Großes subepitheliales Hornhauthämatom

Z.		Schreiber
----	--	-----------

Subotica (Jugoslavien)

Mit i Abbildung im Text.

Die bekanntesten Epithelabhebungen der Hornhaut sind die Bläschen bei herpetischen Keratitiden. Sie wechseln von mikro-skopischer Kleinheit bis zur makroskopischen Größe, sind aber nicht größer als 2–3 mm, und enthalten seröse Flüssigkeit. Sonst kommen Epithelabhebungen selten vor. In den Kl. M. f. A. Bd. 89 ist ein Fall von Goldmann beschrieben, wo nach einer Katarakt-operation mit geringem Glaskörperverlust, bei durch postoperative Iridocyclitis verzögerter Heilung am limbalen Teil der Hornhaut vier kleine dunkelrot glänzende Buckel erschienen, die mit der Spaltlampe als subepitheliale Hämatome zu erkennen waren, die am Ende von eingewachsenen konjunktivalen Gefäßen auf-traten, sich spontan langsam resorbierten und nach drei Wochen ganz verschwanden.

Im folgenden will ich über ein großes, spontan aufgetretenes subepitheliales Hornhauthämatom berichten.

Der 66jährige Maurer R. J. kommt wegen Schmerzen und Licht-scheu in meine Ordination. Anamnestisch gibt er an, als Kind lange Ent-zündungen gehabt zu haben. Vor vier Tagen fiel frischer Mörtel in das rechte Auge, seit der Zeit Beschwerden, die nicht schwinden wollen. R. A. Alte Trachomnarben der Konjunktiva, alter Pannus. Auf der ganzen Hornhaut alte, teils trachomatöse, teils von Ekcematosa her-rührende oberflächliche Hornhautnarben. Von alien Seiten oberflächliche zumTeil obliterierte, keine frischen, nur mit der Spaltlampe sichtbare Gefäße. Der Bulbus ist sowohl konjunktival, wie auch ziliar injiziert. Das Hornhautepithel stark gestichelt, uneben.

Da ich wegen der starken Lichtscheu keine genaue Untersuchung vornehmen konnte, gab ich als Anästhetikum eine 3 : 1000 Perkainlösung mit etwas Adrenalin. Nach dem Perkain, wiealle Anästhetika ein brennendes Gefühl auslösen, schloß der Patient krampfhaft die Lider. Als das Brennen rasch aufhörte und er die Lider öffnete, sah ich zu meiner nicht geringen Überraschung folgenden Befund:

Einen Millimeter vom unteren Limbusrand bis zur Hornhautmitte rei-chend, ein 4 mm breites dunkelrotes, sichvorwölbendesHämatom. DieVor-buchtung war unten am stärksten, taschenartig und verlor sich allmählich

9*

132 Schreiber, Großes subepitheliales Hornhauthämatom.

nach oben. Ebenso war auch die dunkelrote Färbung in der Hornhaut-mitte nicht so intensiv. Mit der Spaltlampe war nur eine dünne, die Blutung bedeckende Epithelschicht sichtbar

Abb. 1.

Der übrige Befund (Hornhauthinterwand, Iris, Pupille) waren normal. Der Augenhintergrund war nicht genau sichtbar. Sehvermögen: 3 m Fingerzählen, mit Korrektion nicht besser.

L. A. Alte Trachomnarben der Konjunktiva. Oberflächliche Horn-hautnarben mit sekundären zum Teil obliterierten Gefäßen. Sehvermögen %, mit Korrektur nicht besser.

Mit einer Fremdkörperradel ritzte ich den ohnehin schon anaesthetischen unteren Pol des Hämatoms, worauf das Blut sofort herausrann. Nach Einstreichen einer 2proz. Collargolsalbe verband ich das Auge.

Am nächsten Tag ist die Reizung geringer, das Epithel nur wenig gestichelt, am unteren Teil des gewesenen Hämatoms das Epithel leicht gefältelt, unregelmäßig. Nur mit der Spaltlampe ist außen unten in der Hämatomtasche etwas Blut sichtbar. Am dritten Tag ist das Auge reizlos, die Hornhaut glänzend und eben. Sehvermögen unverändert.

Es trat also – im gewissen Sinne vor dem Auge des Arztes – ein spontanes subepitheliales Hämatom nach Platzen eines alten Gefäßes der Hornhaut auf. Der Riß des Gefäßes wurde vom krampfartigen Zusammenzucken der Lider, also durch Druck hervorgerufen. Nach Entfernung des Blutes trat normale Heilung ein.