

„Microvasculäre Cardio-Turbulenzen im centralen Retinalbereich unter besonderer Berücksichtigung der retrobulbären Phorie-Symptomatik“

(Ein Beitrag zur ophthalmotropen Phänomenologie)

Im folgenden wird kurz berichtet über einen höchst interessanten Fall von „microvasculärer Cardio-Turbulenz“ (MCT), der anfangs nur dadurch imponierte, daß der „binocular-binasale Lidheber“ (BBL) verbogen schien.

Bekanntlich werden die ophthalmotropen Binocularfunktionen des BBL seit der präcornealen Phase des vorigen Jahrhunderts von den herumwirbelnden Syndrom-Anhängern der „höheren Weihen-Schule“ (HWS) ständig in Frage gestellt. Bei dem hier der überschätzten Fachöffentlichkeit vorgestellten Fall konnte jedoch die retrobulbäre Phorie-Symptomatik restlos aufgeklärt werden. Sehr hilfreich, ja geradezu unentbehrlich, erwies sich dabei — wie schon so oft, das möchte ich ausdrücklich betonen — die noch immer pseudo-wissenschaftlich (!) umstrittene „staatliche Feld-Diagnostik“ (SFD) nach „Jean Lièvre“ (J. L.).

Diese, bisher nur an zufällig verteilten Punkten (sogenannten Random Dots) auf dem Ocular-Globus gelehrt SFD ist zwar in ihrer ersten Art (SFD I) schon weit über die „externe Falte“ (EF) hinaus verbreitet, die Feinheiten in ihrer zweiten Art (SFD II) sind aber bisher nur sehr wenigen Erleuchteten, nämlich den „separatistischen Facialis-Oculisten-Fans“ (SFOF) bekannt.

Als ein getreues und von der SFD in jeder Hinsicht überzeugtes Mitglied der SFOF gelang mir in diesem neuerlichen Fall sogleich der operative Durchbruch. Nach einer geradezu tollkühnen Freilegung der zentralen Verriegelung des BBL offenbarte sich tatsächlich eine nicht unbeträchtliche Verbiegung desselben. Die wohl einzige wirkungsvolle Gegenmaßnahme, so gebietet die SFD II, liegt in der unge-

mein rücksichtslosen Ausnutzung der entgegengesetzt wirkenden Krümmung prismatischer Basislagen. Dieses therapeutische Draufgängertum hatte bereits ungezählte Male über die Mißerfolge der HWS triumphiert.

Die vollständige Aufklärung des depressiv-gehemmten Verhaltens des BBL und der monocular-beidäugigen retrobulbären Phorie-Symptomatik gelang schließlich unter Anwendung der „perfekt dosierten Prismen-Therapie“ (PDPT). Diese zuerst natürlich recht vorsichtig eingesetzte PDPT verdrängte dann die MCT mehr und mehr in die peripheren Bereiche der prämaculären Asthenopie, und schlußendlich konnte der centrale Retinalbereich vollkommen von jeglichen Cardio-Turbulenzen befreit werden. Er stand damit auch den schier unmöglichsten Fixationsobjekten nicht mehr ablehnend gegenüber, so daß nun der BBL selbst im postsensorischen Innervationsgebiet wieder einwandfrei unverzögert funktionierte.

Dank dafür gebührt in erster Linie unserem großen J. L., ohne dessen SFD die patho-oculogene Welt — und wohl nicht nur diese, wie ich mir noch zu bemerken gestatten möchte — nach wie vor sehr disparat aussehen würde. Es wäre daher zu wünschen, daß die SFD II schnell über die EF hinaus gelangen möge. Der Name des Eigentümers des hier beschriebenen BBL kann aus Datenschutzgründen leider nicht genannt werden, doch liegen sehr schöne Literaturhinweise vor, die beim Verfasser angefordert werden können.

(Verfasser dieses Berichtes ist der Geheime Holograf: GH 10/85).