte Operation haben wir im vergangenen Jahre zwei mal ausgeführt. Es gelang jedoch nicht, die transplantierte Bindehaut zur erhalten, die, wie es nicht anders sein kann, von der Wunde abgleitet oder wenn sie auch anfangs einige Zeit der Applicationsstelle anhaftet, doch in Folge des nach dieser Geschwürsöffnung gerichteten Flüssigkeitsstromes die Stelle, auf welche sie aufgelegt war, verändern muss.

Trotzdem war in beiden Fällen der Erfolg ein guter, was wir dem Umstande zuschreiben, dass in Folge des streng durchgeführten antiseptischen Verfahrens unter dem Verbande, den wir 5—6 Tage lang unverändert liegen liessen, die Wunde, welche durch Abkappung der vorgefallenen Iris entstanden war, vernarben konnte; die so entstandene Narbe stellt dem intraocularem Drucke einen genügenden Widerstand entgegen. Das Aufsetzen des Bindehautlappens erachten wir demnach angesichts dessen als überflüssig. Das von uns angegebene vereinfachte Verfahren, reicht völlig zur Beschleunigung des Verheilens des Geschwürs bei Irisvorfall aus.

Eine weitere Folge grösserer Hornhaut Geschwüre sind undurchsichtige Narben, weiss wie Fischknorpel und leucom genannt. Sie bilden den Gegenstand weiterer

Fürsorge des Arztes. Sofern sie in der Peripherie liegen, setzen sie zwar die Sehkraft nicht herab, entstellen jedoch und sollten demnach nach einiger Zeit gefärbt werden. Sind sie bedeutend und mit der Iris verwachsen (*leucoma adhaerens*) so erschweren sie die oculäre Saftcirculation, rufen in Folge dessen eine stärkere Druckerhöhung hervor und führen allmählig zu bedeutenden Veränderungen im Auge und zu Erscheinungen, welche man secundäres Glaucom nennt. Die in solchen Fällen gebotene Iridektomie, schützt nicht nur das Auge vor dieser schlimmen Eventualität, sondern bringt ihm zum Theil die verlorene Sehkraft wieder. Um dem Glaucom vorzubeugen oder das bereits entwickelte zu bekämpfen, excidiren wir einen nicht allzukleinen Irispalt. Doch darf dieser Irispalt auch nicht allzubreit sein, denn es fällt alsdann das Licht in zu grosser Masse in's Auge, zerstreut sich an den leucomatösen Theilen der Hornhaut und reizt das Auge des Kranken so sehr, dass dieser hinsichtlich der Sehkraft entweder keinen Nutzen, oder aber einen nur geringen davonträgt.

Die Aufgabe, eine kleine Pupille herzustellen, wird noch viel wichtiger, wenn es sich um ein die Mitte der Hornhaut einnehmendes Leucom handelt, oder wenn die Hornhaut von unregelmässigen zerstreuten Flecken bedeckt ist, innerhalb deren nur hier und da eine Insel verhältnissmässig reiner Hornhaut sich befindet. Wie dieser Aufgabe am besten zu genügen sei, zeigten wir im Ctbl. f. prakt. Aug.-H.-K., 1883, wo wir unser eigenes von dem bisherigen abweichendes Verfahren beschrieben haben.

Wie es jedoch in solchen Fällen oft zu geschehen pflegt, wurde unser eigene Gedanke später von einem anderen Verfasser aufgenommen, als sein geistiges Eigenthum dargestellt, nachdem unserem Verfahren scheinbar eine etwas abweichende Färbung gegeben worden war.

Unser Verfahren beruht im Kurzen darauf, dass wir

tangential zu demjenigen Meridiane, welcher einer verhältnissmässig durchsichtigsten Stelle der Hornhaut entspricht, und diese Stelle bestimmen wir mittelst einer guten Loupe, wozu sich die Zehender'sche ganz besonders eignet, einen 3—4 mm, breiten Einschnitt auf der Corneo-scleral-Grenze anlegen. Alsdann gehen wir mit einem stumpfen Häckchen in die Augenkammer ein, und hissen den Sphinkter auf; (sind hintere Synechien vorhanden, so lösen wir diese vorher), ziehen nun die Iris auf dem Häckchen heraus, und schneiden ein ganz kleines Stückchen vom Sphinkter ab; wenn es aber die Gestalt des durchsichtigen Hornhauttheiles verlangt, d. i., wenn sie zwischen zwei Hornhautflecken schmal erscheint, so durchschneiden wir in der Richtung des betreffenden Meridians den Pupillen-Dilatator, beziehungsweise den peripheren Theil der Iris. Die Iris wird nun mit dem Kautschuk-Stilet reponirt und die Wunde glatt gestrichen.

Die auf diese Weise erzielten Erfolge, sind oft erstaunend gut, wie ich das weiter unten an einem Falle darthun werde. Handelt es sich dabei um eine Wirkung gegen ein gleichzeitig bestehendes secundäres Glaucom, so haben wir den Operationsschnitt möglichst peripher und etwas breiter anzulegen, als auch durch tägliches Massiren des Auges nach der Operation einer zufrühen Vernarbung der Operations-Wunde vorzubeugen; wir erleichtern dadurch die Bildung der sogenannten cystoiden Narbe, die das Durchfiltriren der übermässig sich ansammelnden intraoculären Flüssigkeiten am geeignetsten regulirt.

Von welcher optischen Wirkung eine richtig angelegte Pupille sein kann, davon zeugt folgendes Beispiel:

Agnes G., eine Arbeiterin aus Posen, 37 Jahr alt, verlor im J. 1879 die Sehkraft, in Folge einer sehr starken eitrigen Bindehaut-Entzündung beider Augen, auf dem rechten Auge durch den Zerfall der ganzen

Hornhaut vollständig, auf dem linken Auge dagegen endete der Entzündungs-Process mit einem grossem Leucom, das etwas über die Hälfte der Hornhaut von unten und nasalwärts ersetzte, so dass der grössere Theil der Pupille bei mittlerer Oeffnung bedeckt war, und das Auge nur Finger auf 4—5' zu unterscheiden vermochte.

Im Jahre 1887 stellte sich die Kranke abermals vor. Die Sehkraft hatte sich nicht verändert, trotzdem, dass das Leucom des linken Auges in der Peripherie sich bedeutend vermindert hatte. Unter Atropinisirung öffnete sich die Pupille in der Richtung der durchsichtigen Hornhaut, worauf das Auge Finger in 18' unterscheiden konnte. Optische Gläser verbesserten die Sehkraft nicht. Bei seitlicher Beleuchtung konnte man eine flache Trübung in der Linsencapsel unweit der breiten vorderen Synechie constatiren. Am folgenden Tage vollzog ich auf die oben beschriebene Weise die Operation, nach der die Sehkraft, 5 Tage später geprüft, auf $\frac{20}{50}$ Mp. 1 D. J. 2. stieg.

Dass das Ergebniss einer zu optischen Zwecken ausgeführten Iridektomie nicht immer so glänzend zu sein pflegt oder sein kann, braucht wohl nicht erst hervorgehoben zu werden; das ist aber gewiss, dass, wenn eine solche Operation den gewünschten Erfolg herbeiführen soll, man dieselbe sehr sorgfältig nach den oben wie auch in dem diese Frage behandelnden Artikel angegebenen Richtungen vorbereiten und ausführen muss. —

Beim Besprechen der Causalmomente, die bei der Behandlung der Hornhautgeschwüre zu berücksichtigen sind, dürfen wir einen wichtigen Umstand nicht übersehen, das ist die **anormale Wimpernstellung oder die Trichiasis und Distich.** mit oder ohne Einrollung (Entrop) des Lidrandes.

Die Operationsmethode dieses Fehlers, die von uns seit einigen Jahren geübt wird, und in vergangenem Jahre in der **Berliner Klin. Wochenschrift** (Ueber ein sicheres operatives Verfahren gegen Trich. et Distich.) ausführlich be-

schrieben worden ist, erachten wir für eine allen Anforderungen entsprechende, wofür auch der Umstand spricht, dass wir uns derselben fast ausschliesslich gegen diese genannten Fehler bedienen. So haben wir im vergangenen Jahre bei 51 Trichiasisfällen 41 mal dieses Verfahren angewandt, und wie in den Vorjahren immer mit günstigem Erfolge. Unsere in der citirten Abhandlung wie auch in dem vorigen Jahresbericht ausgesprochene Behauptung, dass unsere Operationsmethode vorwiegend für die oberen Lider bestimmt ist, sind wir nach weiterer Erfahrung zu ändern gezwungen. Wir haben uns nämlich überzeugt, dass diese Operationsweise sehr wohl auch für die unteren Lider anzuwenden ist und in jedem Falle das gegen gleiches Uebel gerichtete Verfahren von **Hotz** an Wirksamkeit übertrifft; denn während letzteres ein gutes Resultat bei Einwärtsrollung der Lider alter Leute gewährt, wo es sich nur um eine zu weite, lose Hautbedeckung der Lider handelt, so ist es erfolglos oder doch wenigstens sehr ungewiss in der Wirkung, wenn es sich um Einwärtsrollung der Lidränder und Hineinwachsen von Wimpern, meist eine Folge von Trachom, handelt; wenn also die Lidbindehaut geschrumpft ist, und dadurch ein Hineinziehen der Wimpern nach dem Augapfel zu bewirkt.

Schliesslich fügen wir zur Vervollständigung dessen, was wir in unsrer erwähnten Abhandlung übergangen haben, hinzu, dass es nach unserer weiteren Erfahrung genügt, das Vorderblatt des gespaltenen Lidrandes an die Knorpelfascie des Hinterblattes mit einer einzigen Nath (in der Mitte) zu befestigen. Legt man nur eine Nath an statt dreier, so verkürzt man die Operationszeit bedeutend, was, da wir für gewöhnlich ohne Narcose operiren, für den Kranken von grosser Bedeutung ist, ohne die Wirksamkeit der Operation im geringsten zu schwächen.

Den nach der Operation angelegten Dauer-Verband lassen wir 4 Tage liegen; darnach nehmen wir ihn behutsam ab, ziehen die Fäden heraus spülen die Lider

antiseptisch ab und legen noch einmal einen Verband auf 2 Tage an.

Endlich müssen wir auch das noch erwähnen, dass die Spaltung der Lider in 2 Blätter bisweilen im Bereiche des Knorpels erfolgen muss, wenn, wie das manchmal vorkommt, die Wimperzwiebeln im Knorpel selbst liegen. Um sich davon zu überzeugen, macht man zuerst im Bereiche des Intermarginalsaums einen oberflächlichen Einschnitt. Hat man sich überzeugt, dass die Wimpernwurzeln mehr nach hinten gelegen sind, so wird die Spitze des Graefeschen Messers auch etwas nach hinten gerichtet und man halbirt bis zur Höhe von 2 mm. den freien Knorpelrand, um alsdann erst nach Bedürfniss die weitere Theilung auf gewöhnliche Art fortzusetzen und bei dem Oberlide nach oben, bei dem Unterlide nach unten, Haut und Muskel einfach vom Knorpel abzutrennen.

Die geeignete Durchführung dieses Schnittes erfordert eine gewisse Geschicklichkeit, ist aber dafür von grosser Tragweite; entfernt man nämlich nicht alle Wimpernwurzeln von dem hinteren Blatte, so wird man ein späteres Herauswachsen der Cilien zwischen dem transplantierten Hautstreifen und dem hinteren Lidrande veranlassen, was wiederum einen neuen Reizzustand für das Auge nach sich zieht; oder, wenn wir die Wimpernwurzeln an dem hinteren Blatte herauskratzen, was eben in solchen Fällen geschehen muss, so befördern wir eine nicht geringe Entstellung des Auges, da die der Wurzeln beraubten Wimpern, später ausfallen um nie wieder nachzuwachsen.

Ein solcher Verlust ist also unersetzlich und zumal bei jungen Personen weiblichen Geschlechts doppelt unangenehm. Hat man die Spaltung nicht völlig regelrecht ausgeführt und das Auskratzen der Wimpern übergangen oder ungenügend vorgenommen, so muss man die am hinteren Saume des freien Lidrandes später zum Vorschein kommenden Wimpern mit einer dünnen galwanocautischen Glüh-

nadel einzeln zerstören. — Damit schliessen wir unsere Anmerkungen über die Hornhautgeschwüre, ihre Ursachen und Folgen ohne den Anspruch darauf zu machen, dass dasjenige, was hier gesagt worden, eine erschöpfende Besprechung des Gegenstandes bilde.

In unseren Jahresberichten haben wir uns vorgenommen, eigene vereinzelte Beobachtungen in freier Form bekannt zu machen.

Jedes der hier flüchtig berührten Capitel könnte den Gegenstand für eine lange Abhandlung abgeben, für welche die Jahresberichte keinen passenden Schauplatz bilden.

Wir widmen nun noch einige Worte **der Betrachtung der von uns ausgeführten Operationen.** Die grösste Rolle spielen hier, wie immer, die **Staaroperationen.**

Dank der vervollkommenen Technik und dem streng antiseptischen Verfahren, hatten wir nicht einen einzigen Fall von Verlust der Sehschärfe oder gar des Auges in Folge von secundärer Eiterung zu beklagen gehabt; und der Erfolg hinsichtlich der Sehkraft war im Allgemeinen recht erfreulich. Besondere Tabellen auf Seite 30 u. ff. machen dies Verhältniss anschaulich.

Abweichend von dem vorjährigen Berichte führen wir die Anzahl der unreifen Staare, die nach unserer eigenen Methode durch Ausspülen operirt wurden, nicht an, und haben dies desshalb übergangen, weil wir diesen Gegenstand in einer anderen längeren Abhandlung ganz besonders zu berücksichtigen beabsichtigen. Das Ausspülen der Augenkammern nach Staaroperationen behufs Beseitigung der übriggebliebenen Corticalreste erwies sich übrigens so vortheilhaft, dass nunmehr unser Apparat mit geringen Ausnahmen bei fast jeder Staaroperation zur Anwendung kommt. Das Ausspülen beseitigt nämlich weit wirksamer die Ueberbleibsel, reizt das Auge nicht und zieht, wofern es vorsichtig ausgeführt wird, keine Gefahren nach sich.

Die Operationsmethode d. i. die Art des Schnitts, welche heute den Gegenstand so zahlreicher Abhandlungen und leider oft persöhnlicher Angriffe bildet, ist in unserem Jahresbericht gleichfalls angegeben. Bei harten senilen Staaren, wenden wir überwiegend den Lappenschnitt von mässiger Höhe an. In 11 Fällen liessen wir die Iris unberührt, und das Einträufeln von Eserin in den Bindehautsack genügt unserer Meinung nach vollkommen, um die Pupille nach der Irisreposition eng zu erhalten, wofern nur das Auge im Augenblicke der Vornahme der Operation nicht unter dem Atropinseinflusse steht; die Anwendung dieses Mittels vermeiden wir aber gerade desshalb vor und nach der Operation. Wenn Atropin zu Untersuchungszwecken, eingeträufelt worden war, so gehen wir nicht eher an die Operation, als bis die Atropinwirkung von selbst nachgelassen, oder auch, wenn wir keine Zeit haben, dies abzuwarten, durch Mittel, welche die Pupille verengern, vorher beseitigt worden ist.

Nach unseren bisherigen Erfahrungen müssen wir gestehen, dass wir keinen Vorthail in der Erhaltung der runden Pupille erkennen können. Wir hatten zuweilen Gelegenheit an demselben Kranken unter gleichartigen Umständen vergleichshalber an dem einem Auge die Operation mit Iridektomie, und am anderen Auge ohne dieselben auszuführen, konnten aber nicht die Ueberzeugung gewinnen, dass die Sehschärfe des letzteren besser sei, oder dass der Operirte selbst einen Vorthail von der Erhaltung runder Pupille bemerkt hätte. Es handelt sich also dabei nur um die Kosmetik, deren Bedeutung gegenüber den Schattenseiten der Operationsmethode ohne Iridektomie zu sehr verschwindet. Von diesen Mängeln nennen wir hier nur die erschwerte Reinigung der Pupille von den zurückgebliebenen Corticalresten, ferner, wo nicht das spätere Herausfallen der Iris, welches man bei gehöriger Vorsicht, wie wir gern zugeben, verhüten kann, so doch jedenfalls das Zu-

sammenwachsen der peripheren Iristheile mit der Operationsnarbe, und das, bringt, wie mir Jeder zugeben wird, der Kosmetik keinen Nutzen, kann vielmehr manchmal die Ursache zu langwierigen Reizungen des Augapfels werden.

Nach den glänzenden Empfehlungen, die v. **Hippel** auf dem vorjährigen Heidelberger Congress der Hornhauttransplantation spendete, fühlte ich mich veranlasst, diese im Allgemeinen discreditierte Operation wieder aufzunehmen. Im vergangenen Jahre heilten zwar in 2 Fällen die von einem Kaninchenauge auf das menschliche übertragene Hornhaut-Stückchen an, und blieben auch einige Zeit durchsichtig, trübten sich jedoch später. Im laufenden Jahre vollzog ich noch in zwei anderen Fällen diese Operation mit dem gleichen Erfolge, oder Misserfolge. Da ich die Absicht habe an anderer Stelle genauere Mittheilungen über diesen Gegenstand zu machen, so übergehe ich ihn hier vorläufig und bemerke nur, dass die vier Augen, welche von mir genau nach v. Hippels Vorschriften operirt wurden, schon von vornherein keinen sehr günstigen Erfolg versprachen, und zwar deshalb, weil entweder die ganze Hornhaut in ein vollständiges Lencom verwandelt war, oder ein partielles mit der Iris breit verwachsenes Leucom darstellte; doch durften wir mit guten Gewissen andere geeigneteren Augen, denen aber durch eine andere Operation sicher ein Theil der Sehkraft widergegeben werden konnte, nicht einem wenig sicheren Verfahren unterwerfen.

Durch eine ungewöhnliche Anzahl zeichnen sich die **Lid-Operationen** aus. Von einer der wichtigeren, welche sich auf ein oft bei unserem Land-Volke vorkommendes Gebrechen bezieht, d. i. auf perverse Stellung der Wimpern, war bereits oben die Rede. Wir wollen also nur noch einer gegen das **Ectropium** gerichteten Operation Erwähnung thun. In einem der Ectropium-Fälle gelang es

uns bei einem 5 Vierteljahr altem Kinde die Stellungsanomalie des linken Unterlides, welche wahrscheinlich durch eine subcutane Lid-Eiterung mit Periost-Entzündung der benachbarten Orbital-Knochenpartie entstanden war, auf folgende Weise zu beseitigen: mit dem Dieffenbach'schen Messer wurde subcutan die Narbe gelöst und nachdem wir dem auf diese Art frei gemachten Lide die gehörige Stellung gegeben, wurde ein Dauerverband angelegt. Der Erfolg liess nichts zu wünschen übrig.

Eine wichtige Rolle spielen bei der Beseitigung der Ectropien die Hauttransplantationen. Wir haben dieselben schon so oft früher bei verschiedenen Gelegenheiten besprochen, dass es genügen dürfte die Aufmerksamkeit der Leser auf das in den früheren Jahresberichten oder in besonderen Artikeln über diesen Gegenstand Gesagte zu lenken. Nur einen Umstand wollten wir an dieser Stelle berühren.

Prof. Eversbusch in Erlangen, suchte das Thiersch'sche Verfahren, welches darin beruht, dass zur Wund-Bedeckung mit einem Rasirmesser abgeschnittene obere Hautschichten gebraucht werden, in einer noch „verbesserten“ Weise zum Ersatz zerstörter (ectropionirter) Lider zu verwenden. In bekannter Weise wird das ectropionirte Lid frei gemacht, und die dadurch entstandene Wunde bedeckt E. mit recht dünnen Läppchen, welche aus der Oberhaut selbst und den Spitzen der Hautwärzchen bestehen, Läppchen, die gleichfalls mit dem Rasirmesser abgetragen, so auf die Wunde aufgelegt werden, dass sie dachziegelartig sich zum Theil mit den Rändern decken.

In einigen Fällen haben wir auch dies Verfahren versucht, es schrumpfte jedoch die nach E. gebildete Decke, obgleich die transplantierten Hautstückchen angeheilt waren und die Wunde vollständig bedeckten, so sehr, dass das

Augenlied sich wiederum mehr oder weniger stark nach aussen rollte und nachträglich doch unserem eigenen Operationsverfahren unterworfen werden musste. Letzteres haben wir sowohl in einer der Sitzungen der Gesellschaft der Freunde der Wissenschaften in Posen, bekannt gegeben, als auch später in Graefe's Archiv f. Ophth. 1886. veröffentlicht.

Unser Verfahren haben wir seitdem insofern geändert, dass wir jetzt ein grosses Stück Haut in ihrer ganzen Stärke (doch ohne das Unterhautzellgewebe) auf die durch das Freimachen des ectropionirten Lides entstandene Wunde transplantiren; die Transplantation erfolgt unmittelbar, wenn die Wundblutung unbedeutend ist (Wadsworth u. Wolff). Lässt sich jedoch letztere nicht leicht stillen, so legen wir für 1 Tag einen Druck-Verband derartig an, dass auf die Wunde eine Comresse aus Gaze oder Leinwand, die unmittelbar vor der Operation ausgekocht sein müssen, gelegt wird. Diese Comresse wird mit einer dicken Jodoformgazelage bedeckt und durch einen geeigneten, in der oben bezeichneten Abhandlung beschriebenen Verband befestigt.

Diesen intermistischen Verband nehmen wir nach 24 Stunden ab, unter genauer Beobachtung aller antiseptischen Regeln, um zu dem zweiten schon bekannten Akte der Operation zu schreiten. Der nach dem zweiten Akte der Operation angelegte feste Verband wird erst nach 5-6 Tagen abgenommen; Nachdem das Auge nach allgemein bekannten chirurgischen Vorschriften gereinigt wurde, bestreichen wir den transplantirten Hautlappen mit einer dünnen Lage 4⁰/oiger Borsalbe und legen einen leichten Flanellverband an, welcher noch mehrere Tage lang täglich einmal erneuert wird, bis sich die neue Oberhaut unter der alten vertrocknenden gebildet hat. Obwohl auch die so transplantirten Hautlappen mehr oder minder in der Folge

zusammschrumpfen, so entsprechen sie doch, falls sie hinlänglich gross waren, sogar nach dem Zusammenschrumpfen, was beim Zuschneiden des Lappens in Betracht gezogen werden muss, den an sie gestellten Anforderungen, indem sie, namentlich dann, wenn es sich um das untere Augenlid handelt, eine geeignete Stütze gewähren, welche ein solches Augenlid bei dem Verfahren von Thiersch resp. Eversbusch niemals erlangen kann.

