X. Gesichtsfeld und Operationswahl bei Glaukom

H.	van der Hoeve
----	---------------

Im Band XXXV, S. 291 bespricht Schoute eine Arbeit von mir über dieses Thema, welche im Nederl. Tydschrift von Geneeskunde und in dieser Zeitschrift, Bd. XXXIV, S. 277 erschienen ist. Ich gestatte mir einige Bemerkungen zu den Ausführungen Schoutes zu machen. Schoute halt meinen Schluß, daß „Gesichtsfeldeinschränkungen bis in die nächste Nähe des Fixationspunktes keine Kontraindikation gegen Trepanation sind“ für voreilig, weil meine Fälle zu wenig zahlreich sind, um diesen Schluß ziehen zu dürfen.

Dieses würde richtig sein, wenn ich so leichtfertig gewesen wäre, nur aus meinen wenigen Fällen diesen Schluß zu ziehen, aber ich erwähne in meiner Arbeit Morax und Fourriere, welche durch Sklerektomie bei Patienten mit sehr eingeschränktem Gesichtsfeld ebenso günstige Resultate erzielten, weiter ließ ich mich von folgendem Gedankengang führen: Es sind mehrere Tausend Trepanationen ausgeführt und von einer großen Zahl in der Literatur über dieses Thema die Resultate mitgeteilt worden. Hierbei wurde mit der Kritik über die junge Operation nicht zurückgehalten, z. B. in Bezug auf Spätfektion. Es besteht also kein Grund anzunehmen, daß ein so bedenkender Einwand gegen diese Operation, wie Zentrumverlust, verschwiegen werden sollte. Doch ist so weit ich die umfangreiche Literatur überblicke, kein derartiger Fall mitgeteilt worden, im Gegenteil kommt z. B. Yossius, welcher kein großer Verehrer der Trepanation ist, zu und Operationswahl bei Glaukom. 233

dem Schluß, daß diese Operation indiziert sei, wenn das Gesichtsfeld beim chronischen Glaukom schon sehr verkleinert ist und ein sektorenförmiger Defekt bis an den Fixierpunkt besteht. Daß Zentrumverlust in der Literatur nicht erwähnt wird, ist mir so merkwürdiger, weil die Trepanation von vielen Ophthalmologen nur bei vorgeschrittenen chronischen Fällen ausgeführt wird, also eben in den Fällen, wo wir den Zentrumverfall infolge der Operation befürchten.

Diese Überlegung führt mich zu der Behauptung, daß bei dem jetzigen Stande unseres Wissens ein stark eingengtes Gesichtsfeld keine Kontraindikation für Trepanation bildet. Sobald Fälle von Zentrumverlust nach der Trepanation bekannt werden, müssen wir diesen Schluß ändern und versuchen aus den Statistiken herauszufinden, welche Operation in dieser Hinsicht gefährlicher ist: die Iridektomie oder die Trepanation. Schoutes Meinung, daß die Iridektomie für solche Fälle bloß das Feld räumen muß, wenn die Zukunft uns lehren sollte, daß das Zentrum durch die Trepanation niemals verloren geht, ist der Trepanation gegenüber ungerecht. Der Operation wird der Vorzug gegeben werden müssen, welche den Zentrumverlust am seltensten hervorruft. Schoute fürchtet, daß auch die Sklerektomie Zentrumverlust geben kann wegen der plötzlichen Herabsetzung der Augenspannung, meint aber auch, daß die theoretischen Anschauungen noch unklar sind und daß wir so lange bei den praktischen Erfahrungen bleiben müssen. Diese nun sind, daß Iridektomie und Sklerektomie bei sehr verkleinertem Gesichtsfeld gute Resultate geben können, die Iridektomie auch Zentrumverlust herbeiführen kann, während dieser letztere in der massenhaften Literatur über Trepanation noch nicht bekannt geworden ist, so daß wir jetzt noch behaupten dürfen, die Einengung ist keine Kontraindikation gegen Trepanation.

Die interessante Arbeit Schoutes, in welcher er mitteilt, bei drei Glaukomfällen mit sehr eingeschränktem Gesichtsfeld durch Trepanation sehr gute Resultate erhalten zu haben, ist eine neue Stütze dieser Anschauung.

Mit Schoute hoffe ich, daß auch in Zukunft der Trepanation niemals ein Zentrumverlust wird zugeschrieben werden müssen, so daß wir die Trepanation als eine in dieser Hinsicht ungefährliche Operation ansehen dürfen.

Groningen, Oktober 1916. J. van der Hoeve.