II. Ein seltener Fall von Belladonnavergiftung bei einem Kinde

R.		Gassul
----	--	--------

Berlin

(Mife zwei Abbildungen.)

Der folgende Fall dürfte wegen der ungewöhnlichen Verände-Txmgen am Auge eines Kindes für den Ophthmologen von beson-derem Interesse sein.

Es handelt sich um einen 6 Jahre alten Knaben Rudi L., der wegen schläf-igen Aussehens, zunehmender Müdigkeit, Appetitlosigkeit, einer gewissen abwechselnden Unruhe und vor allem wegen auffallender Sehstörungen in die Sprechstunde gebracht wurde. Dem Lehrer in der Schule fielen an dem Knaben die groß und in wirrem Durcheinander über and unter der Zeile geschriebe-ten Buchstaben auf.

Aus diesen und anderen Symptomen (Schluckbeschwerden, Augenmuskel-fähmung) schlossen die Kollegen, an die sich die Angehörigen des Kindes zuerst wandten, auf eine Encephalitis lethargica.

Die von mir vorgenommene genaue klinische Beobachtung klärte den Fall als eine chronische Vergiftung durch Mißbrauch von homöopathischer Bella-donnalösung auf).

Hier sollen uns die gemeinsam mit Herrn Prof. P. Carsten (aus der Berliner Kinäraugenieüanstalt) erhobenen Augenbefunde – vom Tage der ersten Untersuchung bis auf die vollständige Heilung – interessieren.

Am 23. VIII. 20 ergab die erste Augenuntersuchung folgenden Befund:

Tiefe Ptosis beider Lider, sehr starlet doppel-seitige Mydriasis (besonders links) (Abb. 1 u. 2), sehr träge, fast erloschene Pupillenreaktion, fehlende Akkom-modation. Parese des UnTcen Abduzens.

Bei der Sehprüfung 3 D Hypermetropie. Sehschärfe r. A. -f- 3 D = 5/10, l. A. + 3 D = 5iZ0; kei Korrektion mit -f- 7 D konnte der Knabe die kleinste Schrif t lesen. Es bestand also außerdem eine interne Ophthalmoplegie (inkomplette Sphinkter- und komplette Akkommodationslähmung). Augen-hintergrund frei.

Unter der entsprechenden Behandlung (Magen- und Darmentleerung, Morphinum, Pilokarpin, Diät usw.) gingen die anceren Vergiftungserseheinungen schnell zurück, während der Augenbefund fast unverändert blieb.

So waren am 1. IX. 20 die Ptosis und die Mydriasis unverändert, die Pu- pillen noch reahtionslos, die äußeren Muskeln frei. Vis.: r. A. u. l. A. + 3 D = 5/7; mit + 7 D Lesen der kleinsten Schrift. Die Ophthalmoplegie bestand ■demnach fort.

x) Die Angehörigen haben aus begreiflichen Gründen bei der ersten Untersuchung dieses nicht mitteilen wollen. Erst im Laufe der Beobachtung, als ver-schiedene Symptome gegen die Enzephalitis sprachen, kam der Verdacht einer Atropinvergiftung auf, die durch dieses Geständnis der Eltern bestätigt wurde.

13*2 Gr a s s u l , Ein seltener Fall von Belladonnavergiftung usw.

Am 10. IX. waren die Pupillen noch ein wenig erweitert, die Ptosis kaum wahrnehmbar; der Knabe konnte ohne Brille große Druckschrift lesen und Buchstaben auf die Linie setzen.

Am 23. IX. 20 war der Augenbefund folgender: Normale Pupillengröße und Reaktion. Keine Ptose. Augenhintergrund normal. 3 D Hypermetropie.

is. r. u. l. 5/80. nach Korrektur mit $-2,5 D = 5/7$. Kleinste Druckschrift mit $-6 D$ fließend gelesen. Die Akkommodationslähmung war also im Bereich begriffen.

Das Sehvermögen besserte sich langsam und am 27. X. 20 ergab die Naeh-

Abb. 1. Abb. 2.

untersuchung: beiderseits volle Sehschärfe, mit und ohne Glas; kleinste Druckschrift ohne Glas fließend gelesen.

Damit war schließlich auch das hartnäckigste Symptom der Belladonnavergiftung geschwunden, und der Knabe wurde als gesund entlassen.

So weit ich die ältere und neuere Literatur übersehen konnte, fand ich im großen „Handbuch der Augenheilkunde“ von Graefe und Saemisch nichts Ähnliches erwähnt. Nach Lewin und Guillery¹⁾ wird eine langdauernde Mydriasis nach internem Atropingebrauch selten beobachtet, noch seltener eine überlange Akkommodationslähmung. Seit der ersten klinischen Beobachtung von Augenveränderungen nach innerlich genommenem Atropin im Jahre 1852²⁾ liegen sehr spärliche Mitteilungen über derartige Fälle vor. Beyerson³⁾ beobachtete monatelang Bestehenbleiben einer Akkommodationsstörung nach Belladonnamißbrauch in einem Falle.

Leber⁴⁾ berichtet über einen Fall von 5 Tage langer Mydriasis nach Atropinvergiftung. Fejeń⁵⁾ schildert einen Fall von Belladonnavergiftung mit Stoning der Sehschärfe und Akkommodation. Schließlich sei noch erwähnt – ein Fall von chronischer Atropinvergiftung bei einem 12jährigen Kinde, das wegen Kurzsichtigkeit mit Atropin behandelt wurde⁶⁾. Es beteiligten sich auch die äußeren Augenmuskeln: Diplopie, Parese des Abduzens und des rechten Okulomotorius.

Sehschärfe = 6/5 bei Myopie – 0,75. Nach 6 Wochen schwanden erst die Vergiftungserscheinungen.

*) Die Wirkungen von Arzneimitteln und Giften auf das Auge. Berlin 1905.

2) Lusanna, Annali univers. di medicina 1852, Giugno. S. 514.

3) Med. Record. 23. IV. 1883.

4) Arch. f. Ophthalmol. 26.