Megalokornea

E.		Kraupa
----	--	--------

Brünn

Nicht Horner (1882), sondern von Hasner (Klin. Vortr. über Augenheilk. I, 13, 1860) schildert die Megalokornea zum ersten Male:

„Die Vergrößerung des Augapfels, wobei jedoch weder die Hülle noch der Inhalt sonst eine pathologische Änderung erfahren hat {Megalophthalmus sens strict.}, ist im höheren Grade sehr selten, da das Gesetz der Symmetrie, welches die Entwicklung des Organismus beherrscht, überhaupt excessive Bildungen einzelner sonst normaler Organe nicht leicht zuläßt. Im niederen Grade kommen aber ‚große Augen‘ oft vor, und gelten viel mehr als eine Zierde, solange die Bulbi nicht im Mißverhältnisse der Größe zur Orbita stehen, aus derselben nicht mehr als gewöhnlich hervortreten. Ich wurde nur einmal wegen eines solchen Formfehlers consultiert. Im Sommersemester 1858 habe ich nemlich ein gesundes, blühendes Mädchen von 5 Jahren für einige Zeit zur Demonstration in die Klinik aufgenommen, welches mir von den Eltern aus dem Grunde zugeführt worden war, weil dieselben glaubten, das excessiv große Auge des Kindes, welches jeden Laien frappierte, möchte entweder krank sein, oder doch eine Krankheit befürchten lassen. Die Gesichts- und Körperbildung des Kindes war vollkommen regelmäßig; die Sehkraft des großen tiefblauen Auges, dessen Cornea 15 Millimeter im Horizontaldurchmesser maß und welches aus der Orbita nicht prominente, war ungestört. Die Form des Auges stand eben hart an der Grenze zwischen Schönheit und Monstrosität, und so war es mehr von psychologischem Interesse, die Streitfrage über Schönheit und Krankheit des Kindes immer neu erhoben, und doch nicht entscheidend gelöst zu sehen.

Wenn große Augen glotzen, d. h. in einem Mißverhältnis zur Orbita stehen (welches in solchen Fällen durch absolute Größenzunahme des Bulbus bedingt sein muß), so hat das Gesicht nicht allein einen unschönen Ausdruck, sondern es for-

Doppeide, Die Magnetlanze, der Magnetpfriem usw. 193

der solche Augen auch die ärztliche Obsorge, indem sie traumatischen Einflüssen jeder Art mehr als gewöhnlich ausgesetzt sind, und namentlich vom Licht, welches einen größeren Flächenbezirk des Auges diffus zu durchdringen vermag, geblendet werden ...”

Von dieser „Vergrößerung mit sonst normaler Bildung sämtlicher Bulbusorgane” unterscheidet Hastier die „mit anderweitiger Erkrankung derselben”. „Es fällt daher diese Form des Megalophthalmus mit den verschiedensten Augenkrankheiten zusammen und hat demgemäß auch verschiedene Bezeichnungen erhalten. Es gehört hierher der Hydrophthalmus universalis, Buphthalmus, das Ochsen-, Elephantenauge, der Hydromegalophthalmus, der Cirsophthalmus, die allgemeine Varicosität des Bulbus, verschiedene Formen der Staphylome, des Augenkrebsses, der Myopie usw.”

Die Magnetlanze, der Magnetpfriem und die Magnetpinzette.

Von Augenarzt Dr. E. DOPPEIDE, Bielefeld.

Beim Entfernen von Eisensplittern aus dem Innern des Auges macht es sich oft störend und erschwerend bemerkbar daß die mit dem Riesenmagneten in die Vorderkammer oder in ihren Bereich gebrachten Eisenstücke ihre Lage verändern wenn man die Vorderkammer oder das Auge sonstwie öffnet um hernach mit dem Handmagneten durch die Öffnung hin-durch den Splitter herausziehen zu können. Oft sinken die Splitter bei der Öffnung in den Glaskörper zurück und müssen dann erst von neuem wieder vorgeholt werden mit dem großen Magneten. Ich habe deshalb von der Firma Reinh. Wurach; Berlin C zwei Magnetansätze herstellen lassen von denen der eine die Form und auch die Schärfe einer mittelbreiten Lanze und der andere die Form eines mittelstarken sehr spitzen Pfriems hat. Mit diesen beiden Ansätzen kann man den Bulbus wo es auch immer sei nicht nur öffnen sondern auch gleich-zeitig unmittelbar bis zum Eisensplitter vorgehen und ihn ver-anlassen daß er nicht mehr wie bisher so oft vor dem Heran-

Zeitschrift für Augenheilkunde. Bd. 90. Heft 3/4 (Oktober 1936) 13