Ein bemerkenswerter Fall von Feuermal und Glaukom

C.

Carl

Bar

Meran, Aus der Universitäts-Augenklinik in Zagreb [Vorstand: Prof. Dr. A. Botteri]

In den Kl. M. f. A., September-Oktoberheft 1923, hat Salus alle jene Fälle aus der Literatur zusammengestellt, bei denen Augen an Glaukom litten, deren Umgebung, besonders die Lider, von einem Feuermal ergriffen war. Zwei weitere eigene Beobachtungen fügte er hinzu. Über noch einen andern Fall berichtet Zaun in den Kl. M. f. A., Januar-Februarheft 1924. Während alle übrigen Beobachter das Glaukom in der jugendlichen Form des Hydrophthalmus sahen, war in den beiden Fällen von Salus und in dem einen Fall von Duschnitz das Glaukom erst in späteren Jahren als Glaukoma simplex aufgetreten. Salus wie auch Zaun heben die Seltenheit dieser Erscheinung, Feuermal und Glaukoma simplex, hervor. Ich konnte nun einen weiteren Fall beobachten, der aber von den übrigen einige Abweichungen zeigt.

L. R., 23 Jahre alt, gibt an, daß er seit ungefähr einem halben Jahre bemerke, daß die Sehkraft des rechten Auges deutlich abgenommen habe, in den letzten drei Monaten entschieden schneller. Es sei ihm dies namentlich beim Scheibenschießen aufgefallen. Früher sah er die Scheibe, wenn auch nicht sehr deutlich, und war ein verhältnismäßig guter Schütze, jetzt aber sieht er das Ziel überhaupt nicht mehr. In seiner Familie weder Naevus flammeus noch Augenerkrankungen. Befund: Naevus flammeus beiderseits. Das große, blaurote Feuermal mit zackigen Rändern nimmt rechts den oberen Teil der Wange ein, beide Lider vollständig, ohne aber den Lidrand zu überschreiten, und reicht noch zwei Finger breit über die Augenbraue gegen die Stirn zu. Einzelne Ausläufer erreichen die Haar-grenze. Die Lidbindehaut und Karunkel zeigen nur spärliche, feinste Gefäße. Hingegen schimmern an den Übergangsfalten, ebenso außen und innen von der Karunkel stark erweiterte und vermehrte tiefliegende Gefäße durch die Bindehaut hindurch und bilden einen deutlichen, violettgefärbten Wulst, der in verschiedener Höhe und Ausdehnung den ganzen Bulbus umzieht. Einige erweiterte und geschlängelte Konjunktival- und Ziliar-

Bar, Ein bemerkenswerter Fall usw.

629

gefäße an der Conjunctiva bulbi, die sonst blaß, sich deshalb ziemlich scharf gegen den Wulst abgrenzt. Bulbus selbst gleich groß wie links, nicht vergrößert, kein Hydrophthalmus, Kornea ungefähr 11 mm, Vorderkammer normal tief, Pupille eine Spur weiter wie links $3\frac{1}{8}$ mm, gut reagierend.

Ophthalmoskopisch: Medien klar, Papule äußere Hälfte blaß, tiefe, mehr als die Hälfte der Papule einnehmende Exkavation, die in der ganzen Ausdehnung den Rand erreicht. Gefäße dort sehr deutlich abgknickt, ihre Fortsetzung am Grund der Exkavation verschoben. Die Venen auffallend dunkel, fast schwarz, sehr stark geschlängelt, so daß es manchmal den Eindruck macht, sie wären abgknickt. Dabei sind sie nicht erweitert. Es bestehen zahlreiche Anastomosen zwischen den einzelnen Venengebieten, namentlich um die Makula ist ein ganzer Kranz feiner Venen sichtbar. Arterien nicht verändert. Nach außen unten von der Papille ungefähr zwei

Papillendurchmesser entfernt ein grauweißer, scharfrandiger, ca. $\frac{1}{2}$ Papillendurchmesser betragender Herd in der Netzhaut, in dessen Mitte schwarzes Pigment angehäuft ist. Von dort entspringen zwei feinste Venenstämmchen. Dicht daneben doch etwas mehr nach unten liegen zwei kleinere, dunkel pigmentierte Herde in der Netzhaut, die das Ursprungsgebiet feinsten Venenästchen verdecken. Übriger Fundus dunkel pigmentiert, auch bei erweiterter Pupille nichts Pathologisches zu sehen. Sehschärfe: mit + 2 D 5/so. Gesichtsfeld zeigt im oberen nasalen Quadranten eine starke Einschränkung, vom blinden Fleck geht ein ziemlich breites Skotom für alle Farben aus, das den Fixationspunkt von oben her umkreist, doch ohne Durchbruch in die Peripherie. Tension 27 mm, nach Pilocarpin 21 mm. Linkes Auge: Großes Feuermal, das die äußere Hälfte des Unterlides einnimmt, ein Stück des äußeren Oberlides und dann weit auf Stirn und Schläfe sich erstreckt. Auge vollständig normal, keine Vergrößerung des Bulbus, Bindehaut blaß, Hornhaut gleich groß wie rechts. Sehschärfe: mit + 0,75 D 5/5 Gesichtsfeld normal, Tension 17 mm. Kleine physiologische Exkavation.

Epikrise: Bei einem an Naevus flammeus der Umgebung beider Augen leidenden jungen Mann trat im Laufe einiger Monate ein Glaucoma simplex des rechten Auges auf, während das andere vollständig normal blieb. Patient war imstande, fast genau die Zeit anzugeben, als die Sehstörung auftrat. Dabei sind die Lider des glaukomkranken Auges bedeutend starker vom Feuermal eingenommen wie auf der gesunden Seite. Die episkleralen und

630

Bar, Ein bemerkenswerter Fall usw.

orbitalen erweiterten Gefäße bilden einen violetten Wulst um den Bulbus, und im Fundus konnten ausgebreitete Teleangiectasien der Netzhautvenen beobachtet werden, ferner Netzhautherde, die wegen ihrer Form und Lage wohl als alte Blutungen angesehen werden müssen.

Leber erwähnt im Handbuch der gesamten Augenheilkunde S. 56, daß in einigen wenigen Fällen eine Komplikation von Teleangiectasie der Augengegend mit einer solchen der Netzhaut beschrieben wurde. Doch nur im Falle Schirmer war das ergriffene Auge auch hydrophthalmisch und von Geburt bis auf schwachen Lichtsinn blind. Leber betont dabei, daß diese Veränderungen wohl angeboren wären.

Was nun die veranlassende Ursache des in späteren Jahren auftretenden Glaucoma simplex betrifft

so glaubt Salus wie auch die anderen Beobachter

daß sich die Teleangiectasien in das Augennere ausgebreitet haben

daß es namentlich zu teleangiectatischen Veränderungen in der Chorioidea und vielleicht auch dem Ziliarkörper gekommen wäre. Diese intraokularen Veränderungen führen dann durch Blutdruckerhöhung

Stromverlangsamung und mehrere solcher Momente zusammen zu Glaukom. Den Teleangiectasien der Netzhaut aber mißt er für das Zustandekommen des Glaukoms keine Bedeutung zu. Und doch kann man in meinem Falle daran denken

daß auch die Teleangiectasien der Netzhautvenen für das Auftreten der Drucksteigerung nicht bedeutungslos gewesen sind. Die alten Blutungen in der Netzhaut sprechen wohl dafür daß es zu Druckschwankungen

ja zu Thrombosierung in einzelnen Venenbezirken gekommen war. Es ist aber bekannt daß Thrombosen und Netzhautblutungen zu Glaukom führen können

wenn auch meistens zu akuten Anfällen. Aber Schmidt-Rimpier (Handbuch der gesamten Augenheilkunde

Glaukom Seite 74) weist darauf hin
daß allerdings in sehr seltenen Fällen bis zum Schluß das Bild des Glaukoma simplex bestehen kann. Als die Drucksteigerung begünstigenden Umstand muß wohl auch die höhere Weitsichtigkeit des erkrankten Auges angesehen werden. Außerdem muß noch die bedeutend größere Ausbreitung des Feuermals auf beiden Lidern des rechten Auges wie links hervor-gehoben werden.
Jedenfalls dürften auch im vorliegenden Fall mehrere Momente zusammengewirkt haben um die Drucksteigerung und ihre Folgen hervorzurufen.