

Isolierte reflektorische Pupillenstarre bei einem gesunden Erwachsenen als Ausdruck einer Lues congenita.

Von
Dr. med. U. Fleck.

(Aus der Universitäts-Nervenklinik Hamburg-Eppendorf [Professor Dr. Nonne].)

(Eingegangen am 20. Dezember 1920.)

Nonne¹⁾ hat unter dem gleichen Titel im Jahre 1919 über einen Fall von reflektorischer Pupillenstarre bei einem gesunden Feldzugsteilnehmer berichtet, bei dem diese Störung als Folge einer Lues congenita anzusehen war. In der Literatur ist meines Wissens bisher kein solcher Fall wieder beschrieben worden. Im folgenden möchte ich über eine gleiche Beobachtung berichten, die ich in Eppendorf machen konnte. Daß solche Fälle häufiger sind als man nach der bisher so seltenen Erwähnung in der Literatur annehmen möchte, ist wohl als sicher zu erachten, denn einerseits sind ja solche Leute dieser Erkrankung wegen nicht arztbedürftig, und es wird andererseits eine isolierte reflektorische Pupillenstarre sich leicht der Beobachtung entziehen. Doch ist die Seltenheit solcher Fälle ja zweifelsohne feststehend, sah doch mein Chef, Herr Prof. Dr. Nonne, bei dem ungewöhnlich großen Material, das er überblickt, bisher erst einen solchen Fall.

Am 6. XI. 1919 kam ein 17 jähriger Schiffbauer zur Aufnahme. Die Familienanamnese war ohne Besonderheiten; Vater und Mutter, sowie ein jüngerer Bruder lebten und seien gesund. Er selbst habe rechtzeitig Stehen und Laufen gelernt, sei nur dann in der Schule nicht gut fortgekommen, sei zweimal sitzengeblieben und aus der 2. Klasse entlassen worden. Er habe dann als Schiffbauer gelernt und sei jetzt in diesem Berufe tätig. Von früheren Krankheiten gab er eine Lungenentzündung an, die er schon im ersten Lebensjahre gehabt habe. Im Herbst 1915 habe er eine Blinddarmoperation durchgemacht, ebenso sei er damals an einer Phimose operiert worden. Vom 1. XI. 1917 bis 9. XI. 1917 war er wieder im Krankenhaus, und das Krankenblatt von dort weist die Diagnose: Coxitis sin. (Coxa vara incipiens?) auf. Potus und Nicotinabusus habe er nicht getrieben. Eine sexuelle Infektion verneint er, er habe überhaupt noch keinen Geschlechtsverkehr gehabt. Jetzt kam er wegen Husten und Auswurf herein, sowie wegen Schmerzen auf der rechten Brustseite und Nachtschweiß. Die Untersuchung ergab einen leichten Bronchialkatarrh, der sich bald besserte. Anhaltspunkte für eine Tuberkulose fanden sich nicht. Patient sah älter aus, als er war und machte den Eindruck eines ungefähr 25jäh-

¹⁾ Neurol. Centralbl. 1919, Nr. 1.

rigen. Keine Stigmata einer kongenitalen oder erworbenen Lues. Die inneren Organe waren, abgesehen von der Bronchitis, ohne Befund. Die weitere Untersuchung ergab dagegen bei leichter Entrundung der rechten Pupille eine echte reflektorische Pupillenstarre und sonst noch eine Hypalgesie für Nadelstiche am ganzen Körper, während eine Hypalgesie für faradische Ströme nicht festzustellen war. Die übrige Sensibilität war völlig intakt, die normalen Reflexe regelrecht rechts wie links auslösbar. Pathologische Reflexe waren nicht nachzuweisen. Die Psyche wies eine leichte, noch in der Breite des Normalen gelegene Debität auf. Die daraufhin vorgenommene Wassermann-Reaktion im Blut ergab zweimal ein negatives Resultat, während die Sternsche Reaktion einmal ++, das zweitemal +++ war. Bei der 3 mal vorgenommenen Lumbalpunktion, die Patient anstandslos vertrug, ergab sich ein leicht erhöhter Druck, Phase 1 wies das erstemal eine schwache Opaleszenz auf, das zweitemal trat dasselbe bei der Pandyschen Reaktion auf, während das drittemal diese beiden Reaktionen negativ waren und die zum ersten Male angestellte Weichbrodtsche Reaktion ein + aufwies. Eine Vermehrung der Lymphocytose konnte nie nachgewiesen werden. Die Wassermann-Reaktion war alle 3 Mal bei 1,0 +++; eine Auswertung wurde leider nicht vorgenommen. Nun ließ ich mir die Mutter des Patienten kommen, die die Angaben des Sohnes über seine Vorgeschichte bestätigte, selbst immer gesund gewesen sein wollte; insbesondere leugnete sie einen Abortus völlig ab. Der körperliche und psychische Befund bei ihr war völlig normal. Jedoch ergab bei ihr die Blut-Wassermann-Reaktion: ++. Eine Untersuchung des Vaters und des Bruders des Patienten war mir damals nicht möglich. Patient erhielt eine Quecksilbereinreibungskur, erhielt Neosalvarsan intravenös und wurde unter Anraten, die Kur draußen fortzusetzen, mit 68 g Ung. cin. und 1,95 Neosalvarsan am 13. XII. 1919 entlassen.

Vom 22. VII. bis 10. VIII. 1920 befand sich Patient wieder in Krankenhausbehandlung wegen eines Furunkels und phlegmonöser Entzündung am linken Unterschenkel und kam am 26. X. hier auf der Abteilung von Prof. Nonne wieder zur Aufnahme wegen Verdachtes auf Pleuritis. Dieser Verdacht bestätigte sich nicht, der Befund war im übrigen somatisch wie psychisch derselbe wie im vorhergehenden Jahre. Die von Prof. Wilbrand ausgeführte Augenuntersuchung ergab: Gesichtsfeld für Weiß und Farben normal. Augenspiegelbefund beiderseits normal. Pupillen: rechts entrundet, beiderseits echte reflektorische Pupillenstarre, Lidverhältnisse normal, nie doppelt gesehen. Akkommodation beiderseits normal. Der Blut-Wassermann war negativ. Der Liquor bot bei normalem Druck lediglich eine positive Pandyreaktion; dagegen war Lymphocytose ($\frac{12}{3}$) und Wassermann-Reaktion negativ von 0,2—1,0.

Die Mutter, die mir nochmals das Freisein ihres Sohnes als Kind von Hauterscheinungen bestätigte, ebenso auch eine als Encephalitis anzusehende Erkrankung in der Vorgeschichte ausschloß, wies diesmal eine negative Wassermann-Reaktion im Blute auf, doch wurde ich dafür entschädigt durch das Eingeständnis einer antematriumionellen spezifischen Infektion. Mit ungefähr 18 Jahren hatte diese stattgefunden, Ref. war im Krankenhaus mit grauer Salbe eingerieben worden, hatte nur „Pickel“ am Geschlechtsteil gehabt, hat später nie wieder Hauterscheinungen gehabt, eine weitere Kur nicht durchgemacht. Zwei Jahre danach verheiratete sie sich, das erste Kind verlor sie als faultote Frühgeburt, dann kam Patient und nach einem Jahre der zweite Sohn. Die jetzt vorgenommene Untersuchung von Vater und Bruder ergab einen völlig einwandfreien Befund, der Blut-Wassermann war bei beiden negativ.

Es ist in diesem Falle unter Ausschluß aller anderen Ursachen für eine echte reflektorische Pupillenstarre, insbesondere auch einer Ence-

phalitis epidemica, sowie einer luischen Infektion des Pat. selbst diese Störung sicher als der Ausdruck einer kongenitalen Lues des Pat. anzusehen, vor allem spricht ja hierfür unter Berücksichtigung der Vorgeschichte die positive Sternsche Reaktion im Blute und der bei der ersten Aufnahme positive Wassermann im Liquor. Als Narbensymptom anzusehen ist sie wohl ebenso wie in dem von Nonne beschriebenen Fall. Ob die im Liquor bei der ersten Aufnahme positive Wassermann-Reaktion durch die von uns eingeleitete antiluische Behandlung negativ wurde, damit ein etwaiges Fortschreiten des luischen Prozesses verhindert wurde, erscheint nach der neuen Anschauung über den positiven und negativen Phasenverlauf der Wassermann-Reaktion¹⁾ als zweifelhaft, ist doch auch bei der Mutter der 1919 positive Blutwassermann ohne jede Behandlung jetzt negativ geworden. Eine Hindeutung auf einen progressiven Verlauf bei unserem Pat. können wir aus dem sich im übrigen gleichbleibenden Befund wohl nicht entnehmen. Besonders hervorheben möchte ich noch, daß die isolierte reflektorische Pupillenstarre in den beiden mir zur Verfügung stehenden Krankengeschichten über den Pat. von 1917 und 1920 nicht erwähnt wird, also wohl auch nicht bemerkt worden ist. Daß sie zu beiden Zeiten hätte beobachtet werden können, ist mir zweifelsfrei, und dieses Übersehen spricht ja gerade dafür, daß diese isolierte Augenstörung als Ausdruck einer kongenitalen Lues wohl noch häufiger ist, als wir bisher annahmen.

¹⁾ Jakob u. Kafka, Die atypische Paralyse. Med. Klin. 1920, Nr. 44.