

**Dictionnaire des maladies  
éponymiques et des observations  
princeps : Kayser - Fleisher (anneau  
de)**

**FLEISHER, B. - Zwei weitere Fälle von  
grünlicher Verfärbung der kornea**

*In : Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde  
(1863), 1903, Vol. 41 (1), pp. 489-91*

splitters, wodurch infolge der Lageveränderung ein neuer bedenklicher Reizzustand hervorgerufen werden könnte.

Der Weg, auf welchem der Fremdkörper im Auge weiterbefördert wurde, ist sicherlich nicht der kürzeste und einfachste. In dem von Denig mitgeteilten Falle wanderte er gleichfalls durch die Iris, jedoch waren die Hindernisse hierbei insofern geringer, als die Linse fehlte. Bei unsrer Patientin ist der Splitter ohne Zweifel nach seiner Lostrennung von der Retina oben innen auf den Ciliarkörper nach unten gefallen, und hat dann durch Berührung mit diesem gefässreichen Gewebe eine heftige Entzündung verursacht, welche seine Ausstossung zur Folge hatte. Er ist hierbei merkwürdigerweise, ohne die Linse zu verletzen, auf dem sehr schmalen Wege zwischen dem Ciliarkörper und dem Aequator lentis durch das Strahlenbändchen gedrungen und so mit der Iris in Kontakt gekommen, die dann in derselben Weise, wie in dem Falle Denig, unter Bildung eines eitrigten Exsudats perforiert wurde.

Da aber eine solche schonungsvolle Eliminierung eines Kupferstückchens aus dem Auge, sowie das lange, reizlose, ohne nennenswerte Beeinträchtigung des Sehvermögens einhergehende Verweilen desselben im Bulbus als eine grosse Seltenheit anzusehen ist, so wird doch durch derartige Fälle die im allgemeinen sehr ungünstige Prognose der perforierenden Kupfersplittersverletzungen des Auges nicht wesentlich beeinflusst.

---

Aus der Universitäts-Augenklinik zu Tübingen.

Zwei weitere Fälle von grünlicher Verfärbung der Kornea.

Von Dr. **B. Fleischer**, Assistenzarzt der Klinik.

Im letzten Jahrgang dieser Blätter<sup>1)</sup> hat B. Kayser „über einen Fall von angeborener grünlicher Verfärbung der Kornea“ berichtet, die bei einem seit 5 Jahren an multipler Sklerose leidenden 23jährigen Bauern in der hiesigen Klinik beobachtet wurde. — Ich hatte neuerdings Gelegenheit, zwei weitere derartige Fälle zu sehen und wiederholt eingehend zu untersuchen. Der Befund ist in beiden Fällen völlig mit dem Kayzerschen Fall überein-

<sup>1)</sup> Klinische Monatsblätter, Jahrgang XV, 2. Band, S. 22.

stimmend und kann ich mich auf seine eingehende Beschreibung beziehen.

#### Fall I.

Es handelt sich in dem ersten Fall um einen 29jährigen Photographen, der im allgemeinen immer gesund gewesen sei, wegen verkrümmten Rückgrats nicht militärtauglich war und seit einigen Jahren an nervösen Beschwerden (Zittern etc.) und Aufregungszuständen leide. Er schiele mit dem linken Auge von Jugend auf; sonst sei ihm selbst oder anderen nie etwas besonderes an den Augen aufgefallen; in der Familie sei von Augenerkrankungen nichts bekannt. Es besteht beiderseits eine Hyperopie von 3–4 D, eine Akkommodationsschwäche, Strabismus convergens concomitans sinister mit Amblyopie dieses Auges, bei normaler Sehschärfe des rechten Auges. Die Augen sind ausser einer leichten Blepharitis vollständig reizlos. Die grünliche Verfärbung der Hornhaut ist ringförmig in der Peripherie derselben, ca. 1 mm breit und besteht aus kleinen ineinander zerfliessenden bräunlich-grünlichen Pünktchen und Fleckchen, die nach dem Zentrum der Kornea zu feiner werden und ganz allmählich in die klare Kornea übergehen; feine hellere Streifen durchziehen in unregelmässiger Weise die verfärbte Partie. Die oberflächlichen Schichten der Hornhaut sind klar, die Verfärbung sitzt in den tiefsten Schichten, in einer der Oberfläche konzentrischen Fläche und ist auf beiden Augen ganz ähnlich. Die Diagnose des Nervenleidens des Mannes wurde auf Pseudosklerose gestellt.

#### Fall II.

Im zweiten Fall handelt es sich um einen 31jährigen Mann, der sich viel in der Welt umhertreibt, in den verschiedensten Betrieben Tagelöhnerdienste getan hat. Er hat von Jugend auf an Lidrandentzündung gelitten, welche zugleich mit einer Tränensackerkrankung im Jahr 1902 zu einer schweren Hornhauteiterung links und Enukleation in einer auswärtigen Klinik führte. Er kam zu uns wegen einer Prothese: Das rechte Auge zeigte nun dieselbe grünliche Verfärbung der Randzone der Hornhaut wie bei den anderen Fällen; ausser einer alten chronischen Blepharitis mit Madarosis ist das Auge im übrigen intakt und hat normales Sehvermögen. Links ist ausser einer Blepharo-Konjunktivitis nichts besonderes. Der Mann leidet an einer multiplen Sklerose, deren Symptome sich seit 2–3 Jahren gezeigt haben. Leider war der linke Bulbus nicht mehr zur anatomischen Untersuchung zu bekommen.

In den bisher beobachteten 3 Fällen handelt es sich also zweimal um multiple Sklerose, im dritten Fall um eine ähnliche Erkrankung. Es ist dies doch sehr auffallend. Ob die Hornhautaffektion mit der Nervenerkrankung in direktem Zusammenhang steht, muss ja zunächst ganz zweifelhaft bleiben. Ein etwaiger indirekter Zusammenhang liess sich gleichfalls nicht nachweisen; in der Therapie lag kein Anhalts-

punkt dafür vor; von den beiden letzten Fällen ist der erste noch gar nicht medikamentös, der andere kurze Zeit mit Ergotinpillen neben Brom und Jodkalium behandelt worden; Argentum nitricum innerlich wurde nicht gebraucht.

Kayser hat die Affektion als angeboren betrachtet und spricht von einer „Einlagerung von Pigment“. Ich möchte mich dieser Ansicht nicht ohne weiteres anschliessen und die Möglichkeit eines erworbenen Zustandes nicht ausschliessen: alle drei Patienten sind in ihrem Ernährungszustand zurückgekommene schwächliche Individuen.

Da in kurzer Zeit drei derartige Fälle hier zur Beobachtung kommen, dürfte die Affektion doch nicht so sehr selten sein und dürfte die Veröffentlichung derselben vielleicht den einen oder anderen Kollegen zur Mitteilung etwaiger identischer Beobachtungen veranlassen; auch die Untersuchung einer grösseren Anzahl von Nervenleidenden dürfte vielleicht etwas weiteres ergeben.

---

Aus der Klinik des schlesischen Vereins zur Heilung  
armer Augenkranken.

Dirigierender Arzt: Dr. Otto Meyer.

### Glaukomatöse Skleralexkavation im Bereich des Konus hochgradig myopischer Augen.

Von Dr. **Kampherstein**, Assistenzarzt der Klinik.

Mit 3 Abbildungen.

Die schon lange bekannte ausserordentliche Verdünnung, die die Sklera am hinteren Pol in hochgradig myopischen Augen zeigt, hat zuerst Baas (1) durch Messungen systematisch nachgewiesen. Von neun Augen höheren Myopiegrades, die er untersuchte, zeigte die Sklera am hinteren Pol im Durchmesser nur  $\frac{1}{3}$  bis  $\frac{1}{4}$  von der Breite des vorderen Abschnittes.

Heine (26) und Marschke (7) kamen ungefähr zu demselben Resultat. Marschke führte Messungen an der Sklera von 10 myopischen Bulbi, sie vergleichend mit der von 7 hydrophthalmischen Augen, um ziffermässig zu beweisen, dass es sich bei der Myopie nicht um denselben Vorgang wie beim Hydrophthalmus handele, wie Stilling angegeben hatte. Er fand, dass in den von ihm untersuchten