

IX.

Kleinere Mittheilungen.

1.

Ueber die springende Mydriasis.

Von

Dr. Wilhelm Riegel,

Augen- und Nervenarzt in Nürnberg.

Der Arbeit König's: „Ueber springende Pupillen in einem Falle von cerebraler Kinderlähmung, nebst einigen Bemerkungen über die prognostische Bedeutung der springenden Pupillen bei normaler Lichtreaction“ in dieser Zeitschrift Bd. XV, S. 122 möchte ich eine Mittheilung hinzufügen, die geeignet sein dürfte, der Schlussfolgerung König's, dass das Auftreten der springenden Mydriasis bei normaler Pupillenreaction und beim Fehlen sonstiger Anhaltspunkte für ein organisches Nervenleiden nicht nothwendiger Weise von übler Vorbedeutung sei, eine weitere Stütze zu geben. Ich beobachte schon lange einen Neurastheniker, der jetzt seit rund 12 Jahren an springender Mydriasis leidet, ohne dass in dem Befinden des Patienten Symptome aufgetreten sind, die zu einer ernsten Befürchtung auf Paralyse oder ein sonstiges organisches Hirnleiden Veranlassung geben könnten. Der 38 jährige, kräftige, erblich in keiner Weise belastete Mann ist in seinem Berufe sehr thätig, muss sich geistig viel anstrengen und verschafft sich gegen seine der Hauptsache nach cerebral neurasthenischen Beschwerden durch gelegentliche Erholungsreisen ins Gebirge oder an die See immer wieder nachhaltige Erleichterung.

Im August 1888 trat zum ersten Mal maximale linksseitige spastische Mydriasis auf, die am nächsten Tage verschwunden war, um in diesem Jahre noch 3 mal links und 1 mal rechts zu erscheinen. Es zeigte sich dann die Mydriasis in den späteren Jahren, wie folgt: 1891 1 mal rechts; 1893 2 mal links, 1 mal rechts; 1894 3 mal links, 3 mal rechts; 1895 2 mal links, 2 mal rechts; 1896 3 mal links; 1897 5 mal links, 1 mal rechts; 1898 8 mal links, 3 mal rechts; 1899 5 mal links, 1 mal rechts. (Ueber die Jahre 1889, 1890 und 1892 liegen leider keine Aufzeichnungen vor, doch sollen auch da die springenden Pupillen manchmal vorhanden gewesen sein.) Die Mydriasis war nun nicht immer, aber oft maximal, so wie sie durch vereinigte Atropin-Cocainwirkung in einem jugendlichen Auge hervorgebracht wird, und dann reagirte die betreffende Pupille in den ersten Stunden fast gar nicht auf Licht, und es dauerte meist zwei Tage, bis die Pupillen wieder ganz gleich waren. Ausserdem aber, d. h. bei nur mittlerer oder geringfügiger Erweiterung der einen Pupille, war die Differenz stets schon am nächsten Tage wieder

verschwunden. Die Accomodation war sicher nie wesentlich beeinträchtigt, vielleicht etwas bei maximaler Mydriasis. Patient ist Myop, rechts — 1,0 D, links — 5,0 D, sphär. Sehschärfe beiderseits normal. Beide Pupillen sind für gewöhnlich gleichweit und reagiren lebhaft bei Lichteinfall, Convergenz und Accomodationsimpulsen. Stets trat die Mydriasis nur bei schlechtem Allgemeinbefinden auf, nach geistigen Anstrengungen, Gemüthsregungen oder auch nach gesellschaftlichen Excessen. Dabei bestanden meistens leichte neuralgische Schmerzen im betreffenden Auge und in der Umgegend desselben, die oft noch Tage lang anhielten. Einträufelung von Eserin verengte die erweiterte Pupille ausgiebig. Schon vor längerer Zeit fiel mir am Patienten eine geringe Differenz in der Weite beider Lidspalten auf bei vollkommener Beweglichkeit der Lider. Die linke Lidspalte ist constant etwas weiter, als die rechte. Es ist möglich, dass ich diesen Zustand seiner Geringfügigkeit wegen bis jetzt immer übersehen habe, und ich kann daher nicht sagen, wann er eigentlich begonnen hat. Anfangs hielt ich die rechte Lidspalte für die pathologisch verengte und dachte an eine isolirte Ptosis sympathica. Im Zusammenhang damit aber, dass bis jetzt die spastische Mydriasis links sehr viel häufiger aufgetreten ist als rechts, und es sich überhaupt um rein spastische Erscheinungen im Gebiete des Sympathicus handelt, dürfte doch wohl eine isolirte dauernde Erregung des linken glatten Musculus palpebr. superior vorliegen. Demnach ist also die linke Lidspalte pathologisch vergrößert, die rechte normal. Eine ähnliche Beobachtung ist von H. Frenkel beschrieben worden (cf. Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte auf dem Gebiete der Neurologie u. Psychiatrie, I. Jahrgang, S. 399). Sonst weist Patient keinerlei organische Nervenstörungen auf und ist bis jetzt trotz der 12jährigen springenden Mydriasis, abgesehen von seinen schwankenden neurasthenischen Beschwerden, ganz gesund und arbeitsfähig geblieben. Hier sei noch bemerkt, dass Lues nicht vorhanden ist.

Wenn ich nun der vorsichtigen Schlussfolgerung König's, dass wir uns auch in Fällen von Neurasthenie bezüglich der Prognose immerhin noch sehr reservirt aussprechen müssen, nicht widersprechen will, so fällt, denke ich, ein 12 Jahre langes Bestehen unseres Pupillenphänomens ohne das Auftreten organischer Veränderungen für die Annahme einer nur functionellen Störung doch sehr ins Gewicht.

Es ist übrigens noch die Frage, ob die springende Mydriasis wirklich so selten ist, wie man allgemein annimmt. Geringe vorübergehende Pupillendifferenzen kommen bei neurasthenischen Zuständen ziemlich häufig vor, und vielleicht haben Aerzte wie Patienten bisher nur nicht genügend darauf geachtet, ob die Erweiterung immer derselben Pupille angehört hat, oder auch einmal der anderen. Was meinen Fall betrifft, so hoffe ich, über das weitere Schicksal desselben später einmal noch einige Mittheilungen machen zu können, weil Patient mit mir näher bekannt ist.
