Ein Fall doppelseitiger Embolie art. centralis retinae mit ziemlich gutem Erfolg an einem Auge

N.

Genss

Aus der Augenklinik Doktor L. Pines, Bialystok, Polen

B, eval.

Ich erlaube mir, diesen Fall zu veröffentlichen, da eine doppelseitige Embolie der Art. centralis retinae und ein ziemlich günstiges Endresultat eines der erkrankten Augen zu den seltensten Fällen in der Literatur, wieweit mir bekannt ist, zählen muß.

Entnehme aus der Krankengeschichte folgende Angaben:

Am 5. Oktober 1921 ersebie in der obengenannten Augenklinik der Kleinkrämer Szostok Wolf, 64 Jahre alt, aus Bielsk, öOkm von Bialystok entfernt, mit Klagen über plötzliche Erblindung vor einigen Tagen auf dem linken Auge. Die Untersuchung ergab eine Embolie der Art. centr. retinae mit ischämisch getrübtter Netzhaut und kirschrotem Fleck in der Fovea centralis. Visus und Lichtempfindung = 0. Da schon mehrere Tage verflossen waren, wurde kein operativer Eingriff vorgenommen. Die Massage des Bulbi und andere therapeutische Maßnahmen halfen nichts und der Visus blieb stets = 0. Das rechte Auge war normal; Visus = 0,6, mit Korrektur -2,0 liest der Patient gut. Die Untersuchung der inneren Organe durch einen Internisten ergab folgendes: Myocarditis, Dilatatio cordis – links auf 3 cm, Insufficiencia mitralis, Arteriosklerosis; Blutdruck erhöht. Der Patient wurde mit entsprechenden Vorschriften und Bezept entlassen.

Am 1. April d. J. ersebie der Patient in Begleitung seines Sohnes wieder in unserer Klinik, aber ganz erblindet, da sein rechtes Auge vor ca. 16 Stunden plötzlich die Sehschärfe verloren hat. Die Untersuchung des rechten Auges ergab dasselbe Bild, nämlich eine Embolie art. centr. retinae, die Netzhaut ersebie als ischämisch getrübt und die Fovea als runder kirschroter Fleck. Visus und Lichtempfindung = 0. Pupille mäßig erweitert. Am linken Auge war der Sehnerv atrophisch. Die verzweifelte Lage des Patienten bewog den Chef, sofort operativ einzugreifen. Er

punk-

94
Mitteilungen aus der Praxis für die Praxis.

tierte die Vorderkammer am rechten Auge und massierte dann den Bulbus zirkulär. Schon nach wenigen Minuten ist, nach Angaben des Patienten, plötzlich ein erstaunender Erfolg eingetreten: Lichtempfindung und gute Projektion. Nach 10 Minuten konnte der Patient in einer Entfernung von 15–20 cm Finger richtig zählen. Danerverband. Bettrube. JK. Abends Zirkulärmassage.

IV. Bei hellem Tageslicht erkennt der Patient Gegenstände in einer Entfernung von ca. 1 m. Pupille mäßig weit. Massage des Bulbi. Pilocarpin. Dionin. Druckverband.

IV. Patient erkennt Gegenstände auf 1 m Entfernung. Pupille unverändert. Pilocarpin. Dionin. Massage. Kein Verband.

Bis zum 9. April bessert sich der Visus täglich merklich. In einer Entfernung von ca. 2 1/2 m kann der Patient mit -j- 5,0 D eine große Schrift lesen

bewegt sich frei und orientiert sich gut.
Der Patient wird
mit diesem Resultate befriedigt
entlassen.