IV. Habituelle und spontane Linsenluxation

M.	Martin	Bartels
----	--------	---------

Aus der Städtischen Augenklinik in Dortmund

. Zwei Fälle von Linsenluxation sind vielleicht von einigem Interesse.

In dem ersten Falle handelt es sich um ein jetzt 9 Jahre altes Mädchen, das ich vor zwei Jahren zum erstenmal untersuchte.

In der Familie sollen keine Augenveränderungen vorhanden sein. Es ist das einzige Kind. Als es drei Jahre alt war, bemerkte die Mutter, daß das Kind schlecht sah. Seit der Zeit ist es so geblieben. Zeitweise waren die Pupillen, wie die Mutter bemerkte, ganz weit und man sah dann einen weißen Streifen. Dem Kind war im 6. Lebensjahr eine Brille, beider-seits -- 6, verordnet worden. Der Befund im Juni 1928 bei der ersten Untersuchung war folgender:

Das linke Auge zeigte leichte Ziliarinjektion, sonst äußerlich keine Besonderheiten. Das Kind war sehr lichtscheu, das Verhalten der Linsen außerordentlich wechselnd. Bald lagen sie in der Vorderkammer, bald hinter der Iris. Ließ man das Kind sich bücken, so luxierten beide Linsen sofort in die Vorderkammer. Rechts konnte man dann am aufrechten Kopf durch Druck durch die Lider hindurch auf eine bestimmte Hornhautstelle die Linsen wieder hinter die Iris reponieren. Links gelang dies nur, wenn das Kind einige Stunden Rückenlage eingenommen hatte. Bei aufrechter Kopfhaltung liegen dann beide Linsen unten im Glaskörper. Der Druck war, auch wenn die Linsen in der Vorderkammer lagen, normal; ebenso wenn sie im Glaskörper lagen. Die Linsen selbst sind bis heute

Bartels, Habituelle und spontane Linsenluxation. 21

klar geblieben und zeichnen sich durch eine kleine, fast kugelige Form aus. Wenn die Linsen im Glaskörper liegen, besteht beiderseits Irisschlottern. Liegen die Linsen in der Vorderkammer, so lassen sich die Pupillen auch durch Eserin-Pilocarpin schlecht verengen, dagegen leicht, wenn sie im Glaskörper liegen. Sind die Pupillen verengt, so luxieren die Linsen auch bei vornübergebeugtem Kopf nicht in die Vorderkammer. Es ist deshalb jetzt zwei Jahre lang Pilocarpin eingeträufelt worden und nur selten sind in der Zwischenzeit, wenn die Einträufelung verbummelt war, die Linsen in der Vorderkammer erschienen. Der Mutter ist gezeigt worden, wie sie sich dann zu verhalten hat, und sie hat dann durch Druck und Rückenlage die Linsen wieder reponiert und durch Pilocarpin den Pupillarverschluß enger gemacht. Das Kind hat eine Brille für die Ferne und eine für die Nähe bekommen und sieht damit = 5/6.

Körperlich hat sich das Kind normal entwickelt, geistig ist es zurückgeblieben.

Es handelt sich also in diesem Fall um eine habituelle Linsenluxation, vielleicht auf vererbter Grundlage mit gleich-zeitiger psychischer Minderwertigkeit. Das Auffällige ist erstens, daß die Luxationen hier vom Auge reizlos getragen wurden, ob die Linsen in der Vorderkammer oder im Glaskörper lagen; ferner, daß die manuelle Reponierung an einem Auge leicht gelang und daß es sich durch die die Pupillen verengenden Mittel ermöglichen ließ, jahrelang die Luxation in die Vorderkammer zu verhüten und das Kind mit einem Starglas ein annähernd normales Sehvermögen erreichte. Einen ähnlichen Fall habe ich in der Literatur nicht finden können. Heß

(Graefte-Saemisch, Pathologie des Linsensystems) berichtet nur, daß Becker bei einem achtjährigen Knaben die Linse beim Vorwärts-neigen in die Vorderkammer bringen konnte. Die Behandlung unseres Falles zeigt, daß es vielleicht nicht stets nötig ist, operativ vorzugehen, zumal die Resultate nicht immer gut sind, sondern daß man, da die Linse im Glaskörper gut vertragen wird, auch wie hier vorgehen kann.

In einem anderen Fall konnte bei einem Erwachsenen vom 62. bis 70. Lebensjahr, also acht Jahre lang, ebenfalls eine spontane Luxation der Linse auf einem Auge in den Glaskörper beobachtet werden, ohne daß die Linse sich trübte, noch irgend-welche Reizerscheinungen bis zum Tode auftraten. Das Sehvermögen war mit Stargläsern normal.

Auch in diesem Falle war die Ursache der spontanen Luxation nicht zu finden. Wir müssen ja eine Dehnung und Zerreiß-lichkeit des Aufhängebandes in solchen Fällen annehmen. Worauf dies aber beruht, wissen wir nicht.

22 B a r t e l s , Gibt es besondere Pupillenfasern

Besonders wichtig für unsere Auffassung von der Ernährung der Linse ist, daß in diesem Falle bei dem Kinde, wie Sie sich überzeugen können, die Linse vollkommen klar blieb, trotzdem sie jahrelang, losgelöst von ihrer normalen Umgebung, im Glaskörper gelegen hat.

Y. (Aus der Städtischen Augenklinik in Dortmund.)

Gibt es besondere Pupillenfasern für die indirekte Reaktion ?

Von

Prof. Dr. MARTIN BARTELS.

Die Frage der Pupillenfasern im Nervus opticus ist noch nicht geklärt. Anatomisch läßt sich diese Frage wohl kaum einwandfrei lösen. Wir sind deshalb auf Tierexperimente und klinische Beobachtung angewiesen.

Aus diesem Grunde hat vielleicht auch der nachfolgende Fall einiges Interesse.

Frl. S., 23 Jahre. Vor vier Jahren wurde ihr aus der Nase etwas entfernt. Polypen? Vor sechs Wochen ist sie wegen Blinddarm operiert. Seit dem 28. Juli Schnupfen mäßigen Grades, der bis jetzt andauerte. Am 31. Juli morgens bekam sie heftige Kopfschmerzen; abends hatte sie das Gefühl eines Schleiers vor dem rechten Auge. Der Schleier blieb.

Am 2. VIII. morgens bemerkte sie beim Aufstehen, daß das rechte Auge blind war.

Befund. Äußerlich normal. Das rechte Auge steht etwas vor. [Iertßl: rechts 16, links 14.

Ausgiebige Bewegung des rechten Auges etwas schmerzhaft. Zurückdrängen des rechten Bulbus in die Orbita schmerzhaft, links ohne Beschwerden. Sehschärfe rechts = 0. Auch bei stärkster Beleuchtung keine Lichtempfindung. Sehschärfe links = $\frac{8}{5} - 0,5 = \frac{5}{4}$.

Akkommodation normal. Augenhintergrund: rechte Papille leicht rötlich, nasenwärts etwas verwaschen. Venen etwas erweitert, Arterien normal. Augenhintergrund links normal.