

Neuere Momente in der Entwicklung der Staaroperationen.*

Von Prof. J. IMRE.

Der Verfasser berichtet über die Resultate der von ihm in den letzten zwei Jahren ausgeführten 300 Staaroperationen. In seinem Material kamen 23 komplizierte und 277 normale Fälle vor, und zwar 179 reife senile, 52 unreife, 17 überreife Staare, 5 Fälle von reiner Linsen-Sclerose und 24 puerile und juvenile Formen.

Die Operation verlief in 259 Fällen regelmässig, Verlust an Glaskörper kam in 18 Fällen ($6\frac{1}{2}\%$) vor, in 19 Fällen musste viel Rindensubstanz zurückgelassen werden, in 2 Fällen kam explosive Blutung und Verlust des Auges vor. Die zwei ersten Unregelmässigkeiten, besonders aber die erste, lassen sich auf das schlechte Verhalten der meistens ungebildeten Patienten zurückführen. Der Grund der explosiven Blutung liegt stets in der Konstitution des Patienten. Man kann sie leider weder verhüten noch hindern. In einem Falle heilte die Wunde der Cornea bei einem 76 jährigen Patienten langsam per secundam, unter Zurücklassung einer stark retrahierten Narbe, sonst mit gutem Erfolg.

Infektion der Wunde (Panophthalmitis, Iritis purulenta, Abscessus corneae etc.) kam in keinem Falle vor, was der sorgfältigen Asepsis und der gründlichen Desinfektion der Bindehaut mit 3% Sublimat (ohne Reibung) zu Gunste zu schreiben ist. Der Verfasser hält neben der Asepsis die antiseptische Behandlung der Bindehaut für unerlässlich.

* Nach einem Vortrage, gehalten am 6. Mai 1911 in der medizinischen Sektion des Erdélyer Museum-Vereins.

Die Heilung wurde in 5% der Fälle durch Iritis gestört. Diese hatten meistens einen günstigen Ausgang, sie führten jedoch in 2 Fällen zur Verschlussung der Pupille. Nachstaare kamen in 39 Fällen vor. Das Einwachsen der Regenbogenhaut in die Narbe wurde nur in 2 Fällen beobachtet.

Der Verfasser ist mit seinen Resultaten nicht zufrieden, da nach Abzug der komplizierten Fälle noch immer 5% solche bleiben, welche bei ihrer Entlassung nur Lichtempfindung hatten. Die meisten dieser Fälle besserten sich nachher durch nachträgliche Resorption, bei anderen hätte die Sehkraft durch eine zweite Operation zurückgegeben werden können. Eine Besserung der Technik, die sofortige Erreichung und Sicherung der vollen Klarheit der Pupille, wäre jedoch zu erwünschen.

Der Verfasser bespricht im weiteren Teile seiner Mitteilung die Methoden, welche zur Fernhaltung der Infektion der Wunde ausgedacht wurden. Die grösste Wichtigkeit kommt dabei der Asepsis und der Antisepsis der Bindehaut zu.

Zur Verhütung des Irisprolapses wird die Regenbogenhaut ausgeschnitten. Die Regenbogenhaut kann jedoch trotz des Koloboms prolabieren, der wahre Nutzen dieses Verfahrens liegt in der Ermöglichung einer gründlicheren Reinigung des Bereiches der Pupille.

Das Zurückbleiben von einzelnen Teilen der Linse kann oft zu Komplikationen führen. Zur Verhütung dieses Uebelstandes wurden ausser der Iridektomie die Ausspülung der Kammer und die Entfernung der Linse samt Kapsel empfohlen. Das erste Verfahren führt nicht immer zum Ziele und fand daher keine allgemeine Verbreitung.

Die Entfernung der Linse samt Kapsel hat viele Gegner. Die günstigen Resultate von SCHMITH sprechen aber sehr für diese Art der Staaroperation, so dass man von der Einführung der SCHMITH-schen Operation eine bedeutende Besserung der Erfolge erhoffen darf.