VI. Nachtrag zu meiner Arbeit Über zwei Fälle von Doppelperforation des Augapfels

F.	Friedr	Zilles
----	--------	--------

Aus der Akademie-Augenklinik in Düsseldorf [Direktor: Prof. Dr. Krauß]

Assistenzarzt der Klinik.

Nach Beendigung meiner Arbeit hatte ich Gelegenheit, einen weiteren Fall eines doppelt durchbohrten Augapfels zu beobachten. Ich möchte den Auszug der Krankengeschichte hier nachtragen, da diese Verletzung der Diagnose Schwierigkeiten bot.

Dem 39 Jahre alten Kesselschmied J. F. flog am 14. 1. 25 beim Abschlagen von Schraubenmuttern ein Stück Eisen in das linke Auge. Der hinzugezogene Arzt vermutete auf Grund einer Röntgenaufnahme einen Fremdkörper im äußeren unteren Teil des Bulbus. Da die Entfernung mit dem Handmagneten nicht gelang, wurde der Verletzte am 16. 1. 25 der Klinik überwiesen.

Bei der Aufnahme war das rechte Auge ohne krankhaften Befund mit normaler Sehschärfe. Das linke Auge zeigte mäßiges Tränenträufeln und starke konjunktivale und ziliare Injektion. Unter der ganzen Konjunktiva bulbi subkonjunktivale Blutungen. Die Hornhaut wies am oberen Rand eine 1 mm lange verklebte Perforationsstelle auf. In der Iris ist oben ein

Zilles, Über zwei Fälle von Doppelperforation des Augapfels. 320

gut stecknadelgroßer Defekt sichtbar, infolgedessen ist die Pupille entrundet. Die Linse ist vollständig getrübt, so daß ein Einblick in das Augeninnere nicht möglich ist. S =

Handbewegungen in etwa 1 m. Mehrmalige Ex-traktionsversuche mit dem Riesenmagneten sind erfolglos, auch werden dabei vom Patienten keine Schmerzen angegeben.

Eine stereoskopische Röntgenaufnahme nach Albers-Schönberg mit vor-gesetzter Wesselyscher Schale zeigt einen Fremdkörper 2,5 cm hinter dem Ring der Wesselyschen Schale.

Eine weitere Röntgenaufnahme nach der Methode von Köhler (Bewegung des Bulbus nach halber Expositionszeit) ergibt nur einen Schatten.

Unter Atropineinträufelung, Schwitzbädern und feuchten Verbänden all mähliches Abklingen des Reizzustandes. Pat. wurde am 20. 2. 25 als gebessert entlassen. Es besteht nur noch ganz geringe konjunktivale Injektion. Die Akkomodation des rechten Auges verhält sich dem Alter des Pat. entsprechend. S 1 = Handbewegungen in 1–2 m.

Wie bereits oben erwähnt, bereitete dieser Fall in diagnostischer Beziehung nicht geringe Schwierigkeiten, insbesondere zeigt er, daß auch bei einer sorgfältigen Röntgenaufnahme Irrtümer bezüglich der Lage des Fremdkörpers nicht ausgeschlossen sind. Der zunächst im Augeninnern lokalisierte Splitter konnte trotz mehrmaliger Anwendung sowohl des Hand- als auch des Riesenmagneten nicht entfernt werden. Da der Pat. auch hierbei keine Schmerzempfindung äußerte, wurde ein stereoskopisches Röntgenogramm angefertigt, das den Fremdkörper 2,5 cm hinter der Wesselyschen Schale erkennen ließ. Die Lage des Splitters war daher – da der Bulbusdurchmesser 2,3–2,4 cm beträgt – dicht hinter dem Augapfel oder in

seiner Wandung. Erst nach einer weiteren Aufnahme mit Bewegung des Augapfels nach halber Expositionszeit durften wir mit einiger Sicherheit das Corpus alienum in der Orbita annehmen, da sich auf der Platte nur ein Schatten zeigte.