

### **Korrespondenzen.**

#### **Augensymptome bei Erkrankungen der Stirnhöhle und Siebbeinzellen.**

#### **Bemerkungen zu der Arbeit von Dr. Adolf Gutmann in No. 25 dieser Wochenschrift.**

Von Dr. Wilhelm Sobernheim, Assistent der Universitäts-Poliklinik für Hals- und Nasenranke in Berlin.

Bei der reichen Kasuistik der Augenkomplikationen bei den bezeichneten Nasennebenhöhlen-Erkrankungen ist es mir aufgefallen, daß das Emphysem der Orbita bzw. der Augenlider, wie wir es doch immerhin nicht ganz selten sehen, seitens des Herrn Verfassers keine Erwähnung fand.

Es mag wohl der Grund darin zu finden sein, daß diese Komplikation bei Erkrankung der Siebbeinzellen meist in wenigen Tagen ohne größeren Eingriff heilt, sodaß in solchen Fällen der Ophthalmologe das Krankheitsbild nur selten zu Gesicht bekommt.

Das Emphysem entsteht plötzlich nach heftigem Schnauben des Patienten. Die Genese ist durch Ruptur der Lamina papyracea oder auch nur ihrer Schleimhaut zu erklären, die entweder durch einen ope-

rativen Eingriff am Siebbein oder auch spontan durch Dehiscenz oder rarefizierende Ostitis resp. Knochennekrose entstanden sein kann. Die Symptome bestehen in mehr oder weniger deutlichem Exophthalmus und starker Schwellung der Lider ohne weitere entzündliche Erscheinungen. Das Hautknistern ist bei Palpation der Lider stets sehr leicht erkenntlich. Es ist auffallend, wie außerordentlich selten trotz vorhandener reichlicher Eiterung dieses Ereignis von einer Phlegmone gefolgt ist.

Diese Tatsache ist nur so erklärlich, daß die Oeffnung in der Lamina papyracea spaltförmig klein ist und sogleich von Schleimhaut bedeckt wird und der Abfluß des Eiters nach der Nase zu gesichert ist.

Völlige Ruhe, in Verbindung mit feuchten Umschlägen ev. Kompressionsverband genügen meist zur völligen Luftresorption und der Beseitigung der krankhaften Erscheinungen.

---