

VI. Ueber einige neuere ophthalmologische Arbeiten.

Von Professor Dr. H. Magnus.

Solange es eine Augenheilkunde giebt, hat der Altersstaar, sowohl was seine Pathologie wie Therapie anlangt, das ganz besondere Interesse der Augenärzte erregt. Jeder bedeutsame Fortschritt, den unsere Wissenschaft gethan hat, knüpfte auch stets an die Lehre vom Altersstaar an. Mit der Erkenntniss des Sitzes des Altersstaars hob auch die ernstliche Reaction gegen das starre Dogmengebäude der antiken Ophthalmologie an, und die Einführung der hippokratischen Methode in die Augenheilkunde durch v. Gräfe ist eng verknüpft mit den bedeutsamsten Fortschritten in der operativen Technik der Staarextraction. Auch die fortschrittliche Umwälzung, welche Antisepsis und Cocain der Augenheilkunde in der neuesten Zeit gebracht haben, kommt in umfassendster Weise in der Staarlehre zum Ausdruck. Ja gerade diese beiden Factoren, Antisepsis und Cocain, haben eine Revolution in der Technik der Staaroperation hervorgerufen, wie sie radicaler kaum gedacht werden kann. Denn im Augenblicke sind eine Reihe hoch angesehener Collegen damit beschäftigt, die alte einfache Staarausziehung ohne Iridectomy und mit dem Lappenschnitt, wie sie unsere Vorfahren geübt haben, wieder in die Praxis einzuführen, indem sie dies Beginnen damit begründen, dass die schlechten Erfolge, welche jene Operationsmethode erzielt hat und welche zu ihrer Verdrängung durch die bekannte Gräfe'sche Methode führte, nunmehr seit der Antisepsis und dem Cocain nicht mehr zu fürchten seien. Da aber die alte Operationstechnik jetzt ebenso gute Resultate liefere, wie die moderne, und da überdies die moderne Extractionsiridectomy keineswegs die ihr nachgerühmte entzündungswidrige Eigenschaft besitze,

¹⁾ Molière, De l'énucléation de l'oeil dans la panophtalmie suppurative aigue. Transactions of the internat. med. Congr. London 1881.

²⁾ Andrews, Enucleation of the eye ball during purulent panophthalmitis. New York med. Journ. 29. Dec. 1888.

³⁾ Noyes, Enucleation during panophthalmitis suppurative. Transact. of the Americ. Opht. Soc. New London 1889, p. 314.

⁴⁾ Vergl. Otto Becker, Zwanzig Jahre klinischer Thätigkeit. Wiesbaden 1888, p. 90.

so sei es geboten, von der bei der Extraction geübten Iridectomie abzulassen und die Iris zwecks Staaroperation nicht weiterhin mehr zu „verstümmeln“, wie Schweigger sagt. Dieser Feldzug gegen die Gräfe'sche Extractionsmethode hat vor der Hand mehr Anhänger im Auslande als in Deutschland gefunden, und gerade Collegen, welche die operative Technik in hervorragender Weise beherrschen, wie Gräfe in Halle, haben sich als Gegner der gegen die periphere Staarextraction in Scene gesetzten Bewegung bekannt. Die letzten Jahre haben von den verschiedensten Seiten sehr bedeutende Arbeiten gebracht, welche gegen die Extraction ohne Iridectomie Front machen, so z. B. hat Steffan (Gräfe's Archiv XXXV, 2) sich gegen dieselbe sehr energisch ausgesprochen, desgleichen Pagenstecher (Gräfe's Archiv XXXIV, 2) u. a. m. Die Widersacher betonen einstimmig die Gefahren, welche dadurch heraufbeschworen werden, dass bei Unterlassung der Iridectomie sehr leicht Irisvorfall entstehe, und dass diesen Gefahren gegenüber durchaus kein entschädigendes Moment geboten werde, da die optischen Erfolge bei der neuen Methode keineswegs bessere seien, als bei dem Gräfe'schen Verfahren.

In dem Streit um die beste Staaroperationsmethode haben sich nun in jüngster Zeit zwei hochangesehene deutsche Collegen, Schweigger und Knapp, unbedingt und rückhaltlos auf Seite der Extraction ohne Iridectomie gestellt. Schweigger hat die Resultate, welche in der Berliner Universitätsklinik bei der Staaroperation mit und ohne Iridectomie in den letzten Jahren erzielt worden sind, von seinem Assistenten Greeff zusammenstellen lassen, (Greeff, Aus der Universitätsaugenklinik des Herrn Professor Schweigger. Ueber 450 Extraktionen von Cataracta senilis ohne Iridectomie. Archiv für Augenheilkunde XXII). Diese für die Richtung, welche die neueste Phase der Staaroperation einschlägt, sehr wichtige Arbeit giebt über die Technik und über die statistischen Ergebnisse der Extraction ohne Iridectomie folgende Aufschlüsse: Schweigger begann seine vielen Versuche mit in einer Weise, welche sich auf das engste an die alte Lappenoperation anschloss. Er operirte mit dem Beer'schen Messer und machte einen Hornhautlappen, der die Hälfte der Cornea umfasste, nach einwärts vom Limbus corneae gelegen und nach unten gerichtet war. Es ist dies also eine Operationstechnik, wie sie unsere Vorfahren ihrer Zeit in der nämlichen Weise geübt haben. Dieses Zurückgreifen auf Behandlungsmethoden längst vergangener Zeiten scheint für unsere moderne Augenheilkunde eine ganz besondere Anziehungskraft zu haben, wenigstens hat man in der neuesten Zeit eine Reihe therapeutischer Maassnahmen zu Ehren gebracht oder wenigstens zu Ehren zu bringen versucht, welche früheren Entwicklungsphasen unserer Wissenschaft angehören. Ich nenne in erster Linie die Magnetextraction von Eisenstücken aus dem Auge, die bekanntermaassen aus dem Mittelalter stammt. Auch wird wohl noch in aller Gedächtniss der misslungene Versuch stehen, den man jüngst mit der Wiederbelebung der Vorderkammerauswaschung gemacht hat. Desgleichen ist die moderne Trachombehandlung mittels operativer Entfernung der Granula eine Methode, welche in ähnlicher Weise bereits die antiken Aerzte der voralexandrinischen Epoche kannten. Dieses Zurückgreifen auf Methoden längst dahin geschwundener Perioden ist für uns um so interessanter, als es zu der augenblicklich unserer Wissenschaft eigenartigen Geringschätzung historisch-medizinischer Studien in vollstem Gegensatz steht. Man sieht geringschätzig auf die Augenheilkunde unserer Altvorden herab, betrachtet jeden Versuch, jene früheren Epochen zu durchforschen, für überflüssig, nimmt aber keinen Anstand, ohne weiteres eine alte Behandlungsmethode neu zu beleben, selbst auf die Gefahr hin, eine Methode wieder auferstehen zu lassen, deren Leistungsfähigkeit unsere Vorfahren längst erkannt hatten, wie dies die moderne Wiederfindung der Vorderkammerauswaschung ja doch in schlagender Weise dargethan hat.

Schweigger übte die alte Operationstechnik nur relativ kurze Zeit, um dieselbe alsdann in verschiedenster Weise zu modificiren. Zunächst wurde das Beer'sche Messer geändert, indem seine Höhe von 4 auf 7 mm gebracht wurde. Dann wurde der Pamard'sche Spiess aus der ophthalmologischen Rüstkammer wieder hergeholt und an Stelle der Fixationspincette gesetzt. Die Eröffnung der Kapsel wurde nicht mit dem Cystotom, sondern mit der Förster'schen Kapselpincette gemacht. Allein auch diese Methode wurde in der Weise geändert, dass der Lappen mit dem Zehender'schen Messer gemacht, und an Stelle der Förster'schen Pincette wieder das Cystotom gesetzt wurde. Durch diese wiederholten Umänderungen der Operationstechnik wurde Schweigger in den Stand gesetzt, die Operation auf's genaueste zu studiren und deren Leistungsfähigkeit auf das höchste Maass zu steigern. Und die Erfolge, welche er erzielte, sind, wie wir sogleich sehen werden, wirklich sehr bedeutende. Bevor wir aber die statistischen Resultate mittheilen, wollen wir noch ein wenig bei den antiseptischen Maassnahmen verbleiben, welche in

der Berliner Universitätsklinik geübt werden. Am Abend vor der Extraction wird die Umgebung des Auges mit Aether gereinigt und der Conjunctivalsack mit Sublimat (1:5000) ausgewaschen. Alsdann wird das Auge mit einem in Sublimat getränkten Verband geschlossen, welcher bis zur Operation liegen bleibt. Unmittelbar vor der Extraction wird der Conjunctivalsack nochmals mit Sublimat ausgewaschen. Die Instrumente werden vor der Operation mit 4% Carbolsäure desinficirt und vor der Berührung in siedendes Wasser getaucht. Das Cocain wird in einer antiseptischen Flüssigkeit hergestellt. Was nun die Resultate anlangt, so haben, wie die nachfolgende Tabelle zeigt, beide Methoden, sowohl die mit, wie die ohne Iridectomie ausgeübte, annähernd die gleichen Resultate.

371 Extraktionen mit Iridectomie 450 ohne Iridectomie

Volle Erfolge	278 = 75,1 %	346 = 76,5 %
Nachstaar	71 = 19,2 %	84 = 19,1 %
Verluste	22 = 5,7 %	20 = 4,4 %

Diese Tabelle zeigt, dass, wenn die Extraction ohne Iridectomie auch keine wesentlich besseren Erfolge aufzuweisen hat, sie doch auch nicht weniger leistet, wie die Operation mit Iridectomie, und damit wäre ihre Existenzberechtigung nachgewiesen. Ob damit aber auch die Aussicht eröffnet wird, die Iridectomie endgültig aus der Staaroperation — abgesehen von gewissen Fällen — auszuschneiden, ist doch noch sehr fraglich.

In der Schweigger-Greeff'schen Arbeit sind noch von Wichtigkeit die Mittheilungen über den Irisvorfall bei der Extraction ohne Iridectomie. Gerade die Möglichkeit eines Vorfalles der Regenbogenhaut in den der Operation unmittelbar folgenden Stunden und Tagen ist der wunde Punkt der Extraction ohne Iridectomie. In der That muss ja auch für jeden Operateur der Gedanke, derartigen Complicationen ohne Schutz Preis gegeben zu sein, etwas unheimliches haben; wenn auch der Irisvorfall abgetragen werden kann, so ist doch die Vornahme einer derartigen zweiten Operation keineswegs angenehm, und muss den Arzt dem Publikum gegenüber häufig in unangenehme Lagen bringen. Deshalb ist und bleibt die Möglichkeit des Irisvorfalles immerhin eine höchst fatale Zugabe, die wohl geeignet ist, die Operation in den Augen vieler Collegen zu discreditiren. Allerdings scheint die Gefahr des Irisvorfalles nach den Schweigger'schen Erfahrungen doch nur immer eine untergeordnete zu sein, denn unter 451 Fällen trat sie 35 mal = 7,4 % auf. Davon waren 9 kleine Vorfälle, die ein operatives Eingreifen nicht erforderlich machten, während 27 mal, d. h. in 6 %, der Vorfall abgetragen werden musste. Uebrigens versucht Schweigger die Entstehungsursachen des Irisvorfalles möglichst genau zu erkennen, um sie alsdann unschädlich machen zu können. Die Vorfälle entstehen häufig durch Unruhe der Patienten, durch Pressen bei hartem Stuhl und dergleichen mehr. Man muss deshalb gerade in den ersten Tagen nach der Extraction den Operirten absolut ruhig zu erhalten suchen. Sodann werden alle solche Augen, die zu Austritt des Glaskörpers neigen, auch zur Entstehung eines Prolapsus iridis ganz besonders disponirt sein. Vornehmlich wird deshalb bei hoher Myopie und Verflüssigung des Glaskörpers Vorfall der Iris zu erwarten sein, und deshalb rath Schweigger in diesen Fällen von der Extraction ohne Iridectomie entschieden ab. Wie weit die Lage des Hornhautschnittes den Irisvorfall begünstigt, ist mit Sicherheit noch nicht festgestellt.

(Fortsetzung folgt.)