

XXI.

Kleinere Mittheilungen.

1.

Ein seltener Fall von Brücken-Colobom der Iris.

Von Dr. Richard Hilbert in Sensburg.

(Mit 1 Zinkographie.)

Am 5. Mai 1890 wurde die für ihr Alter gut entwickelte zehnjährige Friederike Leska, Bauerntochter aus Krummendorf, Kr. Sensburg wegen eines centralen Hornhautgeschwürs auf dem rechten Auge in meine Sprechstunde geführt. Ich wurde darauf aufmerksam gemacht, dass auf die Erhaltung der Sehschärfe des rechten Auges viel ankäme, da das Mädchen seit seiner Geburt mit dem linken Auge sehr schlecht habe sehen können.

Aus diesem Grunde wurde nun eine genaue Untersuchung vorgenommen, welche das weiter unten beschriebene Resultat lieferte.

Die Besichtigung des linken Auges ergiebt folgenden Befund: Linker Bulbus so gross wie der rechte, kein Strabismus, kein Nystagmus, Hornhaut klar. Das Keratoskop weist keinen Astigmatismus auf. Iris braun, mit einem Colobom gerade nach unten, welches nachstehende Eigenthümlichkeit zeigt: Das Colobom ist von mittlerer Breite, seine Schenkel sind fast parallel; es reicht bis zum Ciliarrande und zeigt hier, etwa $\frac{3}{4}$ mm von letzterem entfernt, eine fadendünne Brücke von normalem Irisgewebe und brauner Farbe von demselben Ton, wie ihn die gesammte Iris zeigt. Die Proc. ciliar. sind am unteren Ende des Coloboms nicht sichtbar, ebenso



wenig zeigt sich auch nur eine Spur von Membrana pupillaris perseverans, womit die oben beschriebene fadenartige Brücke auch nicht verwechselt werden kann, da dieselbe deutlich vom Colobomrande, und nicht von der Irisfläche entspringt, und weil sie ihre Beschaffenheit als Irisgewebe 1. durch ihre Farbe (gleich der der übrigen Iris) und 2. dadurch documentirt, dass durch seitliche Beleuchtung von oben und aussen das schwarze

Uvealpigment auf ihrer Hinterseite deutlich sichtbar gemacht werden kann (dadurch unterscheidet sich dieser Fall von dem Seggels¹⁾).

Die Sehschärfe ist $>$ als $\frac{1}{12}$. Es wird von dem ziemlich intelligenten Kinde spontan angegeben, dass der obere Theil des Gesichtsfeldes gänzlich

¹⁾ Seggel, Ein Fall von Iris- und Choroidealcolobom. Sitzung des ärztlichen Vereins zu München vom 7. März 1888.

fehle und der untere in seiner Sehschärfe erheblich herabgesetzt sei. Die ophthalmoskopische Untersuchung ergibt vollkommen durchsichtige brechende Medien und leichte Hypermetropie. Der Augenhintergrund zeigt, entsprechend dem Gesichtsfeld-Ausfall, ein grosses Colobom der Choroidea und Retina von gewöhnlicher Beschaffenheit, wie man solche öfters zu sehen Gelegenheit hat. Eine Refraktionsdifferenz zwischen Colobom und normalem Hintergrund, wie sie Eales¹⁾ beobachtet hat, ist nicht vorhanden.

Anderweitige Missbildungen am Körper des Mädchens sind nicht sichtbar, ebenso wenig sollen Missbildungen bei andern Mitgliedern der Familie beobachtet worden sein. Die Eltern des Kindes sind nicht mit einander verwandt.

Der so eben beschriebene Fall ist ein seltener. Ein analoges Vorkommniss scheint in der Literatur nicht weiter auffindbar zu sein, so eifrig ich auch danach gesucht habe. Er gehört in die Kategorie der sogenannten Brückencolobome, Colobome à bride, wie sie von Cornaz²⁾ genannt sind. Doch sind die beobachteten Fälle dieser Art anders: wie auch in einem von Manz³⁾ beschriebenen und abgebildeten Fall stehen „die am Pupillarrand liegenden Enden der Spaltländer, die sonst bald als stumpfe Spitzen in die Pupille hineinragen, bald sich ohne weitere Markirung in den Pupillarrand verlieren, durch eine Membran oder einen Faden mit einander in Verbindung“. Eine so nahe am Ciliarrande befindliche Colobombrücke scheint bis jetzt noch nicht beschrieben zu sein.

Analoge Vorkommnisse sind aber bei Colobomen der Choroidea beobachtet worden und dieses scheinen mir die Analoga zu meinem Falle zu sein. Brückencolobome, wie ich sie nennen möchte, der Choroidea und Retina, d. h. Colobome, welche durch eine horizontal verlaufende Brücke normalen Choroideal- und Retinalgewebes in zwei Abtheilungen, eine centrale und eine periphere, zerlegt werden, sind von Hoffmann⁴⁾, Manz⁵⁾ und Hirschberg⁶⁾ beschrieben und abgebildet worden. Auch diese sind offenbar unter die Seltenheiten zu rechnen, da nur drei derartige Fälle aus der Literatur bekannt sind.

Zum Schluss möchte ich nur noch bemerken, dass auch dieses Colobom das linke Auge betrifft, was mit den statistischen Erhebungen, wonach die Mehrzahl der Spaltbildungen der Augenhäute am linken Auge beobachtet sein soll⁷⁾, in Einklang steht. — Siehe die Abbildung, Vergrösserung 1½.

¹⁾ Eales, Coloboma. Brit. med. J. 1885, 14. March.

²⁾ Cornaz, Des abnormités congénitales des yeux. Lausanne 1848.

³⁾ Manz, Die Missbildungen des menschlichen Auges. Handbuch der gesamten Augenheilkunde von Gräfe und Sämisch. Bd. II. S. 64.

⁴⁾ Hoffmann, Ueber ein Colobom der inneren Augenhäute ohne Colobom der Iris. Diss. Frankfurt 1871.

⁵⁾ Manz, a. a. O. S. 73.

⁶⁾ Hirschberg, Ein ungewöhnlicher Fall von Colobom der Augenhäute. Centralblatt f. prakt. Augenheilkunde. 1885. S. 233.

⁷⁾ Manz, a. a. O. S. 65.