



Ueber den
Frühjahrskatarrh
der
Conjunctiva.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

bei der

medizinischen Facultät

der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Bonn

vorgelegt

am 10. August 1885

von

Ludwig Standke,
praktischer Arzt.

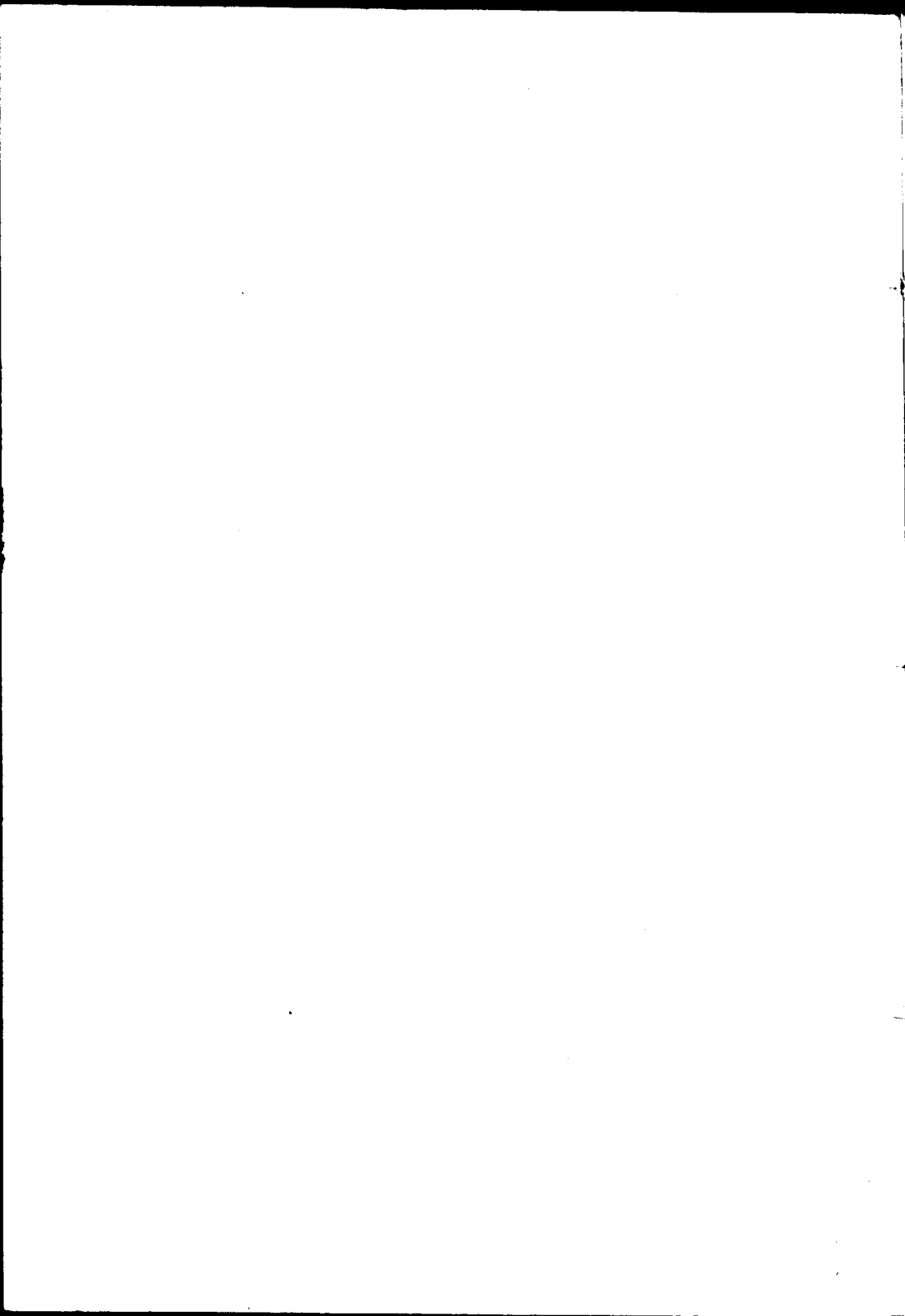


Bonn,

Universitäts-Buchdruckerei von Carl Georg

1885.





Mit dem Namen Frühjahrskatarrh der Conjunctiva bezeichnet man nach Saemisch eine eigenthümliche, selten vorkommende Erkrankung der Schleimhaut des Auges, deren Symptomencomplex, in den einzelnen Fällen mehr oder weniger vervollständigt, dieser Affektion des Auges ein Gepräge aufdrückt, welches ihre Selbstständigkeit klar darlegt.

Wenn vor der ersten hierauf bezüglichen Publication aus der Bonner Augenklinik über diese typische Erkrankungsform des Auges durch Brockhaus¹⁾ von mehreren Autoren Beschreibungen derjenigen Veränderungen des Auges gegeben worden waren, welche diese Erkrankung des Auges in auffallender Weise kennzeichnen, nämlich der am limbus conjunctivae et corneae auftretenden wulstigen Verdickungen, ohne dass hierbei auf den typischen Verlauf der durch jene Veränderungen charakterisirten Erkrankung aufmerksam gemacht worden war, so wurde andererseits das durch Saemisch aufgestellte klinische Krankheitsbild²⁾ später noch vervollständigt und hinsichtlich der ihm zu Grunde liegenden pathologisch-anatomischen Veränderungen erläutert.

Es ist von geringerer Bedeutung, auf die in der Literatur befindlichen Andeutungen zurückzukommen, welche

1) C. Brockhaus, Ueber den Frühjahrskatarrh der Conjunctiva. Inauguraldissertation Bonn 1872.

2) Handbuch der gesammten Augenheilkunde (Graefe-Saemisch) Bd. IV, p. 25 ff.

nachträglich als auf den Frühjahrskatarrh Bezug habend, mehrfach in Erinnerung gebracht worden sind, nachdem die Beobachtung des Materials der Bonner Augenklinik diese Affection als eine *sui generis*, ausgezeichnet durch typischen Verlauf, hingestellt hatte. Eine ausführlichere Erwähnung verdienen aber diejenigen einschlägigen Publicationen, welche unsere Kenntnisse über den Frühjahrskatarrh späterhin erweitert haben.

Reymond¹⁾ hebt zuerst hervor, dass in einigen der von ihm beobachteten Fällen von Frühjahrskatarrh auf der *Conjunctiva* des oberen Lides und besonders entsprechend dem oberen Rande des *tarsus* einige papilläre, isolirte und mässig erhabene Granulationen hervorgetreten seien, während andere mehr gestielt waren. Diese Veränderung wurde von Vetsch²⁾ als ein beim Frühjahrskatarrh fast regelmässiges Vorkommen bezeichnet. Er berichtet darüber wie folgt:

„In der That ist das Auftreten papillärer Wucherungen auf der *Conjunctiva palpebrarum* — gewöhnlich ist nur diejenige der oberen Lider von dieser Veränderung betroffen — beim Frühjahrskatarrh ein fast regelmässiges Vorkommen. Die *Conjunctiva* zeigt dabei eine unregelmässige Oberfläche, indem rundliche, flache Erhabenheiten, die nicht selten einen Durchmesser von 2 mm haben, in sie eingelagert sind.

Untersucht man mit einer feinen Sonde die Beziehung dieser Wucherungen zur *Conjunctiva*, so findet man häufig auf einem dünneren Stiele aufsitzende pilzartige Hüte, die zuweilen sogar in der Mitte wie ausgehöhlt erscheinen.

Abgesehen davon sind diese Wucherungen charakteri-

1) Contribuzione allo studio delle Congiuntiviti. *Annali di ophthalmologia*. Anno IV.

2) Ulrich Vetsch, Ueber den Frühjahrskatarrh der *Conjunctiva*, Inauguraldissertation, Zürich 1879, p. 15.

stisch durch ihr vereinzelttes Auftreten und ihren Sitz in der Tarsalgegend oder gegen den freien Lidrand hin.

Ausdrücklich wird in den Krankengeschichten hervorgehoben, dass Follikelbildungen ohne Ausnahme fehlen.

Daneben zeigt sich, und zwar sowohl an den oberen als unteren Lidern die Conjunctiva verdickt, undurchsichtig und getrübt. Diese weissgrauliche Färbung der Conjunctiva, von der man sich am besten einen Begriff macht, wenn man sich die Schleimhaut mit Milch überpinselt denkt, ist so hervorstechend, dass sie in einem Falle geradezu mit der Argyrose verglichen wird. Dabei ist, im Gegensatz zu Reymond, die Schleimhaut eher blass und anämisch zu nennen.

Diese Veränderungen der Conjunctiva palpebrarum, insbesondere der eigenthümliche Farbenton, sind so charakteristisch und so konstant, dass in 5 Fällen die Diagnose auf Frühjahrskatarrh gestellt wurde, ohne dass Veränderungen des Limbus und der Conjunctiva bulbi wahrgenommen werden konnten, wenn nur die typischen subjektiven Erscheinungen und die wohl ausgesprochenen objektiven Veränderungen an der Conjunctiva palpebrarum vorhanden waren.“

Reymond wie Vetsch berichten ferner über die Resultate, welche die anatomische Untersuchung einschlägiger Fälle geliefert hat und kommen dabei allerdings zu verschiedenen Resultaten, indem der erstere in dem Frühjahrskatarrh eine bindegewebige Neubildung sieht, während der letztere als wesentlichstes anatomisches Substrat desselben eine epitheliale Wucherung fand. „Wir haben also“, sagt Vetsch¹⁾, das Resultat der Untersuchungen resumierend, „als pathologisch-anatomischen Ausdruck aller Veränderungen bei Frühjahrskatarrh die Epithelwucherung anzusehen und gibt uns diese mit ihren Folgen auf leicht

1) l. c. p. 39.

verständliche Weise die Erklärung des makroskopischen Befundes jener Wucherungen des Limbus und jener papillären Excrescenzen auf der Conjunctiva palpebrarum sowohl, als jener milchigweissen Trübung der letzteren und der Verdickung und fahlen Färbung der Conjunctiva bulbi, zu deren Erklärung Saemisch vielleicht seröse Infiltration annimmt.“

Diese Auffassung wurde später von Uthhoff¹⁾ bestätigt. Derselbe fand in den abgetragenen Stücken eine hochgradige Verdickung des Epithels; in der oberflächlich gelegenen Schicht waren die Zellen flach und abgeplattet, während die tieferen sich mehr der Cylinderform näherten. In das subepitheliale, conjunctivale Bindegewebsstroma erstreckten sich lange zapfen- oder kolbenförmige Fortsätze der Epithelschicht, welche sich zum Theil noch in der Tiefe verzweigten. Die Zellen dieser Gebilde waren gleichgeformt mit deutlichen Kernen; eine concentrische Schichtung war nirgends erkennbar. An einzelnen Stellen, wo derartige Ausläufer der Epithelschicht quer getroffen waren, kam es auf den Schnitten zu völligen Epithelnestern, welche rings von Bindegewebsstroma umgeben waren, so dass das Bild allerdings grosse Aehnlichkeit mit dem Aussehen eines Canceroids hatte.

Das Bindegewebsstroma der Conjunctiva zeigte zum Theil eine reichliche zellige Infiltration und Kernvermehrung. Unmittelbar unter der Epithelschicht fand sich an einzelnen Stellen eine homogene, helle, glänzende Schicht, welche als Flüssigkeit (wohl als geronnene Lymphe) aufgefasst wurde. Carmin und Haematoxylin färbten diese Schicht nicht. Das Gewebe war arm an Gefässen; stellenweise waren Querschnitte von Gefässen sichtbar, welche

1) Uthhoff, Ueber patholog.-anatom. Veränderungen bei Scleritis, Episcleritis und Frühjahrskatarrh. Ber. d. XIV. Vers. d. ophth. Gesellschaft zu Heidelberg, S. 63.

zum Theil eine Rundzelleninfiltration ihrer nächsten Umgebung erkennen liessen.

Von anderweitigen, die vorliegende Erkrankung betreffenden Publikationen hebe ich noch diejenige von Burnett¹⁾ hervor, welcher über seine Beobachtungen berichtet, die er in Bezug auf den Frühjahrskatarrh bei Negern gemacht hat.

In allen Fällen von Frühjahrskatarrh bei Negern fand er eine bräunliche Verfärbung des conjunctivalen Gewebes, welche nach dem Aequator bulbi hin allmählich verblasste. Diese Verfärbung zeige keine Regelmässigkeit der Anordnung und scheine aus einer Anhäufung von kleinen Pigmentablagerungen zu bestehen, die zuweilen in grösseren Massen angehäuft seien, nach dem Aequator hingegen als kleine braune Sprenkelungen in der glanzlosen succulenten Conjunctiva erschienen. Diese braune Verfärbung erstreckte sich in einzelnen Fällen nur 3 mm weit nach aussen von der circumcornealen Erhabenheit, während sie in anderen jederseits fast bis an den Lidwinkel reicht. In der Regel breitet sie sich nach oben und nicht so weit nach dem Aequator hin aus. In einem Falle sogar hatte die ganze in der Lidspalte sichtbare Conjunctiva eine schmutzig hellbraune Farbe angenommen, welche einen Gegensatz zu der gewöhnlich bei dieser Race glänzend weissen Selera bildeten. Aehnliche Verfärbungen will Burnett nie, ausser bei 2 Fällen von Keratitis, beobachtet haben. In einem Falle, wo bloss das eine Auge erkrankt war, während das andere Auge früher ähnlich befallen gewesen war, konnte man auch die Verfärbung nur an dem afficirten Auge sehen. Ob diese Pigmentirung

1) Burnett, S. M., Circumcorneale Hypertrophie der Conjunctiva (Frühjahrskatarrh [Saccmisch]; conjunctivite printanière [de Wecker]; spring catarrh of the conjunctiva) und einige Eigenthümlichkeiten ihres Auftretens bei Negern. Knapp u. Schweigger, Archiv für Augenheilkunde XI, S. 391.

mit den übrigen Symptomen schwindet, kann Burnett nicht genau angeben, er glaubt aber, dass eine mässige Verfärbung selbst nach dem Verschwinden aller übrigen Symptome zurückbleibt.

Dem freundlichen Entgegenkommen meines hochgeehrten Lehrers, des Herrn Geh. Rath Prof. Dr. Saemisch, verdanke ich es, dass ich auf der Bonner Universitäts-Augenklinik im Laufe von $1\frac{1}{2}$ Jahren 7 Fälle von Frühjahrskatarrh längere Zeit beobachten und den Verlauf derselben verfolgen konnte.

Ich lasse die Beschreibung dieser Fälle zunächst folgen, um hierauf an diese Mittheilungen noch einige allgemeinere Betrachtungen anzuknüpfen.

I. Fall.

Im Februar des Jahres 1884 sah ich den ersten Fall von Frühjahrskatarrh. Die Untersuchung ergab folgendes:

Frau A. Gerlach aus Felderhausen, 30 Jahre alt, von schlankem Körperbau und etwas anaemischem Aussehen, war immer ziemlich gesund gewesen und fühlte sich auch bei ihrer Vorstellung in der Augenklinik körperlich ganz wohl.

Am limbus Conjunctivae bulbi et corneae des äussern untern Cornea-Quadranten beider Augen fand sich eine livide, röthlich-gelbe Wucherung. Dieselbe hatte auf dem rechten Auge eine Länge von 8—9 mm und eine Breite von 4—5 mm; nach dem obern Theile des Limbus sandte sie einen schmalern und weniger prominirenden Ausläufer. Auf dem linken Auge war die Wucherung am äussern Sclera-Cornearande weniger hervortretend und von mehr livider Verfärbung.

Die Conjunctiva bulbi zeigte eine mässige Injection; mehrere Gefässe verliefen nach dem äussern Hornhautrande, wo die Prominenzen sich befanden. Die Conjunctiva der oberen Augenlider war von auffallend blasser,

gelblicher Färbung; es sah gleichsam so aus, als wie wenn Milch darüber gegossen oder so eben eine Höllenstein-Lösung darauf gestrichen worden wäre. In der Nähe der oberen Uebergangsfalte der Conjunctiva palpebrarum jedoch zeigte sich beiderseits eine mässige Röthung, welche auf dem linken Auge etwas mehr ausgesprochen und ausgedehnt war. Es bestand leichte Phothophobie; die Secretion war etwas vermehrt, doch zeigte das Secret nichts charakteristisches. Die Schmerzen bestanden in einer unangenehmen Juckempfindung, welche die Patientin zum Reiben der Augen veranlasste. Bei Aufnahme der Anamnese erfuhr ich von der geistig geweckten Frau Folgendes:

Im Frühjahr 1882 nahm die Patientin zuerst ein lästiges Jucken an den Augen wahr, welches auf dem rechten Auge stärker als auf dem linken Auge auftrat. Dies veranlasste sie, Minuten lang mit den Fingern ihre Augen zu reiben, wodurch das Jucken nachliess. Durch das Reiben sollen die Augen „trübe und roth“ geworden und Thränenträufeln entstanden sein. Patientin schrieb die Ursache dieser Erscheinungen dem Lehmstaube zu, welcher ihr bei dem Abbrechen eines alten Kuhstalls in die Augen geweht sei. Das Jucken der Augen trat im ersten Jahre meist gegen Abend auf, verschwand aber bald, wenn eine Zeit lang gerieben wurde. Die Reizerscheinungen liessen im Spät-Sommer und besonders im Herbst nach. Am Ende des Jahres 1882 aber und am Anfange des Jahres 1883 trat das Jucken in stärkerem Masse wieder auf. Patientin glaubte nun, dass die lästigen Empfindungen auf beiden Augen dem Säugen ihres schon 7 Monate alten Kindes zuzuschreiben wären, und entwöhnte deshalb das Kind nach einiger Zeit. Ihr körperlicher Zustand war damals ein sehr schwacher, und fand sie selten einen ruhigen, erquickenden Schlaf. Das Jucken an ihren Augen trat nun in Zwischenräumen den ganzen Tag über auf, doch war es gegen Abend intensiver als am Morgen. Auch bemerkte

die Patientin ausser der Röthung eine Schwellung am Rande der durchsichtigen Haut (Hornhaut) auf beiden Augen. Das längere Reiben der Augen mit den Fingern brachte „Seilchen“¹⁾ zum Vorschein, die eine klebrige Beschaffenheit und ein leicht getrübtcs Aussehen hatten. Da Patientin später bemerkte, dass jene Anschwellungen am Rande der durchsichtigen Haut immer mehr hervortraten, so wandte sie sich im August 1883 an einen Arzt, welcher die Erkrankung der Augen einer Blutarmuth zuschrieb, und gleichzeitig eine gelbe Augensalbe verschrieb. Diese Salbe strich Patientin mit einem Hölzchen 14 Tage lang zwischen die Lidspalten. Als sie aber keine Besserung sondern eher eine Verschlimmerung der Augen wahrnahm, da liess sie die Salbe weg und befolgte nur die Vorschriften des Arztes in Bezug auf gute und gesunde Lebensweise und Ernährung.

Die stecknadelkopfgrossen Erhebungen am Rande der Cornea nahmen im Herbst einen blasserem Farbenton an und wurden undeutlich. Gleichzeitig liess das Jucken mehr und mehr nach.

Im Anfang des Jahres 1884 aber stellten sich die Entzündungserscheinungen wieder ein, weshalb Patientin Ende Februar sich in der hiesigen augenärztlichen Klinik vorstellte, wo Herr Professor Dr. Saemisch ihre Augenkrankheit in der Form des lehrreichen Dialogs seinen Schülern vorzuführen die Güte hatte.

Das Ergebniss der Untersuchung habe ich bereits mitgetheilt, und es liegt mir nun ob, noch einiges über

1) So wurde das fadenziehende Secret der Conjunctiva bezeichnet, welches ich ausser bei dieser Frau auch noch bei zwei andern Fällen von Frühjahrskatarrh beobachten konnte; es lässt sich mit einem Lappchen oder mit dem Finger aus der Rima palpebrarum wie ein kleines Seilchen, 2—3 cm lang und 1—2 mm dick, herausziehen. Die Patienten geben an, dass mit der Entfernung dieses Seilchens das unangenehme Jucken aufhöre.

den weiteren Verlauf dieses Falles zu sagen, der mir zur genaueren Beobachtung von Herrn Professor Saemisch gütigst übergeben wurde. Nachdem die Patientin Bleiwasser zu Umschlägen für ihre Augen 8 Tage lang gebraucht hatte, ohne dass die Entzündungsercheinungen nachgelassen hatten, erhielt sie eine zweiprocentige Lösung von Borsäure verordnet. Hiermit machte dieselbe jeden Morgen und jeden Abend 10 Minuten lang Umschläge und stellte sich am 1. April wieder vor. Die vorher nur in leichtem Grade vorhandene Lichtscheu hatte sich etwas gesteigert. Die Schmerzen, welche ihr das Jucken und Reiben der Augen verursachten, liessen sie zuweilen nicht schlafen. Das Secret war reichlicher geworden, auch waren die Augenlider des Morgens zugleibt. Die Patientin blieb nun 4 Tage in der Klinik, wo sie mit lauwarmen Borsäure-Umschlägen behandelt wurde. Das Aussehen ihrer Augen hatte sich nicht wesentlich verändert, nur schienen die Prominzen beiderseits sich in der Länge am Limbus um einige Millimeter ausgedehnt zu haben. Die Injection der Conjunctiva bulbi war namentlich in der Nähe der Prominzen deutlich ausgesprochen. Die Conjunctiva der oberen Augenlider war jetzt in ihrer ganzen Ausdehnung von fahlgelbem Aussehen, während die der untern Lider keine Veränderung zeigte. Die Sehschärfe beider Augen erwies sich als normal. Am 20. Mai erschien Patientin wieder in hiesiger Augenklinik, wo sich herausstellte, dass die Prominzen in den letzten 6 Wochen noch grösser geworden waren. Die Wucherung war beiderseits auf der Grenze zwischen Sclera und Cornea weiter fortgeschritten, und umfasste rechts den ganzen Rand der äusseren Hälfte der Cornea, links waren die Wülste weniger hoch und ausgedehnt. Die sonstigen Erscheinungen waren noch dieselben geblieben.

Die Patientin hatte die Umschläge mit der Borlösung regelmässig fortgesetzt und schrieb sie ihnen eine Linde-

rung der Reizerscheinungen zu. Als sich dieselbe am 4. September wieder untersuchen liess, waren die Prominenzten im Rückgang begriffen; sie traten nur noch wenig hervor und hatten eine livide Farbe. Merkwürdigerweise zeigten sich nun beide Conjunctiven der untern Augenlider auffallen verändert; sie waren sehr anaemisch und von einer blassen Rosa-Farbe. Die Conjunctiva palpebrarum der oberen Lider hatte noch das charakteristische fahlgelbe Aussehen, doch schimmerte an einzelnen Stellen eine Röthung durch.

Eine auffallende Veränderung liess sich jedoch constatiren, als sich die Patientin am 10. October wieder vorstellte. Die Prominenzten waren gar nicht mehr zu erkennen; an ihrer Stelle war nur noch eine ins Bräunliche schimmernde Verfärbung sichtbar. Die eigenthümliche Verfärbung der unteren Bindehaut der Augenlider hatte der gewöhnlichen Farbe das Feld geräumt, während aber die oberen Augenlider auf ihrer Innenfläche fast denselben Anblick noch darboten wie bei den früheren Untersuchungen.

II. Fall.

Heinrich Schönesseifen, 17 Jahre alt, aus Endenich, körperlich gut entwickelt und von gesundem Aussehen, stellte sich am 15. Juni in der Augenklinik vor, wo ich Gelegenheit hatte, folgenden Befund aufzunehmen:

Auf beiden Augen zeigte sich am Limbus conjunctivae eine Trübung und Schwellung, die mit einer auf dem äusseren Rande der Cornea sich mässig erhebenden Geschwulst in Verbindung stand. Diese Geschwulst hatte auf dem rechten Auge eine leicht braunrothe Farbe und nahm fast die ganzè temporale Hälfte des Sclera-Cornealrandes ein; sie war etwa in der Mitte 3 mm breit, ihre Ausläufer nach unten und oben waren schmärer, und betrug ihre Höhe in der Mitte etwa 2 mm, während sie sich nach unten, oben und aussen abflachte.

Die Prominenzen auf dem Cornealrande des linken Auges hatten eine blassrothe Färbung und waren weniger stark entwickelt.

Am rechten wie am linken Auge verliefen in der conjunctiva bulbi, und zwar im Lidspaltentheile derselben, ziemlich stark injicirte Gefässe auf die Limbus-Prominenzen zu.

Die Conjunctiva der oberen Lider zeigte die im ersten Falle constatirten Veränderungen, wie auch die abnorme secretorische Thätigkeit der Schleimhaut die gleiche war.

Nach dem Reiben konnte ich selbst die Bildung einer Membran beobachten, die sich in Form eines kleinen weisslichen Seilchens aus der Lidspalte entfernen liess. Des Morgens waren die Augenlider zugeklebt und konnten erst nach Anwendung feuchter Compressen von einander entfernt werden.

Bereits im Frühjahr 1883 schon hatte Patient fast gleiche Veränderungen an seinen Augen beobachtet und insbesondere bemerkt, dass sich hanfkorngrosse Erhebungen an denselben Stellen des Auges gebildet hatten, an welchen sie jetzt auch vorhanden waren.

Im Sommer 1883 nahm das Jucken auf beiden Augen sehr zu, sodass Patient sehr oft die Augen reiben musste, wobei jedesmal klebriges, weissliches Secret entfernt wurde. Er benutzte demnach den Saft der Weinstöcke zu Umschlägen für seine Augen, und vertauschte diesen später mit Quellwasser, wonach die unangenehme Empfindung an den Augen nachgelassen haben soll. Im Herbst und Anfang des Winters verschwanden nach und nach sämmtliche Erscheinungen beinahe vollkommen. Aber schon im Februar 1884 begannen Jucken, Röthung, gesteigerte Secretion und Wucherungen am Rande der Hornhaut sich im stärkeren Masse zu zeigen als im Jahre vorher, auch soll damals eine Schwäche der Augen eingetreten sein. Am 15. Juni stellte sich, wie bereits erwähnt, Patient zum ersten Male



in der Augenklinik vor. Zunächst wurde verordnet, zweimal täglich Compressen mit einer 2%igen Lösung von *acidum boricum* zu machen.

Bei der am 13. Juli vorgenommenen Untersuchung fand ich keine Abnahme der Prominenz, sondern vielmehr eine Zunahme derselben an Umfang und Deutlichkeit, während die übrigen Erscheinungen fast dieselben geblieben waren und nur das unangenehme Jucken bedeutend nachgelassen hatte. Die Umschläge mit Borlösung wurden bis zum 20. Juli fortgesetzt, an welchem Tage ich die *Conjunctiva bulbi* weniger injicirt fand und auch eher eine Abnahme wie Zunahme der Wucherungen an den Rändern der Hornhaut constatiren zu können glaubte. Die Secretion hatte merklich nachgelassen; die Gebrauchsfähigkeit der Augen, welche etwas geschwächt war, hatte ihre frühere Stärke wiedergewonnen.

Am 15. August hatte ich Gelegenheit, den Patienten noch einmal zu sehen. Er hatte die Umschläge fleissig fortgesetzt; die Reiz- und Entzündungserscheinungen waren völlig geschwunden. Auch die Wucherungen am *limbus* hatten merklich abgenommen; an ihrer Stelle war nur noch eine dunklere Verfärbung zu erkennen.

Das eigenthümliche Aussehen der *Conjunctiva* der oberen Lider war auf dem rechten Auge kaum verändert, doch hatten sich hier 4 röthliche, schon früher eben erkennbare Flecken zu kleinen ungefähr 2 mm im Durchmesser habenden rundlichen Knötchen entwickelt, welche etwa $1\frac{1}{2}$ mm über das Niveau der *Conjunctiva*fläche hervorragten. Aehnliche Erhebungen fanden sich auch auf der Schleimhaut des linken oberen Lides.

Diese kleinen Prominenz hatten eine auffallende Aehnlichkeit mit denen, welche auch bei dem nächsten Fall von *Catarrhus vernalis* in grösserer Zahl und Entwicklung vorgefunden und einer genaueren mikroskopischen Untersuchung unterworfen wurden.

Bei einer später im September vorgenommenen Besichtigung ergab sich, dass sich diese kleinen Wucherungen nicht weiter ausgedehnt hatten, sondern rechts vollständig verschwunden waren, während sich auf der Conjunctiva des linken oberen Lides noch eine kleine Wucherung zeigte.

Diese gewucherte Stelle war intensiv geröthet, zeigte 2 bis 3 kleine blutig schimmernde Furchen und hatte einen Durchmesser von 3 mm und eine Höhe von etwa 1,5 mm. Auch die am 12. October vorgenommene Untersuchung liess diese Wucherung der Conjunctiva palpebrarum des linken Auges noch deutlich erkennen. Sie verursachte dem Patienten keinerlei Beschwerden.

Auch die übrigen Erscheinungen der Conjunctiva bulbi riefen bei diesem Patienten seit August etwa keine lästigen Reizerscheinungen mehr hervor. Die Conjunctiva palpebrarum der oberen Lider hat nur fleckweise noch das fahlgelbe Aussehen, während die Prominenzen am Limbus Conjunctivae et corneae beiderseits sich völlig zurückgebildet hatten.

III. Fall.

Joseph Meyer, 18 J. alt, aus Eendenich, ein kräftiger und blühend aussehender Jüngling, bemerkte vor 4 Jahren zuerst eine Röthung seiner Augen, mit welcher das zeitweilige Auftreten eines stechenden Schmerzes verbunden war.

Gegen Ende desselben Jahres verschwanden diese Erscheinungen, um im Anfang des folgenden Jahres intensiver wieder hervorzutreten. Patient war genöthigt, seine Augen mit den Fingern oft zu reiben, wobei sich eine milchig-trübe Membran in den Lidspalten zu zeigen pflegte, welche den Gebrauch der Augen verhinderte, wenn sie nicht gleich herausgewischt wurde. Diese Membran liess sich jedoch nur mit einiger Mühe entfernen und nahm

beim Herausziehen die Form eines Fadens von klebriger Beschaffenheit an. Irgend eine auffallende Veränderung auf der vorderen Fläche des Augapfels war nicht bemerkt worden. Die Beschwerden erreichten Mitte Sommer ihren Höhepunkt, verloren sich aber bis zum Winter hin vollständig.

Im Frühjahr 1882 jedoch bemerkte Patient ausser einer Erhöhung des Reizzustandes der Augen eine eigenthümliche Veränderung am Augapfel selbst, welche der Beschreibung nach als eine auf dem Limbus conjunctivae et corneae zur Entwicklung gelangte Schwellung und Bildung von Prominenzen aufzufassen war. Diese Veränderungen bildeten sich gegen den Herbst wieder zurück, nur blieb am linken Auge nach aussen vom „Stern“ ein Knötchen zurück.

Als im nächsten Jahre (1884) die Symptome im März wieder stärker hervorgetreten waren, consultirte Patient einen Arzt und erhielt von diesem eine Lösung von Argentum nitricum (0,25 : 25,0), von welcher er Morgens und Abends einige Tropfen einträufeln sollte. Da aber dieses Mittel dem Patienten Störungen des Sehvermögens verursachte, so unterliess er die Anwendung desselben sehr bald und stellte sich im Juni desselben Jahres in der hiesigen Universitäts-Augenklinik vor, woselbst er als am Frühjahrskatarrh leidend in das Journal eingetragen wurde.

Die Untersuchung ergab einen ähnlichen Befund wie bei den beiden schon beschriebenen Fällen, doch bot die Conjunctiva des rechten oberen Augenlides ein eigenthümliches Bild dar. Man erkannte in ihr 15 leicht erhabene Prominenzen, von röthlichem Aussehen, die durch gelbliche Furchen von einander getrennt und durch den beständigen Druck gegen den bulbus etwas abgeplattet waren. Die Conjunctiva des linken oberen Lides hatte die gelbe, fahle Farbe, wie sie bei den ersten Fällen beobachtet wurde, doch waren circa 6 gelb-röthliche runde Flecken darin zu erkennen.

Am 6. Juli war das Krankheitsbild nur wenig verändert. Die Prominenz der Conjunctiva des rechten oberen Lides hatten in der Mitte etwas zugenommen und wurde eine der grösseren zum Zweck einer genaueren mikroskopischen Untersuchung excidirt. Am 13. Juli waren auch auf der Conjunctiva des linken oberen Lides 6 kleinere Prominenz deutlich zu erkennen, die sich aus den früher beobachteten gelb-röthlichen Flecken entwickelt hatten. Sie hatten jetzt einen rothen Farbenton, und nahmen der Conjunctiva zum Theil das fahlgelbe Aussehen.

Patient hatte täglich von Juni 1884 an Umschläge mit Borsäure-Lösung gemacht, welche die Reizerscheinungen gemildert zu haben schienen.

Im August traten Juckempfindungen an den Augen nicht mehr auf und es verminderte sich die Injection der Conjunctiva bulbi. Als ich am 12. October den Patienten zum letzten Male wiedersah, waren die Prominenz auf dem temporalen Abschnitte des Limbus ganz geschwunden, doch liess sich an der betreffenden Stelle eine blasse, braun gelbe Verfärbung erkennen. Die Prominenz der Conjunctiva des rechten oberen Lides waren mehr abgeflacht und zeigten deutliche, durch Furchen gebildete Abtheilungen.

IV. Fall.

Anton Felten, 13 J. alt, aus Waldorf, von gedrunenem, kräftigen Körperbau und kerngesundem Aeussern, entstammt einer gesunden Bauernfamilie. Bei der am 11. August 1884, an welchem Tage sich Patient zum ersten Male in der Augenklinik vorstellte, von mir vorgenommenen Untersuchung desselben ergab sich Folgendes bezüglich der Anamnese:

Im Februar dieses Jahres hatten sich leichte Entzündungserscheinungen auf beiden Augen des Patienten eingestellt, welche mit den Empfindungen von Stechen und

Jucken in denselben verbunden waren und zum häufigeren Reiben der Augen Veranlassung gaben.

Dieses Reiben milderte die stechende Empfindung, steigerte aber die Secretion und die Röthung.

Ungefähr um die Mitte des März begannen die Augen des Nachts zuzukleben und mussten die entstandenen Borren am Morgen mit Wasser aufgeweicht werden. Ende Juli glaubte Patient eine Besserung beider Augen empfunden zu haben, allein die Reizerscheinungen nahmen wieder zu, als Patient von einer Erkältung befallen wurde.

Bei der Aufnahme des status praesens vom 11. August erhielt man einen ganz analogen Befund wie in dem ersten mitgetheilten Falle, nur hatten die Prominenzen auf der Mitte des äusseren Sclera-Cornealrandes eine grössere Ausdehnung nach der Conjunctiva bulbi hin und betrug die Länge der Wucherung an dem rechten Auge etwa 2 mm mehr als an dem linken.

Auch in diesem Falle musste die Therapie darauf beschränkt bleiben, durch Verordnung von Umschlägen mit 20%iger Lösung von Borsäure die katarrhalischen Vorgänge abzuschwächen. Ausserdem wurde eine blaue Schutzbrille verordnet, deren Benutzung dem sehr lichtscheuen Patienten recht behaglich war.

Als derselbe sich am 27. August wieder vorstellte, war das Krankheitsbild etwas verändert. Es schien jetzt im ganzen Gebiet des Limbus conjunctivae et corneae eine Schwellung und Trübung auf beiden Augen noch deutlicher hervorzutreten.

Die Prominenzen waren auf dem linken Auge etwa 3 mm nach dem untern Rande der Hornhaut zu fortgeschritten. In der Conjunctiva bulbi des linken Auges zeigte sich nach dem Canthus externus zu ein unregelmässiger, etwa 3 mm langer und 2 mm breiter brauner Fleck, welcher Aehnlichkeit mit den sogenannten Sommerprossen hatte. Kleinere Flecke dieser Art bemerkte ich

auch auf dem äussern Abschnitte des Limbus conjunctivae desselben Auges.

Am 5. September fand ich, dass das fahlgelbe charakteristische Aussehen der Bindehaut an den obern Augenlidern von einer stellenweisen Röthung unterbrochen war. Mitunter war Patient durch prickelndes Jucken an den Augen zum Reiben derselben gezwungen worden, wobei er geringe Mengen fadenziehenden Schleimes entfernen konnte. Derselbe machte noch täglich Umschläge mit Borsäurelösung, bei deren Gebrauch sich die Neigung zum Reiben an den Augen verminderte.

Bei der am 22. September vorgenommenen letzten Untersuchung waren die Prominenzen nicht mehr deutlich zu erkennen. An der Stelle, wo sie vorhanden gewesen waren, zeigte sich jetzt ein grauer Farbenton, welcher in die gleichfarbige Trübung des Limbus überging. Die Innenfläche der oberen Augenlider hatte noch an Röthung zugenommen; nur ein 2—3 mm breiter Streifen in der inneren Lidkante hatte noch die charakteristische fahle röthlich gelbe Färbung behalten.

V. Fall.

Wilhelmine Dahl, 17 Jahre alt, stammt von gesunden Eltern, ist von schlankem Körperbau und etwas anämischem Aussehen. Im 14. Jahre menstruirte sie zuerst und war die Menstruation regelmässig bis zum vorigen Jahre, wo sich Bleichsucht entwickelte. Auch jetzt noch ist die Menstruation unregelmässig und schwach, während sich im Uebrigen, abgesehen von dem Augenleiden, keinerlei Zeichen einer Erkrankung nachweisen lassen.

Im Frühjahr vorigen Jahres bemerkte Patientin zuerst eine Veränderung an ihren Augen, welche in Empfindlichkeit gegen grelles Licht, Thränenträufeln und Röthung derselben bestand. Im Monat Mai stellten sich auch darauf stechende Schmerzen ein, welche theils in den oberen Au-

genlidern, theils in den Augen selbst empfunden wurden. Im Verlauf des Sommers sollen die Lider auch oft Morgens verklebt gewesen sein.

Diese stechenden Schmerzen und Reizerscheinungen steigerten sich bis zu Anfang des Herbstes, liessen dann aber immer mehr und mehr nach, sodass sie gegen Weihnachten fast völlig verschwunden waren. Bisweilen zeigten auch noch im Winter die Augen eine leichte Röthe.

Im Februar 1885 traten dieselben Erscheinungen wie im vorigen Jahre in etwas stärkerem Maasse auf und hatte Patientin viel über das lästige Jucken in den Augen, welches am Abend immer stärker war, und über Lichtempfindlichkeit zu klagen.

Der am 20. März 1885 aufgenommene Status praesens ergibt Folgendes:

Die Conjunctiva bulbi erscheint beiderseits von einer zart röthlichen Färbung und besteht eine rosaroth, pericorneale Injection, die sich an eine Wucherung auf dem Limbus herandrängt. Letztere überragt aussen und auch oben besonders deutlich den Hornhautrand und dehnt sich in Gestalt eines leicht erhabenen, blassröthlichen Falzes 1—2 mm weit auf die Cornea aus.

Die Conjunctiva palpebrarum der unteren Lider ist stark injicirt und von etwas gelb-röthlicher Färbung. Unmittelbar nach dem Umklappen der oberen Lider hat die Conjunctiva hier einen milchigen blassrothen Farbenton, welcher zwar nach einiger Zeit einer stärkeren Röthung Platz macht, hierbei jedoch nicht an allen Stellen verschwindet. In den unteren Uebergangsfalten ist die Conjunctiva leicht geschwellt, in den oberen aber etwas zerklüftet.

Während der Untersuchung bildet sich ein weissliches, fadenziehendes Secret und wurden die „Seilchen“ auch von dieser Patientin wiederholt aus den Augen entfernt.

Der Patientin, welche am 20. März in die Augenkli-

nik aufgenommen worden war, wurde eine 2⁰/₀ige Borsäurelösung zu Umschlägen, sowie eine blaue Schutzbrille verordnet.

Am 26. April war die Lichtscheu fast ganz geschwunden, doch hatten die stechenden Schmerzen, namentlich Abends, noch nicht nachgelassen.

Am 30. April ist die pericorneale Injection zum grössten Theil zurückgegangen und nur an dem äusseren Theile der Sclera-Cornealränder 3—4 mm weit noch deutlich.

Am 6. Mai wird die Patientin, welche in den letzten Tagen weniger über Jucken an den Augen geklagt hatte, mit der Verordnung entlassen, die Borumschläge zu Hause fortzusetzen und eine blaue Brille so viel wie möglich zu tragen.

Am 9. Juni erschien dieselbe wiederum in der Augenklinik. Sie gibt an, die stechenden Juckempfindungen und die Lichtscheu seien stärker geworden wie früher und ihre Augen seien Morgens stark verklebt.

Local ist der Befund folgender: Die Wucherung am Sclera-Cornealrande scheint beiderseits ein wenig zurückgegangen zu sein. Die Conjunctiva bulbi zeigt eine livide Färbung; sie ist stärker injicirt, besonders am äusseren und oberen Hornhautrande. Die Conjunctiva palpebrarum zeigt das nämliche Bild wie bei der ersten Untersuchung.

Die Patientin wurde wiederum in die Augenklinik aufgenommen und verblieb 10 Tage in derselben. Während dieser Zeit wurde täglich eine 3⁰/₀ige Lösung von Acid. boricum auf die Conjunctiva palpebrarum applicirt und täglich einige Male eine 2⁰/₀ige Lösung von Cocainum muriaticum eingeträufelt. Letztere verminderte offenbar wenn auch nur vorübergehend den Reizzustand und setzte die Empfindlichkeit der Augen herab. Bei ihrer Entlassung hatten die katarrhalischen Erscheinungen nachgelassen, während im übrigen keine merkliche Besserung eingetreten war.

Auch noch am 20. Juli, wo Patientin sich nochmals vorstellte, waren die Wucherungen am Limbus noch nicht verschwunden, dagegen erschien die Conjunctivalfäche der Lider wieder vollkommen glatt.

VI. Fall.

Franz Weiler, 9 Jahre alt, hat bis zum April 1884 immer gesunde Augen gehabt. Von da ab stellten sich Beschwerden und Veränderungen an beiden Augen des Knaben ein, über welche der Vater desselben bei der am 10. Mai 1885 erfolgten Vorstellung des Patienten in der Augenklinik Folgendes berichtet:

Zuerst im Frühjahr d. J. bemerkte man am linken Auge ein stecknadelkopfgrosses Knötchen am inneren Rande der durchsichtigen Haut, dieses wurde im Laufe des Sommers grösser und dehnte sich kreisförmig nach oben und unten aus. Ebenso wurde bald nach dem Auftreten dieser Erscheinung auf dem linken Auge auch das rechte Auge von einem knotenförmigen Gebilde befallen. Im Sommer seien beide Augen roth geworden und habe der Knabe über brennenden Schmerz in den Augen geklagt; auch seien die Augen Morgens oft verklebt gewesen. Diese Erscheinungen haben sich dann gegen den Winter hin verloren, um im Frühjahr sich wieder einzustellen. Mit Ausnahme des Scharlachfiebers habe der Knabe keine Krankheiten durchgemacht, sich sonst immer, wie seine drei Geschwister, einer sehr guten Gesundheit erfreut.

Die am 10. Mai 1885 vorgenommene Untersuchung der Augen des Knaben ergab Folgendes:

Es befindet sich am temporalen Rande der Cornea auf dem rechten Auge eine 1 mm hohe, 6 mm lange und 3 mm breite Erhebung, welche ziemlich regelmässig den Limbusrand um 0,5 mm circa nach innen zu überragt. Die Consistenz dieser halbmondförmigen Prominenz ist eine feste; sie ist mit der Sonde nicht eindrückbar.

Der Limbus zeigt eine livide, graue Verfärbung und Verdickung auch an den Stellen, wo eine Prominenz nicht vorhanden ist. In der Umgebung der Prominenz ist die Conjunctiva bulbi stark injicirt und bilden die zahlreichen Gefässe ein Dreieck, dessen Spitze in der Nähe des äusseren Augenwinkels und dessen Basis an der Prominenz liegt. In den übrigen Theilen der Conjunctiva bulbi ist abnorme Injection kaum vorhanden. Die Conjunctiva des oberen Lides zeigt einen fahlgelben Farbenton gleich nach dem Ektropioniren, welcher bald einer stärkeren Röthung weicht. Papilläre Wucherungen sind nicht vorhanden. Die Conjunctiva des unteren Lides ist geschwellt, leicht geröthet.

Auch am temporalen Hornhautrande des linken Auges tritt eine Erhebung hervor, welche einen etwas kleineren Umfang hat wie die auf dem rechten Auge, sonst aber an Form und Beschaffenheit die grösste Aehnlichkeit mit der des rechten Auges zeigt. Der Limbus ist namentlich in der Umgebung der Prominenz grau verfärbt und geschwellt.

Die Gefässe der Conjunctiva bulbi sind weniger stark injicirt als auf dem rechten Auge; sie verlaufen in geringerer Anzahl besonders zu der Stelle des Hornhautrandes hin, wo die Prominenz sich befindet.

Die Conjunctiva des oberen und unteren Lides zeigt ganz dasselbe Verhalten wie die des rechten Auges. Die Augen waren sehr empfindlich gegen das Licht, thränten leicht und waren des Morgens leicht verklebt. Dem Patienten wurde eine 1 %ige Borsäure-Lösung zu Umschlägen verordnet; die Umschläge sollten 3mal täglich gemacht werden, und ausserdem sollte eine blaue Brille zum Schutz der Augen gegen das Licht getragen werden.

Mitte Juni stellte sich Patient wieder vor. Das vorher beschriebene Bild war kaum merklich verändert, nur hatte das Thränenträufeln nachgelassen, während sich andauernde unangenehme Empfindungen in den Augen eingestellt hatten.

Nunmehr wurden in jedes Auge 2 Tropfen einer 1%igen Cocaïnlösung eingeträufelt und der Vater angewiesen, von der verschriebenen Lösung dieses Mittels dem Patienten jeden Tag 1 bis 2 Tropfen in jedes Auge einzuträufeln, bis die Schmerzen nachgelassen hätten.

Am 3. August erschien der Knabe nochmals auf hiesiger Augenklinik. Es ergab sich, dass die Prominenz auf dem linken Auge vollständig zurückgegangen und auf dem rechten Auge weniger ausgesprochen war. Die Injectionsröthe war nicht mehr so stark rechterseits, linkerseits war sie fast verschwunden. Abnorme Secretion fand sich nicht mehr vor, hingegen zeigte die Conjunctiva der oberen und unteren Lider aber noch dasselbe Verhalten wie früher. Die stechenden Schmerzen hatten fast völlig aufgehört.

Patient wurde entlassen mit der Vorschrift, die Umschläge mit Borsäurelösung fortzusetzen und die Augen durch Tragen der blauen Brille noch zu schützen.

VII. Fall.

Jacob Molitor, 15 Jahre alt, aus Kinheim an der Mosel, ein gesunder und kräftig entwickelter Knabe, hat das Augenleiden im Herbst 1882 zuerst bemerkt.

Es bildeten sich nach seiner Angabe zuerst auf dem rechten Auge, nach einigen Monaten auch auf dem linken Auge am äusseren Hornhautrande grauröthliche Flecken, welche allmählig an Grösse zunahmen und wenig über den Hornhautrand prominirten. Gleichzeitig rötheten sich die Augen, und es wurde ein stechender Schmerz unter den oberen Augenlidern empfunden.

Im Winter schwanden diese Erscheinungen fast vollkommen, um im Frühjahr 1883 in stärkerem Maasse hervorzutreten. Jetzt stellte sich auch ein Verklebtsein der Augenlider fast jeden Morgen ein, sodass Patient jedes Mal mit Wasser den Verschluss der Lider aufheben musste. Die

Absonderung war dann im Sommer mitunter sehr stark; auch die Röthe der Conjunctiva war an einigen Tagen mehr ausgesprochen als an anderen.

Da der Schmerz unter den Lidern dem Patienten besonders lästig wurde, so suchte er Anfangs April Hülfe bei einem Augenarzte in der Nähe seines Wohnortes.

4 Wochen lang wurde Patient nun mit einer Lösung in brauner Flasche gepinselt, als aber die Augen noch schlimmer wurden, soll der Blaustift angewandt worden sein. Der stechende Schmerz unter den Augenlidern liess jedoch nicht nach, wesshalb Patient seine Besuche bei dem betreffenden Arzte Ende Mai einstellte.

Als die Erscheinungen im Sommer und Herbst fortbestanden, stellte sich Patient einem anderen Arzte seiner Heimath vor. Die Diagnose lautete auf „Körnerkrankheit“, welche man auch als „ägyptische Augenkrankheit“ bezeichnete. Die ektropionirten Augenlider wurden anfangs wieder gepinselt, nach 8 Tagen mit dem Blaustifte und hierauf mit einem anderen Stifte behandelt.

Die Augen sollen nun zu Ende Oktober fast völlig wiederhergestellt gewesen sein, allein Anfang Februar 1885 entwickelten sich obige Erscheinungen von Neuem.

Am 3. August stellte sich nun Patient in der hiesigen Augenklinik vor, wo sich folgender Befund ergab:

Die Conjunctiva bulbi ist erheblich geröthet im Lidspaltenbezirk und zwar an den äusseren Augenwinkeln stärker als an den übrigen Theilen der Lidspaltenpartie. Am Limbus corneae befindet sich nach aussen beiderseits eine grauröthliche Prominenz, welche circa 6 mm weit dem Limbus entlang läuft und eine Breite von 2 mm hat; sie geht etwa 0,5 mm auf die Cornea über, wo sie scharf absetzt; sie überragt die Cornea und Conjunctiva um 1 mm. Die Sekretion ist gering. Schmerzen empfindet Patient unter den oberen Augenlidern besonders Abends.

Die Conjunctiva der unteren Lider hat ein fahlgelbes

Aussehen, welches bald in ein schwach röthliches übergeht. Die Conjunctiva der oberen Lider ist erheblich verdickt. Beim Ektropioniren zeigt sie sich mit rundlichen und flachen Prominenzen in Menge besetzt, welche theilweise 1—2 mm Durchmesser haben, und geben die vielen Prominenzen dem Ganzen ein zerklüftetes, felderartiges Aussehen. Die Sehschärfe ist auch in diesem Falle völlig normal. Patient macht während seiner Anwesenheit in der Klinik Umschläge mit einer 1%igen Lösung von Acidum boricum. Gegen die Schmerzen wurde mit Erfolg täglich eine 1%ige Lösung von Cocainum muriaticum eingeträufelt. Stellten sich die Juckempfindungen stärker gegen Abend ein, so milderten dann auch ein bis zwei in jedes Auge eingeträufelte Tropfen bald diesen Reiz resp. hoben ihn ganz auf, sodass Patient eine ruhige Nacht verbringen konnte.

Im übrigen liessen die fast täglich vorgenommenen Untersuchungen der Augen des Kranken kaum eine Veränderung in dem oben näher mitgetheilten Befunde erkennen.

Am 12. August war die Injectionsröthe beider Augen zurückgegangen und die Secretion schien merklich geringer zu sein als an den ersten Tagen, wo ich den Patienten untersuchte. Einige Tage später wurde derselbe mit der Anweisung entlassen, die Umschläge mit der Borsäurelösung fortzusetzen.

Diese ausführlicher beschriebenen 7 Fälle von Frühjahrs-catarrh, welche ich längere Zeit beobachten konnte, zeigten mir, wie noch vier andere Fälle dieser Erkrankung, die ich nur zu vereinzelt Malen in der Augenklinik untersuchen konnte, dass auch hier das Typische in dem Auftreten der Krankheit im Frühjahr, respective in den ersten Sommermonaten, sowie die Bildung der Recidive zu dieser bestimmten Zeit constatirt werden konnte.

Das Gleiche gilt von dem Ver- und Ablauf der Erkrankung.

In dieser Beziehung bestätigt demnach die Beobachtung dieser Fälle nur bereits Bekanntes.

Das Gleiche gilt bezüglich der Entwicklung der eigenthümlichen Veränderungen, welche in der Conjunctiva des erkrankten Auges auftraten.

Abgesehen von den Schwankungen, welche die Intensität derselben in einzelnen Fällen zeigte, war das Ensemble derselben immer ein vollständiges und gleiches.

Hier verdient jedoch hervorgehoben zu werden, dass abnorme Secretion viel ausgesprochener constatirt werden kann, als bei den früher in der Bonner Augenklinik beobachteten Fällen.

Es geht hieraus hervor, dass die Bezeichnung der Erkrankung als Catarrh, welche de Wecker als unzutreffend nicht gelten lassen wollte, immerhin ihre Berechtigung besitzt, wenn man auch zugeben muss, dass die Steigerung der abnormen Secretion sich nicht in allen Fällen gleich prononcirt zeigt, in manchen eben auch fehlen kann. Wenn bei den ersten Beobachtungen dieser Erkrankung in der Bonner Augenklinik die eigenthümlichen Veränderungen der Conjunctiva palpebrarum, welche mit den auf der vorderen Bulbusoberfläche auftretenden gleichwerthig sind, übersehen wurden, so bilden sie doch gewissermassen einen integrirenden Theil des Krankheitsbildes und genügen, wie sich dies ohnlängst in einem Falle der Privatpraxis des Herrn Geheimrath Prof. Saemisch zeigte, zur Sicherstellung der Diagnose. Er hebt dies auch schon Vetsch¹⁾ hervor.

Während bezüglich der Behandlung des Frühjahrs-catarrhs in der Bonner Augenklinik früher sehr reservirt verfahren und von der Anwendung von Topicis häufig Abstand ge-

1) l. c. p. 16.

nommen wurde, änderte der Umstand, dass zufälliger Weise bei den Fällen, welche sich während der letzten 7 Jahre in der Augenklinik vorstellten, häufiger und viel stärker, als früher beobachtet, abnorme Secretion der Schleimhaut gefunden wurde, die therapeutischen Massnahmen. Man wandte häufiger Topica an und besonders mit offenbarem Erfolg schwache Lösungen von Acidum boricum.

Diesel Mittel wurde nicht nur gut vertragen, sondern erwies sich auch als recht wirksam.

Freilich hatte es keinen Einfluss auf den Verlauf der Erkrankung, insofern es nicht im Stande war, die typische Rückbildung der eigenthümlichen Veränderungen zu beschleunigen, allein es dämmte ziemlich sicher die abnorme Secretion ein und verminderte damit die Beschwerden, welche durch jene bisweilen erheblich gesteigert worden waren.

Zur Verminderung des Reizzustandes wurde vereinzelt auch eine 1%ige Lösung von Cocainum muriaticum angewendet, dessen wenn auch nur flüchtige Einwirkung von den Patienten angenehm empfunden wurde.

Bezüglich des Alters der an dem Frühjahrskatarrhe leidenden Individuen bestätigten es die Beobachtungen, welche ich selbst in der Bonner Augenklinik machen konnte, von Neuem, dass diese Erkrankung sich vorwiegend bei kindlichen und jugendlichen Individuen entwickelt. Vetsch¹⁾ konnte allerdings die hierfür von Saemisch²⁾ beobachteten Grenzen weiter ziehen, und befindet sich auch in der hier mitgetheilten Beobachtungsreihe ein Fall, der eine Frau betraf, welche in ihrem 28. Lebensjahre zum ersten Male von der Erkrankung befallen worden war.

1) l. c. p. 20.

2) l. c. p. 28.

Ich kann allerdings hierbei bemerken, dass dieser Fall der einzige von der Gesamtzahl (72) ist, welche Herr Geheimrath Professor Saemisch in seiner Privatpraxis, sowie in der Augenklinik überhaupt beobachtete, der ein Individuum betraf, welches das 20. Lebensjahr zur Zeit des ersten Auftretens der Krankheit überschritten hatte.

Wie Vetsch¹⁾ hervorhebt, gehörte die bei weitem grössere Zahl der von der Erkrankung Befallenen dem männlichen Geschlechte an. Es zeigt sich dies nicht nur in der vorliegenden kleinen Zahl von Fällen, sondern auch bei der Gesamtzahl der in der Bonner Augenklinik beobachteten Fälle.

Schliesslich erwähne ich noch, dass die anatomische Untersuchung der in einem Falle (III) excidirten papillösen Wucherungen der Conjunctiva palpebrae superioris ein Resultat ergab, welches vollkommen den von Vetsch¹⁾ beschriebenen histologischen Verhältnissen dieser bei dem Frühjahrs-catarrh zur Entwicklung gelangenden Excrescenzen entsprach.

Dem Herrn Geheimrath Prof. Dr. Saemisch sage ich meinen herzlichsten Dank für die überaus grosse Güte und Freundlichkeit, mit der er mich bei Abfassung vorliegender Arbeit unterstützte.

1) l. c. p. 37.

Vita.

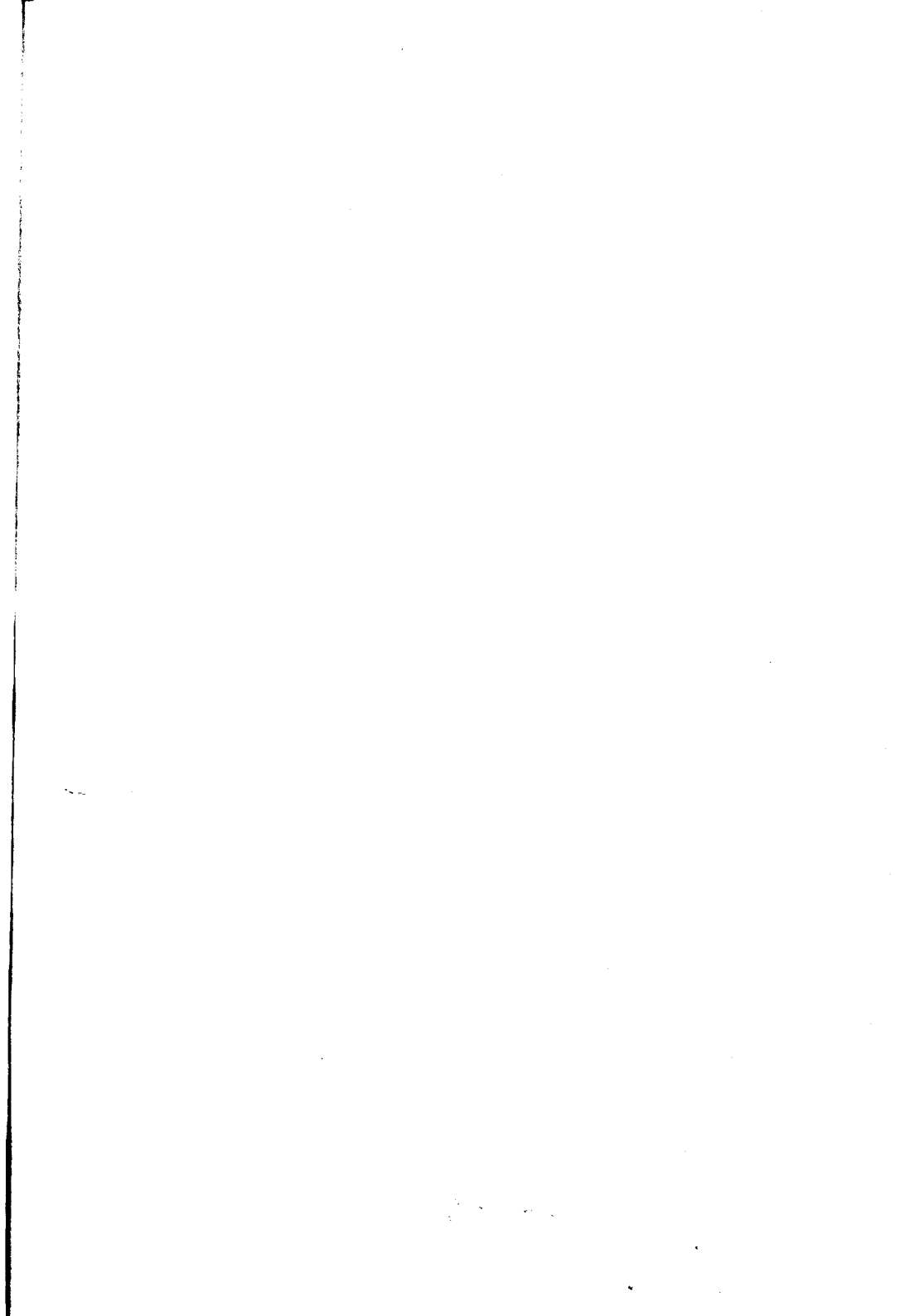
Geboren wurde ich, Friedrich Wilhelm August Ludwig Standke, evangelischer Confession, am 15. April 1859 zu M.-Gladbach. Mein Vater wurde mir leider vor 2 Monaten durch den Tod plötzlich entrissen. Den Elementarunterricht habe ich in Lennep genossen, besuchte hierauf 2 Jahre die Realschule in Bonn und das Gymnasium bis Herbst 1880, wo ich das Zeugniß der Reife erhielt. Ich widmete mich nun dem Studium der Medicin an der hiesigen Universität. Vor Schluss des 4. Semesters bestand ich das Tentamen physicum, und absolvirte hier in meinem 9. Semester das Staatsexamen und am 4. August 1885 das Examen rigorosum.

Meine Lehrer waren die Herren Professoren und Dozenten: Anschütz, Binz, Clausius, Doutrelepont, Finkler, Aug. Kekulé, Kochs, Koester, Krukenberg, v. Leydig, Nasse, Nussbaum, Pflüger, Prior, Ribbert, Rühle, Rumpf, Sämisch, Schaaffhausen, Strasburger, Trendelenburg, Ungar, v. la Vallette St. George, Veit, Walb, Witzel, Wolffberg, Zuntz.

Allen diesen hochverehrten Herren meinen besten Dank.



15157



11/16

24.1.19