

## XIX.

## Kleinere Mittheilungen.

## 1.

**Ein seltener Augenhintergrundbefund: pigmentirtes Staphyloma posticum und retinociliares Gefäß.**

Von Dr. Richard Hilbert in Sensburg.

(Hierzu Taf. XIII. Fig. 3.)

Am 2. Januar dieses Jahres consultirte mich der ländliche Arbeiter J. K. aus Proberg, Kreis Sensburg, wegen schlechten Sehens.

Schon in der Jugend soll die Sehschärfe des jetzt 40jährigen Mannes eine schlechte gewesen sein, auch giebt er an, als Kind öfters an Augenentzündungen gelitten zu haben.

Der objective Befund ist folgender: Beiderseits sind die Conjunctiven geröthet und aufgelockert und die Hornhäute von transparenten alten Trübungen eingenommen. Die Sehprüfung ergibt beiderseits M. — 3,0 Diopt.,  $S = < \frac{6}{12}$ ; ein Befund, der sich mit den sichtbaren Hornhauttrübungen deckt. Die Pupillen sind gleich weit und reagiren prompt auf Lichteinfall. Die ophthalmoskopische Untersuchung lieferte am linken Auge folgenden Befund. Linse und Glaskörper sind vollkommen transparent, der Augenhintergrund ist hell, entsprechend dem blonden Typus des Individuums. Derselbe zeigt zwei Anomalien, deren jede zu den Seltenheiten zählt und die zusammen wohl noch kaum in einem Augenhintergrund beobachtet sein dürften. Zunächst bemerkt man, nach aussen von der im Ganzen blassen Papilla optica, ein tief schwarzes Staphyloma posticum, welches etwas über ein Drittel der Peripherie der Papille umfasst, sehr spitz zuläuft und in seiner grössten Ausdehnung nicht ganz den Papillendurchmesser erreicht. Diese starke Pigmentanhäufung im Gebiete des Staphyloma posticum ist um so bemerkenswerther, als dieser Befund ein ausgesprochen blondes Individuum betrifft. Derartige Vorkommnisse sind sehr selten: Die Abbildung und Beschreibung je eines ähnlichen Falles lieferte Mayerhausen<sup>1)</sup> und Verf.<sup>2)</sup> dieses. Jäger<sup>3)</sup> bildete in seinem Atlas zwei grau pigmentirte Staphyl. post. ab.

Damit ist der Befund aber noch nicht erschöpft: Unterhalb der Opticus-

<sup>1)</sup> Mayerhausen, Klin. Monatsbl. f. Augenheilkunde. 1880. December. S. 529.

<sup>2)</sup> Hilbert, Ebendaselbst. 1882. August.

<sup>3)</sup> Jäger, Ophthalmoskopischer Handatlas. Fig. 115 u. 116.

scheibe, und zwar etwa ein Fünftel Papillendurchmesser davon entfernt, entspringen aus dem Augenhintergrunde zwei Gefässe, eine Arterie und eine Vene, die nach unten und aussen Anfangs fast parallel mit einander verlaufen und weiterhin etwas divergiren. Es sind dieses also Gefässe, die zur Kategorie der sogenannten opticociliaren oder cilioretinalen Gefässe gehören.

Auch diese Gefässanomalie zählt zu den Seltenheiten, sofern man die bis jetzt sicher beobachteten, hierher zu rechnenden Fälle in Betracht zieht. Lang und Barrett<sup>1)</sup> behaupten zwar bei ihren statistischen Erhebungen in 16,7 pCt. aller Fälle diese Gefässanomalie gefunden zu haben, aber ich glaube, dass sich die genannten Autoren selbst bei Einrechnung zweifelhafter Beobachtungen, wie sie von Hirschberg<sup>2)</sup>, Knapp<sup>3)</sup>, Leplat<sup>4)</sup>, Schnabel und Sachs<sup>5)</sup> veröffentlicht worden sind, in ihren Erhebungen geirrt haben. Verfasser dieses hat unter Hunderten genau beobachteter Augenhintergründe nur in dem oben beschriebenen Falle das Glück gehabt, die uns beschäftigende Gefässanomalie gesehen zu haben. Wirklich sichere Beobachtungen cilioretinaler Gefässe sind meiner Ansicht nach nur von Birnbacher<sup>6)</sup>, Elschnig<sup>7)</sup> und Markus Gunn<sup>8)</sup> beschrieben worden, denen sich obiger Fall als vierter anreihen dürfte.

Dass die beschriebenen Gefässe wirklich cilioretinale sind, geht wohl mit Deutlichkeit daraus hervor, dass dieselben nicht nur am Rande der Papilla optica, sondern sogar etwas von derselben entfernt aus-, bzw. eintreten (nach Maassgabe der Vergrösserung des aufrechten Bildes etwa  $\frac{1}{8}$  mm vom Rande der Opticusscheibe entfernt); dabei entspricht ihr Caliber etwa dem der Hauptverzweigungen der Art. centralis retinae; man darf sie daher nicht als Gefässe zweiter Ordnung des ophthalmoskopisch sichtbaren Gefässsystems der Netzhaut betrachten. Venenpulsation war durch Druck auf den Bulbus nicht hervorzurufen.

Die ophthalmoskopische Besichtigung des rechten Auges ergiebt ebenfalls das Vorhandensein eines Staphyloma posticum. Doch ist dasselbe nicht

<sup>1)</sup> Lang and Barrett, On the frequency of cilio-retinal vessels and of pulsating veins. The Royal London Ophthalmic Hospital Report. 1888. Jan.

<sup>2)</sup> Hirschberg, Ein Fall von Embolie der Netzhautschlagader bei Anwesenheit eines sogenannten cilioretinalen Astes. Centralblatt f. prakt. Augenheilkunde. 1885. S. 353. (Mit Abbildung).

<sup>3)</sup> Knapp, Embolie der Netzhautarterien mit Freibleiben des maculären Seitenastes. Bericht über die 17. Versammlung der ophthalm. Gesellschaft zu Heidelberg. 1885. 16. Septbr.

<sup>4)</sup> Leplat, Note sur un cas d'embolie de l'artère centrale de la rétine. Annales d'Oculistique. 1885. Septembre-Octobre.

<sup>5)</sup> Schnabel und Sachs, Ueber unvollständige Embolie der Netzhautschlagader und ihrer Zweige. Archiv f. Augenheilkunde. XV. 1.

<sup>6)</sup> Birnbacher, Ueber cilioretinale Gefässe. Archiv f. Augenheilkunde. XV. 3. 4.

<sup>7)</sup> Elschnig, Opticociliares Gefäss. Archiv f. Augenheilkunde. XVIII. 3.

<sup>8)</sup> Gunn, Congenital malformations of the eyeball and its appendages. The ophthalmic Review. 1889. Septbr.

pigmentirt und unterscheidet sich daher in nichts von dem Befunde, wie man ihn bei einem Myopen mittleren Grades zu erwarten hat; auch bestehen hierselbst keine Gefässanomalien.

Der vorhin beschriebene Augenhintergrundsbefund stellt mithin durch die Vereinigung von zwei seltenen Befunden ein Unicum dar.

Die nach der Natur entworfene Abbildung in der Vergrößerung, wie sie das aufrechte ophthalmoskopische Bild liefert, stellt den oben beschriebenen Befund des linken Augenhintergrundes dar.

## 2.

### Ueber die van Gieson'sche Färbung bei Diabetesnieren.

(Aus der Medicinischen Universitätsklinik zu Zürich.)

Von Dr. Georg Marthen,

ehem. Assistenten der Medicinischen Klinik zu Zürich,  
zur Zeit Hilfsarzt des Stadt-Irren- und Siechenhauses zu Dresden.

Die für Diabetes spezifischen Veränderungen der Nieren verdanken der Hauptsache nach ihre Erkenntniss 3 Autoren: Armanni<sup>1</sup>, Ehrlich<sup>2</sup>, Ebstein<sup>3</sup>. Der letztere fand eine Epithelnekrose, bei der meistens in den gewundenen, selten in den geraden Harnkanälchen das Epithel sich vielfach zerfallen zeigte in Ballen und Klümpchen, in denen es trotz Anwendung mannichfacher Kernfarbstoffe nicht gelang, Kerne nachzuweisen. Armanni fand in den Tubuli recti eine hyaline oder sagen wir mit Straus<sup>4</sup> besser eine glasige Degeneration, namentlich der geraden Harnkanälchen. Ihre Epithelzellen haben sich in abgerundete, vollständig transparente, gegen das gewöhnliche Volumen vergrößerte Blasen verwandelt, deren Wandungen dick und aussergewöhnlich deutlich sind. Besser jedoch als Beschreibungen es vermögen, sehen wir diese Verhältnisse veranschaulicht bei Frerichs<sup>2</sup>. An denselben Stellen gelang es Ehrlich<sup>2</sup>, mittelst Jodgummilösungen die Anwesenheit von Glykogen nachzuweisen, während in der normalen menschlichen Niere sich keines und in anderweitig erkrankten nur Spuren davon fanden.

Als ich im Auftrage meines hochverehrten Chefs, Herrn Prof. Eichhorst, die Nieren zweier im diabetischen Coma auf der medicinischen Klinik zu Zürich verstorbenen Patienten untersuchte, konnte ich zunächst die Befunde von Armanni und Ehrlich bestätigen. Allerdings waren die Glykogenmassen in den, mehrere Monate in absolutem Alkohol aufbewahrten Präparaten nicht so erheblich, wie uns die vorher erwähnten Abbildungen zeigen. Bei Färbung mit Hämatoxylin und Eosin erhielt ich jedoch vollkommen jene Bilder, wie wir sie in der Frerichs'schen Publication sehen. Bei Färbung mit Hämatoxylin und Ponceau-Orange zeigten sich ferner in den glasig gequollenen Epithelzellen allerdings ziemlich undeutliche, blass