IX. Über umschriebene Grubenbildung auf der Sehnervpapille

P.	Paul	Carsten
----	------	---------

Berlin

(Hierzu Tafel II B.)

Seitdem Wiethe (1) im Jahre 1882 die erste Beschreibung „eines Falles von angeborener Difformität der Sehnervpapille“ veröffentlicht hat, hat sich die Literatur über die umschriebene Grubenbildung des Sehnervkopfes nicht unbeträchtlich vermehrt. Reis (2) hat 1908 schon etwa 20 Fälle sammeln können und 5 eigene hinzugefügt; hierzu kommen noch 5 von Lauber (3) beobachtete Fälle und Einzelbeobachtungen von Prediger (4), Köhne (5), Gebb (6), Seefelder (7) und Stargard (8), sowie vereinzelt, mir nur im Referat zugängliche Fälle aus der ausländischen Literatur, so daß man die Zahl der bisher bekannten Fälle mit 40 wohl richtig veranschlagen dürfte. Immerhin ist diese Zahl groß genug, daß sich aus ihr ein scharf umrissenes, nach allen Seiten – besonders von Reis und Lauber – kritisch beleuchtetes Bild der ziemlich seltenen Anomalie, die von den meisten Autoren zu den partiellen Colobomen der Sehnerven gerechnet wird, ergibt. Wenn ich mich trotzdem zu der Beschreibung eines weiteren Falles entschieße, so geschieht dies hauptsächlich deshalb, weil meine Beobachtung eine Eigentümlichkeit aufweist, die in der Literatur bisher noch nicht beschrieben worden ist, und auf die ich weiter unten noch zurückkommen werde.

Frau Dr. P. consultierte mich erstmalig am 21. 4. 22. Sie gab an, seit schon einem Jahre vor dem Auge einen Punkt zu bemerken. Augenärztlicherseits sei ihr gesagt worden, daß dieser Punkt auf dem Sehnerven liege.

Rechtes Auge völlig normal. Linkes Auge emmetropisch, Vis. = 5/8; 0,3. Brechende Medien klar. Gesichtsfeld frei, ohne Skotome. Farben gut.

Spiegelbefund: Opticus von normaler Größe, scharf konturiert, mit einem schmalen Pigmentsaum oben außen. Gefäßpforte etwas nach innen verlagert. Gefäßverteilung ohne Besonderheiten. Physiologische Exkavation sehr gering. Im äußeren Drittel der Sehnervscheibe eine schiefergraue scharf zirkumskripte, ovale Verfärbung von der Größe etwa des fünften Teiles der ganzen Papule. Die verfärbte Partie geht haarscharf bis an den temporalen Rand der Papille heran und weist in ihrem oberen Teil einen besonders dunklen Punkt auf. Es besteht eine meßbare Vertiefung von etwa 3 Dioptrien. Gefäße sind im Bereich und in der Tiefe der grauen Zone nicht zu sehen.

Fundus sonst völlig frei. Wiederholte Kontrolluntersuchungen ergaben bis zum Anfang des Winters 1923 keinerlei Veränderungen.

Am 1. 12. 23 besuchte mich Pat. wieder, mit der Angabe, seit einiger Zeit auf dem linken Auge schlechter und alle Gegenstände wie gebrochen zu sehen.

Die Untersuchung ergab Folgendes:

Vis. – 5/10, G. b. n. 0,4. Opticus wie früher. In der Netzhaut zwischen Optikus und Macula lutea, und zwar im Verlauf einer kleinsten Arterie, und zwar mehr unterhalb als oberhalb von ihr, eine Partie von der Ausdehnung von 1–2 Papillengrößen, die mit sehr zahlreichen, allerfeinsten, gelblichen, hellglänzenden Pünktchen wie besetzt erscheint.

Sonstige Erscheinungen entzündlicher Natur weder am Optikus noch in der Retina festzustellen. Das Gesichtsfeld weist heute ein ganz kleines parazentrales Skotom, genau entsprechend der Lage des beschriebenen Bezirkes, auf.

Im Laufe der nächsten vier Monate hob sich die Seh-schärfe wieder auf 5/8, auch die subjektiv störenden Symptome bildeten sich zurück, jedoch blieb sowohl das Skotom wie auch das Augenhintergrundsbild¹⁾ völlig unverändert.

Es handelt sich also in einem Falle von angeborener Grubenbildung im Sehnerven um frisch entstandene retinale Veränderungen ; denn daß diese Veränderungen in den ersten anderthalb

1) Die Abbildung ist nach meiner Skizze und nach der Natur von Herrn Med.-Prakt. W. Ruhmann angefertigt.

auf der Sehnervpapille. 81

Jahren bei den wiederholten, stets bei erweiterter Pupille vorge-nommenen Untersuchungen übersehen worden sind, halte ich für unmöglich. Hiergegen sprechen auch die sehr exakten Angaben der äußerst intelligenten Patientin, sowie das spätere Auftreten des parazentralen Skotomes. Was die Natur der Veränderungen anbetrifft, so halte ich eine entzündliche Entstehung dem klinischen Bilde nach für ganz unwahrscheinlich, zumal in Anbetracht der tadellosen Gesundheit der Patientin. Eher möchte ich annehmen, daß es sich um degenerative Prozesse im Verlaufe des papillomaculären Bündels handeln dürfte, wobei freilich die Frage offen bleibt, warum diese Prozesse gerade jetzt, bez. erst so spät in Erscheinung ge-treten sind. Daß bei Grubenbildung im Sehnerven gelegentlich para-zentrale Skotome nachweisbar sind, ist schon von anderen Autoren, so von Lauber, festgestellt worden. Die oben be-schriebenen retinalen Veränderungen, denen die Lage des Skotoms genau entspricht, sind jedoch bisher noch in keinem Falle erwähnt worden. Möglicherweise sind sie auch in anderen ähnlichen Fällen vorhanden, aber so äußerst fein, daß sie der ophthalmoskopischen Diagnose nicht zugänglich ge-wesen sind.

Literatur.

1. Wiethe

Arch. f. Augenh. Bd. 11

1882

S. 14. – 2. Reis

Zeitschr. f. Augenh. Bd. 19

1908

S. 505. – 3. Lauber

Zeitschr. f. Augenh. Bd. 21

1909

S. 494. – 4. Prediger

Zeitschr. f. Augenh. Bd. 21

1909

S. 308. – 5. Köhne

Zeitschr. f. Augenh. Bd. 36

1916

S. 212. – 6. Gebb

Arch. f. Augenh. Bd. 47

1910

S. 278. – 7. Seeßelder

Arch. f. Ophth. Bd. 10 G

1915

S. 129. – 8. Star-Zeitschr. f. Augenh. Bd. 46

1921

S. 114.

Zeitschrift für Augenheilkunde. Bd. 54. Heft 1/2.