Echinokokkus der Augenhöhle

P.		Awguschewitsch
----	--	----------------

Aus der Orenburger Bezirks-Augenheilanstalt [Leiter: P. L. Awguschewitsch]

Das kasuistische Material über Echinokokken der Augenhöhle ist sehr gering in den literarischen Mitteilungen als Einzelfall veröffentlicht, so daß der, welcher auf hundert-tausend Kranke zwei drei Fälle sieht, sich zu den „Glücklichen“ zählen darf, um so mehr, wenn es vier Fälle sind. Bei Durchsicht der ganzen mir zugänglichen Literatur vom Jahre 1908 bis zum heutigen Tage fand ich sehr eingehende Arbeiten (der DDr. M.arkow [1], Kriwonosow [2], Mursin [3], Konkrow [4], Poljak [5] u. a.), welche es mir möglich machen, mich ohne Wiederholung des dort Gesagten, an die Beschreibung meines Falles von Echinokokkus der Augenhöhle zu machen.

Unsere Mitteilung ist die 40. in der russischen und mit den Daten ausländischer Autoren die 186. der allgemeinen ophthalmologischen Literatur.

Die 19jährige Patientin M., Bauierin, wandte sich am 18. VI. 1928 an die Augenheilanstalt mit Klagen über „schwindendes Sehvermögen und Hervorquellen des linken Augapfels.“

Erne genaue Anamnese war von der Kranken nicht zu erhalten. Vor 3 Jahren traten bei ihr erstmalig Schmerzen in der Augenhöhle auf, besonders am oberen Rande derselben. Schmerzen fühlte die Kranke auch im Augapfel. Eine Abnahme der Sehkraft aber beobachtete sie nicht. Vor 3 Wochen begann das Hervorquellen des Augapfels schnell fortzuschreiten und gleichzeitig verschlechterte sich das Sehvermögen. Sonst fühlt sich Patientin gesund. Sie lebt beständig im Dorf, verrichtet häusliche Arbeiten und kommt häufig mit Tieren in Berührung.

Die Untersuchung ergab:

Rechtes Auge: Sehschärfe = 1,0.

Linkes Auge: Sehschärfe = 0,01.

In die Augen fallend ist zunächst ein starkes Hervortreten des Augapfels; seine Bewegungen sind nach allen Seiten hin, besonders abwärts nach unten, stark eingeschränkt. Die untere Übergangsfalte der Konjunktiva

Awguschewitsch, Echinokokkus der Augenhöhle. 365

ist stark injiziert und tritt etwas hervor. Durch Betasten dieser Stelle läßt sich eine sehr feste Neubildung von fast knorpelartiger Konsistenz erkennen, die in die Tiefe der Augenhöhle geht und fast die ganze untere Hälfte derselben einnimmt. Die Grenzen dieser Neubildung zu bestimmen, ist nicht möglich. Untersuchung auf Fluktuation ergibt nichts Sicheres, so prall sind die Wandungen dieser Neubildung („starre Fluktuation“ nach Markow). Hornhaut, Kammer, Regenbogenhaut zeigen keine Abweichungen von der Norm. Die Pupille reagiert auf Licht gut. Im Hintergrund der Augenhöhle Erscheinungen einer Stauungspapille. Außerdem entdeckte man eine nicht große zystenartige Geschwulst auf der Schleimhaut der Unterlippe (diese Geschwulst wurde später exstirpiert und erwies sich als Echinokokkenzyste mit gelblich flüssigem Inhalt).

Blutuntersuchung: WaR. negativ.

Weinberg-Reaktion negativ. Die Hautreaktion auf Echinokokken jedoch ergab ein stark positives Resultat.

Mit der mutmaßlichen Diagnose Echinokokkus wurde die Kranke in die Anstalt aufgenommen und am 23. VI. die Orbitotomie nach Knapp ausgeführt. Schnitt etwas unterhalb des unieren Augenhöhlen-randes fast bis auf den Knochen gehend. Die weichen Teile nach oben und unten abgelöst. Mit dem Finger konnte man einen elastischen Körper von abgerundeter Form fühlen, ihn zu umgehen war aber nicht möglich, denn er reichte zu weit in die Tiefe hinein. Beim Versuche, die Neubildung zu entfernen, wurde ihre Wand verletzt und es ergoß sich eine große Menge einer gelblichen Flüssigkeit (bei der Untersuchung wurden keine Echinokokkenhaken gefunden). Nach Entleerung der Zyste verringerte sich der Exophthalmus, aber die Zystenwand war nicht entfernt worden.

Am Abend des Operationstages traten heftige Schmerzen auf, die Temperatur stieg und am anderen Tage bemerkte man beim Verband-wechsel ein starkes Ödem der Lider, starke Spannung und wiederum, ein Hervorquellen des Augapfels.

Da diese Erscheinungen sich sehr schnell steigerten, wurde am 30. VI. eine neue Operation gemacht. Wunde erweitert, ein ebenso runder Körper erneut festgestellt. Die Wand wurde verletzt und es floß aus ihr eine gelblich-eitrige Flüssigkeit hervor (ihre Untersuchung ergab eine Menge Leukozyten und Erythrozyten; Echinokokkenhaken fand man nicht). Hier-auf wurde die Wunde mit Haken stark auseinander- und die perl-mutterglänzende Wand der Zyste hervorgezogen. In die Wunde wurde ein Tampon eingeführt. Die Absonderungen verringerten sich schnell. Der Exophthalmus verschwand. Am 16. VII. wurde die Kranke in sehr gutem Zustande mit einer Sehschärfe = 0,8 entlassen.

Bei der Untersuchung des Hintergrundes der Augenhöhle wird konstatiert, daß die nach der Schläfe gerichtete Hälfte des Sehnerven abgeblaßt ist.

Die histologische Untersuchung der Zystenwand, für die ich hier-mit meinen herzlichsten Dank Dr. Mazurowsky ausspreche, zeigte die typische Struktur einer Echinokokkenzyste.

Zeitschrift für Augenheilkunde. Bd. 68. Heft 6. 24

366

Awguschewitsch, Echinokokkus der Augenhöhle.

Somit wurde die von uns auf Grund der positiven Haut-reaktion gestellte Diagnose: mutmaßlich Echinokokkus, durch die Operation bestätigt.

Dieser Fall ist im Laufe unserer 7jährigen Arbeit an der hiesigen Anstalt der erste auf 35000 erstmaligen Besuchern.

Literatur.

1. Dr. Markow. Westnik Ophthal. 1910. – 2. Dr. Kriwonosow. Westnik Ophthal. 1915. – 3. Dr. Mursin. Westnik Ophthal. 1916. – 4. Dr. Konkrow. Russ. Ophth. Journal 1927. – 5. Dr. Poljak. Russ. Ophth. Journal 1928.

Ophthalmologische Gesellschaft in Wien.

Sitzung vom 17. Juni 1928. Demonstrationen :

Ida Markusfelä : Ein Fall von angeborenem Enophthalmus mit Retractio bulbi.

Otto W. 8 J. alt, schielt seit jeher, ist der überlebende Teil von Zwillingen, normale Geburt.

In Primärstellung besteht ein Strabismus divergens o. d. und ein Enophthalmus rechts von 1 mm.

Die Beweglichkeit des Auges ist nach oben und unten normal, nach temporal eingeschränkt, nach nasal vollkommen aufgehoben. Bei intendierter Adduktion erfolgt Retraktion des rechten Auges, wobei der Enophthalmus um 2 mm zunimmt.

Skiaskopie: R. -j- 2 sph. komb. mit -M 2 zyl. A. 1700, 6/18. Jäger 2, L. -f- 2 sph. 6/6. Jäger 1.

Fundus: R. A. Conus inferior Typus inversus. L. A. Typus inversus. Gesichtsfeld: normal.
Interner Befund und WaR.: negativ.

Es handelt sich um eine Muskelveränderung, deren Ursache in diesem Falle wahrscheinlich in einem intra-uterinen Trauma, möglicherweise durch den zweiten Zwilling, zu suchen ist.

Kraemer bemerkt hierzu, daß solche Patienten häufig ein normales stereoskopisches Sehen haben. Dies ist für die Beurteilung desselben von Wichtigkeit.

Sallmann: Hornhautpigmentierung: bei Zigeunern.

5. zeigt zwei Patienten von dunkelbrauner Hautfarbe, welche von dem Vorstand des anthropologischen Institutes in Wien, Prof. Weninger, – ebenso wie die Gesichtsbildung und die Behaarung – als typisch für Zigeuner bezeichnet wurde.