IV. Eine durch Myopie verursachte hellgrüngefärbte Lochbildung der Maculagegend

T.H.	Harrison	Butler
------	----------	--------

Augenarzt in Leamington (England)

(Hierzu Taf. II.)

Während meiner Assistentenzeit im British Ophthalmic-Hospital in Jerusalem hatte ich Gelegenheit, folgenden Fall zu beobachten:

Rachael, eine Jüdin, 28 Jahre alt, gesund, Mutter von 2 Kindern, nie abortiert, gibt an, dass sie vor 6 Monaten eine akute muco-purulente Conjunctivitis durchgemacht habe. Lines Tages bemerkte sie, dass beide Augen erblindeten. Irgendeine Verletzung war nicht vorausgegangen. Der Vater soll sehr kurzsichtig gewesen sein. Die Mutter ist fernsichtig (ID).

Bejund: (J 1906). Auf beiden Augen ist die Sehkraft herab-gesunken auf Fingerzählen in 1 Meter Entfernung. Durch Gläser wird keine Besserung erzielt, Tension beiderseits normal, retinoskopisch bei Homotropin Cycloplegie.

r 1

Das rechte Auge bietet folgendes Augenspiegelbild: Am hintern Pole eine tiefe fusiforme Excavation. Der horizontale Meridian derselben ist etwas grösser als die Papille, Der vertikale Meridian misst etwa 2/3 des horizontalen. Das Loch ist hellgrünlich gefärbt, schläfenwärts weist das Loch drei tief-dunkler grüne Herde auf. Ein kleines Staphyloma posticum grenzt an die Papille. Ausser stark ausgesprochener Täfelung erscheint der Fundus normal. Insbesondere fehlen Pigmentation, Ödem oder Trübung in der Nachbarschaft der Macula.

Das linke Auge bietet ein anderes Bild. Dasselbe erklärt den Zustand des rechten Fundus; das Staphyloma posticum ist viel grösser und verbreitert auf der macularen Seite der Papille. Ausgehend von der Papille bemerkt man viele lange Streifen – Narben –, welche temporal über den hinteren Pol verlaufen. Diese Narbenzüge erscheinen leicht gelb, in der Macula selbst befindet sich ein kleines grünes Loch, während ein grosser Bluterguss den ganzen hinteren Pol verschleiert.

Adam, Mechanik und Wirkung etc. 129

Diese ophthalmoskopischen Bilder waren so eigenartig, dass ich sie sofort in einer Aquarellskizze festlegte, da man in Jerusalem einen Patienten selten zweimal sieht.

Die hellgrüne Färbung des Loches war sehr auffällig. Ich habe weder früher noch später eine solche gesehen, noch hiervon gehört oder gelesen.

Sicherlich handelt es sich um einen Überdehnungsvorgang, der sich unter Hämorrhagien entwickelt hat. Die grüne Farbe kann nur veränderter Blutstoff sein.

Die Patientin habe ich nicht wieder gesehen. Auf den beiden Tafeln habe ich versucht, die Hintergrundserscheinungen beider Augen wieder zu geben.

V.

(Axis der Kgl. Universitäts-Augenklinik Berlin. [Direktor: Geh. Rat Prof. Dr. v. Michel.]) < £]
Mechanik und Wirkung der orbitalen Querschussverletzungen.

Von Privatdozent Dr. CURT ADAM

Assistent der Klinik. (Schluss.)

untersuchungen über die Erhöhung des intraokularen Druckes bei Schußverletzungen.

Es ist ohne weiters verständlich, daß durch die Vorbuchtung der hinteren Wand des Bulbus eine Verkleinerung seines Volumen und damit eine beträchtliche Steigerung des intraokularen Druckes hervorgerufen werden muß, da in dem Bruchteil der Sekunde, innerhalb deren sich die Schußwirkung abspielt, die flüssigen Contenta des Auges nicht Zeit haben, in nennenswerter Weise auszuweichen.

Bis zu einem gewissen Grade kompensierend wirkt zweifellos die Dehnbarkeit der Bulbushülle. Doch ist kaum zu erwarten, daß diese einen nennenswerten Betrag erreichen wird, da Koster bei seinen Versuchen, die sich speziell mit der Dehnung des Bulbus beschäftigten, folgende Werte fand:

3mmHg	10 mm	25 mm	100 mm	optiko	korneal.	Durchm.	i 24	25	25,25	25,25
Vertikaler	„	26	26	26	25,5					
Horizontaler	„	26,5	26,75	26.5	26.25					