

Die

# Augenheilanstalt

zu

## Luxemburg

während des ersten Jahres ihres Bestehens.

(Vom 15. Februar 1867 bis 15. Februar 1868.)

*Zachmann*

Luxemburg.

Druck von B. Büd, Pastorsstraße.

—  
1868.

Die Augenheilanstalt befindet sich im Kloster der barmherzigen Schwestern am Fischmarkt.

Die ärztlichen Consultationen finden, mit Ausnahme des Sonntags, täglich statt, und zwar Morgens von 10 bis 12 und Nachmittags von 3 bis 5 Uhr.

Consultationen und ärztliche Behandlung sind für **Unbemittelte unentgeltlich.**

## Vorbemerkungen.

---

Nachdem nun das erste Jahr des Bestehens der Augenheilanstalt verflossen ist, halte ich es für angemessen, dem Publikum eine Uebersicht über die Wirksamkeit derselben zu geben, und wenn ich damit einige allgemeine Bemerkungen verknüpfe, so hat dies den doppelten Zweck, einmal auf die Fortschritte und den gegenwärtigen Stand der Augenheilkunde überhaupt aufmerksam zu machen, dann aber auch öffentlich Gelegenheit zu geben, die Wichtigkeit der Augenheilanstalt zu erkennen, und derselben dasjenige Interesse zuzuwenden, welches sie in Anspruch zu nehmen berechtigt ist.

Ich sehe mich hierzu um so mehr veranlaßt, als eine vielfältige Erfahrung mir die Ueberzeugung aufdrängt, daß der Glaube an die Möglichkeit einer erfolgreichen Behandlung der Augenkrankheiten noch keineswegs in die Massen gedrungen ist, daß es vielmehr noch sehr Viele gibt, welche, unter der Herrschaft des alt hergebrachten und selbst sprüchwörtlichen Vorurtheils: „an den Augen ist nichts zu machen“, den verschiedensten Augenkrankheiten freien Eintritt gewähren, und erst wenn die größten Verwüstungen angerichtet sind, oder die Sehkraft gar vollständig erloschen ist, sich an den Arzt um Hilfe wenden. Sehr häufig kommen sie alsdann zu spät, und die Kunst, wie sehr sie auch voranschreitet, kann am Ende doch nur Mögliches und keine Wunder hervorbringen.

Die Auffindung neuer Untersuchungsmethoden, vor Allem die Entdeckung des Augenspiegels, lehrten die Wissenschaft neue Mittel und Wege finden, viele früher für unheilbar gehaltene Augenkrankheiten der ärztlichen Kunst zugänglich zu machen, und es ist den segensreichen Forschungen dazu berufener Kräfte, namentlich in den letzten zehn Jahren, gelungen, die augenärztliche Kunst auf eine bis dahin ungeahnte Stufe der Vollkommenheit zu erheben.

Bei einer so mächtigen Entwicklung dieses Zweiges der Heilkunst wurde es Sache Einzelner, nach gründlicher medizinischer Allgemeinbildung, sich der Augenheilkunst speziell zu widmen, und alle Kräfte in der einen Richtung zu concentriren.

Zugleich trat hiermit das Bedürfniß besonders eingerichteter Anstalten hervor, die, unter der Leitung von Fachmännern und

unter der Pflege eigens dazu herangebildeter Krankenwärter, die Leidenden unter solche Verhältnisse versetzen, die allein geeignet sind, einen Erfolg der Behandlung zu sichern.

Wie sehr die Errichtung einer derartigen Heilanstalt auch in diesem Lande Bedürfnis war, beweist zu Genüge die große Zahl der Leidenden, die im Laufe des Jahres in derselben Hülfe suchte und auch zum weitaus größten Theile fand.

Werfen wir nun einen Blick auf die nachfolgende statistische Uebersicht über die verschiedenen Krankheitsformen, wie sie im Laufe des Jahres zur Beobachtung kamen, so gewinnen wir zunächst die Ueberzeugung, daß eine grassirende epidemische Augenkrankheit zur Zeit im Großherzogthum und dessen nächster Umgebung nicht besteht, und miewohl die Erkrankungen der Augenlider und ihrer Schleimhaut das größte Contingent bilden, so befinden sich darunter doch auffallend wenig Fälle, von sogenannter egyptischer Augenentzündung (ophthalmie militaire), einer Erkrankungsform, die in größeren Städten, besonders Garnisonorten, jetzt als ständig angesehen werden kann, und an Ansteckungsfähigkeit durch eine andere Augenkrankheit kaum übertroffen wird. — Von den an diesen Erkrankungsformen Leidenden wurde nur ein verhältnißmäßig kleiner Theil in der Anstalt selbst behandelt, indem bei der langen Dauer dieser Uebel die beschränkte Bettenzahl nur in den erheblichsten Fällen die Aufnahme gestattete.

Hiernach kamen am häufigsten zur Behandlung die verschiedenen Formen der Hornhauterkrankungen, namentlich geschwürige Prozesse, die oft nicht ohne Grund als ein beglei-

tendes Zeichen scrophulöser Zustände anzusehen sind, und demgemäß nicht nur eine örtliche, sondern auch eine allgemeine Behandlung erforderten. — Es ist namentlich das kindliche Alter, welches von diesen oft höchst gefährlichen Augenübeln befallen wird, und ein großer Theil der Erblindungen im frühesten Lebensalter stammt aus Vernachlässigung oder fehlerhafter Behandlung dieser Krankheiten her.

Die Tabelle weist 40 Fälle von Schwund der Augen auf, die sich im Laufe des Jahres vorstellten; in zwei Drittheil dieser Fälle waren die Augen nachweislich durch Hornhautgeschwüre im Kindesalter zu Grunde gegangen.

Der Anfang dieser Leiden äußert sich in der Regel durch hartnäckige Lichtscheu. Die Kinder liegen beständig auf dem Gesicht und vermehren durch diese Lage, durch Schreien und fortwährendes Drücken und Reiben an den geschwollenen Augenlidern den Entzündungsreiz noch mehr. Eine gründliche Waschung und Reinigung lassen sie sich meist auch nicht gefallen, und wenn sie dann, nach monatelanger Dauer des Uebels, endlich zum Arzt gebracht werden, so ist gar nicht selten das eine Auge bereits aufgebrochen und ausgelaufen, und das andere mit unvertilgbaren Flecken überzogen. — So stellten sich im Laufe des Jahres zwei Kinder vor, deren beide Augen durch eitrigen Durchbruch ausgelaufen und bis auf einen kleinen Stumpf geschwunden waren, während es 14 Tage früher noch möglich gewesen wäre, beide Augen zu erhalten.

In den oben geschilderten Fällen leisteten die Augenheilanstalten wahrhaft Wunderbares, und so oft die Kinder frühzeitig

genug gebracht wurden, heilte das Uebel in kurzer Zeit, ohne eine Spur zu hinterlassen.

Sehr zahlreich waren die Fälle der an den verschiedenen Formen des grauen Staars Leidenden (118). Von diesen unterwarfen sich 30 der Staaroperation, die als die wichtigste und zugleich schwierigste aller Augenoperationen betrachtet werden muß. Die meisten wurden nach einem neuen in der Berliner Schule geübten Verfahren operirt, welches an Sicherheit des Erfolges und Schnelligkeit der Heilung alles Frühere weit übertrifft und das günstige Resultat zur Folge hatte, daß von den 30 Staaroperirten bei 26 ein vollkommen gutes, bei 2 ein mittelmäßiges Sehvermögen erzielt wurde, während in 2 Fällen die Operation ohne Erfolg blieb. — Unter den Staaroperirten war namentlich ein Fall von besonderem Interesse: Fräulein W., eine taubstumm geborene Dame aus Ettelbrück, 65 Jahre alt, war seit 9 Jahren am grauen Staar erblindet. Die Operation wurde gleichzeitig auf beiden Augen ausgeführt und der Verlauf der Heilung war ein so günstiger, daß die Patientin bereits nach 14 Tagen die Anstalt geheilt verlassen konnte und nach der letzten Nachricht wieder die feinsten Stidarbeiten ausführt.

Der angeborene Totalstaar kam einmal zur Operation, die vom günstigsten Erfolge gekrönt war. Interessant war hierbei die Beobachtung, mit welcher Schnelligkeit der Gesichtssinn des bereits 4 Jahre alten blindgeborenen Kindes sich entwickelte, und in schnellem Sprunge den bis dahin allein gebrauchten Tastsinn überholte.

Eine der segensreichsten Operationen ist die künstliche Pupillenbildung. Während durch dieselbe bei Verschlus der natürlichen Pupille oder dichten Hornhautflecken der Zutritt des Lichtes zum Sehorgan, und somit die Sehkraft wiederhergestellt wird, dient sie andererseits als kräftigstes Mittel zur Bekämpfung innerer Augenentzündungen. Die Operation wurde 70 mal ausgeführt, wodurch 67 Leidenden das Sehvermögen theils erhalten, theils wiedergegeben wurde.

Von den 19 an Glaucom Leidenden, (der in der Volkssprache als grüner Staar, häufig auch als gichtisches Augenleiden bekannten Augenkrankheit) war es leider nur in 4 Fällen möglich durch die Operation das Sehvermögen zu erhalten, da die übrigen sich erst vorstellten, als der Krankheitsprozeß bereits zu seinem Abschluß gekommen, das heißt, vollständige Erblindung eingetreten war.

Kaum gibt es eine heimtückischere Augenkrankheit als diese, und es kann nicht genug auf den Beginn dieses Leidens aufmerksam gemacht werden, da mitunter schon wenige Tage der Krankheitsdauer hinreichen, um den Erfolg der Operation in Frage zu stellen.

Die Krankheit tritt zuweilen ganz plötzlich auf; gewöhnlich aber langsam schleichend, mit Vorläufern und einzelnen Anfällen, die wieder verschwinden um heftigeren Platz zu machen. Der Kranke, nicht ahnend den bößartigen Charakter seines Uebels, hält dasselbe nur zu oft für ein „nervöses Kopfleiden“ und hofft Abhülfe von der Zeit und einem warmen Verhalten. Die Anfälle wiederholen sich aber immer heftiger; das Weiße im



Auge ist von rothen Blutgefäßen durchzogen, die einen geschlängelten Verlauf nehmen, das Zeichen innerer Entzündung. Das Schwarze im Auge, die Pupille, ist starr und unbeweglich beim Einfall des Lichtes, ein charakteristisches Zeichen dieser Erkrankung. Dabei stellen sich ein: Lichtscheu, heftiger Stirn- kopfschmerz, der bis in den Hinterkopf und selbst bis in die Zähne ausstrahlt; Berschlagenheit der Glieder, trübes, undeutliches Sehen, so daß die sonst so gute Brille den Dienst ver- sagt. — Beim ersten Erscheinen dieser Zeichen ist es Pflicht eines Jeden gegen sich selbst, Hülfe bei einem Augenarzte zu suchen, damit durch schnelle Operation die Gefahr abgewen- det und die Krankheit zum Stillstand gebracht werden könne.

Die erfolgreiche operative Behandlung dieses Augenleidens ist als eine der größten Errungenschaften der heutigen Augen- heilkunde zu bezeichnen, denn während bis zum Jahre 1857 alle von dieser Krankheit Befallenen (und die Zahl derselben ist eine große) der unaufhaltsamen Erblindung verfielen, besitzen wir jetzt in der Operation ein Mittel, die Krankheit für immer zum Stillstand zu bringen und dem Patienten mindestens den Theil des Sehvermögens zu retten, den ihm die Krankheit noch übrig gelassen hat.

Einer der ungefährlichsten und in seinen Resultaten sichersten operativen Eingriffe ist die heutige Methode der Schielopera- tion, und wenn auch im Allgemeinen im Publikum noch ein tief eingewurzelttes, jedoch unbegründetes Vorurtheil gegen Ope- rationen überhaupt vorhanden ist, so hat es doch die Hülfelei- stung dieser Operation anerkannt, indem es ihm zu Genüge

bekannt ist, daß eine gründliche Heilung des in Rede stehenden Uebels nur auf dem gefahrlosen und raschen Wege der Operation möglich ist. Die Operation beseitigt nicht allein die häßliche Entstellung, sondern erzielt zugleich eine Verbesserung des Sehvermögens. Dieselbe wurde 139 mal an 120 Personen ausgeführt, und war bis auf zwei in allen Fällen vom günstigsten Erfolge begleitet; sogar in mehreren in denen in früherer Zeit von einem Augenarzte der alten Schule nach der damaligen unvollkommenen Methode operirt worden war, und das Auge die ganz entgegengesetzte Stellung eingenommen hatte, gelang es, die normale Stellung und Beweglichkeit der Augen vollkommen wiederherzustellen.

Indem ich hiermit die Erläuterung der nachstehenden statistischen Tabellen beschließe, sei es gestattet, noch einige kurze Bemerkungen über das Wesen und die Einrichtung der Augenheilanstalt beizufügen.

---

# Geschichtliches.

---

Die Augenheilanstalt wurde eröffnet am 15ten Februar 1867 mit einer vorläufigen Zahl von 15 Betten, die aber bei dem wachsenden Bedürfniß rasch bis auf 30 vermehrt werden mußte. — Das Lokal der Anstalt ist das am Fischmarkt gelegene Kloster der barmherzigen Schwestern, dessen ausgedehnte Räumlichkeiten, um den verschiedenen Vermögensverhältnissen des hilfessuchenden Publikums Rechnung zu tragen, in 3 getrennte Klassen abgetheilt sind. \*)

Die Pflege der Kranken ist den barmherzigen Schwestern anvertraut, die auch bei den Operationen die nöthige Assistenz leisten.

Von den 30 Krankenbetten sind 2 sogenannte Freibetten, durch

---

\*) Das Nähere hierüber befindet sich auf der letzten Seite in dem beigedruckten Prospectus der Anstalt, der auch auf Anfragen an den Arzt oder die Verwaltung jederzeit übersandt wird.

eine Wohlthäterin der Anstalt zur unentgeltlichen Verpflegung unbemittelter Augenkranken hiesiger Stadt gestiftet. — Im Falle diese Betten zufällig nicht durch Stadtbewohner in Anspruch genommen sind, können dieselben auch ausnahmsweise durch auswärtige Kranken unentgeltlich benutzt werden.

Ueber die Art und Weise der Aufnahme Unbemittelter in die Augenheilanstalt scheinen noch vielfach irrige Ansichten zu herrschen. Es stellen sich nämlich häufig Augenleidende, zum Theil aus großer Entfernung zur Aufnahme vor, welche von allen Hülfsmitteln entblößt und mit keinerlei Attest oder höchstens mit einem Armuthsschein versehen sind.

Nun ist zwar den unbemittelten Patienten die ärztliche Behandlung unbedingt gesichert. Allein die Verpflegung in der Anstalt kann nicht unentgeltlich geleistet werden, da außer den beiden Freibetten weder die Anstalt, noch die barmherzigen Schwestern Vermögen besitzen. Für die Verpflegung Unbemittelter muß also unbedingt eine Vergütung in Anspruch genommen werden, die übrigens, ausweislich des Prospectus, so niedrig wie möglich angesetzt ist. Allerdings ist im verfloffenen Jahre in allen Fällen, in denen zur Rettung der Augen die unverzügliche Aufnahme in die Anstalt nothwendig war, dieselbe bewilligt worden; allein hieraus ist den barmherzigen Schwestern ein Defizit von 154 unvergüteten Verpflegungstagen erwachsen, ein Opfer, dessen Wiederholung in der Folge vermieden werden muß.

Für die Zukunft muß also dringend gebeten werden, keinen Kranken, dessen Zustand voraussichtlich eine längere Behand-

lung erfordert, nach der Anstalt zu schicken, ohne Erfüllung der im Prospectus vorgesehenen Bedingungen (nämlich Geldmittel für eine 3 wöchentliche Verpflegung, oder eine Bescheinigung der Gemeindebehörde, daß dieselbe für die Verpflegungskosten einsteht).

Es liegt im eigenen Interesse der Gemeinden, sich dieser relativ geringen Ausgabe nicht zu entziehen, da nur zu häufig bei verspäteter Hülfe, eine vollkommene Arbeitsunfähigkeit eintritt, durch welche der Patient definitiv der Gemeinde zur Last fällt, während bei rechtzeitiger Behandlung die Erhaltung der Arbeitskraft mit einer kleinen, vorübergehenden Unterstützung zu ermöglichen gewesen wäre.

Verpflegt wurden im ganzen Jahre in der Augenheilanstalt 176 Patienten während 3611 Verpflegungstagen. Die durchschnittliche Verpflegungsdauer betrug demnach 20 Tage.

Hiervon kommen auf die beiden Freibetten 730 Verpflegungstage; nichtvergütete Verpflegungstage die durch die barmherzigen Schwestern gedeckt werden mußten, 154; durch die Gemeinden vergütete 312; übrige vergütete Verpflegungstage 2415.

Außerdem fand eine große Zahl von Kranken, deren Aufenthalt in der Augenheilanstalt keine nothwendige Bedingung für die Behandlung war, in Hôtels und Privathäusern der Stadt ein geeignetes Unterkommen.

# Prospectus

## der Augenheilanstalt zu Luxemburg, Kloster der barmherzigen Schwestern am Fischmarkt.

Zur Aufnahme von Kranken welche einer längeren Behandlung und Pflege unter den Augen des Arztes bedürfen, sind 3 Klassen eingerichtet:

Für die erste Klasse ist der Pensionspreis wöchentlich 40 Frs.

Für die zweite Klasse 28 Frs.

Die Kranken haben hierfür:

1) ein gut meublirtes Zimmer.

2) Frühstück, bestehend in Kaffee, Thee oder Milch mit Zubehör; Mittagessen, bestehend in Suppe, Fleisch, Gemüse und Compote; Abendessen, bestehend in Suppe, Thee, Kaffee oder Milch mit Zubehör.

3) Verpflegung und Bedienung.

In der dritten Klasse bewohnen die Patienten das Krankenzimmer gemeinschaftlich mit anderen Kranken und zahlen für Wohnung und Verpflegung 14 Frs. die Woche.

Der Betrag der dreiwöchentlichen Verpflegungskosten ist im Voraus zu entrichten vorbehaltlich der Abrechnung beim Austritt.

Arme Patienten zahlen für Wohnung und Verpflegung 10 Frs. die Woche und haben die ärztliche Behandlung frei; dieselben haben ebenfalls bei der Aufnahme den dreiwöchentlichen Betrag der Verpflegungskosten zu deponiren, oder ein Zeugniß ihrer heimatlichen Behörde mitzubringen, worin sich diese für die Zahlung der Verpflegungskosten verbürgt.

Die ärztlichen Consultationen sind Morgens von 10—12 und Nachmittags von 3—5 Uhr.

D<sup>r</sup>. ZARTMANN.



3) **Krankheiten der Thränenwerkzeuge.**

Eitrige Thränenackentzündung . . . . .	18
Verengerung des Thränennafenkanals . . . . .	45
Geschwulst des Thränenfacks . . . . .	1
Thränenackfistel . . . . .	4
Hypertrophie und Entartung der Thränenbrüße . . . . .	1
	69

4) **Krankheiten der Augenmuskul und Nerven.**

Schielen . . . . .	125
Augenzittern . . . . .	6
Schwäche des inneren geraden Augenmuskels . . . . .	7
Lähmung des äußeren geraden Augenmuskels . . . . .	3
Lähmung des oberen schiefen Augenmuskels . . . . .	2
Lähmung des Bewegungsnerven des Auges . . . . .	9
Lähmung des Hebemuskels des oberen Lides (Plois) . . . . .	6
Neuralgie . . . . .	2
Lähmung des Schließmuskels der Augenlider . . . . .	2
Lähmung des Lidhebers und des oberen geraden Augenmuskels	1
Lähmung des Gefühlsnerven des Auges . . . . .	1
	164

5) **Krankheiten der Bindehaut.**

Catarrhalische Bindehautentzündung . . . . .	146
Phlyktenuläre Bindehautentzündung . . . . .	78
Granulöse (aegyptische oder trachomatöse) Bindehautentzündung.	28
Blenorrhöische Bindehautentzündung . . . . .	5
Diphtheritische Bindehautentzündung . . . . .	2
Traumatische Bindehautentzündung . . . . .	4
Bluterguß unter die Bindehaut . . . . .	1
Flügelzell . . . . .	7
Fremde Körper in der Bindehaut . . . . .	9
Geschwülste der Bindehaut . . . . .	3
	283



6) **Krankheiten der Hornhaut und Lederhaut.**

Oberflächliche Hornhautentzündung. . . . .	71
Paraschymatöse Hornhautentzündung. . . . .	16
Traumatische Hornhautentzündung. . . . .	10
Citrige Hornhautentzündung . . . . .	13
Geschwürige Hornhautentzündung . . . . .	19
Pannus . . . . .	16
Hornhautfleck. . . . .	53
Hornhautnarbe. . . . .	12
Traubenauge . . . . .	8
Kugelförmige Hornhaut (Kerataloglobus) . . . . .	10
Kegeförmige Hornhaut (Keratoconus) . . . . .	6
Verletzungen der Hornhaut. . . . .	6
Fremdkörper in der Hornhaut . . . . .	19
Wunden der Lederhaut. . . . .	5
Episkleritis . . . . .	9
Fremdkörper in der Lederhaut . . . . .	1
Vertrocknung der Hornhaut (Xerophthalmus) . . . . .	3
Epitheliom der Hornhaut . . . . .	1
	<hr/>
	278

7) **Krankheiten der Gefäßhaut (Regenbogenhaut, Strahlenkörper und Aderhaut.)**

Albinismus . . . . .	1
Plastische Regenbogenhautentzündung . . . . .	16
Traumatische Regenbogenhautentzündung . . . . .	1
Seröse Regenbogenhautentzündung . . . . .	8
Syphilitische Regenbogenhautentzündung . . . . .	2
Hornhaut und Regenbogenhautentzündung . . . . .	3
Geschwulst in der Regenbogenhaut . . . . .	2
Spalt in der Regenbogenhaut . . . . .	3
Diffeminirte Aderhautentzündung . . . . .	11
Exsudative Aderhautentzündung . . . . .	3
	<hr/>
	50

	Uebertrag . . .	50
Entzündung der Aderhaut und Regenbogenhaut . . . . .		32
Glaucom (sogen. grüner Star). . . . .		19
Hintere Skleral- und Aderhautentzündung . . . . .		38
Vorfall der Regenbogenhaut . . . . .		6
Syphilitische Aderhaut-Netzhautentzündung . . . . .		2
Sympathische Regenbogen-Aderhautentzündung . . . . .		5
Bestand der Pupillarmembran . . . . .		2
Angeborene Pupillenverlagerung . . . . .		1
Zerreißung der Aderhaut . . . . .		1
		156

### 8) Krankheiten der Netzhaut und des Sehnerven.

Sehnerven-Netzhautentzündung . . . . .	10
Markhaltige Nervenfasern der Netzhaut . . . . .	1
Netzhautcongestion . . . . .	10
Tageblindheit . . . . .	1
Nachtblindheit . . . . .	2
Getrigerte Netzhaut . . . . .	3
Netzhautablösung . . . . .	18
Schwarzer Star (Schwund des Sehnerven) . . . . .	17
Angeborener schwarzer Star. . . . .	1
Apoplektische Netzhautentzündung . . . . .	4
Brightische Netzhautentzündung . . . . .	2
Schwund der Netzhaut. . . . .	2
Colobom der Sehnervenscheide . . . . .	1
Mangel an Ausdauer im Sehen (Asthenopie) aus unbestimm- barer Ursache . . . . .	4
Schwachsichtigkeit aus unbestimmbarer Ursache. . . . .	1
Schwachsichtigkeit in Folge starken Rauchens . . . . .	1
Schwachsichtigkeit in Folge starken Trinkens. . . . .	16
	94

**9) Krankheiten des Glaskörpers und der vorderen Kammer.**

Glaskörpertrübung und Auflösung . . . . .	17
Glaskörperblutung . . . . .	3
Blutung in die vordere Kammer . . . . .	2
Fremdkörper in der vorderen Kammer . . . . .	1
	23

**10) Krankheiten der Krystalllinse.**

Gewöhnlicher grauer Staar . . . . .	85
Grauer Staar in Folge von Verletzung des Auges . . . . .	16
Schichtstaar . . . . .	2
Kernstaar jugendlicher Individuen . . . . .	2
Angeborener Totalstaar . . . . .	5
Hintere Membranstaar . . . . .	4
Pyramidalstaar . . . . .	2
Nachstaar . . . . .	2
Linienverschiebung . . . . .	2
Linienmangel nach Verletzung . . . . .	3
Linienmangel nach Operationen . . . . .	6
	129

**11) Krankheiten des Augapfels.**

Schwund des Augapfels . . . . .	40
Augenapfelentzündung . . . . .	1
Krebs des Augapfels . . . . .	2
Vergrößerung des Augapfels . . . . .	2
Mangel des Augapfels . . . . .	1
Angeborene Verkleinerung des Augapfels . . . . .	2
Wassersucht des Augapfels . . . . .	2
Verletzung des Augapfels . . . . .	1
	51

12) Refraktions und Accommodations-Krankheiten.

Kurzichtigkeit . . . . .	81
Uebersichtigkeit . . . . .	75
Astigmatismus (regulärer) . . . . .	13
Weitsichtigkeit (Presbyopie). . . . .	23
Pupillenerweiterung. . . . .	4
Lähmung der Accommodation. . . . .	7
Krampf der Accommodation . . . . .	1
	<hr/>
	204
Summa summarum. . . . .	<hr/>
	1658

