Aus der Universitätsnervenklinik des Allgemeinen Krankenhauses
Eppendorf (Prof.: Dr. N o n n e).

Ein Fall von echter reflektorischer Pupillenstarre nach Diphtherie.

Von

Dr. Frank Kellner.

Während eine Akkommodationslähmung nach Diphtherie bekanntlich eine verhältnismäßig recht häufig auftretende Erscheinung ist, sind postdiphtherische Veränderungen der Pupille nur überaus selten beobachtet und in der Literatur beschrieben worden. Donders, dem wir das Verständnis der postdiphtherischen Akkommodationslähmung verdanken, scheint allerdings verhältnismäßig häufig Gelegenheit gehabt zu haben, eine Vergrößerung der Pupille bei guter Reflex- und träger Akkommodationsbewegung zu beobachten, die meisten späteren Untersucher hingegen fanden die Pupillen nach Diphtherie von normaler Weite und Beweglichkeit. Scheby-Buch beobachtete (unter 24 Akkommodationslähmungen) nur einmal eine beträchtliche Weite und Reaktionsträgheit der Pupille, Moll konnte 4 Fälle notieren, bei denen sich auffallend weite Pupillen mit träger Reaktion fanden, auch Weber berichtete — wenngleich auch nur summarisch von mehreren Fällen, bei denen er stets eine beträchtliche Erweiterung und Trägheit der Pupille wahrnahm, und zwar nicht allein während des Bestehens der Gesichtsstörung, sondern mehrmals noch längere Zeit nach Aufhören der letzteren. In einigen in der Literatur mitgeteilten Fällen von Diphtherie bestand bei guter Lichtreaktion der Pupille vollständige Reaktionslosigkeit auf Konvergenz; so berichtete Lohmann im Jahre 1908 über einen Fall, bei dem die Pupillen gleichweit und rund waren, direkt und konsensuell in gleichem Grade und prompt auf Lichteinfall reagierten und sonst postdiphtherische Akkommodationslähmung mit Verlust der Naheinstellungsverengung bei erhaltenem Konvergenzvermögen und erhaltenem Lichtreflex zeigten.

Gewissermaßen das Gegenstück zu diesem letzten Fall hatten wir vor kurzem Gelegenheit zu beobachten, und zwar handelte es sich um einen Fall von echter reflektorischer Pupillenstarre nach Diphtherie. Da — wie mich die Durchsicht der Literatur belehrt hat — kein zweiter derartiger Fall beschrieben worden ist und derselbe somit gewissermaßen ein Unikum darstellt, möchte ich kurz über ihn berichten:

Es handelt sich um ein 14 Jahre altes, aus gesunder Familie stammendes Mädchen, das als Kind Masern und Keuchhusten durchmachte und sonst, abgesehen von einer Appendicitis, nie krank war. Im Sommer 1918 erkrankte die Patientin an Diphtherie, und im Anschluß hieran trat eine Pupillenstörung am linken Auge auf, derentwegen das Mädchen einige Wochen in einer Augenklinik lag. Im August 1921 erfolgte ihre Aufnahme auf die Abteilung von Prof. Nonne. Die Untersuchung ergab ein kräftig gebautes und gut genährtes Mädchen. An den inneren Organen und am Nervensystem konnte kein krankhafter Befund erhoben werden, irgendwelche Stigmata von erworbener oder angeborener Lues waren nicht nachweisbar, Untersuchung des Blutes nach Wassermann fiel negativ aus. Die Augenuntersuchung (die von Herrn Prof. Wilbrand bestätigt wurde) ergab folgendes: Im Halbdunkel ist die linke Pupille etwas weiter als die rechte und außerdem etwas queroval. Bei Belichtung des linken Auges erfolgt kein Ausschlag der Pupille, dagegen ist die konsensuelle Reaktion der Pupille auf dem rechten Auge erhalten. Bei Belichtung der rechten normal reagierenden Pupille tritt an der linken Pupille keine Reaktion auf. Die Konvergenzreaktion ist beiderseits erhalten. Es besteht mithin linksseitige reflektorische Pupillenstarre. Wegen Insuffizienz des M. rectus int. am linken Auge ist es praktischer, die Konvergenzreaktion durch eine starke Erregung der Akkommodation hervorzurufen. Dabei ist der Verengungsvorgang der Pupille verlangsamt, und die Pupille erweitert sich auch nachher wieder mit der gleichen Langsamkeit (tonische Pupillenreaktion). Augenhintergrund und übriger Augenbefund sind normal. — Während der 6 Monate, während welchen die Patientin zu beobachten Gelegenheit hatten, trat keine Änderung in diesem Befunde ein.

Es handelt sich also in dem geschilderten Fall um einseitige reflektorische Pupillenstarre nach Diphtherie. Da einige Fälle von isolierter reflektorischer Pupillenstarre auf kongenital-luetischer Grundlage beschrieben worden sind, wurde selbstverständlich differentialdiagnostisch an angeborene Lues gedacht. Anamnestisch und klinisch war jedoch nichts von Syphilis in der Familie nachweisbar, die Eltern waren gesund, die Blutuntersuchung nach Wassermann fiel bei beiden negativ aus; auch die Untersuchung des Mädchens selbst ergab nicht die geringsten Zeichen einer erworbenen oder angeborenen Lues, die Wassermannsche Reaktion war im Blut und Liquor

negativ, so daß eine luetische Ätiologie ausgeschlossen werden mußte. Ob die reflektorische Pupillenstarre auf Intoxikation oder auf Blutungen in der Umgebung der Sphinkterkernes zurückzuführen ist, sei dahingestellt. Jedenfalls liegt es nahe, an die Analogie dieses Falles mit den Fällen von reflektorischer Pupillenstarre zu denken, die bei chronischem Alkoholismus, bei Nikotin- und Schwefelkohlenstoffvergiftungen, bei Diabetes, bei multipler Sklerose, bei Traumen und bei Encephalitis lethargica beschrieben worden sind.

Literatur.

1. Bumke, Pupillenstörungen.
 2. Groenow, Handbuch der Augenheilkunde.
 3. Lohmann, Ophthalmologische Gesellschaft 1908, Heidelberg.
 4. Moll, Zentralblatt für Augenheilkunde 1896.
 5. Nonne, Syphilis und Nervensystem. 4. Auflage.
 6. Scheby-Buch, Graeves Archiv Bd. 17.
 7. Weber, Virchows Archiv Bd. 28.
 8. Wilbrand-Saenger, Neurologie des Auges. Bd. 8.
-