

Fall von Myosis und Korectopie

in Folge von ungleichmässiger Vertheilung accessorischer Sphincterfasern der Iris.

Von

Dr. F. SIMROCK in New-York.

(Mit Tafel VIII. Fig. 1.)

S. S. Blondine, mit weisser Haut, blauer Iris stellte sich in der Demilt Dispensory vor, um Hrn. Dr. *Holcomb*, der so freundlich war, mir die Mittheilung des Falles zu überlassen, wegen des eigenthümlichen Ausdrucks ihrer Augen, der von jeher ihrer Umgebung aufgefallen war, zu consultiren. Entsprechend dem vortrefflichen Sehvermögen wurden die sämtlichen Theile des Auges normal befunden. Nur die Iris bot eine Reihe von verschiedenen und mit diesem Grade von Deutlichkeit selten zu beobachtenden Abweichungen vom normalen Baue dar. Schon bei oberflächlicher Untersuchung konnte eine sehr hochgradige Myose mit Korectopie nach Oben und Innen und mit einer unregelmässig eckigen Pupille nicht übersehen werden. Die Anwendung der Lupe und der seitlichen Beleuchtung liessen mich in der Folge noch andre Abweichungen entdecken, die ohne die Herbeiziehung dieser Hilfsmittel zur Untersuchung wahrscheinlich verborgen geblieben wären. Zuvörderst war es leicht, das gänzliche Fehlen jener oberflächlichen Zellgewebsschicht zu constatiren, deren zierliche Anordnung im normalen Auge, ausser den zarten Leisten und Grübchen, auch die wellenförmig ausgeschweifte Contour der gewöhnlich am Rande etwas leichter pigmentirten Leiste vermittelt, welche die Grenze zwischen *Circulus iridis major* und *minor* darstellt. Von einer solchen Trennung war in unserm Falle Nichts zu sehen; die Zeichnung an der Oberfläche beschränkt sich auf eine radiäre Streifung, die über die ganze Breite des Irisrings vom Ciliarband bis zum Pupillarrande sich erstreckt

Fig. 1.

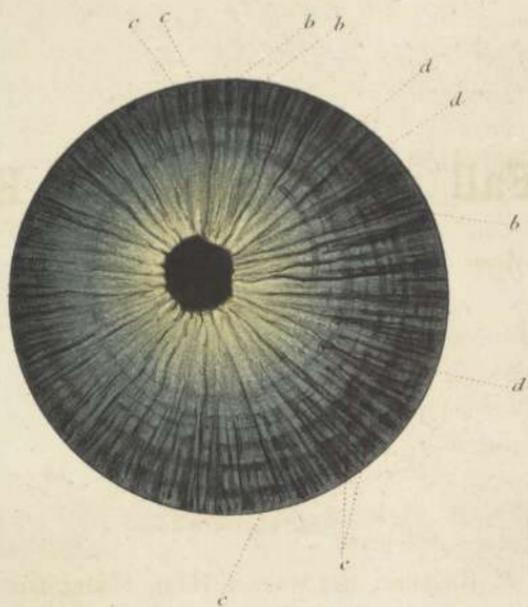
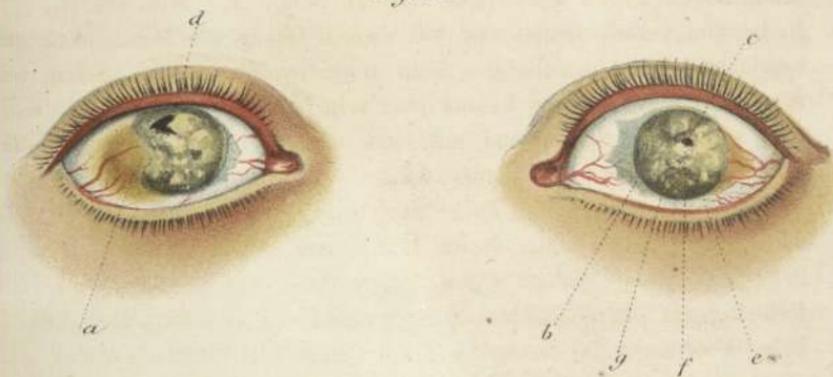


Fig. 2.



und der oberflächlichen Lage einer dichten Schicht radiär verlaufender breiter Faserbündel ihre Entstehung verdankt.

v. Ammon in: Angeborene Krankheiten des Auges Tafel VIII Figur 12 bildete einen ähnlichen Fall ab. Wenn er Text Seite 34 setzt „statt der Circularfasern die die vordere Fläche der Iris durchziehen, sieht man hier radiäre Fasern,“ so muss man unter diesen Fasern offenbar Zellgewebsfasern, *nicht* Muskelfasern verstehen, indem am normalen Auge weder circuläre noch radiäre contractile Fasern an der Vorderfläche der Iris zur Anschauung kommen.

Während diese radiären Faserbündel nach Innen zu dicht zusammenliegen und ihrem weissen Schimmer nach zu urtheilen, nur sehr wenig Pigment zu enthalten scheinen, stehen gegen die Mitte der Breite des Irisringes und nach Aussen gegen den Ciliarrand die einzelnen Bündel mehr oder weniger von einander ab, so dass zwischen ihnen Lücken bleiben, durch welche die unterliegenden Theile erkannt werden können.

Zumeist nach hinten fällt das Licht auf eine grau-bräunliche Haut mit ebener, aber matter Oberfläche, die den hintersten Theil des Irisgewebes darstellend, mit ihrer Vorderfläche gegen die Rückseite der radiären Faserbündel mit Unterbrechungen angelagert ist. Ueber dieser Membran, zwischen ihr und den erst beschriebenen radiären Fasern liegen breite, stark braun pigmentirte, beinahe den ganzen Iriskreis durchziehende Streifen, die bei Anwendung concentrirten Lichtes wieder in feine, sämmtlich in derselben Richtung verlaufende Fasern sich auflösen. Am wenigsten deutlich und verschwindend selten werden diese Streifen in dem obern innern Viertel des Irisringes beobachtet, am stärksten entwickelt und am meisten hervortretend zeigen sie sich in dem äussern untern Viertel der Iris, wo bei passender Beleuchtung die unter rechtem Winkel sich kreuzenden, aber in verschiedener Höhe gelagerten circulären und radiären Fasern ein zierliches Bild einer aus sehr kleinen viereckigen Feldern zusammengesetzten Mosaikfläche zur Anschauung kommen lassen.

Wie im normalen Auge so kommt auch hier weder der Sphincter noch der Dilator iridis zur Anschauung. Die an der Oberfläche der Iris verlaufenden radiären Faserbündel deute ich als in dieser Richtung verlaufenden Zellgewebsfasern und Gefässe; die tiefer gelegenen circulären Streifen halte ich für accessorische Ringmuskelfasern und denke mir ihre Wirkung in causalem Zusammenhange mit der Myose und der Korectopie.

Als Beweis für die wahrscheinliche Richtigkeit dieser Ansicht glaube ich den Effekt der Anwendung starker Atropin-Solution auf die Form der Iris ansehen zu dürfen. Es schwindet nämlich mit der Myose auch die Korectopie, die Breite des Irisringes wird auf allen Seiten gleich und

die Mitte der Pupille fällt wieder mit der Mitte der Cornea zusammen. Wie wir früher mitgetheilt, liegt in den äussern drei Vierteln der Iris eine ungleich dickere Schicht von Circularfasern als in dem obern innern Theile: ihre Contraction wird ein dieser Ungleichheit entsprechendes stärkeres Vorrücken des innerhalb der concentrischen Ringe liegenden Gewebes des äussern untern Theiles der Iris und somit auch mittelbar des Pupillarrandes nach Innen gegen die Axe des Auges zur Folge haben, während bei einer Lähmung der Circularfasern durch Atropin diese Sectoren ungleich stärker gegen den Ciliarrand sich zurückziehen, indem das Atropin ausser dem Effect der Reizung der Dilatatorfasern, die sich auch in dem obern innern Viertel sehr deutlich beobachten lässt, auch die Ausgleichung des Plus des Vorrückens des Irisringes nach Oben und Innen durch Lähmung der accessorischen Ringmuskelfasern in dem äussern untern Theile zur Folge hat.

Die eckige Pupille scheint durch die ungleiche Länge der den Pupillarrand berührenden radiären Faserbündel bedingt zu sein. —

Die eckige Pupille scheint durch die ungleiche Länge der den Pupillarrand berührenden radiären Faserbündel bedingt zu sein. —

Wie im normalen Auge so kommt auch hier weder der Sphincter noch der Dilator tibiä zur Anschauung. Die an der Oberfläche der Iris verlaufenden radiären Faserbündel deute ich als in dieser Richtung verlaufende Nervenfasern und Gefässe; die nicht gelegenen gleichnamigen Strahlen der Nervenfasern und Gefässe sind durch die Ringmuskelfasern und durch die Wirkung derselben für accessorische Ringmuskelfasern und durch die Myose und der Korectopie in causalem Zusammenhang mit der Myose und der Korectopie.

Als Beweis für die wahrscheinliche Richtigkeit dieser Ansicht glaube ich den Effect der Anwendung starker Atropin-Solution auf die Form der Iris ansehen zu dürfen. Es schwimmt nämlich mit der Myose auch die Korectopie, die Breite des Irisringes wird auf einen Theil gleich und