

# Verhandlungen der Ungarischen Ärztlichen Gesellschaften

Wissenschaftliche Berichte und Nachrichten aus Ungarn

Erscheint unter Mitwirkung des Schriftleitungsaus-  
schusses der Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte

Für die Schriftleitung verantwortlich: Parlaments-Chefarzt Dr. Béla Alföldi

Als Manuskript gedruckt.

Nachdruck der Sitzungsberichte nur in der Berichtsform zulässig.

**Inhalt:** Ungarische Ophthalmologische Gesellschaft. — Elisabeth-  
Universität in Pécs. — V. Jahresversammlung der Gesellschaft  
Ungarischer Kinderärzte. — Nachrichten.

## Ungarische Ophthalmologische Gesellschaft.

Sitzung am 8. März 1929.

**A. Fésüs:** *Demonstration der Müllerschen Kontaktgläser bei Keratokonus.* Bei beiderseitigen Keratokonus können in anderer Weise nicht korrigierbare Visus von einer Oxyoptrie mit den einfach und kosmetisch einwandfrei anlegbaren, den ganzen Tag über tragbaren Müllerschen Kontaktgläsern auf 12 Oxyoptrien, mit Brillenkorrektur aber bis 30 Oxyoptrien gebessert werden. Die gleichfalls versuchten, aber keinen besseren Visus als die obigen ergebenden Zeiss-Kontaktgläser konnten in dem vorliegenden Fall nicht angelegt werden, nachdem sie nicht vertragen wurden.

**J. Dallos:** Die Müllerschen Gläser bleiben vom optischen Gesichtspunkte weit hinter den Zeisschalen zurück, so, dass letztere in jedem Falle, wo der Kranke diese tragen kann, zu bevorzugen sind. Von vier Kranken gab es einen, der sie nicht vertrug, ein vorgestellter Patient trägt sie täglich 10 Stunden lang.

**A. Incze:** *Die Rolle und Bedeutung der Augenkrankheiten an der Herbeiführung der Erwerbsunfähigkeit.* Er legt dar, dass Augenkrankheiten absolute und relative Erwerbsunfähigkeit verursachen können. Bei der Beurteilung derselben ist die Beschäftigung und die Arbeitsstätte des Kranken zu berücksichtigen. Die Bedeutung eines Augenleidens für die Erwerbsunfähigkeit kann ziffermässig derart festgestellt werden, wenn berücksichtigt wird, welche Prozentziffer der

erwerbsunfähigen Tage auf die prozentuelle Krankheitseinheit entfällt. Diese Ziffer wird als Erwerbsunfähigkeitsindex der betreffenden Krankheit bezeichnet.

**J. Petres** durchprüfte sein Krankenmaterial nach der Methode von Incze in der Budaer Ordination des Sozialversicherungsinstitutes für Augenkrankheiten. Er hat im Grossen und Ganzen ähnliche Indexziffern erhalten. Die Zahl der Augenlinsenerkrankungen ist deshalb verhältnismässig so gross, weil der Reifeprozess des Stares kein gleichmässiger, und häufig sehr langsam ist. Bei der Indikation der Operation sollte in jedem Falle auch die soziale Lage des Kranken berücksichtigt werden.

**E. Grósz:** Wir schulden unserem Kollegen Incze Dank dafür, dass er sich mit den sozialen Beziehungen der augenärztlichen Tätigkeit beschäftigt. Das Sozialversicherungsgesetz überweist den Ärzten hochwichtige Aufgaben, ohne dass sie nach jeder Richtung hin für diese eine entsprechende Vorbildung erhalten und einen Wirkungskreis gesichert hätten.

**E. Grósz:** *Welchen Visus soll der Autoführer besitzen?* Der Vortragende schildert die Anforderungen, die im Ausland an die Sehkraft der Kraftwagenführer gestellt werden. Bei uns ist zur Gewinnung der Fahrlizenz eine ärztliche Untersuchung vorgeschrieben. Findet der Polizeiarzt die Sehkraft des Bewerbers ungenügend, so holt er das Gutachten des staatlichen Augenspitals ein. Wird der Bewerber abgewiesen, so wird das Gutachten des Landessanitätsrates eingeholt. Dieser steht auf dem Standpunkt, wenn der Visus des besseren Auges normal oder zumindest  $\frac{5}{7}$  ist, so kann auch der Einäugige die Lizenz erhalten. Nachdem bei uns die Bedingungen der Eignung noch nicht festgestellt sind, empfiehlt er als Minimum des besseren Auges die Feststellung der Sehkraft mit  $\frac{5}{10}$ , wenn das andere Auge zumindest V.  $\frac{5}{20}$  besitzt. Ist aber am zweiten Auge der Visus schlechter als  $\frac{5}{20}$ , dann soll der Visus des besseren Auges zumindest  $\frac{5}{7}$  sein. Der Vortragende bespricht sodann die Frage, unter welchen Umständen Einäugige die Lizenz erhalten können, ferner die Notwendigkeit der periodischen Augenuntersuchungen bei Fahren.

**G. Vajda:** Nach dem Resultat des sächsischen Gesundheitsamtes wird auf dem einen Auge Visus  $\frac{1}{2}$ , am anderen Auge V.  $\frac{1}{6}$  gefordert, ist aber der Visus des einen Auges  $\frac{2}{3}$  oder besser, so ist auch Einäugigkeit gestattet.

**A. Rötth** hält am besseren Auge 0,5, am schlechteren 0,2 Sehschärfe, an beiden Augen volles Gesichtsfeld, gute Farbenperzeption und die Hälfte der durchschnittlichen normalen Adaption notwendig. Seiner Ansicht nach sind Augengläser mit breitem Hornrahmen, sowie die sogenannten Autobrillen zu verwerfen, weil diese einen grossen Teil des doppeläugigen Gesichtsfeldes wegnehmen.

**A. Kreiker:** Einäugigen sollte keine Fahrlizenz erteilt werden, von Berufsfahrern aber würde er volle Sehschärfe erfordern.

**I. Lénárd** hält den von Kreiker geforderten  $\frac{5}{5}$  Visus an beiden Augen für übertrieben, die bisherige Praxis forderte  $\frac{2}{3}$  und  $\frac{1}{3}$  Visus, was auch genügt, ja wenn die Sehschärfe des einen Auges  $\frac{5}{5}$  ist,



des Schlafes sich unter die Lider retten kann, infolgedessen ist die früher bestandene Keratitis e lagophthalmo geheilt.

b) *Operation zur Verhütung der Eversion des Tränenpunktes.* Das Aufschlitzen des Tränenröhrchens ist die zu meist angewendete Methode gegen Eversio puncti lacrymatis, obwohl sie nicht imstande ist, das Tränenträufeln zu verhindern. Wenn wir keine grössere Operation gegen das Ektropium durchführen wollen, muss an Stelle des Aufschlitzens ein anderes Verfahren erdacht werden. Der Vortragende empfiehlt einen kleinen horizontal-ovalen Ausschnitt aus der hinteren Lidschicht unmittelbar unter dem Tränenkanal, aber ohne dessen Verletzung. Er hat mit diesem kleinen Eingriff in zwei Fällen (an drei Augen) gute Erfolge erzielt, in einem dritten Falle war der Erfolg kein vollkommener, weil der Lidrand sich vom Bulbus ein wenig abgehoben hatte. In solchen Fällen wird er daher in der Zukunft seine Methode der Ektropiumoperation durchführen.

**A. Kreiker** sah von dieser Blaskovics-Operation gute Erfolge.

**A. Rötth:** *Imre* jun. hat bei Eversion die Trepanation mit der in den Kanalikulus eingeführten Sonde von der Bindehaut aus empfohlen. Die andere ebenfalls von *Imre* empfohlene und in einem Fall mit vollen Erfolg durchgeführte Operation ist dieselbe, die auch der Vortragende demonstriert hat.

**A. Rötth:** *Trachombehandlung mit Tragynol.* Er hat 64 Kranke mit Tragynol behandelt, dasselbe ist eine die wirksamen Bestandteile des Chauloograöles, sowie Kupfersalze enthaltende Salbe. Das andere Auge desselben Kranken erhielt regelmässig eine andere Behandlung, derart konnten die verschiedenen Behandlungsmethoden miteinander verglichen werden. Er empfiehlt das Mittel bei papillären Hypertrophien der sekretfreien Bindehaut nach Beseitigung der Knoten, es gibt aber nicht weniger Rezidiven, als nach der üblichen Behandlung. Die Methode ist bei Pannus, nicht aber bei Personen mit empfindlicher Kornea und exsudativer Diathese kontraindiziert. Die Einreibung erfolgt mit auf einem Glasstabe befestigter und in Tragynol getauchter Watte jeden dritten Tag, bis die Watte rosafarbig wird.

**G. Horay** sieht im Tragynol eine wertvolle Bereicherung unserer Heilmittel gegen das Trachom. Er verwendet und empfiehlt das Mittel auch in solchen Fällen, wo die papillären Hypertrophien dominieren, aber auch im Vernarbungsstadium ergibt die Massage mit dem Glasstab — kombiniert mit der Salbe — sehr gute Resultate. Das Mittel kann auch den Kranken zur Nachbehandlung daheim übergeben werden.

**L. Liebermann:** Das von *Delanoe* empfohlene reine Chaulmoograöl (*Oleum gynocardiae*) hält auch er sehr wirksam, seine Anwendung jedoch sehr unangenehm. Das bewog ihn, der Bayer-Fabrik die Herstellung einer anderen reizlosen Verbindung aus diesem Stoffe zu empfehlen, wobei auch das von altersher bewährte Kupfer verwendet werden soll. So entstand die Tragynol-Ebaga Augensalbe. Er konstatiert mit Freude, dass die Erfahrungen

von *Röth* mit diesem Mittel mit seinen eigenen in allen Punkten übereinstimmen. Er betrachtet das Mittel als wertvolle Unterstützung der mechanischen Behandlung und betont, dass die mechanische Therapie durch kein Mittel entbehrlich gemacht wird.

**I. Tapasztó** empfiehlt das Tragynol auch in hartnäckigen Trachomfällen nach der mechanischen Behandlung. Er sah vom Mittel gute Resultate.

**B. Pelláthy: Referat über seine Berner Studienreise.**

Er hat drei Monate in der Augenklinik des Professor *Siegrist* verbracht. Er schildert die Einrichtung und die Arbeit in der Berner Klinik, sowie die Vorträge des Prof. *Siegrist* über seine Versuche zur Behandlung des senilen Stares. Die Klinik beschäftigt sich auch mit der experimentellen Herbeiführung von Staren, im Anschluss hieran wurde auch ihm eine Aufgabe zuteil: die histologische Aufarbeitung der Linse eines Hundes mit *Cataracta tetanica*. Seine Mitteilung hierüber wird demnächst publiziert werden.

**G. Vajda:** a) *Modifikation der operativen Augenhöhlenbildung.* Das Wesen der Operation ist, dass das Transplantat genügend gross sei und dass es haften soll. Der Vortragende nahm vom Arm einen  $8 \times 5$  cm Hautlappen, deckte mit dessen Epithelfläche die konvexe Fläche auf der entgegengesetzten Seite der durchlocherten Prothese und legte die Wundfläche des Lappens nach Exzision des Sehnerv-Narbenstumpfes auf die durch radiale Einschnitte in den Bindehautrest entstandene grosse Wundfläche. Derart kehrte die Prothese ihre konkave Seite nach vorne. Das Haften des Lappens erfolgte im Zentrum, infolgedessen war auch dessen Schrumpfung zentralwärts gerichtet und die Ränder des Transplantates konnten mit den Bindehautwundrändern verwachsen.

b) *Nach Denig operierter Fall von Symbblepharon.* Die Verwachsung hatte Verbrennung mit glühendem Eisen als Ursache, sie erstreckte sich auf die innere Hälfte des unteren Lides am rechten Auge bis zum Innenrand und auf den unteren-inneren Quadranten des Augapfels, so dass auch der untere-innere Korneaquadrant bis ungefähr 3 mm vom Limbus mit der Haut des von Wimperhaaren freien unteren Augenlides zusammengewachsen war. Nach Ablösung der Verwachsungen transplantierte er einen  $3 \times 1.5$  cm grossen Mundschleimhautlappen, den er durch Nähte fixierte.

**A. Röth:** Das Resultat der demonstrierten Symbblepharonoperation kann nach Verlauf von 6 Wochen beurteilt werden. Das Transplantat schrumpft gewöhnlich total zusammen, weil es eine konkave Fläche deckt, die keine feste Basis besitzt. Redner hat zur Vermeidung dieser Nachteile eine neuartige Operation erdacht, die er in fünf Fällen mit Erfolg durchführte. Er zeigt Photographien dieser Fälle.

**B. Horváth:** Im Anschluss an die Demonstration von *Valda*, stellt er einen Kranken vor, der nach der von *Blaskovics* modifizierten Operation von *Hotz-May* operiert wurde. Die Operation wird derart durchgeführt, dass nach Lösung der zusammengewachsenen

