Weitere Beobachtungen an Kontaktschalen

O.		Knüsel
----	--	--------

Aarau

Die Optik der Kontaktschalen ist kein Problem mehr; die Bestimmung des skleralen Sitzes macht Schwierigkeiten. Früher schätzte man die Wölbung der Augenoberfläche und probierte sphärische oder asphärische Schalen. Einen großen Fortschritt gab das Abgußverfahren von Dallos, Budapest, das nachher von Obrig, New York, übernommen und verbessert worden ist. Ich selbst messe die Kurven der Sklera und konstruiere nach ihnen die Kontaktschale.

Es ist mir bei den vielen sehr genauen Messungen nie gelungen, einen Bulbus zu finden, dessen vorderes, der Messung zugängliches Segment sphärisch wäre. E. Haas, Paris, und Obrig, New York, sind auf anderem Wege zum gleichen Schluß gekommen. Ich verwerfe deshalb die sphärischen Kontaktschalen. Sie mögen wohl vom Auge toleriert werden, passen können sie unmöglich.

Man ist leicht geneigt, dem Pat. Überempfindlichkeit vorzuwerfen, wo eben die Schalen nicht passen! Andererseits braucht eine Schale, die vertragen wird, noch lange nicht zu passen. Ich habe vor einigen Jahren in dieser Versammlung ein drastisches Beispiel im Bilde gezeigt. Der Mann trägt jetzt seit 13 Jahren die Schale, von der er nicht lassen will. Die Schale paßt, wie sie nach den damaligen Erfahrungen passen konnte. Sie berührt nasal die Hornhaut und setzt eine Macula. Wenn ich den Mann abends nach der Arbeit kontrolliere, so färben sich mit Fluoreszin die Macula und die angrenzende Hornhaut. Aber trotzdem verträgt er seine Schale ausgezeichnet, er trägt sie tagsüber und vergesse sie manchmal beim Schlafengehen herauszunehmen. Jede Schale ist ein Kompromiß, da sich die Oberflächenkrümmung des Bulbus bei Augenbewegungen ändert. Den Schalen aus Kunststoffen gehört die Zukunft, weil sie korrigiert werden können.

Neben der Optik, die wir nicht berücksichtigen, ist die Diagnose des richtigen Sitzes das Wichtigste. Ich setze voraus, eine Schale habe die richtige Größe, sie sei zur Pupille zentriert und

K n ü s e l ,

213
Limbus und Hornhaut werden überbrückt. Druckstellen sind an den anaemischen Zonen der Bindehaut erkennbar. Um weniger auffallende Druckstellen zu finden, lasse ich die Schale eine Zeitlang tragen, was ja bei Hornhautüberbrückung ohne Risiko geschehen mag. Dann nehme ich sie heraus und färbe mit 1 % Trypanblau, spüle aus und setze die Schale wieder ein, um die Druckstellen mit dem Fettstift zu markieren. Man ist überrascht, so Druckstellen zu entdecken, von denen man keine Ahnung hatte.

Eben dieser Schalendruck auf die Sklera ist eine Hauptursache des lästigen und gefürchteten Nebelsehens der Schalen-träger. In den meisten Fällen wird es durch eine Ernährungsstörung der Hornhaut verursacht. Die Hornhaut wird gestichelt wie im Glaukomanfall, aber der Binnendruck ist erniedrigt. Eine weitere Ursache des Nebelsehens ist nach meinen Erfahrungen ein zu straffer Sitz der Schale, ohne daß es etwa zum Ansaugen derselben kommen müßte. Das

nötige Spiel zwischen Schale und Auge kann bei meiner Messung der Oberfläche des Auges genau dosiert werden. Beim Obrigschen Moloidabguß ist da³/₈ natürlich nicht der Fall, man weiß nie, wie stark die zwischen Lid und Auge eingeklemmte Abgußmasse auf das Auge drückt.

Eine weitere Ursache des Nebelsehens soil in einer unrichtigen Zusammensetzung der Pufferlösung zwischen Auge und Schale liegen. Ich habe wenig Erfahrung, glaube aber, bisher nicht erkannte Druckstellen spielen hier eine große Rolle. Eine Bestätigung dieser Annahme liefert mir ein Patient der nie Nebelsehen hat und seine Schale je nach Laune mit Brunnenwasser oder Apfelmost einführt (PH 4)!

Das Anpassen ist eine Übung, die man sich erweiben muß. An jeder Schale, die exakt sitzen soil, müssen Korrekturen angebracht werden, schon wegen der Formänderung des Bulbus bei Bewegungen.

Die Ausführungen zeigen, wie falsch gewickelt die Optiker sind, die sich teure Versuchssätze aufschwätzen lassen und dann glauben, die Schalen über den Ladentisch hinweg "Wie Schutzbrillen verkaufen zu können.