

Zwei Fälle von Grünsehen.

Von

Dr. SOMYA,

Assistenzarzt der Prof. SCHÖLERSchen Augenklinik
in Berlin.

In der SCHÖLERSchen Augenklinik stellte sich Ende September 1893 ein 42jähriger Arbeiter vor, der die merkwürdige Angabe machte, auf dem linken Auge alles grün zu sehen. Es bestand ein leichter Konjunktivalkatarrh auf diesem Auge und Myopie von $2\frac{1}{2}$ Dioptrien; auf dem rechten Auge Myopie von einer Dioptrie, Sehschärfe links $\frac{2}{3}$, rechts 1. Die Untersuchung des Augenhintergrundes ergab keinerlei pathologische Veränderungen. Bei Prüfung des Farbensinnes zeigte sich nun, daß Patient auf dem rechten Auge eine normale, ja eine außerordentlich sichere und feine Farbenunterscheidungsgabe besaß, indem er auch die feinsten Nuancen prompt und kunstgerecht bezeichnete, daß er aber mit dem linken total unsichere Angaben machte, kurz alles als mehr oder weniger grün bezeichnete. Er war sich dieses Zustandes auch vollkommen bewußt und gab an, daß das Grünsehen seit ca. 8 Tagen bestände.

Mit begreiflichem Interesse bestellten wir den Mann zu einer eingehenden Untersuchung auf den zweitfolgenden Tag, aber — das Phänomen war verschwunden, links wie rechts werden die feinsten Farbennuancen erkannt, Sehschärfe wie oben, Gesichtsfeld frei, ophthalmoskopisch linke Macula und der Glaskörper nicht ganz so klar wie rechts, jedoch auch dies nur angedeutet und von einem anderen Beobachter bestritten.

Leider bekam ich diesen Patienten nicht wieder zu Gesicht und wollte schon von einer Veröffentlichung des Falles, obwohl er unser lebhaftestes Interesse erregte, wegen mancher dunklen

Punkte und wegen nicht abgeschlossener Beobachtung Abstand nehmen, als Hr. Prof. SCHÖLER mir ca. 6 Wochen später aus seiner Privatsprechstunde eine Dame in die Klinik schickte, die über Grünsehen auf beiden Augen klagte.

Hier handelte es sich um eine frische Chorioi-
ditis der Maculagegend mit geringen chorioi-
ditischen Veränderungen peripher und leichter
Glaskörperverdunkelung.

Die Sehschärfe war beiderseits $\frac{1}{4}$, hob sich aber mit
+ 1 Dioptrie auf $\frac{3}{4}$; mit + 4 Dioptrien wurde feinsten Druck
erkannt. Alle Farben wurden erkannt, doch immer erscheinen sie
der Dame wie mit einem meergrünen Scheine überzogen. Die
Gesichtsfeldprüfung ergibt ein deutliches centrales und nach
rechts paracentral sich ausdehnendes, relatives Skotom für alle
Farben, und zwar besteht im Gebiete dieses Skotoms
eine subjektive Grünempfindung.

Während einer sechswöchentlichen klinischen Behandlung,
die in der SCHÖLERSchen Klinik eingeleitet wurde und aus
Inunktion von ca. 200 Gramm Unguentum cinereum und son-
stiger ableitender Behandlung bestand, hob sich die Seh-
schärfe ohne Glas auf 1; die Presbyopie betrug 2 Dioptrien.

Während der ganzen klinischen Kur aber blieb das Phä-
nomen des Grünsehens bestehen; allerdings wurde der „gelb-
grüne Nebel“ oder der „grünliche Schimmer“ allmählich heller,
war aber am Perimeter stets als centrales und paracentrales
Skotom mit subjektivem Grünsehen im Bereiche desselben
nachweislich.

Die chorioiditischen Veränderungen gingen zurück, der
Glaskörper war bei der Entlassung völlig klar.

Auch diese Krankengeschichte hat ihre dunklen Punkte, aber
zum Teil hellen sich diese bei einem Vergleich mit dem ersten Fall
auf, da beide manches Übereinstimmende zeigen. So die ganz
ähnliche Angabe der beiden Patienten über die Grünempfindung.
Beide geben sie als „meergrün“ an, als einen leichten grün-
lichen Nebel oder Schein, der über die Gegenstände, die sie grade
betrachteten, gebreitet schien. Die Patientin im zweiten Falle
konnte gegen Ende der klinischen Kur durch den grünlichen
Nebel hindurchsehen, der sie aber trotzdem am ganz klaren
Sehen hinderte. Außerdem lege ich besonderes Gewicht auf den
ophthalmoskopischen Befund, und zwar darauf, daß in beiden

Fällen die sichtbaren ophthalmoskopischen Veränderungen so äußerst geringe waren. Aber gerade durch den so äußerst dürftigen, fast negativen, ophthalmoskopischen Befund werde ich zu der Hypothese geleitet, als ob in seltenen Fällen geringe pathologische Veränderungen in der Chorioidea die Farbenperception zu beeinflussen scheinen, oder doch eine bestimmte Farbenempfindung auslösen.

Sollte diese meine Beobachtung auch dem Physiologen von einigem Interesse sein, so ist der Zweck dieser Zeilen mehr als erreicht.

Zum Schluss sei es mir gestattet, einen kurzen Anhalt über die Litteratur des Grünsehens, der Chloropie, zu geben.

Sie ist nach HILBERT¹ eine sehr dürftige. Derselbe kommt nach Mitteilung seines Falles von Chloropie, eine sehr nervöse, zeitweise an Flimmerskotomen leidende Dame betreffend, zu dem Schluss, daß das Grünsehen central bedingt zu sein scheint, und, wie auch die anderen Chromatopien, als eine Art von Gesichtshallucination, als eine Farbenhallucination betrachtet werden muß.

HIRSCHBERG berichtet später² über einen Fall von Grünsehen bei makularer Netzhautablösung. Er hält da für die Ursache der Netzhautablösung und des Grünsehens einen syphilitischen Aderhautherd in der Macula. Bei Netzhautablösung sind außerdem schon alle möglichen Farbenphänomene beobachtet worden.

In den von mir berichteten Fällen ist keine Netzhautablösung vorhanden gewesen; wohl aber halte ich die feinen, ungemein zarten Veränderungen in der Chorioidea für den Anlaß des seltenen Phänomens „Grünsehen“.

¹ HILBERT, Die Chloropie. *Centralblatt für Augenheilkunde*, 17. Jahrg. S. 50–52. 1893. (S. Ref. in *dieser Zeitschrift*. Bd. V. S. 352.)

² HIRSCHBERG, Grünsehen auf einem Auge. *Centralbl. f. pr. Augenheilk.* 17. Jahrg. S. 110–111. 1893.