IX. Ueber einen Fall von Papillenerreißung durch Schußverletzung

B.	Birch-Hirschfeld
----	------------------

Königsberg

(Hierzu Fig. 1 auf Taf. VIII.)

Im folgenden möchte ich über einen eigenartigen Fall berichten, den ich kürzlich im Festungslazarett I beobachten konnte, und der wohl zu den größten Seltenheiten gehören dürfte. Wenigstens habe ich selbst unter einer sehr großen Zahl von Schußverletzungen des Auges keinen ähnlichen angetroffen und auch in der einschlägigen Literatur keine analoge Beobachtung gefunden.

Der 28jährige Soldat Hermann Tr. wurde am 3. VIII. 1915 durch einen Gewehrschuß verwundet. Er war längere Zeit bewußtlos und bemerkte, als er im Lazarett zu Schauen zu sich kam, daß sein rechtes Auge fast erblindet war. Stärkere Schmerzen waren nicht vorhanden. Es bestand weder Lidschwellung noch Exophthalmus. Am 26. XI. 1915 wurde Tr. im Festungshilfslazarett I Königsberg aufgenommen und hier folgender Befund erhoben:

290 Birch-Hirschfeld, Ueber einen Fall

Die Einschußstelle befindet sich in der Mitte der Stirn oberhalb der Nasenwurzel. Sie zeigt eine vertikal gestellte, 2 cm lange, im Zentrum leicht eingezogene und fest mit dem Knochen verwachsene Narbe. Der Knochen läßt einen schmalen Defekt durchfühlen. Die Ausschußstelle befindet sich an der rechten Halsseite etwa in der Mitte zwischen Unterkieferwinkel und Ansatz des Kopfnickers. Sie ist durch eine kleine, gut verschiebliche Hautnarbe markiert. Das rechte Auge und seine Umgebung lassen äußerlich keine Veränderungen nachweisen. Auffallend ist nur eine geringe Abweichung des Bulbus nach außen und Erweiterung der Pupille, die auf Licht sehr wenig, auf Konvergenz besser reagiert. Die Prüfung der Beweglichkeit ergibt ein Zurückbleiben des rechten Auges beim Blick nach oben und unten, während Einwärts- und Auswärtswendung fast im normalen Ausmaß erfolgen. Exophthalmus ist ebensowenig vorhanden wie Enophthalmus und Ptosis. Die Sehschärfe ist auf Fingerzählen in 1 Meter Entfernung herabgesetzt. Dabei macht sich bemerkbar, daß Patient exzentrisch fixiert. Das Gesichtsfeld ist auf einen kleinen nasal vom Fixationspunkt gelegenen unregelmäßig begrenzten Bezirk vermindert, der in vertikaler Richtung etwa 20, in horizontaler etwa 10 Grad Durchmesser besitzt. Rot und gelb werden in diesem Bezirk richtig erkannt, grün und blau als grau bezeichnet.

Da Linse und Hornhaut frei von Trübungen, der Glaskörper nur wenig getrübt ist, ließ sich eine Augenspiegeluntersuchung leicht vornehmen. Diese ergab folgenden Befund: Die Papille erscheint durch einen keilförmigen Bezirk in 2 Teile getrennt in der Weise, daß zwei Drittel ihres normalen Umfanges dem oberen, ein Drittel dem unteren Teile entspricht. Beide Teile sind um etwa einen Papillendurchmesser in vertikaler Richtung auseinander gerückt. Die Färbung beider Teile zeigt einen leicht rötlichen Farbenton. Die Begrenzung läßt sich im

allgemeinen gegen eine circum-papilläre, stark gelichtete Zone gut feststellen. Aus jedem der beiden getrennten Papillenteile entspringen zahlreiche Gefäße, Arterien und Venen, die sich weit in die Netzhaut verfolgen lassen. Die Trennungsfläche wird durch eine grauweiße, in den Glaskörper vorspringende Neubildung verdeckt, die mit einem zipfelartigen Vorsprung nasal dicht neben der Papule mit einer schmalen Aderhautnarbe zusammenhängt und sich temporal verbreiternd bis über die Makulagegend fortsetzt. Hier geht sie in einen ausgedehnten chorioretinitischen Herd mit Pigmentverschiebungen und grauweißen Flecken über. Mit dem gleichen Herde steht eine Aderhautnarbe in Verbindung, welche die Papille nasal als schmaler Saum umgreift und einen breiten Ausläufer nach außen und unten entsendet. Der temporale Teil der Netzhaut ist flach abgehoben.

Während ausgedehnte Zerstörungen in der Netzhaut und Aderhaut zu den häufigen Erscheinungen bei Querschüssen der Orbita gehören und auch dann nicht selten sind, wenn das Geschoß nur die Orbitalwand berührte, und durch seine Sprengwirkung zu einer schweren Kontusion des hinteren Augenpols führte, wird ein Befund wie der eben beschriebene zu den größten Seltenheiten gehören. Nach den ophthalmoskopisch genau verfolgbaren Veränderungen kann es sich hier nur um eine schräge Zerreißung der Papille gehandelt haben. Daß die beiden Teile auseinanderrücken konnten, spricht mit Sicherheit dafür, daß eine klaffende Wunde auch Birch-Hirschfeld, Ein Fall von, Papillom 291

der umgebenden Sklera gesetzt wurde, die vermutlich zuerst durch einen Bluterguß und später nach Organisation desselben durch neu-gebildete Glia und Bindegewebe ausgefüllt wurde. Sehr merkwürdig ist es, daß der zerrissene Sehnerv nicht vollständig atrophierte und daß der Stamm der Zentralarterie nicht durchgerissen wurde. Wäre dies der Fall gewesen, so würde sich weder das Erhaltenbleiben eines kleinen Gesichtsfeldbezirks noch die gute Färbung der Papille erklären. Die von der Rißstelle in den Glaskörper hineinragende Neubildung erinnert an analoge Erscheinungen, wie sie bei Ausreißung der Papille vorkommen und wie ich sie selbst in einem Falle von Evulsio nervi optici beobachtet und beschrieben habe.

Der Zustand des Auges bei Tr. hat sich im Laufe von 6 Wochen nicht geändert und es ist wohl anzunehmen, daß auch weiterhin keine Änderung mehr eintreten wird, umsomehr, da seit der Verwundung bereits 4 Monate vergangen sind.

X.

Ein Fall von Papillom der Bindehaut und Hornhaut mit Kontakttumor des Lidrandes.

Von

Prof. BIRCH-HIRSCHFELD

in Königsberg. (Hitz zu Fig. 2 u. 3 auf Tafel VIII.)

Die Zahl der Veröffentlichungen über Epitheliome und Papillome der Bindehaut und Hornhaut ist in letzter Zeit durch 3 Arbeiten bereichert worden. G. Freytag berichtet in der Festschrift für Battler (Archiv für Ophthalmologie

Band 90) über einen Fall von Papillom bei einem 4 jährigen Knaben

bei dem seit dem 2. Lebensjahre auf der Bindehaut des oberen und unteren Lides warzen-artige Bildungen auftraten. Der Vater

der mit dem Knaben in einem Bette schlief, hatte an Ulcera mollia praeputii und entzündlicher Phimose gelitten. Auf der Lidbindehaut des Knaben fanden sich etwa 7 Hanfkorn- bis

kleinerbsengroße höckrige Effloreszenzen vom Aussehen spitzer Kondylome

einige auch im nasalen Teil der Bulbusbindehaut. Die anatomische Untersuchung der exzidierten Stücke bot eine deutlich papilläre Struktur. Die Epithelzellen

die in 5- bis 10fachen Reihen geschichtet waren

zeigten typische Anordnungen

nirgends destruktives Wachstum. Freytag erwähnt einen analogen Fall von Hirschberg und Birnhauser bei einem 4½ jährigen Knaben

dessen Vater gleichfalls ein Ulcus genitale durchgemacht

Zeitschrift für Augenheilkunde. Bd. XXXIV. Heft 4-6. . 20