Zur örtlichen Behandlung der Iritis.

Von Dr. E. H. Oppenheimer, Augenarzt in Berlin.

Die Wichtigkeit der örtlichen Behandlung der Iritis, deren Endzweck die Erhaltung einer runden, verwachsungsfreien Pupille ist, fordert zu einigen Betrachtungen auf, deren Berechtigung mir dadurch gegeben zu sein scheint, daß durch dürftige oder selbst falsche Darstellungen in den üblichen Lehrbüchern irrige Anschauungen unter den Kollegen herrschen. Es ist daher erklärlich, daß jeder Augenarzt nicht selten bereits tagelang behandelte Fälle von Iritis zugewiesen bekommt, die gänzlich ungenügend behandelt wurden und bereits derartige Synchien aufweisen, daß nur in vereinzelten Fällen ein Heilerfolg noch zu erzielen ist. Wird dagegen eine noch so schwere Iritis, und sollte sie acht bis zehn Tage oder länger bestanden haben, sachgemäß be-

handelt, so ist nach meinen Erfahrungen — ich behandle durchschnittlich mehr als 30 Fälle primärer Iritis im Jahre — eine runde oder schlimmsten Falles bis auf vereinzelte Zacken runde Pupille stets zu erzielen. In allen meinen Fällen ist es noch nie zu einer glaukomatösen Iritis gekommen, dagegen trat einigemal, wohl als Folge der forcierten Behandlung, eine bald verschwindende und ungefährliche Blutung in die Vorderkammer auf. Ein einziges Mal gab es unangenehme Intoxikationserscheinungen (Delirien), da der Patient sich zuviel des Guten zugemutet hatte, sodaß eine Morphiumspritze notwendig wurde.

Das souveräne Mittel zur örtlichen Behandlung der Iritis ist bekanntlich das Atropin. Ich habe aber immer das Gefühl, daß der Praktiker eine gewisse Scheu vor dem Mittel hat. Er wendet es entweder viel zu schwach an oder in anderen Fällen dort, wo es keine Berechtigung hat, z. B. bei unschuldigen Fremdkörpern der Hornhaut, bei Bindehautkatarrhen, Blutungen etc. Man sollte sich stets vor Augen halten, daß die Wirkung des Atropins oft 14 Tage anhält, daß man also das Mittel nur in Fällen anwenden darf, wo es therapeutisch absolut notwendig ist, andernfalls nur dann, wenn es gleichgültig ist, ob die Akkommodationslähmung 14 Tage andauert oder nicht. Dies kann unter Umständen zwar für Bindehautkatarrhe mit starker Reizung zutreffen, muß aber in jedem Falle mit Überlegung geschehen.

In welcher Konzentration und Form soll nun Atropin verwendet werden? Um in zweifelhaften Fällen sicher zu erkennen, ob hinter der vermeintlichen Conjunctivitis eine Iritis steckt, empfehle ich Anfängern die Einträufelung eines Tropfens einer ganz schwachen Atropin- ($\frac{1}{10}$ oder weniger) Lösung oder einer 1—2 %igen Homatropinlösung. Wird die Pupille nach etwa 20 Minuten rund, so fehlt jede Iritis (sofern man nicht Spuren zerrissener Synechien entdeckt).

Bei vorhandener Iritis gibt man eine 1 %ige Atropinlösung. (Auch bis zu 3 % Lösungen wurden empfohlen, doch lassen sie weniger gut eine Dosierung in der Behandlung zu.) Eine $\frac{1}{2}$ % ige hat nur bei Säuglingen oder allenfalls ganz kleinen Kindern einen Zweck, speziell zum häuslichen Gebrauch (doch kommt Iritis hier selten in Frage). Die Anwendung eines Atropinkörnchens ist bei Kindern verpönt, bei Erwachsenen kann sie unter den üblichen Kautelen (Verschluß oder Wegziehen der Tränenkanälchen, Schräghalten des Kopfes) als ultimum refugium versucht werden. Tabletten oder Gelatineplättchen wirkten in der üblichen Dosierung wie Tropfen.

Bei Kindern und zur Abwechslung, namentlich zum Gebrauch abends, bei sezernierenden Formen oder Ekzemen ziehe ich 1 % Atropin als Salbe vor.

2 % Kokain wird bei starker Injektion der Atropinlösung zweckmäßigerweise beigegeben, damit die Diffusion erleichtert wird, trotzdem die Tropfen dadurch schmerzhaft werden. Auch träufte ich anfangs immer Adrenalin ein, wenn die Erweiterung schwierig ist. Statt Atropin oder auch zur Abwechslung mit diesem gibt man Skopolamin, bei Erwachsenen ohne Schaden in $\frac{1}{2}$ %iger Lösung. Allerdings pflege ich der Vorsicht halber weniger forciert damit umzugehen als mit dem Atropin. Es wäre noch hinzuzufügen, daß der Atropinlösung ein beliebiges schwaches Antisepticum bei längerem Gebrauch zuzusetzen wäre; ebenso gut ist es aber, die Lösungen öfter zu erneuern.

Art der Anwendung des Atropins. Das beste Mittel nützt nichts, wenn es nicht richtig angewendet wird, und leider pflegt dies hier zuzutreffen. In jedem Fall von Iritis muß sich der Allgemeinarzt sagen: Entweder verzichte ich auf die Behandlung oder ich nehme mir vor, der Patient geht nicht eher nach Hause, als bis die Pupille rund ist. Um letzteres zu erreichen, muß allerdings gleich bei der ersten Konsultation alles angewandt werden, um alle oder wenigstens den größeren Teil der Synechien zu lösen. Man darf erst dann von seinen Bemühungen ablassen, wenn die Gefahr einer schweren Intoxikation ein weiteres Einträufeln verbietet. Vor dieser Gefahr nun haben die meisten Aerzte, wie mir scheint, eine ganz übertriebene Angst. Wenn man beim Auftreten eines trockenen Gefühls im Munde oder Schlund aufhört, Atropin einzuträufeln, dann wird es in den seltensten Fällen gelingen, festere Synechien zu reißen. Manche Patienten klagen schon nach den ersten Tropfen über dieses Symptom, dem wenig Bedeutung beizulegen ist. Man kontrolliere aber den Puls, beachte das Gesicht (Rötung) und höre jedenfalls sofort auf, sowie sich größere Unregelmäßigkeiten zeigen, andernfalls treten bald Symptome von seiten des Zentralnervensystems wie Unruhe, Schlaflosigkeit, Delirien etc. ein, die schwerer zu bekämpfen sind. Bei Kindern zeigt sich leicht Rötung des Gesichts als erstes Zeichen einer Intoxikation, auch Diarrhöen habe ich beobachtet. Natürlich ist je jünger das Kind, desto mehr Vorsicht am Platze.

Ich verfahre bei Erwachsenen demnach folgendermaßen: Alle zehn Minuten träufle ich einen Doppeltropfen Kokain-Atropin ein, d. h. einen Tropfen und nach einer Minute wieder einen, damit das Kokain beim zweiten Tropfen wirken kann. Sowie ich sehe, daß alle Synechien gerissen sind, höre ich mit den Einträufelungen auf und schreibe dann das Mindestmaß an Tropfen vor, die der Patient sich in ähnlicher Weise zu Hause einzuträufeln hat. Auf diese Weise gelingt es zuweilen, bis zu acht bis zehn oder mehr Doppeltropfen einzuträufeln,

ehe eine leichte Pulsbeschleunigung oder Gesichtsröte, bisweilen Unruhe oder Schwächegefühl des Patienten vor der weiteren Verabfolgung warnt. Sind bis dahin nicht alle Synechien gerissen, so pflegen sie mit fast absoluter Sicherheit am nächsten Tag zu verschwinden. Je nach der Intensität der Entzündung lasse ich dann von einem nach dem Grad der Intoxikationssymptome festzusetzenden Zeitpunkt an in bestimmten Intervallen Doppeltropfen zu Hause einträufeln, wobei ich den Patienten ermahne, genau die Stunden einzuhalten. Ich verordne also niemals drei- bis fünfmal einen Tropfen täglich, wie das so Sitte ist, sondern stets drei- bis fünfstündlich, Tag und Nacht, einen Doppeltropfen. Es ist ein großer Fehler, wenn bei Augenleiden, die zwischen Tag und Nacht keinen Unterschied kennen, Tropfen nur „am Tage“ eingeträufelt werden. Der Patient steht spät auf, geht früh zu Bett und die Einträufelungen häufen sich oft auf zwölf Stunden zusammen. Am Morgen pflegt dann die Entzündung am schlimmsten zu sein, die Synechien, die man tags eventuell gelöst hat, bilden sich wieder in der Nacht aus. (Die Vorschrift „stdl.“ anstatt „tgl.“ gilt ebenso sehr auch für Bindehautentzündungen, zumal Blennorrhöen der Neugeborenen.)

Behandelt man in dieser Weise Iritiden das erstmal, wenn die Patienten sich vorstellen — natürlich kostet es Zeit —, verordnet man dazu warme Umschläge, dann wird man die überraschende Erfahrung machen, daß es außerordentlich wenig Fälle von Iritis gibt, die auch nur mit einer einzigen Synechie abheilen. Dadurch werden spätere Reizungen, vielfach auch Rückfälle, Glaukome und die weiteren Folgen vermieden werden. Daß das hier geschilderte Verfahren aber von den in allen Lehrbüchern gegebenen Darstellungen erheblich abweicht, wird jedermann, der die Lehrbücher daraufhin ansieht oder sich an seine klinische oder Assistentenzeit zurückerinnert, bestätigen.

Ist die Pupille einmal rund, dann geht man auf das Mindestmaß von Atropin herunter, um eine Wiederverwachsung zu vermeiden, was sehr einfach ist. Oft genügt dann sechs- oder achttündliches Einträufeln. Sowie das Auge blaß, also nicht gereizt erscheint, läßt man ganz allmählich das Atropin weg.