Extraktion eines Geschosses aus der mittleren retrobulbären Orbita

H.		Kuhnt
----	--	-------

Bonn

H, 21 J., Inf.-Reg. 88, wurde am 28. VIII. verwundet und am 5. IX. in die Bonner Korps-Augenstation aufgenommen.

Befund: Cf Abb. 1. An der linken Schläfe findet sich eine etwa 4 cm lange, klaffen- $\frac{1}{8}$, unreine und sezernierende Wunde, die am temporalen Augenwinkel endigt. Der linke Augapfel ist zerschmettert, die Austrittsstelle des Projektils kann nicht ermittelt werden. Für die Verschwellung der Bindehaut und der G $\frac{1}{2}$ webe der vorderen Orbita im inneren Lidwinkel darauf hin, daß es hier weiter vorgedrungen sei.

Abb. 1.

B, echtes Auge stark prominent und nur minimal beweglich. Die Lidspalte kann nicht geschlossen werden. Ein wurstförmiger chemotischer praller Bindehautwulst hebt das untere Lid vom Bulbus ab.

Visus mit $-1,0$ Dioptr. = $\frac{5}{12}$ (?). Tension normal, Pupille mittelweit, starr (infolge eines anderwärts eingetropften Mydriaticum). Medien diaphan. Die ganze temporale Hälfte des Hintergrundes frei von Veränderungen. Dagegen zeigt die nasale, besonders im oberen Quadranten umfangreiche flächenhafte Blutungen, die in der Peripherie gering sind und entsprechend der Annäherung an die Papille starker werden. Dazwischen kleinere verfärbte Stellen und überall teils zarte diffuse oder punktförmige, teils mehr herdförmige Pigmentierungen. Sehnervenscheibe unscharf begrenzt. Macula intakt. Keine Andeutung einer Komotionstrübung oder Amotio. Größere G $\frac{1}{2}$ sichtsfeldeinschränkung außen und unten. Das Röntgenogramm Abb. 2 gab Aufklärung über den Verbleib und die Lage des Projektils.

104 Mitteilungen aus der Praxis für die Praxis.

Da die Protusio bulbi und der chemotische Bindehautwulst zunahmen, ebenso die bei alien versuchten Bewegungen des Auges auftretende Schmerzhaftigkeit, entschloß ich mich am 8. IX. zur Entfernung des Geschosses.

Abb. 2.

Zwei Wege erschienen mir gangbar. Entweder konnte man einen Schnitt wie für die Ausräumung des Siebbeinlabyrinthes anlegen und die Periorbita nach temporärer Lösung des Saccus lacrim. aus seiner Grube bis weit nach hinten von der oberen inneren und inneren knöchernen "Wand lösen, oder aber die temporäre Resektion der rechten Nasenhälfte vornehmen. Nach längeren Erwägungen entschied ich mich für letztere und zwar nach der Methode von v. Brims. Nach Ausführung derselben konnte ich das Ende des Projektils sehen und fassen. Der Extraktion setzte zunächst aber das Septum Hindernisse entgegen. Es mußte dasselbe in der Ausdehnung von 2–3 cm reseziert werden, natürlich submukös. Jetzt folgte das Geschoß nach einigen vergeblichen Versuchen einem gleichmäßigen Zuge leicht. Dasselbe hatte dem Bulbus unmittelbar aufgelegt. Denn bei jedem Fassen löste es eine Bewegung dieses aus. Reposition und Vernähung. Heilung per primam. Patient wurde alsbald beschwerdefrei. Protusio und Chemosia bildeten sich stetig zurück.

Mitteilungen aus der Praxis für die Praxis. 105

Da die Narben am äußeren Lidwinkel sehr tief eingezogen waren und das Einlösen einer Prothese unmöglich machten, exzidierte ich sie Anfang September, löste die angrenzende Haut einige Zentimeter weit nach oben und unten, übertrug in die Delle ein entsprechendes Stück Faszien- und Hautgewebe und schloß die Wundstelle durch geeignete Hefte. Schnelle Heilung per primam. Den definitiven Erfolg zeigt Abb. 3, zwei Monate nach der Entlassung aufgenommen.

Abb. 8.

Die Entlassung wurde etwas hinausgeschoben, weil sich ohne jede subjektive Beschwerde eine Blennorrhoe des Saccus lacrimalis entwickelt hatte wohl infolge Knochensplitterung durch das in der Nähe durch-getretene Geschöß.