III. Beitrag zur operativen Behandlung des Astigmatismus

G.

Winselmann

Bremerhaven

Anfang Februar d. J. konsultierte mich ein 16 jähriger Kauí-mannslehrling wegen einer seit frühester Kindheit bestehenden Schwachsichtigkeit seines rechten Auges. Die vor einem Jahr von anderer Seite erfolgte Brillenverordnung befriedigte ihn nicht, da er sowohl beim Gebrauch des Glases als auch ohne Glas dauernd Beschwerden hatte und in seinem Beruf behindert war. Ich fand bei der Untersuchung: O. d. V 5/60. Als bestes Korrektionsglas wurde cyl. – 5,0 D, Achse nasal 10 Grad über der Horizontalen, angegeben, mit welchem V auf 5/20 stieg. Mit dem Augenspiegel stellte ich einen gemischten Astigmatismus von 5,0 D fest, und zwar in dem der Achse des Cylinder -glases entsprechenden Meridian 2,5 D Hypermetropie, in dem darauf senkrechten 2,5 D Myopie.

Da auch die beiden Zylinder mit gekreuzten Achsen abgelehnt wurden, schlug ich dem Patienten die operative Korrektion seines Astigmatismus vor, ohne ihm zu verhehlen, dass es sich nur um einen Versuch handeln könne, dessen Ausfall sehr ungewiss sei. Ich erinnerte mich dabei des in Band 16 dieser Zeitschrift be-schriebenen Falles von Silex, in welchem ein hypermetropischer Astigmatismus von 6,0 D mit vertikaler Achse durch 3 Sklero-tomien nach oben dauernd derartig verringert wurde, dass für das praktische Leben Emmetropie resultierte und kein Glas gebraucht wurde.

Silex hebt her vor, dass in der Literatur ein ähnlicher Fall nicht aufzufinden sei; mir 1st es auch nicht gelungen, aus der Zeit, die seit der Publikation von Silex verflossen ist, einen Parallellfall aufzufinden. Es scheint demnach das Vorgehen von Silex bis jetzt keine Nachahmung gefunden zu haben.

Durch Beobachtungen an dem nach Star opera tionen auftreten-den Astigmatismus wissen wir, dass bei Starschnitt nach oben. eine Abnahme der Krümmung im senkrechten und eine Zunahme der Krümmung im wagerechten Meridian eintritt; diese Verände-rung ist kurz nach der Operation am grössten, nimmt zuerst rasch, dann langsamer ab und verschwindet in der Regel nicht wieder ganz. Die Zunahme der Krümmung im wagerechten Meridian pflegt erheblicher zu sein, als die Abnahme im senkrechten*).

*) Hess in Graefe-Saemisch, Band 8, T0il 2.

Ammann, Hornhautnarben and Sehstörung. 427

Es kam daher in meinem Falle nur folgendes Vorgehen in Frage: Es musste ein Starschnitt angelegt werden nach oben aussen, dessen Mitte dem Endpunkt des am stärksten brechenden, also des myopischen Meridians entsprach. Dadurch liess sich eine Krümmungsabnahme- des myopischen und eine Krümmungs-zunahme des hypermetropischen Meridians erwarten, also im günstigsten Falle Emmetropie oder, falls auch hier der Effekt in dem auf dem Schnitt senkrechten Meridian starker ausfallen würde, ein jedenfalls erheblich schwächerer myopischer Astigmatismus mit leicht nach aussen \von der Vertikalen abweichender Achse.

Unter den üblichen Kautelen führte ich am 8. II. diese Operation mit Aल्पinanästhesie aus. Der Schnitt wurde genau im Corneoskleralrand angelegt, genau in der Mitte desselben die Konjunktiva jedoch nicht durchtrennt, um einen Irisvorfall zu verhüten, da der Patient ziemlich unruhig war. Die Heilung verlief normal. Am 20. II. war V ohne Glas 5/10, am 24. II. desgleichen, mit Cyl. -j- 1,0 D Achse oben 10 Grad aussen von der Vertikalen 5/7. Ohne Glas wurde Nieden No. 2, mit Glas No. 1 fließend gelesen. Am 19. VII. sah ich den Patienten wieder: V 5/10 mit Cyl. - 1,0 D Achse nasal 10 Grad über der Horizontalen 5/7. Nieden No. 1 wurde ohne Glas fließend gelesen. Da Patient seine Beschwerden los ist, wurde von einer Korrektur abgesehen. IV. Hornhautnarben und Sehstörung.

Yon

Dr. E. AMMANN

in Winterthur. (Hierzu Taf. IV-V.)

Es ist oft sehr schwer, frühere Sinneseindrücke oder Erfahrungen komplexerer Art im Moment, wo man ihrer dringend bedürfte, vor dem Bewusstsein wieder so lebendig erstehen zu lassen, dass man sich mit Sicherheit auf sie zu verlassen und sie mit gegenwärtigen Eindrücken zu vergleichen wagt.

Ein solcher Moment besteht für mich zum Beispiel wenn ein Verunglückter bei der Schluss-Sehprüfung schlecht liest schlechter

als ich auf Grund meiner Erfahrungen erwartet habe. So bestimmt ich mich dann wohl an Fälle zu erinnern glaube

die schlechter ausgesehen und doch bessere Sehschärfe aufgewiesen haben. wage ich