Ueber Gewebsdisposition bei Ulcus traumaticum simplex der Hornhaut

R.

Klainguti

Lugano

In seinem Lehrbuch schreibt Fuchs über das traumatische Hornhautgeschwür folgendes: «Das traumatische Geschwür entsteht aus dieser Läsion durch irgendeine chemische oder bakterielle Schädlichkeit, so z. B. durch Abstoßung von Fremdkörpern. Noch geringfügigere Insulte, wie das Scheuern falschstehender Zilien, derber und vorspringender Narben, Bindehautkonkremente und dergleichen, können nur dann Geschwüre erzeugen, wenn sie dauernd einwirken. Das traumatische Geschwür liegt im Lidspaltenbereiche, ist meist klein, rundlich, seicht, graulich gefärbt, ohne stärkere oder gar eitrige Infiltration. Der Verlauf ist gutartig. Die Prognose also günstig.»

Diese Beschreibung des Ulcus ist klar und genügend, ich möchte dennoch einiges hinzufügen. In den Fällen, die ich beobachtete, konnte ich feststellen, daß die Größe des Ulcus zwischen 1,2 und 1,5 mm schwankt. Ich habe dasselbe stets voll ausgebildet gesehen; es entwickelt sich demnach sehr rasch zur maximalen Größe. Die Abheilung erfolgt in 6–8 Tagen auch ohne Therapie, und zwar so, daß eine sichelförmige Aufhellung am Rande entsteht, die fortschreitet und in einem exzentrisch gelegenen Punkt, der noch lange als intensiv trübe Stelle zu erkennen ist, endigt. Eine Trübung bleibt, die je nach der Lage eine Beeinträchtigung der Sehschärfe bedingen kann.

Differentialdiagnostisch möchte ich das Ulcus abtrennen von dem Granulationspfropf, der sich gelegentlich nach Entfernung von Fremdkörpern oder spontaner Abstoßung derselben findet.

Dieser Granulationspfropf nimmt stets den dellenförmigen Defekt der Hornhaut ein und wird abgestoßen. Das Bild ist dem des Ulcus ähnl. Ich habe das Ulcus nie nach

Eisensplittersverletzung der Hornhaut gesehen. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle handelte es sich um Verletzungen durch Steinsplitter, wobei die Verletzung linear war und ein eigentlicher Gewebsverlust nicht bestand, trotzdem war das Ulcus stets von fast kreisrunder Gestalt.

74

Klainguti, Ueber Gewebsdisposition .

Das Ulcus traumaticum simplex findet sich vorwiegend bei Steinhauern und Maurern, da diese, besonders die ersteren, sehr häufig Splittersverletzungen der Hornhaut erleiden. Ich habe in meiner Praxis im Tessin während 19 Jahren über 200 Steinhauer und Maurer wegen Steinsplittersverletzungen behandelt und dabei die Feststellung gemacht, daß einzelne eine ausgesprochene Neigung zeigten, an diesem Ulcus zu erkranken, während die weitaus größere Zahl der Patienten, die wiederholte Splittersverletzungen durchmachten und eine ausgesprochene Steinhauer-cornea zeigten, mit unzählbaren kleinen Narben, nie ein Ulcus traumaticum simplex aufwiesen.

Diese Feststellung hat mich bewogen, die Fälle zusammenzustellen und sie hier an Hand dieser schematischen Abbildungen zu demonstrieren. Ich habe absichtlich auch jene Fälle miteinbezogen, wo das Ulcus nur einmal auftrat, wo aber doch schon zahlreiche kleine Maculae, von F.-K.-Verletzungen herrührend, bestanden, denn nicht jede Verletzung bedingt das Ulcus.

Es würde am nächsten liegen, eine bakterielle Infektion als Ursache des Ulcus anzunehmen. Ich habe in verschiedenen Fällen Abstriche gemacht, trotz der fast immer fehlenden Sekretion, und konnte nie einen bestimmten Erreger finden, der für die Entwicklung des Ulcus hätte verantwortlich gemacht werden können.

Ich habe eher den Eindruck

daß es sich um eine Gewebsdisposition der Hornhaut bei diesen Patienten handelt

gerade so zu erkranken. Daß ein Virus in Frage kommt

wie beim Herpes simplex der Hornhaut

ist nicht auszuschließen

es müßte aber das Virus erst noch nachgewiesen werden. Man könnte sehr wohl

wie Ammann in seinem letztthin erschienenen Buche Ophthalmo-logica für den Herpes simplex traumaticus vermutet

ein Ferment annehmen

dessen eine Komponente in der lädierten Zelle entsteht.