

XIV.

Kleinere Mittheilungen.

Nachtrag zu: „Zur Casuistik der Gaumenschüsse.“

(Band XXIII. S. 381.)

Von

Stabsarzt Dr. A. Köhler
in Berlin.

Der Patient (mit pulsirendem Exophthalmus) wurde am 28. Mai 1886 auf seinen Wunsch gebessert entlassen, mit der Weisung, sich vor starken Anstrengungen (die er als Maler wohl vermeiden kann) zu hüten und bei etwaiger Verschlimmerung sich sofort wieder einzustellen. Ein College in der Heimath des Patienten wurde über den Fall genau unterrichtet und gebeten, sich seiner anzunehmen.

Bei der Entlassung bestanden keine Kopfschmerzen mehr. Nur zuweilen Schmerzen im linken Auge, welche sofort nachliessen, wenn eine Zeit lang der Druckverband abgenommen, ein Tropfen einer $\frac{1}{2}$ proc. Atropin- oder 5 proc. Cocainlösung eingeträufelt und Bleiwasserumschläge applicirt waren.

Besondere Sensationen an der Haut der linken Gesichtshälfte fehlten.

Sehschärfe links $\frac{15}{100}$ (mit mittleren Concavgläsern geringe Besserung). Gesichtsfeld (Bewegungen der Hand) intact.

Farbenerkennung normal!

Seit einigen Wochen hatte sich Doppeltsehen im Sinne der linksseitigen Abducenslähmung mit Contractur des linken Internus eingestellt (Doppelbilder beim Blick gerade aus gingen sofort weit auseinander beim Blick nach links). Im Uebrigen war der linke Augapfel frei beweglich.

Betreffs der aneurysmatischen (subjectiven) Geräusche gab der Patient an, dass er nur noch ein continuirliches Sausen, nicht mehr die stossweisen Geräusche höre, und zwar kurz nach Abnahme des Verbandes oder nach dem Bücken am schlimmsten.

Compression der linken Carotis (noch abwechselnd mit dem Finger und mit dem Compressorium ausgeführt) brachte die subjectiven Geräusche nicht ganz zum Verschwinden. Der Patient ist ein kräftiger, gut genährter Mann, dem der fast 1 Jahr lange Aufenthalt in der Charité offenbar ganz ausgezeichnet bekommen ist; er ist bis auf seinen pulsirenden Exophthalmus vollständig gesund. Die Narbe im harten Gaumen ist kaum noch aufzufinden. Eine Incision hinter dem linken Ohr, durch welche circa 8 Tage

vor der Entlassung einige kleine, harte, geschwollene Drüsen entfernt wurden, ist per prim. verheilt. Die Protrusion des linken Auges ist nur gering und beruht mehr auf der mässigen Schwellung des oberen Lides. Die pulsirenden Tumoren und das pulsatorische Schwirren am Innenwinkel des linken Auges sind geschwunden. Erweiterte Hautvenen sind nicht vorhanden. Die eine Zeit lang deutliche „stärkere Entwicklung der linken Gesichtshälfte, die Sensibilitätsunterschiede sind vollständig geschwunden, auch die Hornhautsensibilität links ist normal. Conjunctiva palpebr. und bulbi etwas injicirt, Hornhaut wie früher (alte, diffuse Trübungen, unregelmässiger Astigmatismus). Ophthalmoskopisch zeigt sich am Augenhintergrunde noch deutliche Stauung, enge Arterien, weite geschlängelte Venen. Glaskörpertrübungen sind nicht nachzuweisen, die Papillengrenzen sind scharf, nicht verschwommen. Keine Blutungen u. s. w. Ob pulsatorische Erscheinungen (Kaliberwechsel, Verschiebung oder Capillarpuls) vorhanden sind, ist schwer zu entscheiden 1. wegen des unregelmässigen Astigmatismus, und 2. wegen der fortwährenden zitternden Bewegungen des Auges; man muss, um das linke Auge ungefähr in der Mittellinie zu halten, den Patienten mit dem rechten Auge stark nach links sehen lassen.

Pulsation des Augapfels ist nur noch bei tiefem Druck zu fühlen. Die objectiv wahrnehmbaren Geräusche sind nicht mehr wie früher über den ganzen Schädel zu hören, sondern nur auf dem Bulbus und in der Gegend der Incis. supraorbit., am deutlichsten, wenn man das Sthetoskop am Innenwinkel gegen den Nasenrücken ansetzt (Resonanz der Siebbeinwände?). Die Geräusche sind dem Pulse synchron, sind fast continuirlich, aber nicht ganz; schwinden fast völlig bei Compression der Carot. comm. links, aber nicht ganz. Keine musikalischen Geräusche.

Es waren also bei der Entlassung folgende Zeichen der weiteren Besserung vorhanden:

1. Abnahme der subjectiven Beschwerden (Schmerzen und Geräusche);
2. Auftreten von Doppelbildern und Wiedererwachen des Vermögens der Farbenerkennung (Zeichen, dass der Sehnerv links wieder besser functionirt);
3. Abnahme der Protrusion und Pulsation des linken Augapfels, Schwinden der pulsirenden Tumoren am Innenwinkel; 4. Beschränkung der pulsatorischen Blasegeräusche auf den Augapfel und seine nächste Umgebung.

Da der Patient den ganzen Tag ausser Bett war, sich in Haus und Garten fast wie ein Gesunder bewegte, so schien es gerechtfertigt, ihn nach Hause zu entlassen. Er wird unter ärztlicher Aufsicht bleiben und bei nennenswerther, namentlich plötzlicher Verschlimmerung, sofort wieder zurückgeschickt werden.

Berlin, den 8. August 1886.