Das spätsyphilitische Hornhautinfiltrat

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

Sieht man von der Keratitis pustuliformis profunda (Ernst Fuchs) ab, so gibt es noch ein zweites typisches Hornhautleiden im tertiären Stadium der Syphilis, das man als «gummöses Hornhautinfiltrat» bezeichnen mag. Beide sind sehr seltene Krankheitsformen in ihren Zeichen voneinander wesentlich verschieden.

Die Keratitis pustuliformis profunda geht vom Endothel aus, durchsetzt das Parenchym in mehr oder weniger großem Umfang und stellt eine eitrige Infiltration dar, die mit Exsudat in der Vorderkammer einhergeht (s. meine Abbildung im Kap. Hornhaut in Schieck-Brückners kurzem Handb. d. Augheilkde.).

Ganz anders das gummöse Hornhautinfiltrat. Es liegt subepithelial, im obersten Parenchym peripherer Hornhautpartien, hat einen Durchmesser von kaum mehr als 1,5 mm, ist von grauweißer Farbe und bildet ein scharf begrenztes Scheibchen. Es greift nicht in die Tiefe, das Hornhautendothel ist intakt. Kein Vorderkammerexsudat, keine Zeichen von Iritis, die Pupille erweitert sich auf Atropin maximal. Der Augapfel ist stark injiziert. Im Gegensatz zur Keratitis pustuliformis profunda bestehen besonders nachts heftigste Schmerzen, weit ärger als bei ebenso kleinen, bakteriell bedingten Hornhautinfiltrationen, wie sie in späterem Stadium als Ulcus serpens bekannt sind. Immerhin ist es erklärlich, daß man in solchem Fall einen Abstrich herstellt, der jedoch bakteriell ein negatives Ergebnis zeitigt.

Die übliche Behandlung abakterieller, z. B. skrofulöser Infil-

Ophthalmologica, Vol. 119, Nr. 4 (April 1950)

15

226 Kraupa, Das spätsyphilitische Hornhautinfiltrat

irate versagt, und kauterisiert man das Infiltrat, so steigert man die Schmerzen erst recht.

Nach einigen Tagen der Behandlung verfällt man auf den Gedanken, ob nicht eine besondere Ursache mitspielt, läßt Blutuntersuchungen auf Lues durchführen, die eindeutige Resultate ergeben, ebenso wie die interne Untersuchung sichere Zeichen von Spätlues an den Kranken erweist. Behandlung mit JKa beseitigt Schmerzen und Infiltration in Kürze. Die Zahl meiner Beobachtungen ist, gemessen an einem Krankengut von Jahrzehnten, außerordentlich klein und beträgt nicht mehr als zwei. Aber es ist möglich, daß sich andere Fälle der Schmerzen wegen der Behandlung früh entzogen. Nichtsdestoweniger kann von einer typischen spätsyphilitischen Hornhautkrankheit gesprochen werden, die von der Keratitis pustuliformis profunda vollkommen abweicht. Eigenartig ist nur, daß sie durch das subjektive Zeichen, den Schmerz, leichter erkennbar ist als durch ihre objektiven.

Gesellschaftsberichte Society Transactions – Sociétés.

The Netherlands Ophthalmological Society.

115th Meeting, Saturday 11th and Sunday 12th December 1948 in the Wilhelmina Gasthuis, Amsterdam

Chairman: Professor W. P. C. Zeeman.

(Continuation) Sunday 12th December.

90 members present.

5. de Vries (Amsterdam): (a) Cicatrical Chorioretinitis in Cases of Microcephalus and Hydrocephalus.

chor-oiditic scars and positive reactions for toxoplasmosis. The second child, now aged a year and four months, is the fourth of an otherwise healthy family. During the past six months the speaker had seen three children with chorio-retinitic scars and abnormalities in the shape of the skull in the Amsterdam Children's Clinic. The first child

now two years old

was described by Dr. Bink-horst in his thesis and subsequently also by Professor van Creveld and Dr.