II. Zur Kasuistik der Korektopie

U.-C.

Uminissa-Chanum

Mussabeili

Aus der Augenklinik der Azerbaidjaner staatlichen Universität Baku (Kaukasus)
[Direktor: Prof. *Anatol Trubin*]

(Mit einer Abbildung im Texte.)

Wie bekannt, versteht man unter der Benennung Korektopie eine angeborene Verlagerung der Pupille nach irgend-einer Seite. Am häufigsten kommt die Pupillen-Verlagerung nach der Temporalseite der Regenbogenhaut vor (Bach), was auch in unserem Falle beobachtet wurde. Patientin S. D., 46 Jahre alt, wandte sich an unsere Klinik um eine Brille wegen Presbyopie. Wir fanden am linken Auge eine Korektopie. Die Patientin leugnet ein Trauma und gibt an, daß seit ihrer Kindheit am linken Auge die erwähnte Anomalie und eine geschwächte Sehkraft bestehen. Das rechte Auge ergibt keinerlei Abweichungen von der Norm. Visus = 0,9. Refraktion: Hm 2,0 D. Linkes Auge: Augapfel im Vergleich zum rechten etwas verkleinert. Lider, Bindehaut und Tränenapparat normal, Hornhaut durchsichtig und spiegelnd. Vordere Kammer von gleichmäßiger Tiefe. Farbe der Regenbogenhaut dunkel-braun, die untere Hälfte der Regenbogenhaut unterscheidet sich etwas von der übrigen Hälfte, sowohl in ihrer Struktur, wie auch in der Farbe. Sie besitzt etwas atrophische und weniger pigmentierte Abschnitte. Die Pupille ist deutlich nach der Temporalseite verlagert, gerade so viel, daß ihre nasale Grenze sich mehr an der Temporalseite befindet, als bei einer normalen Pupille. Die Pupille sieht wie ein schmaler Spalt aus, in

Mussabeili, Zur Kasuistik der Korektopie. 21

horizontaler Richtung sich ausdehnend, während er sich gegen den äußeren Limbus verjüngt. Die Pupillenränder sind eben, Lichtreaktion und Konvergenz erhalten. Zwecks Untersuchung der lichtbrechenden Medien, des Augen-hintergrundes und Refraktionsbestimmung wurde Atropin eingetrofft. Bei Untersuchung mit vorbeigehender Beleuchtung wird im äußeren Abschnitt des Pupillenbezirks ein mehr intensiv roter Reflex erhalten als im übrigen Abschnitt. Dieser intensiv rote Bezirk in Form eines kleinen Halbmondes betrifft augenscheinlich den aphakischen Teil der Pupille.

Linse, Glaskörper und Augenhintergrund weisen keine Abweichungen von der Norm auf. Die Refraktion wurde nach der Atropinisation fest-gestellt. Es wurde ein unregelmäßiger

Astigmatismus entdeckt, wobei im horizontalen Meridian Hm. i D. vorherrscht, im vertikalen Hm. 3 D. Vis. = 0.1, nicht korrektionsfähig. Bei Untersuchung mit dem Kerato-meter von /aval beträgt der Astigmatismus nur 0,5 D. (vertikal), während die Skiaskopie einen Unterschied von 2 D. anzeigt. Augenscheinlich ist hier ein Linsenastigmatismus vorhanden. Weil bei Vorhandensein einer anomalen Lage der Pupille bei Akkommodation zuweilen die Ziliarkorperfortsätze sichtbar sind, wurden der Patientin einige Tropfen 0,5 proz. Eserins eingetropft, jedoch gelang es nicht, die Fortsätze zu erspähen.

Eine Korektomie wird sehr häufig in Kombination mit anderen Entwicklungsanomalien angetroffen, wie bei Lichkolobomen, Mikrophthalmus, epibulbären Dermoiden und Resten des Pupillenhäutchens. Am häufigsten wird mit der Korektomie eine Linsenverlagerung angetroffen, wobei die Linse gewöhnlich nach der der Korektomie entgegengesetzten Seite verlagert ist. Hippel hatte zwei Fälle von angeborener Korektomie mit Linsenverlagerung. Bei der Untersuchung fand er, daß der innere Teil der Regenbogenhaut normal entwickelt, jedoch verdünnt, der äußere aber, nach welchem

22 Mussabeili, Zur Kasuistik der Korektomie.

die Pupille sich verlagert hatte, schmal und verdickt war, wobei durch diese Hälfte der Regenbogenhaut ein Gefäß in den Glaskörper verlief. Augenscheinlich ist das ein Rest der Arteria hyaloidea. Nach Hippel's Meinung bildet sich die Korektomie infolge einer anomalen Entwicklung der Tunica vasculosa lenticis, die eine Vorrückung des Becherrandes, welcher die Irisanlage bildet, verhindert. Außerdem kann eine Hemmung in der Differenzierung des Mesodermalblattes der Regenbogenhaut und ein Umbiegen desselben nach hinten vorkommen, wie es Hippel in einem seiner Fälle beobachtete. Die entgegengesetzte Seite der Regenbogenhaut, unbehindert von der Tunica vasculosa, wächst weiter, pflegt jedoch verfeinert zu sein. An der Stelle, wo die Regenbogenhaut mit der Tunica vasculosa lenticis zusammenwächst, entsteht eine ungenügende Entwicklung der Zonula Zinnii, weswegen die Linse sich nach einer der Korektomie entgegengesetzten Seite verlagert. In dem von uns beschriebenen Falle besteht keine Linsenverlagerung. Die Regenbogenhaut ist jedoch ungenügend entwickelt, einer ihrer Abschnitte unterscheidet sich seiner Pigmentation nach von dem übrigen Teil und so kann unser Fall nach Hippel's Erklärung zur Aniridia partialis gerechnet werden.

III.

(Aus der Universitäts-Augenklinik Hamburg [Direktor: Prof. Dr. Behr\].)

Über das Auftreten persistierender Descemetozelen.

Von Dr. EMMA SCHINDLER. (Hierzu Tafel I.) Das Auftreten von Descemetozelen ist bei tiefreichenden Hornhautgeschwüren

bei denen das Hornhautparenchym in seiner ganzen Dicke erweicht ist eine häufige Erscheinung. Sie stellt in der Regel den gefürchteten Vorboten einer Perforation dar

die früher oder später in absehbarer Zeit erfolgt. Daß die Perforation ausbleibt und die Descemetozele dem intraokularen Druck auf die Dauer Stand zu halten vermag ist