Lidfixierung bei Staroperationen

O.	Otto	Edeskuty
----	------	----------

Cali, Rep. Columbia

früher Operationszögling der I. Wiener Augenklinik, Prof. Meller.

Zu dem Vielen, was hierüber in der letzten Zeit veröffentlicht worden ist, möchte ich meine Erfahrungen mitteilen, die deshalb von einigem Wert sein dürften, da sie an dem unzuverlässigen Patientenmaterial Kolumbiens gesammelt sind, und die Assistenz immer eine ungesicherte war. Nach einigen bösen Erfahrungen durch mangelhafte Assistenz und Ungebärlichkeit des Patienten trotz guter Kokainisierung des Auges sah ich nach mich Mitteln um, diese Gefahren möglichst auszu-schalten. Das von Vogt angegebene Verfahren der Lidfixierung mit zwei Hakenpinzetten erschien mir von vornherein zu unsicher, da es bekannt ist, wie leicht sich eine Pinzette in der unsicheren Hand des Anfängers öffnet. Ein erfahrener Assistent hinwiederum braucht keine Pinzetten, da er mit den Fingern die Lider genügend fixieren kann.

Als das Einfachste erschien mir die Fixierung mit zwei durch die Lidhaut gelegten Fäden, und ich legte für meine widerspenstigen Patienten folgendes Verfahren fest: Nach Reinigung der Umgebung des Auges Injektion einiger Tropfen Novokain-Adrenalin am Kanthus externus, in der Mitte des Ober- und ebenso des Unterlides ca. 2—3 mm vom Lidrand. Kanthotomie, langer Seiden-faden durch die Haut des Oberlides und gleicherweise des Unterlides an der Stelle der Injektion, Rektuszügelnaht. Der Anblick des in Fäden starrenden Auges ist wohl etwas merkwürdig, die Operation gewinnt aber bedeutend an Sicherheit. Speziell das gefährliche Unterlid ist absolut sicher versorgt, da die betreffende Hand des Assistenten nur das eine Fadenpaar des Lides zuhalten hat. Druck auf den Bulbus durch den Assistenten oder Lidhalter ist unmöglich gemacht. Das Operationsfeld ist sehr übersichtlich.

x) In Graefes Archiv, Bd. 104, S. 366 (1921), hat E. Seidel die gleiche Art der Fixation der Lider bei Versuchen an Kaninchen beschrieben (/ Meller').

E d e s k u t y , Lidfixierung bei Staroperationen. 257

Seit Einführung dieser Nähte beherrsche ich den widerspenstigen Patienten leicht, kann ungestört von Patient und Assistent arbeiten und diese Art der Komplikationen ist beseitigt. Erst unlängst operierte ich einen ca. 70jährigen Mann mit sehr tiefliegenden Augen, der gänzlich unfähig war, die Augen über Aufforderung auch nur um das mindeste zu bewegen. Trotz Verwendung – eines stumpfen Messers und trotz Hustens des Patienten nach Anlegung des Schnittes konnte die Operation glatt und ohne einen Tropfen Glaskörper mit runder Pupille zu Ende geführt werden.

Die Veröffentlichung dieser kleinen Abänderung in der Lidfixierung scheint mir nicht unwichtig zu sein, da ich sie noch nir-gends erwähnt finde und sie für manchen Kollegen in der Praxis mit unzureichender Hilfe von Vorteil sein kann.

Katarakt-Conjunctivitis.

Frage.

Die Vergesellschaftung von beginnender Alters-Katarakt mit einer ganz bestimmten Art von Conjunctivitis wird so häufig beobachtet, daß die Annahme berechtigt ist, daß es sich nicht um ein zufälliges Nebeneinander von zwei ursächlich getrennten Erkrankungen handeln kann, sondern daß hier die Katarakt-Entwicklung die Ursache der Conjunctivitis bildet. Diese Conjunctivitis tritt im frühesten Stadium der Katarakt-Bildung auf, zu einer Zeit, da der Patient noch über keinerlei Sehverschlechterung klagt und sich lediglich der Conjunctivitis halber vorstellt; im späteren Stadium trifft man sie nicht an.

Es ist mir nicht erinnerlich, hierüber in der Literatur Eingehenderes gelesen zu haben. Ich wäre daher für Hinweise in dieser Beziehung äußerst dankbar, um entscheiden zu können, ob eine genauere Beschreibung gerechtfertigt ist oder nicht.

Dr. / . Rufflet Landsberg am Lech (Bayern).

Antwort.

Ein häufigeres Zusammentreffen von beginnender Katarakt und leichtem Bindehautkatarrh ist mir bisher nicht aufgefallen, es mag dies jedoch an der Unempfindlichkeit der klinischen Kranken liegen, die wegen geringer Beschwerden nicht an die Klinik kommen.