Augen-Dauerbäder

H.		Hegner
A.		Bangerter

St. Gallen

Ausgehend von der Penicillin-Therapie des Ulcus serpens wird das Augen-Dauerbad in die Behandlung eingeführt. Es werden zwei Modelle vorgeführt. Das eine Modell besteht aus einer Hart-gummiwanne, die zur individuellen Anpassung an den Orbital-rand einen flexiblen Kupferdraht in elastischer Gummimanschette trägt und die eine durch Schraube verschließbare Öffnung im Boden aufweist¹ (angegeben durch A. Bangerter, Chefarzt der Kantonalen Augenklinik St. Gallen). Das zweite Modell ist ein Kontaktglas, das der Sklera kapillar anliegt und über der Cornea einen Hohlraum zur Aufnahme des jeweiligen Medikamen-

¹ Beziehbar bei Optiker Ryser, St. Gallen.
H e g n e r und Bangerter, Augen-Dauerbäder 245

les freiläßt. Im Zentrum des Kontaktglases befindet sich ein 12 mm hoher Einfüllansatz (angegeben durch C. A. Hegner, Chefarzt der Kantonalen Augenklinik Luzern). Beide Modelle werden beschwerdefrei bei 6–8stündiger Applikation ertragen. Die therapeutischen Erfolge bei Ulcus serpens werden an Hand einiger schwerer Fälle gezeigt. Ferner wird über die bisherige Erfahrung mit dem Augen-Dauerbad und entsprechenden Medi-kamenten bei anderen Krankheiten berichtet: Augendiphtherie, Keratitis e lagophthalmo, Verätzung und Verbrennung, Opera-tionsvorbereitung. Die zwei Modelle der Augenbäder eignen sich auch vorzüglich zur Dauer-Iontophorese.

Es handelt sich um eine vorläufige Mitteilung.

Diskussion.

R. Bruckner (Basel): Sie stellten die von Sorsby empfohlenen hochkon-zentrierten und häufig repetierten subconjunctivalen Injektionen von Penicillin den Penicillin-Augendauerbädern gegenüber. An der Basler Klinik haben w¹/₈ bei Ulcus serpens z¹/₂ var nicht Dauerbäder, aber mehrmals täglich Bäder mit Penicillin-Lösung je von 10–30 Minuten Dauer häufig mit gutem Erfolg ausgeführt. Die kleinen Bakelitaugenwannen^j die den Originalpackungen der «Larmes artificielles» beigegeben sind, und die sich, selbst haltend, am Orbi-taleingang ansaugen, wurden von den Patienten besonders angenehm emp-funden. Herr Prof. Sorsby, dem ich dies vor einigen Wochen erzählte, halt diese Therapie, verglichen mit den subconjunctivalen Injektionen, für un-zuverlässig und besonders zur Bekämpfung von intraokularen Infektionen wie z. B infizierten perforierenden Verletzungen oder Spätinfektionen nach Trepanation für völlig ungenügend. Herr Prof. Streiff hat auf die Möglich-keit von Nekrosen der Sklera bei subconjunctivaler Anwendung von Penicillin-Lösung hingewiesen. Nach Prof. Sorsby sind derartige Schäden bei Ver-wendung von rein krystallisiertem Penicillin ausgeschlossen. Die Schmerz-haftigkeit der Injektionen scheint bei den Patienten in England keine so große Rolle zu spielen wie in der Schweiz; die subconjunctivalen Injektionen A werden dort von der Saalschwester ausgeführt.

Ich möchte zwei Fragen stellen:

Gelingt es, mit Penicillin-Dauerbädern auch tief lokalisierte intraokulare Infektionen erfolgreich zu bekämpfen?

Sind nicht doch bei wiederholter subconjunctivaler Verabreichung auch von gereinigtem Penicillin irgendwelche Schädigungen des Gewebes beobachtet worden?