Eine spezielle Form rezidivierender Chorioiditis

R.

Witmer

Aus der Universitäts-Augenklinik Bern [Direktor: Prof. Dr. H. Goldmann]

(Hierzu Tafel I.)

Die systematischen Kontaktglasuntersuchungen aller Fälle von Chorioiditis an der Spaltlampe hat es uns ermöglicht, eine Gruppe abzugrenzen, die sich wesentlich von der gewöhnlichen disseminierten, aber auch von der juxtapapillären Form unterscheidet.

28*

354 Witmer, Eine spezielle Form rezidivierender Chorioiditis

Es handelt sich um eine gutartige Form der Chorioiditis mit ausgesprochen schubweisem Verlauf, wobei die freien Intervalle Monate, ja Jahre betragen können. Nicht selten wird der erste Schub gar nicht bemerkt, und der Patient wird erst bei der 2. Streuung auf seine Erkrankung aufmerksam.

Man kann während eines frischen Schubes in einem solchen Falle immer ein ganz typisches Bild erkennen (s. Abb.). Es findet sich, meist am hinteren Pole, in der Umgebung der Papille oder in der Maculagegend ein alter pigmentierter Herd. Dieser weist scharfe Ränder auf und meist eine klare oder nur zentral leicht getrübe Netzhaut. An der Retinarückfläche sitzt ein präzipitähnliches Gebilde von graugelblicher Farbe, was man natürlich nur im schmalen Lichtbüschel an der Spaltlampe erkennen kann. In der Umgebung dieses alten, scheinbar inaktiven Herdes finden sich mehrere frische, unscharfe chorioretinitische Infiltrate. Diese können mit dem alten Herd auch direkt in Verbindung stehen. Oft sieht man auch leichte periphere Gefäßneurosen in der nächsten Umgebung. Die neuen Herde sind nie sehr zahlreich, es entsteht also nicht das Bild einer Chorioiditis disseminata. Sie können aber trotzdem zu beträchtlichen Funktionsausfällen führen, da sie gerne in der Maculagegend auftreten.

Wir haben den Eindruck, als ob das präzipitähnliche Gebilde an der Netzhautrückfläche einen latenten Herd darstelle, der unter irgendwelchen schädigenden Einflüssen, vielleicht sogar nach Traumen (welches Zusammentreffen jedenfalls zweimal an-geschuldigt wurde), zu einer direkten Streuung in die nächste Umgebung Anlaß gibt, wahrscheinlich auf lymphogenem Wege. Die Ätiologie war in allen 4 von uns bisher beobachteten Fällen eine tuberkulöse. Unsere Therapie bestand deshalb in Aminosäuren allgemein und Streptomycin subconjunctival. Sie war bis jetzt immer erfolgreich

indem die frischen Veränderungen innert kurzer Zeit

zum Teil sogar in ambulanter Behandlung

zur Abheilung kamen. Das Präzipitat der Netzhautrückfläche bildete sich ebenfalls

ebenfalls sehr langsam

zurück.