V. Ueber einen Fall von Pseudo-Keratokonus

M.	Max	Dalmer
----	-----	--------

Aus der Großherzogl. Universitäts-Augenklinik in Gießen. [Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Vossius]

kd. ztir Kltτrk.

Unter Keratokonus versteht man eine kegelförmige Ektasie des Hornhautzentrums, an der alle Schichten der Hornhaut beteiligt sind. In der Regel geht damit eine Verdünnung des Hornhautgewebes einher, und nur in seltenen Fällen wurde eine λ rdickung festgestellt, so von Plant¹⁾, Axenfeld²⁾ u. A. Stets handelte es sich dann um eine akute Exazerbation eines bereits vorher vorhandenen Keratokonus. Axenfeld hat dabei zuerst klinisch eine Dehiszenz der Membrana Descemeti festgestellt, ein Befund, der von Uhthoff³⁾ und Salzmann⁴⁾ auch histologisch be-stätigt wurde; die Ruptur wird von ihnen als ein Folgezustand der Ektasie angesehen.

Im Gegensatz zum menschlichen Keratokonus ist der ex-perimentelle Kaninckenkeratokonus mit einer Dickenzunahme der Cornea verbunden. Er wird hervorgerufen durch eine Ver-letzung der Membrana Descemeti und hat in einer Quellung des Cornealstromas seine Ursache, eine Ektasie der hinteren Horn-hautschichten fehlt dabei.

Ein diesem experimentellen Keratokonus gleichender Pseudo-keratokonus konnte unlängst bei einem Patienten der hiesigen Klinik beobachtet werden.

x) Plant, Ueber A"erdickung der Hornhaut beim Keratokonvis. Monats-blätter f. Augenheilk. Bd. XXXVIII. S. 65.

2) Axenfeld, Zur Kenntnis der isolierten Dehiszenzen der MembranaDescemeti. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. XLIII, II. S. 157.

3) Uhthoff, Ueber einen Fall von Keratokonus mit anatomischemBefunde. Ztschr. f. Augenheilk. Bd. VIII. S. 571.

4) Salzmann. Ueber die pathologische Anatomie und die Pathologiedes Keratokonus. Graefes Arch. f. Ophth. Bd. LXII. S. 1.

38 Dalmer, Über einen Fall von Pseudo-Keratokonus.

Es handelte sich um einen 21 jährigen Bergmann, der etwa $3\frac{1}{8}$ Jahre vorher eine Kontusionsverletzung des linken Auges erlitten hatte. Bei der diesjährigen Musterung war ein Hornhautfleck am linken Auge fest-gestellt worden. Am 26. IV. 1912 bemerkte Patient erstmalig eine Ge-sohwulst der linken Hornhant, nachdem kurze Zeit vorher am linken Auge Tränen und die Empfindung von Schimmern aufgetreten sei. Bei der Auf-nahme in die Klinik (27. IV.) ergab sich der folgende Befund: Visus R. 5/5, L. Fingerzählen in $\frac{1}{2}$ m. Kechtes Auge ohne Besonderheiten. Das linke Auge trännte. Der linke Bulbus zeigte mäßige konjunktivale und ciliare Injektion. Dicht unterhalb der Hornhautmitte befand sich eine kleine, etwa 1 mm im Durchmesser betragende zarte Trübung im Parenchym. über der sich ein durchsichtiger Kegel hervorwölbte, so daß bei seitlicher Betrachtung der Anschein eines Keratokonus erweckt wurde. Bei Be-trachtung mit der Czapski-Lupe sah man im Gebiete der Vorwölbung mehrere feinste

gelbe Pünktchen in der Hornhaut, wie sie in der hiesigen (legend häufig als Residuen von Verletzungen durch Roteisenstein beobachtet werden.

Geheimrat Vossius gab bei der ersten Untersuchung der Meinung Ausdruck, daß es sich um eine Ruptur der Oescemetschen Membran mit kegelförmiger Aufquellung der Hornhaut handle, eine Annahme, die durch die weitere Beobachtung bestätigt wurde. Die Vorwölbung ging unter der Behandlung mit Eserin und Druckverband zurück, während die Trübung noch etwas zunahm. Nach mehr als eiimonatiger Behandlung entdeckten wir mittels Binokularlupe hinter der im Parenchym gelegenen zarten Trübung eine schräg von innen oben nach außen unten ziehende strich-förmige weiße Narbe an der Hint erf läche der Cornea, die als Folge einer Ruptur anzusehen ist.

Daß in diesem Fall die Tnnenfläche der Hornhaut nicht etwa durch Ektasie an der Konusbildung beteiligt war, geht einmal aus dem früheren Befunde an der Czapski-Lupe hervor, man konnte rait ihr direkt die Verdickung des Hornhautzentrums erkennen; fast noch mehr aber spricht dafür der Heilungsverlauf. Denn es ist nicht anzunehmen, daß eineHornhautektasie sozurückgegangen, und vor allem, daß eine lineare Vereinigung der Descemet-Ruptur zustande gekommen ware. Wenn die Ruptur selbst niemals in unserem Falle gesehen wurde, so mag das daran liegen, daß ihre zarten Konturen durch die Trübung hindurch nicht wahrge-nommen werden konnten, während später die weiße Narbe sich deutlicher abhob.

Ueber die Entstehungsursache der Ruptur läßt sich nichts Sicherer angeben besonders auch über einen etwaigen Zusammen-hang mit der mehrere Jahre zurückliegenden Verletzung des Auges. Spuren einer Eisensteinverletzung waren wie oben er-wähnt

an der Hornhaut noch nachzuweisen. Sicherlich hat eine direkte Ruptur der Descemetschen Membran durch die Verletzung nicht stattgefunden wohl aber liegt die Möglichkeit vor daß infolge der Verletzung eine verminderte Resistenz der Cornea geschaffen wurde die das Eintreten der Ruptur begünstigte.

Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Vossius sage ich für die Ueberlassung des Falles zur Veröffentlichung meinen verbind-lichsten Dank.