

Erwiderung an Herrn Dr. Dreyfus.

Von Prof. Axenfeld in Freiburg i. B.

Meine Besprechung der Dreyfusschen Beobachtung sollte keineswegs den Eindruck hervorrufen, als wäre die Pupillenstarre erst im Coma hervorgetreten. Ich habe nur Einspruch erhoben gegen den Punkt seiner Beweisführung, daß das nachträgliche Auftreten von Pupillenerscheinungen mit einem cerebralen Sitz für unvereinbar gehalten wurde.

Ich hatte in meiner Arbeit von einer Kritik des Dreyfusschen Falles im übrigen Abstand genommen, weil eine eingehende Erörterung über die Lage des Pupillarreflexbogens nicht meine Absicht war. Wenn aber Herr Dr. Dreyfus in seiner obigen „Bemerkung“ von neuem die Beweiskraft seines Falles betont für die Lage jenes Zentrums im Halsmark, so erlaube ich mir doch hervorzuhellen, daß diese Beweiskraft auf sehr schwachen Füßen steht.

Daß wir in der Krankengeschichte über das Verhalten bei Konvergenz nichts erfahren, ist zur Beurteilung auch insofern wichtig, als daraus hervorgeht, daß die Technik der Pupillenuntersuchung seitens der behandelnden Aerzte nicht den Anforderungen entsprochen hat, die wir bei prinzipiell so wichtigen Fällen stellen müssen. Die Angaben über die Myosis und „Pupillenstarre“ auf Licht sind nun nach Dreyfus' Mitteilung zum Teil erst nachträglich, auf Erkundigung hin seitens der behandelnden Aerzte gemacht worden. Da bleibt ein gewisser Zweifel, ob diagnostische Irrtümer absolut sicher vermieden sind; ob nicht z. B. die Verringerung der Exkursionsweite der Pupillenbewegung durch den Eintritt einer spinalen Sympathicuslähmung (Lähmung des Dilator iridis) für „Starre“ gehalten worden ist. Wenn in einem chirurgischen oder internen Krankensaal nicht mit allen modernen Kautelen von in diesen Prüfungen speziell erfahrenen Kollegen untersucht wird, so ist ein solcher Irrtum keineswegs ausgeschlossen. Ich selbst habe erlebt, daß ein sehr tüchtiger Arzt mir eine an Syringomyelie leidende Patientin vorstellte, die nach seiner Meinung lichtstarre Pupillen hatte. Tatsächlich hatte sie nur Myosis durch eine doppel-seitige Sympathicuslähmung infolge der Gliosis spinalis, und die geringe Exkursion der Lichtbewegungen war bei ungeeigneter Prüfung übersehen worden. Bei alten Leuten (der Dreyfussche Fall war 68 Jahr alt) ist das besonders denkbar.

Ich will natürlich auch nicht den leisesten Zweifel an der subjektiven Richtigkeit der Angaben erheben, welche die behandelnden Aerzte über die Pupille gemacht haben. Aber die Möglichkeit von Irrtümern ist nicht sicher genug ausgeschlossen. Nur ein mit allen Kautelen erhobener klinischer Befund kann in so prinzipiell entscheidenden Fällen genügen, und es müßten über den Dreyfusschen Fall viel genauere Protokolle aufgenommen und vorgelegt worden sein, bevor derselbe als einigermaßen sicheres Beweismittel gelten könnte.

[Anschließend darf ich hier hervorheben, daß in meiner Arbeit in der Besprechung des Falles 3 (Pupillenstarre infolge von Irisveränderung) überall anstatt „entzündet“ und „Entzündung“, entrundet und Entrundung zu lesen ist.]

Berichtigung: In der Arbeit von Lewin No. 22, S. 866 müssen die Dosen für Conium hydrobromic. 0,02 und 0,06 heißen.