

Nachträgliche Bemerkung zur Pathogenese der „sympathischen Ophthalmie“.

Von

Prof. R. Deutschmann in Göttingen.

Die wenigen folgenden Zeilen mögen die Antwort auf einige Interpellationen sein, die mir nach der Veröffentlichung meiner letzten Untersuchungen über die „sympathische Ophthalmie“ (in diesem Archiv XXX. 3) von Seite mehrerer Collegen zuzingen. Nicht, dass ich nicht selbst an diese mir gemachten Einwände gedacht hätte, nur hatte ich deren directe Beantwortung in meiner jüngsten Publication deshalb fortgelassen, weil sie bereits theils in einer früheren Arbeit Leber's, theils in einer früheren von mir selbst enthalten war und ich die Wiederholung scheute. Nun aber darf ich, wenngleich kurz, auf die zwei Punkte, um die es sich handelt, zurückkommen.

1. Wenn die sogenannte sympathische Ophthalmie durch Mikroorganismen hervorgerufen wird, warum führt die acute Panophthalmitis, bei der sicher Infectionskeime die Hauptrolle spielen, nicht, oder nur selten zu derselben?

Die Antwort darauf hat Leber (dies. Arch. XXVII. 1, p. 335) mit folgenden Worten, denen ich nichts hinzuzu-

fügen habe, gegeben: „weil die Entzündungserreger theils bei der eitrigen Perforation der Bulbushüllen mit dem Eiter nach aussen entleert, theils durch die massenhafte Eiterbildung unwirksam gemacht, zerstört und beseitigt werden.“ Uebereinstimmend hiermit zeigte mir das Thierexperiment, dass, als nach Infection eines Auges der betreffende Bulbus etwa am 3. Tage bei acuter Panophthalmitis platzte, weder eine „sympathische Ophthalmie“ auf dem anderen Auge entstand, noch das Thier, wie alle anderen, sonst gleichartig infectirten, denen der Bulbus nicht durch acute Eiterung zu Grunde ging, an Allgemeininfection (mit Nachweis der Mikroorganismen im Blute) starb (cf. dies. Archiv XXX. 3, p. 85).*)

2. Durch vorzüglich zuverlässige Beobachter ist festgestellt, dass als erstes sichtbares Symptom einer „sympathischen Ophthalmie“ Bildung von hinteren Synechieen auftreten kann, während gleichzeitig der Opticuseintritt ophthalmoskopisch noch keine Veränderung erkennen lässt; wie vereinigt sich diese Erfahrung mit der Theorie der Sehnervenleitung?

Auch hierauf hat Leber bereits (l. c. p. 336) geantwortet: „es scheint mir nun sehr wohl annehmbar, dass eine Erkrankung des intraocularen Sehnervenendes regelmässig doch vorhanden ist, ohne aber immer deutlich nachweisbar zu sein.“

Ich selbst bin in Folge meiner experimentellen Erfahrungen schon einmal dieser Frage nahegetreten und darf einen Passus aus meiner früheren Arbeit (XXIX. 4, p. 270) hier wiederholen: „Hinweisen möchte ich endlich noch auf die grosse Geschwindigkeit, mit der die Aderhautaffection am zweiterkrankten Auge sich ausbreitet, die in gar keinem Verhältniss zu derjenigen steht, mit der

*) Auch früher misslangen mir sämtliche Versuche mit sympathischer Ophthalmie, wenn der erstinfectirte Bulbus panophthalmitisch zu Grunde ging. cfr. dies. Arch. XXVIII. 2, p. 293.

die Papillenschwellung ihren Fortgang nimmt. Es erscheint mir dieser Umstand darum besonders erwähnenswerth, weil ich mir danach sehr wohl vorstellen kann, dass die ersten Symptome beim Ausbruch einer sympathischen Ophthalmie in der Aderhaut sichtbar werden könnten, auf sie durch die innere Opticusscheide direct übertragen, während der weit langsamer sich entwickelnde entzündliche Process im intraocularen Sehnervenende zeitlich später für uns erkennbar wird."

Auch gelegentlich meiner jüngsten Thierversuche habe ich Veranlassung gehabt, diese Beobachtung immer wieder von Neuem zu bestätigen; einmal zeigte sich, wo ophthalmoskopisch an der Papille des zweiten nicht direct inficirten Auges gar keine Veränderung zu constatiren war, mikroskopisch dieselbe doch bereits entzündlich afficirt; dann aber war, wo der Aderhauttractus bereits ergriffen war, der entzündliche Process in ihm auf einer unverhältnismässigen Höhe; — endlich, was ich experimentell nicht beobachtete, was aber theoretisch, nach der Art der experimentellen Propagation des sympathischen d. h. entzündlich wandernden Processes in der Sehnervenbahn nicht nur denkbar, sondern sehr wahrscheinlich ist, kann einmal diese sogenannte sympathische Ophthalmie von dem Scheidenraum, resp. der inneren Opticusscheide aus, zeitlich früher die Aderhaut inficiren, wo sie sich rapide verbreitet, als die Substanz der Papille.

Eine erhebliche, gar unüberwindliche Schwierigkeit erwächst also der Theorie von der Leitung durch den Sehnervenapparat auch aus einer etwa primär beobachteten Uvealaffection am zweiten erkrankten Auge keineswegs.