

Aus der Universitäts-Augenklinik in Halle a. S.
(Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. v. Hippel.)

Die Keratitis parenchymatosa eine echtluetische Erkrankung.

Vorläufige Mitteilung.

Von Dr. J. Igersheimer, I. Assistent.

Die von Hutchinson zuerst vertretene Ansicht, daß zwischen der Keratitis parenchymatosa und der erbten Syphilis enge Beziehungen bestehen, findet durch die Resultate der serologischen Blutuntersuchung neuerdings weitgehendste Bestätigung, sogar auch in Fällen, wo weder die Anamnese noch irgendwelche Stigmata für Lues als ätiologische Ursache sprechen.

Die wichtige Frage aber über den näheren Zusammenhang blieb bis jetzt unentschieden. Bis vor wenigen Jahren hielt man die parenchymatöse Hornhauterkrankung für eine metasypilitische Affektion, vor allem deshalb, weil sie lange nach der Infektion ausbricht, durch spezifische Behandlung sehr wenig beeinflussbar ist und pathologisch-anatomisch kein luetisches Gepräge hat.

An dieser Auffassung mußten bis zu einem gewissen Grade Zweifel sich erheben, als es experimentell gelang, Keratitis parenchymatosa zu erzeugen durch lokale Inokulation von spirochätenhaltigem Material und durch Blutinfektion mit Trypanosomen. Daß die Spirochäten auch in die menschliche Cornea eindringen können, zeigten die mehrfach erhobenen positiven Befunde in der klaren Hornhaut syphilitischer Föten. E. v. Hippel hat dann den ersten Fall veröffentlicht, wo sich die Syphiliserreger in der parenchymatös entzündeten Hornhaut eines kongenital-syphilitischen Foetus aus der 33. Schwangerschaftswoche fanden. In vorsichtiger Weise schließt er nur: „Der Nachweis der Spirochäte in der parenchymatös entzündeten Hornhaut spricht in Verbindung mit dem Ergebnis der experimentellen Untersuchungen mit hoher Wahrscheinlichkeit, aber noch nicht mit voller Sicherheit dafür, daß die Einwanderung des Parasiten in die Cornea Vorbedingung zum Zustandekommen der Erkrankung ist.“

Durch den Nachweis der Spirochaete pallida in einem frisch exzidierten Stück einer parenchymatös erkrankten Hornhaut bei einem 14jährigen Menschen, der an sicherer Syphilis hereditaria litt, bin ich in der Lage, die Beweiskette zu schließen und zu behaupten, daß die Keratitis parenchymatosa eine echtluetische, d. h. durch Spirochäten hervorgerufene, Erkrankung ist.

Hier kurz einige Daten aus der in doppelter Hinsicht interessanten Krankengeschichte:

P. P., 14 Jahre alt, ist das dritte Kind seiner angeblich gesunden Eltern. Das älteste Kind soll seit acht Jahren an „Knochenfraß“ leiden, die zweite Tochter ist gesund. Nach dem Patienten folgte noch eine Totgeburt. — Keine luetischen Stigmata. — Wassermannsche Reaktion bei dem Patienten sowie bei der Mutter positiv.

Am rechten, fast reizlosen Auge findet sich temporal oben eine parenchymatös getrübbte, dreieckige, stark vaskularisierte Hornhautpartie, die bis nahe an den Pupillenrand reicht. Ophthalmoskop. und Visus normal. — Linkes Auge gesund.

In Anlehnung an einen ähnlichen, von Leber¹⁾ operierten Fall versuchte nun Herr Prof. v. Hippel, ein Weiterschreiten des Hornhautprozesses durch Exzision der kranken Partie im Gesunden hintanzuhalten. Die tieferen, auch noch trüb aussehenden Schichten wurden kauterisiert und der Defekt mit Conjunctiva gedeckt.

Die Heilung erfolgte glatt; was das Wesentliche ist, es erfolgte nicht nur kein Fortschreiten des Prozesses, sondern die Trübung selbst hellte sich zusehends auf, und heute, zwei Monate nach der Operation, sind nur noch Spuren der Affektion zu sehen. Selbstverständlich erhielt der Kranke bis jetzt zur Kontrolle kein antisypilitisches Mittel.

Das exzidierte Stückchen Cornea wurde nach Levaditi imprägniert, in Paraffin eingebettet und in Flachschnitte zerlegt.

In den niederschlagsfreien Präparaten wurde, abgesehen von mehreren verdächtigen Stellen eine Spirochaete pallida gefunden, an deren Echtheit nach Ansicht des Herrn Prof. Dr. Grouven (Direktor der Universitäts-Hautpoliklinik) gar kein Zweifel besteht.

Nach den sonstigen Erfahrungen über die ungewöhnlich seßhafte Art der Spirochäten sowie auch noch aus anderen

¹⁾ Siehe v. Hippel, v. Graefes Archiv, Bd. 42, S. 298.

Gründen kann man wohl annehmen, daß die Mikroorganismen von der fötalen Zeit her noch in der Hornhaut sitzen und aus bis jetzt unbekannter Ursache plötzlich entzündungserregende Wirkung entfalten.
