I. Rachenmandel und Auge

S.		Stiel
----	--	-------

Köln

Christel, A., 17 Jahre alt, aus K., leidet seit 1–2 Jahren an rechtsseitigen Schmerzen, deren Sitz hinter das Auge verlegt wird. Zeitweise hat sie auch Ohrenscherzen rechts. Sechsjährig wurde sie wegen Rachenmandelwucherung operiert. Mit 13 Jahren wurde sie menstruiert, die Periode trat regelmäßig ein, war mäßig stark, 3–4 Tage dauernd. Das Mädchen ist gut entwickelt. Jedes Auge hat volle Sehschärfe, bei geringer Hyperopie (0,5). Es besteht keine entzündliche Affektion des Bulbus oder der Umgebung. Auffallend ist bei Untersuchung bei seitlicher Beleuchtung die träge Reaktion der rechten Pupille gegenüber der prompten Reaktion der linken Pupille. Der rechte Sehnerveneintritt ist blasser als der linke. Die Nasen- und Nebenhöhlen sind frei. Eine Digitaluntersuchung ergibt starke Wucherung der Rachenmandel besonders rechts. Darauf wurden diese als Ursache der Schmerzen und Veränderung am Auge angesehen und gründlich mit dem Ringmesser entfernt. Nach drei Tagen waren die Augenschmerzen

Stiel, Rachenmandel und Auge.

71
viel geringer. Die Pupillenreaktion rechts ebenso wie links, die Abblassung der rechten Papule verschwunden.

Letzte Untersuchung am 14. X. 1926. Seither keine Schmerzen hinter dem Auge mehr, auch nicht bei Druck auf die Supra-orbitalnerven. Pupillenreaktion gut. Papule rechts wie links. Der Zusammenhang zwischen dem Augenbefund, dem Schmerzen und den Drüsenwucherungen im Rachen ist offensichtlich. Schon vor 3^o Jahren machte ich auf Beziehungen zwischen Adenoiden und den umgebenden Geweben aufmerksam; das Auge ist nicht davon ausgeschlossen.

II.

(Aus dem Allgemeinen Krankenhaus Hamburg-Barmbeck [Augen-abteilung: leitender Arzt Dr. R. Hanssen].)

Zur Herstellung provisorischer Prothesen.

Von

Dr. PETER LOSE.

Eine vor kurzem im Zentralblatt für die gesamte Ophthalmologie Bd. 15 erschienene Bemerkung von Wright über vorläufige, leicht anzufertigende Augenprothesen gibt den Anlaß zu folgen-der Mitteilung: Wohl viele Augenärzte verfertigen sich Prothesen, mit denen sie die Haltefähigkeit des Bindehautsackes erproben, die sie als eine Art Dehnungskloß benutzen oder die sie aus irgend-einem anderen Grunde vorläufig und leicht auswechselbar verwenden wollen, aus zahnärztlicher Stenzmasse, die sie in heißem Wasser oder über der Flamme erwärmt haben und der sie so leicht die gewünschte Form geben können. Dabei macht sich als beachtenswerter Nachteil die Tatsache geltend, daß diese Prothesen, wohl infolge leichter Rauigkeiten der Oberfläche, nicht unbedeutend reizen. Dieser Nachteil ist dadurch völlig zu beheben, daß man die geformte Prothese in eine Lösung von Zelluloid in Azeton taucht, wodurch sich ein feiner,

absolut reiz-loser Überzug über der Prothese bildet. Ein weiterer Vorteil dieses Verfahrens, der gerade für solche Fälle ausschlaggebend ist, in denen ein Augenkünstler nicht erreichbar ist, ist der, daß man die Prothese vor Eintauchen in Zelluloid-Azeton einfach mit Wasserfarben bemalen kann, um sie dann zu überziehen. Dies-bezügliche, von mir ohne jede künstlerische Begabung angefertigte Prothesen ergaben ein doch immerhin annehmbares Resultat.