Einfaches Vorgehen bei intrakorneal abgebrochenen, tief in die Vorderkammer ragenden Holzsplintern

E.		Weber
----	--	-------

Biel

Bei Splintern, die zum Teil in der Hornhaut stecken, zum Teil in die Vorderkammer hineinragen, wird es sich relativ oft um Holz handeln: Stacheln, Dornen. Deren Entfernung ist «mitunter äußerst schwierig» (Blaskovics).

Von den verschiedenen in Frage kommenden Verfahren erwähne ich die Methode nach German (1894; GlühSchlinge), nach Liebermann, Gayet-Pasche†f (1899; temporäre Aufklappung der Hornhaut), nach Knapp und – wohl am gebräuchlichsten – das Vorgehen von Kuhnt und Kreiker: die Linse wird durch eine speziell für diesen Zweck konstruierte Lanze geschützt.

Vor einigen Monaten wurde ich bei einem 7jährigen Knaben vor die folgende Situation gestellt: Ein Holzsplitter steckt sub-zentral in der Hornhaut, durchsetzt Vorderkammer und Iris, die Linsenkapsel wahrscheinlich lädierend. Hornhautoberfläche glatt,

das Holzstück ist intrakorneal abgebrochen.

Bei der geschilderten Sachlage kam eine Eröffnung der Vorderkammer von vornherein nicht in Frage: Kammerwasserverlust und Linsenschädigung wären die unvermeidlichen Folgen gewesen. Ich wählte ein viel einfacheres Vorgehen, das sich in einem ähnlichen, wenn auch weniger schwierigen Fall ausgezeichnet bewährt hatte und im folgenden kurz beschrieben sei: Weber, Einfaches Vorgehen bei intrakorneal abgebrochenen,... 239

Tropfanaesthetie mit Holocain 1%, daneben reichlich Pilocarpin 2%, Eserin 1/8%, um die Pupille eng zu halten und die Linse nach Möglichkeit zu schützen. Wenig Novocain 2% subkonjunktival, speziell in Richtung des Rectus superior. Haltefaden. Mittels eines abgeschliffenen schmalen, gut schneidenden Starmessers wird nun ein kleiner Teil des Splitters vorsichtig freigelegt (Klinge horizontal). Dieses Freipräparieren der Hornhautlamellen kann recht zeitraubend sein; Eile könnte sich durch Anschneiden des Splitters oder vorzeitigen Kammerwasserabfluß rächen. Ein zwinziger freigelegter Teil genügt zum Fassen. Sobald diese Phase erreicht ist, stellt die rechte Hand das Messer – Rücken hornhautwärts – in eine vertikale Ebene (liegender Patient), um es an das freigelegte

Splitterende zu setzen. Gleichzeitig führt die linke Hand ein zweites Starmesser in gleicher Weise von der Gegenseite an den Fremdkörper heran. Einhacken der beiden Spitzen vis-à-vis (Widerstand des zwischengelagerten Holzstücks gut fühlbar) und mit einem kräftigen Ruck erfolgt die Extraktion.

Der Eingriff gelang im beschriebenen Fall in idealer Weise ohne sicht-baren Kammerwasserverlust. Resultat: kleine subzentral-e perforierende Narbe, winzige hintere Synechie und ganz umschriebene punktförmige subkapsuläre Linsentrübung, die das Sehen nicht stört. Visus 1,0. Länge des extrahierten Dorns 2 mm (er lag somit zu ca. $\frac{3}{4}$ in der Vorderkammer).

Gewarnt sei ausdrücklich vor Pinzette[[anwendung: Gefahr einer Hornhauteindellung – Tieferücken des Splitters – Linsen-schädigung. Durch Manipulieren mit Pinzette]] könnte ferner der Splitter ganz in die Vorderkammer gestoßen werden. Auch vor-zeitiger Kammerwasserabfluß durch planloses Vorgehen ist zu vermeiden.

Das beschriebene Extraktionsverfahren ist nicht nur sehr ein-fach und sicher, sondern sein großer Vorteil besteht vor allem darin, daß keine Assistenz und keine Spezialinstrumente erforderlich sind.

Literatur.

Blaskovics-Kreiker

Eingriffe am Auge

2. Aufl. 1945

S. 421. – Tatar

Josef

Klin. Mbl. x\ugenhkde. Bd. 105 (1940)

S.499; hier auch weitere Literaturhinweise. – Haab (Augenärztl. Operationslehre im Handbuch Graefe-Saemisch Bd. II)

S. 1412

Springer

Berlin 1922.