IX. Ein ungewöhnliches Irisphänomen und seine Deutung

J.S.

Johann Susmann

Galant

Moskau

Mit einer Abbildung im Text.

E. B. 29 Jahre alt. ♂. Zur Zeit, wo bei ihm das unten zu beschreibende Irisphänomen bestand, schwer geisteskrank. Leidet hauptsächlich an Halluzinationen: Gehörs-, Gesichts-, Geschmacks- und Körperhalluzinationen. Halluziniert Schlangen in den Eingeweiden, die bald durch die Bauchwand durchzubrechen drohen, bald auf dem Topf entleert werden müssen, bald durch den Mund ihren Weg nach außen finden wollen. In Verbindung mit diesen Halluzinationen schreckliche Angstzustände, die Patient auf markerschütterndes Schreien herausfordern. Fühlt der Kranke nicht, daß die Schlangen auf irgend welche Weise seine Bauchhöhle verlassen wollen, so ist er ruhig.

Körperlich ist Patient stark heruntergekommen. Er überstand eine schwere typhusartige Erkrankung, und hat sich seitdem nicht recht erholt. Marasmus universalis. Blutarmut. Seitens des zentralen Nervensystems keine besonderen Erscheinungen. Spastisch gesteigerte Reflexe. Keine motorische Störungen, aber häufige Paraesthesien. Appetit gut. Seitens des Mastdarms keine Erscheinungen, aber ernste Schwierigkeiten bei der Harnentleerung. Objektiv ist an den Harnorganen nichts zu finden. Es handelt sich also um eine neurotische Harnverhaltung. Die Augen wiesen keine besonderen Störungen auf, bis auf das Irisphänomen, das ich nun beschreiben will.

Das Phänomen besteht in Folgendem: Die Iris, die bei Patient, wie immer, dunkelgrün ist, ist durch eine sich windende (spiralige) fadendicke Linie von weißer Farbe (richtiger wäre vielleicht, von einer farblosen oder gar gelblich-weißen

16*

234 Galant, Ein ungewöhnliches

Farbe zu sprechen; jedenfalls ist der Grundton der Farbe weiß) in mehrere Sektoren eingeteilt, in denen sich stecknadelkopfgroße Pünktchen von derselben Farbe wie die Linie befinden. Links ist die weite Pupille etwas kleiner als rechts. Reaktion auf Licht und Akkomodation beiderseits gleich gut. Subjektive Beschwerden seitens der Augen bestehen keine. Patient mußte auf das Phänomen aufmerksam gemacht werden, sonst merkte er nichts davon. Nach einiger Zeit sind Linie und Punkte verschwunden, und die Iris blieb, wie gewöhnlich, grün. Die Pupillen wurden gleich groß. Patient ist z. Zt. auch psychisch gesund.

Circulus arteriosus Iridis

Sphincter Pupillarrand

Normale hellgefärbte Iris (schematisch)

Es standen mir zur Untersuchung der Augen des Pa-tienten keine anderen Hilfsmittel als meine eigenen Augen zur Verfügung, und das Phänomen ist verschwunden, ehe ich das Versäumte nachholen konnte. Auch ist es fraglich, ob ich mit dem Zeiß schen Hornhautmikroskop etwas besonderes ent-deckt hätte, da es sich unmöglich um eine ernste Störung³ gehandelt haben konnte, angesichts dessen, daß die merk-würdige Erscheinung schnell von selbst verschwand. Es blieb mir nur übrig, das beschriebene Irisphänomen durch einige vielleicht nicht unbestritten begründete Vermutungen zu er-klären.

Das Phänomen läßt sich nicht anders deuten, als eine Entfärbung des Circulus arteriosus Iridis mit den zuführenden Gefäßen. Sehen wir das Bild des Circulus arter. Iridis am beigelegten Schema (Fig. 1) an, so sehen wir, daß er einen zackigen Kreis bildet, der sehr gut jener weißen Linie, die spiralförmig die Iris unseres Kranken ringsumher durchzog, entsprechen könnte. Die weißen Punkte könnten vielleicht

Irisphänomen und seine Deutung.

235

zuführende Gefäße im Querschnitt darstellen. Die Entfärbung der Gefäße der Iris ware durch jene Blutarmut, an der Patient litt, zu erklären. –

Meine Deutung des beobachteten Irisphänomen ist mög-licherweise dürftig. Beim Fehlen einer besseren Erklärung ist sie wohl zulässig. Vielleicht wird jemand beim Lesen meiner Mitteilung auf einen besseren und besser zu beweisenden Ein-fall kommen.

Ophthalmologische G¹ssellschaft in Wien.

Sitzungsbericht vom 23. Juni 1924.

Kafka: Erfahrungen mit der Glaukomtherapie nach Hamburger.

Die vor mehreren Monaten von Dr. C. Hamburger (Berlin) angegebene neue medikamentöse Behandl-ung des Glaukoms hat in Fachkreisen durch Theorie, Methodik und mitgeteilte Eriolge allgemeine Aufmerksam-keit erregt. Sie basiert auf der Vorstellung der Erschlaffung des Sympathicus und damit der uvealen Gefäße, einer Gefäßneurose, die durch Blutüberfüllung der Uvea den Überdruck hervorbringt. Wird das Übermaß des in den uvealen Gefäßen gestauten Blutes durch Sympathikusreizung und Gefäßverengung beseitigt, so wird auch die Drucksteigerung behoben und das Glaukom geheilt. Hamburger berichtet von überraschenden Erfolgen seiner Therapie in erster Linie beim chronischen Glaukom, bei dem der Erfolg der vielen angegebenen opera-tiven Behandlungsmethoden nicht vorauszusehen ist, und nennt das „Ziel des Verfahrens, die absolut unberechenbare operative Therapie aufs äußerste einzuschränken“ (Med. Klin., 1923, Nr. 36, S. 1227).

Angabe der Original-Anleitung zur Methode: 1–2 Tropfen 2 proz. Holocain, 1–2 Tropfen Supr. synth. hydrochl. (Höchst) („SR“) werden eingetropft, 0,2–0,5 cm³ „SR“ unverdünnt

subkonjunktival injiziert, Pupillenerweiterung erst zur Injektionsstelle, dann allmählich (in ungefähr 1/2 h) maximale Mydriasis.

Bericht über 19 Fälle mit Drucksteigerung behandelt nach der Hamburger-schen Injektionstherapie: 12 Fälle primäres Glaukom, 7 Fälle sekundäre Drucksteigerung.

Ch. B., 55jähr.: Glaucom. abs. des r. A. Trotz Eserin und Pilocarpin 55 mm Hg. 0,2 cm³ „SR“ subconj. Druckherabsetzung auf 15 mm Hg. erst am nächsten Tag auf wiederholte Eserintropfen. Das Auge war durch die Injektion für die Miotica empfindlich gemacht, der Druck konnte durch dauernde Eserin-behandlung normal erhalten werden (nicht durch Pilocarpin), stieg bei Aussetzen durch 1 – 2 Tage. Erschöpfung der Wirkung in 14 Tagen, Wiederholung mit gleichem Erfolg. Das linke (gesunde) Auge unbeeinflusst.

K. K.

54jähr.: Glaucom. chr. o. d.

haemorrh. o. sin. T. \ R. 50

L. 28

nach Piloc. 30 resp. 25. R. A.: 2h nach subc. „SR“ 0,2 cm³ T. 27 (L. 20)

mehrmals Eserin

also: durch Injekt. Normalisierung des Drucks auf dem r. A. bei gleichzeitigem Sinken auf dem I. A.