Weitere Angaben zur Elektrolyse gegen Netzhautablösung

J.	Josef	Imre

Budapest

Nach der Bemerkung, die Vogt zu meiner Mitteilung über dieses Thema (diese Zeitschrift 84, 303) in seiner darauf folgenden Mitteilung gemacht hat (85, 4) bin ich gezwungen, einige weitere Daten bekannt zu geben, die ich zum Teil als nicht wesentlich, zum Teil als ein wenig heikel früher nicht erwähnt habe.

Ich habe die Elektrolyse und zwar sowohl die Anoden-, wie die Kathodenelektrolyse experimentell und klinisch Ende 1931, bzw. Anfang 1932 geprüft. Die ersten drei Fälle, zwei davon nach erfolgloser Ignipunktur, wurden durch Kathodenelektrolyse vollkommen geheilt. Daß ich darin noch keine Berechtigung fand, die Ignipunktur und die Diathermie sofort in den Hintergrund zu stellen, ist doch ganz selbstverständlich.

Imre, Weitere Angaben zur Elektrolyse gegen Netzhautablösung. 337

Die Tatsache allein, daß ich in der oben erwähnten Mitteilung über die sichtbaren Gasbläschen sprach, sollte genügender Beweis sein, daß ich sie gesehen und daß ich Kathodenelektrolyse angewendet habe. Ich habe zwar Anodenelektrolyse auch ausprobiert, da sie, wie bekannt, auch zu feinen Verwachsungen führen kann, doch steht es, wie v. Szily ganz richtig bemerkt, im Referat irrtümlich, daß die dort erwähnten Fälle nach Anodenelektrolyse heilten.

Zur Zeit der ersten Erwähnung dieses Verfahrens war es schon einigen Augenärzten bekannt, so kann man im Referat (Klinische Monatsbl. 85, 545) die Meinung von Albrich lesen, der vor mir sprach und folgendes sagt: „Die Methode der Zukunft möchte die Diathermie bzw. die elektrolytische Ätzung nach Imre jun. sein.“

Vogt macht eine merkwürdige Bemerkung über meine „un-genügenden Erfolge.“ Er schreibt es sogar so, als wenn er mich zitierte. Dazu ist er garnicht berechtigt. Wenn ich die Elektro-Ignipunktur damals noch als überlegen und heute noch als in manchen Fällen unentbehrlich erachte und wenn ich damals das Weve'sche Verfahren als „vielleicht vollkommenstes und schonendstes“ genannt habe, bedeutete es bloß, daß die Beobachtungszeit noch zu kurz war, um die Dauerresultate der Elektrolyse mit den anderen vergleichen zu dürfen. Geringschätzend habe ich mich über die Elektrolyse nicht geäußert.

Er sagt ferner, daß ich bloß Abriegelung „im Sinne Lindners“, er aber Lochverschluß gemacht hat. Da er um den Riß zu verschließen, unbedingt am Rißrand herum den Riß abriegeln muß, ist es klar, daß er – wie ich – eine Abriegelung macht, doch natürlich nicht im Sinne Lindners, der mit den multiplen Trepanationen einen großen Flächenraum der Netzhaut opfern mußte.

Nicht nur in Ungarn habe ich die Elektrolyse öffentlich erwähnt, sondern zum zweiten Male in Madrid auf dem internationalen Kongreß, wo ich zu den üblen Komplikationen der Ätzkalimethode und der Diathermie Beispiele demonstriert habe und um zu zeigen, daß wir durch eine ganz fein dosierbare Methode, die Elektrolyse, den Riß selbst umschließen können, habe ich zwei auf diese Weise operierte Fälle vor und nach der Operation projiziert. Damals waren einige Autoren geneigt, die Ignipunktur für die anderen neueren Operationen ganz fallen zu lassen. Der

einzigste Zweck meiner Diskussionsbemerkung war, darauf hinzuweisen, daß die neueren Verfahren nicht so gefahr-
22*

Berichte über die ophthalmologische Literatur.

los sind, wie es von einigen Autoren behauptet wird. Darum habe ich die Elektrolyse bloß nebenbei erwähnt und im Auszug nicht abgeschrieben. Doch waren mehrere Herren da, die meine Demonstration gesehen haben, unter anderen in der ersten Reihe sitzend, Vogt.

Wir wissen ja alle, daß zu frühe und zu große Begeisterung über ein neues Verfahren eben in diesem Gebiet der operativen Augenheilkunde zu manchen großen Enttäuschungen und Schaden geführt hat, darum hielt ich es für richtig, die Dauerresultate abzuwarten, bevor ich ein endgültiges Urteil über die Elektrolyse veröffentliche. Heute kann ich ruhig sagen, daß die Methode ganz gut verwendbar ist. Obwohl die Diathermie in guten Händen, manchmal mit Elektro-Ignipunktur kombiniert, manchmal allein, sicher sehr schöne Resultate gibt, ist die Elektrolyse in geeigneten Fällen durch die kleineren Gefahren und durch die Einfachheit der Ausführung eher zu empfehlen.

Die Kathodenelektrolyse zum Verschluß des Risses habe ich zum ersten Male am 14. Februar 1932 ausgeführt.

Berichte über die ophthalmologische Literatur.

Berichtsjahr vom 1. Oktober 1933 bis 1. Juni 1934.

Entstehung und Klinik der Refraktionsanomalien, Sehschärfe, Akkommodation.

Von Prof. Dr. KARL SAFÁR, Vvien.

Mehrere Arbeiten befassen sich mit der Häufigkeit der Refraktions-anomalien: So bringt Antimonelli einen Beitrag über Ametropie in den Volksschulen von Bari in dem er auf die größere Zahl von Ametropen bei Trachomatösen hinweist und auf die Zunahme der Ametropien während der Schulzeit. Gasson untersuchte die Frequenz der Ametropien in der Gesamtbevölkerung und konnte feststellen

daß Frauen häufiger zum Arzte kommen wegen Beschwerden die auf Refraktions-anomalien zurückzuführen sind

Männer häufiger wegen Presbyopie und erklärt dieses Verhalten mit der größeren Häufigkeit der Hyper-metropie bei Frauen. Tron kommt auf Grund seiner Untersuchungen über Ametropie zu folgenden variationsstatistischen Schlußfolgerungen: Brechkraft von Hornhaut

Linse und Vollaue variieren in guter Über-