VI. Ein Fall von in den Glaskörper vordringender Arterienschlinge

J.R.

van Geuns

s'Gravenhage

Im Anschluss an die Arbeiten von Alexander und Wachtler in dem 3. und 5. Hefte des X. Bandes dieser Zeitschrift möchte ich einen neuen, hierher gehörigen Fall mitteilen, welcher insofern von den meisten übrigen abweicht, als die Torsion der Gefäßschlinge fehlte. Die betreffende Patientin wurde von mir in der 23. Sammlung des niederländischen ophthalmologischen Vereins (Nederlandsch Oogheelkundig Gezelschap) am 7. Juni 1903 vorgestellt. Der Sitzungsbericht ist aber für Nicht-Holländer kaum zugänglich, auch fehlt eine Abbildung.

Das 7jährige Mädchen S. J. konsultierte in meiner Poliklinik wegen mangelnder Sehschärfe. Auf beiden Augen findet sich ein zusammengesetzter, hypermetropischer Astigmatismus nach der Regel von 4 D. C 1 bis 1,5 D. Hypermetropie. Mit korrigierenden Gläsern erreicht Patientin eine Sehschärfe von 5/18 mit dem rechten Auge, 5/20 mit dem linken Auge und 5/15 mit beiden Augen. Der rechte Fundus ist normal. Beim Ophthalmoskopieren des linken Auges fällt aber sofort ein dunkler, von der Papille in den Glaskörper dringender Strang auf. Sieht man genauer zu, so bemerkt man, vordringende Arterienschlinge. 317

dass der Strang aus zwei parallelen, dicht neben einander verlaufenden, und durch eine zarte Bindegewebshülle mit einander verbundenen Gefäßen besteht, welche ihrer hohen Farbe und dem Reflexstreifen nach als Arterien anzusprechen sind und ungefähr dasselbe Kaliber haben, wie die Hauptverzweigungen der Arteria centralis. Die Gefäße dringen in einem nach oben-nachwärts konkaven Bogen, nach der temporalen Seite und etwas nach unten abweichend, nach vorne in den vollkommen klaren und normalen Glaskörper. Am peripheren Ende sind die beiden Gefäße miteinander verbunden durch ein plattes, nach beiden Seiten keulenartig anschwellendes, kurzes Verbindungsstück, welches von oben gesehen, wie nebenstehende Figur aussieht.

Obwohl keine absolute Gewissheit zu erlangen ist, scheint es mir doch gewiss, dass hier die beiden Gefäße ineinander übergehen. Der eine Gefäßschenkel taucht, soweit man sehen kann, aus dem Gewebe des Sehnervenkopfes empor, und der andere scheint mit der A. temp. inf. zusammen zu hangen.

Das Verhalten der Gefäße auf der Papille ist aber nicht sicher zu bestimmen, noch viel weniger natürlich, welcher der aufsteigende und welcher der zurück-kehrende Schenkel der Gefäßschlinge ist: beide Schenkel haben gleich hellte Farbe.

Es war mir wegen der Angstlichkeit der kleinen Patientin nicht möglich, zu konstatieren, ob bei Druck auf den Bulbus ein Puls in der Gefäßschlinge sichtbar wird oder Veränderungen von Kaliber oder Farbe eines oder beider Schenkel auftreten. Der Refraktionsunterschied zwischen der Spitze der Schlinge und der Papille beträgt ca. 6 D., was einer Länge der Schlinge von 2 mm entspräche. Weil die Schlinge aber nicht gerade nach vorne, sondern bogenförmig temporalwärts zieht, glaube ich eine Länge von ca. 4 mm annehmen zu müssen.

Was die Erklärung des Entstehens dieser Anomalie betrifft so schliesse ich mich den Ansichten Czermaks und Wachtlers an. Fast dieselben Beweismittel

welcher Wachtler sich loco citato für seine Theorie bedient habe ich herangezogen als ich die Patientin am 7. Juni vorstellte.