II. Naevus vasculosus der Konjunktiva und Episklera

R.		Schneider
----	--	-----------

Aus der Universitäts-Augenklinik in Graz [Vorstand: Prof. M. Salzmann]

Assistenten der Klinik.

Angiomatöse Veränderungen der Bindehaut sind nicht sehr häufig. Sie sind meist angeboren, können aber auch als Folge von Verletzung auftreten. Sie sind entweder abgegrenzte Knoten oder Wülste, die über die Bindehautoberfläche vorragen oder sie vorwölben. Nach Saemisch liegen sie am häufigsten in der Gegend der inneren Lidkommissur. Neben diesen plastischen Gebilden sieht man auch flache Fleckchen, die lediglich aus erweiterten Gefäßen bestehen. Es ist gewöhnlich schwierig, diese Gebilde genetisch einzuordnen. Ob man sie im einzelnen Fall·e den echten Haemangiomen von Geschwulstcharakter oder den Gefäßnaevi zuteilen soil, ist oft schwer zu entscheiden. Auch wenn man etwa die Gefäßnaevi nach der Einteilung Eu-gen Albrecht's ordnet, ist eine gesicherte Zuweisung meist nicht möglich. Eugen Albrecht unterscheidet Neubildungen, entstan-den durch Gewebsverlagerung (Choristome) und durch Gewebs-mischung (Hamartome). Bei Wachstum mit Geschwulstcharakter sind sie als Choristo- oder Hamartoblastome anzusprechen. Im folgenden möchte ich einen Fall von Gefäßneubildung schildern, der durch seine Ausbreitung und Lage interessant ist.

Rottraud H., 8 Jahre, wurde in unsere Klinik gebracht, weil das linke Auge seit Geburt immer gerötet ist. λton Feme und oberflächlich zeigte der linke Bulbus eine sehr starke perikorneale Injektion. In der Nähe erkennt man, daß es sich nicht um eine ziliare Injektion handelt, son-dern, daß die Rote durch zahlreiche erweiterte Gefäße der Konjunktiva und des episkleralen Gewebes bedingt ist. In der Form eines Ringes von durchschnittlich 5 mm Breite umgibt die Färbung die Hornhaut. Am unteren Rande ist der Ring of fen ähnlich einem Eandoltschen Ringe. Hier ist die Bindehaut blaß und hat normale Gefäßverteilung. Am oberen Rande, der offenen Stelle gerade gegenüber, reicht der Ring mit einem unregelmäßigen Zipfel bis in die Höhe der Superiorsehne. Bei der Spalt-lampenbetrachtung kann man zwei Schichten von erweiterten Gefäßen er-Schneider, Naevus vasculosus usw. 137

kennen; eine oberflächliche, die aus wenigen erweiterten Venen des Konjunktivalnetzes besteht und sich in den Fornix verfolgen läßt. Das Randschlingennetz ist ebenfalls erweitert und stark vorgeschoben, so daß es etwa zwei Millimeter über den Rand der Hornhaut in die durch-sichtigen Teile reicht. Weitaus reicher ist die zweite Schicht. Sie ge-hört dem Gebiete der Venae ciliares ant. an. Zahlreiche erweiterte Venen bilden durch anastomosierende Aste ein dichtes Netzwerk, das in der nächsten Umgebung der Hornhaut ein noch dichteres Geflecht von zirkulär verlaufenden Gefäßen aufweist. Das gesamte Netzwerk hat seinen Abfluß in abnorm dicken Einzelvenen, die gegen die Sehnenansätze der Recti verschwinden. Die arteriell·en Aste scheinen nicht vermehrt und erweitert, Kapillaren nicht wesentlich vermehrt. Das ganze Gebilde besteht vor allem aus größeren und kleineren Venen, die ein anastomosierendes Geflecht bilden, und ist als einfache venose Teleangiektasie anzusprechen. Die Rötung des Auges wurde von der Mutter gleich nach der Geburt be-merkt und ist seither völlig unverändert. Über der Nase liegt in

der Haut der Stirne gerade in der Mittellinie ein flacher dunkelroter Gefäßnaevus von 4,5 cm Höhe und $1\frac{1}{8}$ cm Breite. Das Kind ist die einzige Tochter. Mutter und Vater haben bei äußerer und Spiegeluntersuchung normalen Augenbefund. Anamnestisch ist auch von den Großeltern nichts Auffallendes an den Augen zu berichten.

In diesem Falle ist die Einordnung nicht schwer. Es ist ein typischer Naevus vasculosus (Virchow), eine reine Venenerweiterung ohne Kapillarsprossung und muß als angeborene Hyperplasie im Sinne einer Fehlbildung, also Hamartom, angesprochen werden. Die Lücke am unteren Rande ist vielleicht mit der Lage der Augenspalte in Zusammenhang zu bringen.

III.

(Aus der Augenklinik der städt. Krankenanstalten Dortmund [Chefarzt:

Prof. Dr. B,ariels}.)

Progredienter Exophthalmus nach Basedowoperation.

Über Beziehungen zwischen Thyreoidea und Hypophyse.

Von

Dr. HERMANN STEWENS,

ehem. 1. Assistenten der Klinik.

Die Tatsache, daß ein Basedowexophthalmus nach Exstirpation der Struma nur selten zurückgeht, manchmal sogar noch zunimmt; auch wenn die übrigen Basedowsymptome verschwunden sind, weist darauf hin[^] daß die Genese der Basedowerscheinungen nicht einheitlich sein kann. Auf diesen Umstand wurde