

Om orsakerna till starreextraktioners misslyckande / af C.J. Rossander.

Contributors

Rossander, Carl Jakob, 1828-1901.
Royal College of Surgeons of England

Publication/Creation

Stockholm : P.A. Norstedt & Söner, 1869.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/r73fzxu8>

Provider

Royal College of Surgeons

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by The Royal College of Surgeons of England. The original may be consulted at The Royal College of Surgeons of England. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

107
19
5

OM

ORSAKERNA TILL STARREXTRAKTIONERS
MISSLYCKANDE

AF

Prof. C. J. ROSSANDER.

*Causes of Failure after
Extraction to
Cataract*

STOCKHOLM, 1869.
P. A. NORSTEDT & SÖNER
KONGL. BOKTRYCKARE.

A. M. S. is Doctor J. A. B. S. M. A. R. S.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

CHICAGO, ILL.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

CHICAGO

Om orsakerna till Starrextaktioners misslyckande.

Af

Prof. CARL J. ROSSANDER
i Stockholm.

Då man genomgår de redogörelser öfver starroperationernas resultater, som på de sista åren från åtskilliga håll blifvit meddelade, så vore man nästan frestad att tro, det konstens höjdpunkt i detta fall redan vore uppnådd. Liksom i praktiskt afseende en skola blifvit så herrskande, att man troligen aldrig förr på medicinens eller kirurgiens område sett ett motstycke dertill, så har också en derifrån utgången metod för starrextaktion blifvit så hastigt predominerande, så exklusift antagen nästan öfverallt, att det vill synas som, en starr gifven, man endast skulle behöfva anställa operation strikte efter de gifna reglerna och vara nästan säker på att lyckas. Man behöfver ej särdeles, åtminstone då det gäller fullvuxna personer, befatta sig med starrens form, ej med komplikationer och dylikt, ej heller tycks man just behöfva ängsla sig med hvad vid operationer å andra områden nu för tiden snarare är hufvudsak eller efterbehandlingen. Sannt är också, att de resultater, hvarmed skolans adepter, till hvilka jag visserligen gör mig en ära af att räkna mig, nu för tiden fylla de oftalmologiska journalerna, äro sådana, att operatörerna knappt synas behöfva sysselsätta sig med sådana frågor. Deras operationer misslyckas endast högst undantagsvis; v. GRÆFES operationsmetod har i hans egna och hans lärjungars händer lyckats nära nog idealiskt; ett par missgynsamma fall af hundraden förtjena knappt uppmärksammas. Emellertid, alla äro icke lika lyckliga, och för dem, som oftare se de bästa bemödanden, de mest reguliert utförda operationer misslyckas, blir det en nödvändighet, en skyldighet, att med största uppmärksamhet följa sina operationer, söka upptäcka orsakerna till deras bristande framgång och, om möjligt, förminska eller afvända dem.

Ett sådant förhållande har framkallat denna uppsatts. Jag hade ursprungligen endast för afsigt, att framlägga mina åsigter om den egentliga efterbehandlingen efter kataraktextraktionerna, men jag fann snart, att sådant ej lämpligen lät sig göra, utan att ingå på den andra frågan, eller den, hvad som oftast är orsaken till starroperationers misslyckande och, mera speciellt, hvarför antagligen det går oftare galet för mig, än för andra, som *publicerat* sina resultater. På naturforskaremötet i Kristiania förliden sommar vidrörde jag den ena delen af denna andra fråga, men som detta föredrag ej blifvit tryckt i förhandlingarna (af orsak, att jag velat samla ytterligare erfarenhet i ämnet), anser jag mig oförhindrad att nu upprepa försöket att svara derpå.

Den nyare oftalmologien har gjort rent hus med de äldre starrooperationsmetoderna. Reklationen är för längesedan aflifvad, äfven jag i min ringhet har hjälpt till att bära dess kista till grafven och gör mig inga samvetsqual deröfver. Discisionen har blifvit förvisad till barnkammaren och håller sig ej mer än nätt och jemt qvar der. Men äfven den präktiga, klassiska lambåextraktionen har blifvit störtad ned ifrån den dominerande ställning, den innehade; hennes motståndare äro talrika och hätska, och den ende försvarare, som på sednare tider uppträtt för henne, är hvarken särdeles skicklig eller egande nog gehör. Man har förebitat lambåextraktionen att den orsakade suppuration i cornea; sjelfva lambåns storlek vore här till direkt betingande, dessutom hade man funnit eller trott sig finna, att dess vanliga förläggande i cornea sjelf vore en ytterligare fara. Likaledes är det uppenbart, att aflägsnandet af hela linsmassan genom den normala, trånga pupillen var betydligt försvåradt, oaktadt korneallambån i sig sjelf gapade tillräckligt, ja mer än behöfligt efter hvad, bland andra, äfven jag visade, hvarför ock ett betydande tryck esomoftast var nödvändigt, hvaraf många faror uppstodo. Man sökte kringgå dessa olägenheter, dels genom att förlägga såret i sclera (JACOBSON), dels genom att göra en prealabel iridektomi (MOOREN), dels genom att dessutom förminska lambån. Att fruktan för suppuration i cornea spelat hufvudrolen vid alla dessa modifikationer, är säkert och kan alldraminst af mig bestridas. Så uppkom till sist v. Græfes metod: lineär eller nära lineär incision i sclera + iridektomi. Detta är hvad som nu finns qvar

af metoden, ty traktionsinstrumenterna och Schlittenmanövern, som i början utgjorde det hufvudsakligaste, liksom de voro det egentligen nya deri, ha redan gått all verdens väg. Att ett sådant sår innehar större probabilitet att läkas per primam än de gamla stora lambåerna i cornea, är så klart, att derom intet tvifvel kan uppstå; vore suppuration, primär suppuration i cornea, genom bristande läkning per primam, den egentliga orsaken till starrextaktionernas misslyckande, då vore också den modifierade lineärextraktionen den yppersta metoden, den som under alla förhållanden förtjenade företrädet. Om åter så ej är, om den primära suppurationen af cornea ej är den farligaste fienden vid kataraktextraktionerna, ja då måste åtminstone andra grunder framletas, för att förklara metodens öfverlägsenhet och berättiga dess plats, såsom mer eller mindre exklusiv. Saken måste då skärsådas från en annan sida, och om metoden befinnes ha några olägenheter, bör äfven tillses, under hvilka förhållanden de göra sig gällande och i hvad mån de böra inverka på kirurgens handlingsätt.

Innan jag går vidare, får jag meddela en redogörelse öfver de extraktioner, som jag utfört sedan början af år 1864. Jag börjar med detta år, dels därför, att jag just ungefär vid denna tid började att nära uteslutande verkställa alla dylika operationer såväl på lasarettet som i Stockholm, dels därför, att jag vid denna tid begynte att undersöka mina patienter på annat sätt än förr, det vill säga omedelbart efter operationerna, dels slutligen af det skäl, att jag redan vid ett annat tillfälle framlagt resultaten af de tidigare utförda operationerna på lasarettet, en redogörelse, för hvilken jag, i parentes sagt, fått på ett ganska obehagligt sätt skyldra i utländska tidskrifter — till en del oförskyldt, emedan jag utfört den mindre delen deraf sjelf, och emedan man jemfört denna uppgift från en jemförelsevis äldre tid med de resultater, som vunnits med de förbättrade metoderna. Jag beklagar, att jag ej har ett större antal operationer att åberopa, och att följaktligen inga slutsatser med anspråk på någorlunda tillförlitlighet deraf kunna dragas, men, som jag i en föregående uppsatts redan antydtt starren är, i motsats mot hvad som förut antagits, en i norden mindre allmänt förekommande sjukdom än åtminstone i mellersta Europa. Nämnas bör, att jag upptagit endast de operationer, som jag sjelf utfört, och att inga extraktioner af traumatiska starrar äro medräknade. Detta gör, att resultaten ej

alldeles öfverensstämma med dem, som i de årliga redogörelserna för sjukvården på Serafimerlasarettets kirurgiska afdelning finnas angifna.

Hela antalet under dessa år på Serafimerlasarettet samt i min enskilda praktik under något längre tid verkställda operationer utgör 146, sålunda fördelade:

Tab. I. *Extraktioner utförda på Serafimerlasarettet.*

Operationsmetod.	Antal.			Fullgodt resultat.			Mindre godt resultat.			Dåligt resultat.		
	M.	Q.	S:a.	M.	Q.	S:a.	M.	Q.	S:a.	M.	Q.	S:a.
Vanlig lambåextraktion	6	8	14	6	8	14	—	—	—	—	—	—
Extraktion efter förut gjord iridektomi och med förminskad lambå	9	6	15	7	5	12	1	1	2	1	—	1
Extraktion med samtidig iridektomi och förminskad lambå	24	25	49	16	20	36	3	2	5	5	3	8
Lambåextraktion med efterföljande iridektomi	2	2	4	2	2	4	—	—	—	—	—	—
Modifierad lineärextraktion (v. GRÆFES)	11	17	28	5	16	21	3	1	4	3	—	3
Extraktion efter förutgången discision	2	1	3	—	1	1	1	—	1	1	—	1
Summa	54	59	113	36	52	88	8	4	12	10	3	13

Tab. II. *Extraktioner utförda utom lasarettet.*

Operationsmetod.	Antal.			Fullgodt resultat.			Mindre godt resultat.			Dåligt resultat.		
	M.	Q.	S:a.	M.	Q.	S:a.	M.	Q.	S:a.	M.	Q.	S:a.
Vanlig lambåextraktion	1	6	7	1	5	6	—	1	1	—	—	—
Extraktion efter förut gjord iridektomi och med förminskad lambå	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—
Extraktion med samtidig iridektomi och förminskad lambå	4	9	13	2	9	11	2	—	2	—	—	—
Extraktion med efterföljande iridektomi	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—
Modifierad lineärextraktion	6	5	11	5	5	10	—	—	—	1	—	1
Summa	11	22	33	8	21	29	2	1	3	1	—	1

Tab. III. *Tillsammans.*

Operationsmetod.	Antal.			Fullgodt resultat.			Mindre godt resultat.			Dåligt resultat.		
	M.	Q.	S:a.	M.	Q.	S:a.	M.	Q.	S:a.	M.	Q.	S:a.
Vanlig lambåextraktion	7	14	21	7	13	20	—	1	1	—	—	—
Extraktion efter förut gjord iridektomi och med förminskad lambå	9	7	16	7	6	13	1	1	2	1	—	1
Extraktion med samtidig iridektomi och förminskad lambå	28	34	62	18	29	47	5	2	7	5	3	8
Lambåextraktion med efterföljande iridektomi	2	3	5	2	3	5	—	—	—	—	—	—
Modifierad lineärextraktion..	17	22	39	10	21	31	3	1	4	4	—	4
Extraktion efter föregående discision	2	1	3	—	1	1	1	—	1	1	—	1
Summa	65	81	146	44	73	117	10	5	15	11	3	14

Smärre variationer af operationsmetoderna har jag ej aktat nödigt att särskildt rubricera. Sådana äro t. ex. DESMARRES-PAGENSTECHEs, eller att vid lambåns genomskärande spara en brygga, som sedan delas. Denna metod har några gånger blifvit vid särskild anledning tillämpad med vexlande resultat. Extraktion af lins och kapsel har några gånger blifvit verkställd med god framgång.

Med afseende på rubrikerna hvad resultaten beträffar, måste framhållas, att jag såsom godt resultat betecknat det, då patienterna efter operationen kunnat se vanlig tryckstil d. v. s. haft synskärpa ej understigande $\frac{1}{3}$. Något undantag är gjordt i sådana fall, der operation försökts under förut erkända, missgynnande förhållanden, men då synskärpan ändå vunnits till t. ex. $\frac{1}{12}$, hvilket ibland kan anses såsom ett relativt lysande resultat. Synskärpa = $\frac{1}{15}$ är redan ansedd såsom ett mindre godt resultat. Huru samvetsgrannt i detta afseende förfarits framgår t. ex. deraf, att af de fall i enskild praktik, som anföras såsom mindre väl lyckade, beträffa 2 båda ögonen på en 61 årig man, BRIGHTARE, som successift opererades på båda sidor. Efter båda operationerna inställde sig iritis med oklusion af pupillen, men genom efteråt verkställd iridektomi återvanns så mycket, att mannen ej allenast ser att gå hvar som helst, utan kan sköta sin befattning såsom pastor. Det tredje fallet

i samma kategori angår en qvinna, som äfvenledes fick, genom tillstött iritis, sin pupill hopdragen och endast torftig syn. På henne gjordes ingen iridektomi af det skäl, att operation på det andra ögat sedan företogs och lyckades väl. Det enda fall i enskild praktik, som under dessa år misslyckats, är en 70 år gammal potator, som fick ett lindrigt delirium omedelbart efter operationen, hvarunder han steg upp, ref af sig bandaget o. s. v. Iritis och oklusion af pupillen följde, men all utsigt att vinna något genom bildning af en ny pupill kan ej sägas vara försvunnen. Denne hedersman opererades sedan på andra ögat (på lasarettet liksom den förut omnämnda). Han fick efter denna operation ett delirium tremens af värsta sort och purulent iridokoroidit. Jag mistade då lusten att med honom göra vidare försök.

Intet fall är upptaget såsom mindre godt resultat, der ej någon verklig synskärpa funnits; i de fall, der den varit mest dålig, har en iridektomi med framgång kunnat göras och vanligen också blifvit gjord. Såsom dåligt resultat äro uppförda ej allenast de fall, der ögat totalt förlorats, utan äfven de, då synen varit i det närmaste = 0¹⁾.

Öfverräknar man resultaten, så befinnes det, att af samtliga 146 starrextraktionerna något öfver 80 procent lyckats fullt väl, något mera än 10 procent lemnat halft resultat, samt något mindre än 10 procent misslyckats. En högst väsendtlig olikhet med afseende på resultatet visar sig dock emellan Tab. I och Tab. II. Af de på lasarettet opererade ha nemligen endast 77 $\frac{3}{4}$

Tab. IV. *De opererades*

Operationsmetod.	Under 10 år.			10—20 år.		
	M.	Q.	S:a.	M.	Q.	S:a.
Vanlig lambåextraktion	—	1	1	1	—	1
Extr. efter förut gjord iridektomi och med förminskad lambå	—	—	—	1	—	1
Extr. med samtidig iridektomi och förminskad lambå	—	2	2	1	1	2
Extr. med efterföljande iridektomi	—	—	—	1	—	1
Modifierad lineärextraktion	—	1	1	—	—	—
Extr. efter discision.....	1	—	1	—	—	—
Summa	1	4	5	4	1	5

¹⁾ Det relativa förhållandet emellan dessa båda olycksfall är: total oklusion af pu-

procent lyckats väl, men $11\frac{1}{2}$ procent totalt misslyckats, då åter, af de utom lasarettet opererade, nära 88 procent lemnat fullgodt resultat och endast 3 procent absolut dåligt.

En ej mindre anmärkningsvärd olikhet i afseende på resultaten finnes mellan de opererade af de olika könen. Af operationerna å männen befinnas nemligen endast $67\frac{3}{4}$ procent vara väl lyckade, under det de fullkomligt misslyckades antal uppgår till nära 17 procent, då åter af extraktioner å qvinnor de lyckade resultaten öfverstiga 90 procent, och de verkligt misslyckade ej hinna till $3\frac{3}{4}$ procent. De olika metoderna hafva äfven lemnat mycket skiljaktiga resultater. Främst står den vanliga lambåextraktionen, utan eller med efterföljande iridektomi, hvilken aldrig blifvit gjord i dessa fall, annat än som nödfallsåtgärd d. v. s. då iris prolaberat i såret efter slutad extraktion och ej kunnat återbringas. Vid extraktionerna med vanlig stor lambå har förlust af ögat i 26 fall ingen gång inträffat. Dernäst kommer extraktionen med föregången iridektomi (längre tid förut) och liten lambå. Förlusten utgör här 6 procent. Vid v. GRÆFES metod har det totala förolyckandet utgjort 10 procent; vid samtidig iridektomi och operation med förminskad lambå nära 13 procent. Sämst har det gått för Mannhartska metoden.

Dessa äro den *nakna* statistikens resultater, men om någonsin kommentarier behöfvas, så är det här och jag skall också komma härtill längre fram, äfvensom till de slutsatser, som kunna dragas af öfriga, ofvan angifna olikheter i operationernas resultater.

ålder har varit:

20—30 år.			30—40 år.			40—50 år.			50—60 år.			60—70 år.			70—80 år.			80—85 år.		
M.	Q.	S:a.	M.	Q.	S:a.	M.	Q.	S:a.	M.	Q.	S:a.	M.	Q.	S:a.	M.	Q.	S:a.	M.	Q.	S:a.
1	1	2	—	2	2	1	1	2	—	3	3	4	4	8	—	2	2	—	—	—
—	1	1	—	—	—	1	—	1	2	1	3	5	3	8	—	2	2	—	—	—
3	1	4	—	1	1	6	3	9	4	5	9	12	9	21	2	10	12	—	2	2
—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3	—	1	1	—	—	—	—	—	—
2	1	3	1	—	1	2	4	6	3	2	5	5	6	11	3	8	11	1	—	1
—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—
6	5	11	1	3	4	10	8	18	10	13	23	27	23	50	5	22	27	1	2	3

pillen, efteroperation förgäfvades försökt eller ansedd ändamålslös 5, phthisis bulbi 9.

De olika operationsmetoderna synas sålunda vara i ungefär samma förhållande representerade i de särskilda ålderskategorierna.

Då jag nu går att redogöra för mina åsikter, beträffande orsakerna till starrextraktionernas misslyckande, får jag först af allt anmärka, att desse stödjade sig ej endast på iakttagelsen af nu omnämnda olyckliga fall. Min erfarenhet i ty hänseende är dessvärre vida större. Före den tidpunkt, då den nyss omnämnda serien af operationer börjar, har jag under 12 år sett starroperationer göras och ej sällan misslyckas, sjelf äfven deri haft en dryg del. År 1863 meddelade jag i Medicinskt Arkiv en redogörelse för de, under de då sistförflutne 10 åren utförda extraktionerna, och hade jag under denna tid räknat ej mindre än 58 totalt misslyckade operationer. De flesta af dem hade jag varit i tillfälle att observera. Om än de under denna tid gjorda iakttagelserna, af orsaker till hvilka jag nedanføre återkommer, ej kunna tillmätas ett alltför stort värde, så förtjena de åtminstone lika mycket afseende, som andra, gjorda under samma period på andra håll, och som de, hvilka ännu anställas på samma sätt. Men derjemte har jag under de senare åren någon gång sett olyckliga fall, opererade af andra, och till sist har jag att åberopa en annan erfarenhetskälla, som ej är så alldeles obetydlig, nemligen förloppet vid operationerna å de traumatiska starrarna, hvilka här i redogörelsen med afsigt blifvit uteslutna. Att de gått sämre än de reguliera operationerna är obestridligt, men detta är dock ej orsaken, till att de ej blifvit medräknade, utan denne är, att dessa operationer i alla afseenden, utom kanske sjelfva operationsmodus, äro så olika de andra, företagas under så helt andra förhållanden, hvilka nästan alltid äro så mycket svårare, att det vore obilligt att taga dem med, då det gäller att uppgöra extraktionens räkning. Detta uteslutande är för öfrigt allmänt bruk. Likväl kan naturligen iakttagelsen af hvad som passerar under dessa förhållanden, särdeles då förloppet är olyckligt, vara lärorik. Olyckligtvis ha också under den senaste tiden ett ovanligt stort antal, mest svåra, traumatiska katarakter kommit under behandling på lasarettet. Mitt material är således ganska rikt.

Jag kan ej undgå att upprepa en del af hvad jag i min förra uppsats yttrade, men i flere afseenden har dock den fort-

satta och efter bättre principer ledda observationen ändrat mina då uttryckta åsikter. Att jag bland orsakerna till operationernas misslyckande alldeles bortlemnat dem, som uteslutande bero på fel i operationen, bör ej räknas mig till last. Ett motsatt förfarande skulle tvinga mig att närmare ingå på operationernas teknik och annat, hvarigenom denna afhandling skulle få en helt annan karakter, än jag tillämnat den.

Förlust af en stor del af glaskroppen kan medföra ögats förlust. För 12 år sedan hörde jag en gång en utmärkt oftalmolog under en föreläsning påstå, att det vore operatörens fel, om glaskropp förlorades under operationen. Jag, som hade sett detta missöde rätt ofta inträffa, hade visst skäl att bli högligen nedslagen vid detta yttrande af en verklig auktoritet, men tröstades i ej obetydlig grad, då denne sjelf samma dag vid en extraktion förlorade ej så liten portion glaskropp. Detta var under lambåextraktionens tidehvarf. Jag är öfvertygad, att min man så till vida hade rätt, att prolaps af corpus vitreum, särdeles vid denna operationsmetod, inträffar allt mindre sällan, ju mera öfvad operatören är. Helt och hållet lär den ej för någon uteblifva ens vid lambåextraktionen. Vid de "modifierade" metoderna inträffar den långt mera ofta, och man gör ej heller särdeles stor affär deraf. Den kan inträda under två förhållanden, först i början af operationen, innan man börjat manövern med linsens utbringande. Inställer sig helt tvärt kramp i orbicularis, då man som minst väntar det, kan ögat bli temligen försvarligt länsadt, innan man hinner komma det till hjälp. Ju större lambån är, desto mera slipper på en gång ut, men äfven den lineära extraktionen är ej fredad för slika obehag. För knappt ett år sedan hände mig under en operation, vid hvilken patienten var, såsom det tycktes, fullständigt kloroformiserad, att just som den särdeles reguliera, enligt föreskrifterna fullt riktigt gjorda, lineära incisionen i sclera var afslutad, ett hostanfall blixtnabbt kom på patienten, ett enda, men som tömde ögat (fallet räknadt bland de olyckliga). Sådant är ohjelpigt. Man har visst försökt att — vid lambåextraktion — värna sig häremot genom lambåns utskärande i 2 tempi, men skyddet är otillförlitligt, ty en dylik katastrof kan ju inträffa, äfven då bryggan är genomskuren.

Sådana stora olyckor höra dock alltid till sällsyntheterna, och nog äro de än mindre vanliga nu, sedan lambåextraktionen förlorat krediten. Men deremot förloras glaskropp i små por-

tioner långt mera ofta nu än förr, men det mot slutet af operationerna. Ju mindre incisionen är, desto mindre gapar såret, desto svårare har starren att komma ut, dess värre måste man trycka på ögat, och dess lättare brister *Zonula zinnii*. Vill linsen på inga villkor komma ut, utan traktionsinstrumenter måste användas, så är faran, hvad glaskroppens framkommande beträffar, ej mycket mindre, ty det går blott alltför lätt, att spränga glaskroppen med slefven (denna är nemligen det enda traktionsinstrument, som nu begagnas, ty ingen lär väl numera försöka fiska upp linsen på krok, vare sig trubbig eller spetsig). Faran af en sådan mindre förlust är dock ej så betydlig. I början af min bana som operatör var jag tvärtom ganska belåten, när en liten del glaskropp kom ut, ty jag tyckte mig ha funnit, att läkningen gick bättre då — med iris fast i ärret likväl — än eljest, men då jag så fick höra, att äfven en liten förlust af glaskropp hade många olägenheter och vore ett gravamen mot operatören, måste jag väl tro detta. Sedan har man börjat göra allt mindre lambåer, och man förlorar allt oftare glaskropp, man talar om det, utan att be om ursäkt, och det går lika bra.

HASNER, som, om man ej kan gilla hans opinion rörande starr-operationsmetoderna, man dock måste erkänna för en utmärkt person och god operatör, gör i regel punktion af glaskroppen såsom sista akten vid sina extraktioner (lambå utan iridektomi). Särdeles farlig måste således en mindre glaskroppsförlust ej vara. Det synes mig dock numera, som den vore att med all flit undvika. Man kan nemligen ej på förhand veta, om den skall bli stor eller liten, och en stor är alltid betänklig. Men äfven en liten har obehag med sig; genom att hålla såränderna i sär kan den direkt förhindra sårets läkning, synnerligast om en verklig lambåoperation blifvit gjord; än oftare inverkar den ofördelaktigt på det definitiva resultatet af operationen, synen. Denna blir sämre genom den nybildade glaskroppen än genom den gamle, ty den unge är ej den gamle fullt lik. Jag har äfven på senare tider iakttagit fall, der ingen annan orsak till ett mer än vederbörligt klent resultat kunnat upptäckas, än just en sådan förändring af glaskroppen. Det är ej gifvet, att den nybildade delen blir mörk; tvärtom, jag har oftare sett den rätt bra genomskinlig, men diffunderande ljuset, och hela corpus vitreum blir lätt upplöst samt flockig efter en sådan tilldragelse.

Att prolaps af glaskropp, ceteris paribus, lättare inträffar då den förut är upplöst, förstås af sig sjelf. Om möjligheten att diagnosticera synchisis samt om betydelsen af iridodonesis, har jag förut yttrat mig så tillräckligt, att jag ej behöfver dertill återkomma, vill dock än en gång derom erinra, att synchisis mer än väl kan finnas utan dallring af iris, men att den senare, då linsen är qvar, med temlig säkerhet bevisar upplösning af glaskroppen.

Ofullständigt aflägsnande af corticalis. Ofta nog torde detta bero på fel i operationen, bristande omtanke eller tålmod hos operatören, men emellanåt låter knappt denna olägenhet undvika sig. Om glaskropp börjar uttränga genom incisionen, innan linsen fullständigt blifvit aflägsnad, så blir uttömmandet af resterna af corticalis försvåradt, och ett alltför ifrigt sträfvande derefter verkligen betänkligt. Men äfven under andra förhållanden kan man nödsakas att lemna delar af linsen qvar. Vid den gamla lambåoperationen är detta snarare regel än undantag, ty hvad som dervid gömmer sig bakom iris, är ej lätt att få ut, äfven om man vet om det, hvilket ej alltid är fallet. Slutligen hotar denna olägenhet vid operation af de omogna starrarna, helst schichtstarren, hvilken extraktionsmetod man än följt. Man ser nämligen icke de fullt klara linsdelarna mot pupillen, ej ens med sned belysning, trots hvad derom blifvit påstått, och vid dylika fall lemnas också vanligen åtskilligt, som först senare blir synligt. Sådana qvarstannande delar af corticalis utgöra, synnerligen hos äldre personer med retlig iris, en fara, som aldrig kan öfverskattas. Dels utgöra dessa helt enkelt främmande kroppar, som irritera iris och dymedelst kraftigt bidra till uppkomsten af en iritis, nog villig ändå att inställa sig, dels sammanbaka de sig med slamsorna af kapseln, inhöljas af dessa och utgöra en af de förnämsta källorna till bildningen af efterstarrar. Den rol som iris och kapsels inflammation härvid spelar tillhör ett annat kapitel.

Inre blödning. En mycket sällsynt företeelse, men som dock ibland iakttages. Redan efter en enkel iridektomi kan ju denna olycka inträffa, synnerligen om man opererar för glaukom, och starrextraktionen är i detta afseende ej undantagen. Synnerligen kan den inträffa, om linsen alltför hastigt utkommer, eller om en större portion glaskropp på en gång uttömmes. Den har då verkligen karakteren af en hæmorrhagia ex vacuo. Det beror i hufvudsaklig mån på kirurgen

att undvika denna olycka, men den kan inträffa, såsom vid prolaps af glaskroppen, utan hans förvållande. Dessa båda olyckshändelser summera sig då för att riktigt säkert ruinera ögat, hvartill eljest en inre blödning ensam nog är tillräcklig.

Men utan dessa framkallande orsaker kan en inre hemorragi inträffa. Jag har sett åtminstone ett sådant fall. Extraktionen gick fullt regelmässigt, linsen lemnade ögat helt småningom, ingen glaskropp kom ut, och patienten klagade ej öfver något egentligt obehag. Läkning inträdde, men ingen syn, ej ens lika mycken som före operationen d. v. s. god kvantitativ ljusperception. Vid undersökning af ögat blef diagnosen af blödning i glaskroppen alldeles otvetydig. Synen återkom aldrig. Jag tror ingen operationsmetod kan skydda mot en dylik fara, men lyckligtvis torde den ej ofta vara för handen ¹⁾).

Understundom qvarstannar ett blodkoagel efter slutad operation i camera anterior, och man brukar ej mycket oroa sig deröfver. Detta dock med orätt. Det är icke alltid så alldeles oskadligt, lätt nog ger det anledning till iritis och träder gerna i förbund med inflammationsprodukterna och med möjligen qvarvarande linsrester.

Någongång, särdeles vid komplicerade starrar och hos gamla personer, låter blodets absorption länge vänta på sig, och man kan till och med få se blödningen repetera sig, ja dess första uppträdande kan äga rum, ej under sjelfva operationen, utan långt senare. Att härvid i främsta rummet rikta uppmärksamheten på iris och hålla denna undan, genom dristigt användande af mydriatica, är nödvändigt.

Prolaps af iris var, under den gamla lambåextraktionens tider, och innan man kommit derhän att våga afskära iris, ett stundom ytterst oangenämt tillskott till operationens vedervärdigheter. Om den var betydlig kunde den inverka direkt stö-

¹⁾ Kataraktextraktionen är i öfrigt numera en ej så alldeles oblodig operation. Då man förlägger snittet i sclera och conjunktiva, kan hemorragien någon gång vara rätt betydlig. Vid en af mina sista starrextiraktioner à la GRÆFE inställde sig en så betydande blödning under incisionens fulländande, att jag ett ögonblick trodde mig ha blesserat corpus ciliare. Så var dock ej händelsen, utan kom den verkligen profusa blödningen ur sclera.

Att hemorragi åtföljer iridektomien är vanligt, och kan understundom den vidare operationen härigenom bli i hög grad besvärad. Här gäller det att ha tålamod. Blodet i cameran måste bort, innan man med säkerhet kan göra kapselsnittet; ett förhastande i ty fall straffar sig sjelf.

rande på läkningen af såret och i alla händelser utgjorde en bred, främre syneki en långvarig källa till retning och obehag, samt kunde äfven derigenom sekundärt förderfva operationsresultatet. Sedan v. GRÆFES odödliga upptäckt af iridektomiens ej allenast oskadlighet utan nytta, har denna fara försvunnit, ty iris behöfver aldrig numera lemnas i kornealsåret. På vetenskapens nuvarande ståndpunkt vore detta ett groft konstfel, och det är tillochmed vida bättre, om man äfven från början ämnat göra operation utan excision af iris, att efteråt borttaga en flik af iris, än att alltför mycket bråka med dess reposition. Såsom allmän regel gäller för hvarje duglig oftalmolog: lemna aldrig iris i ett färskt sår. Undantag härifrån göra endast sår med substansförlust i cornea, der iris behöfs för att fylla gluggen.

Den äldre lineärextraktionens mörkaste sida, och den som just bragt denna metod ur bruk, var just den prolaps af iris, som så lätt inträffade, och som var så svår att reponera. Ty det är otvifvelaktigt långt svårare att bringa tillbaka en hernia iridis vid ett mindre sår i cornea än vid ett större, och ju mindre vulnus der är, desto envisare sitter iris fast deri. Men äfven de modernare operationsmetoderna äro ej befriade från denna olägenhet. Trots iridektomien fastna alltför lätt irisflikarna i såret, och utgör detta ett mycket stort obehag. Pupillen kan deraf dragas på sned, så mycket tillochmed, att den kommer under öfre ögonlocket, lättare än eljest irriteras iris, iritis uppträder och hjälper till att ytterligare tränga ihop den deplacerade pupillen. Med mycket skäl har v. GRÆFE på senare tider fäst stor vikt vid denna omständighet och tillstyrkt det noggrannaste aflägsnande af iris ur såret, och långt före denna varning, bra nog sent kommen, har jag beständigt praktiserat detta och beständigt predikat derom. "Aldrig tåla iris i ett sår" det är ett præterea censeo, som ej nog ofta kan upprepas.

Suppuration af cornea. I allmänhet har, så länge starrar opererats medelst extraktion, denna olycka ansetts vara den svåraste, och den som vanligast ruinerar ögat. ARLT är nästan den ende, som i detta fall yttrat en annan mening; enligt honom är suppurationen vanligast utgången från en irido-chorioiditis purulenta. Det är också egentligen fruktan för icke-läkning af kornealsåret per primam, som gifvit upphof åt de nyare förslagen att minska kornealsåret och gifva det en form, som

underlättar omedelbar läkning. Jag har också, såsom alla andra, trott härpå, men jag har kommit på andra tankar, sedan jag börjat att närmare undersöka förloppet hos de opererade. Jag är numera fullt öfvertygad om, att primär suppuration är en jämförelsevis mycket sällsynt företeelse, och att jag, liksom så många andra, i detta afseende förut misstagit mig. Orsaken härtill är lätt förklarlig. Det var ännu för några år sedan en kirurgisk trosartikel, att de starropererade skulle vara i fred. Man begrafde dem under förhängen, klistrade igen deras ögon och vågade ej röra vid dem på 4, 6 ja 8 dygn. Hvad som under denna tid passerade innanför bandaget, derom stannade man i okunnighet; klagade patienten öfver mycket värk, ansåg man sig kanske föranlåten att stjäla sig till ett litet titt-in, men på sådant sätt, att man vann ganska litet, åtminstone ej en fullt noggrann kännedom om hvad som verkligen försiggick. Vanligen kom man ej till verklig undersökning, förr än efter många dagar, och då man så fick se suppuration i cornea, var det ganska naturligt, att man, intagen dessutom af en förutfattad mening, ansåg suppurationen hafva börjat i cornea. Redan för 6 år sedan, straxt efter sedan jag publicerat en uppsats i detta ämne, hvaruti jag ännu hyllade den vanliga åsigten, började jag få dubier om dess riktighet och företog mig att se bättre efter. Från början af år 1864 har jag knappt opererat en enda starrpatient, som ej redan dagen efter operationen blifvit undersökt (och har jag fått ångra underlåtenhet härutinnan), och vid ringaste anledning har jag på det nogaste genomforskat iris och pupillen. Jag fann nämligen snart, att härifrån gick den verkliga faran ut, och af de många ögon, som jag sett gå till grunden efter extraktioner af starr, traumatiska och andra, har endast i ett enda fall suppurationen utgått från cornea¹⁾. Det är sannt, att det härvid mindre handlar om rena lambåextraktioner, ty dessa hafva alla gått väl, men jag har dock gjort en stor mängd operationer med förminskad, men dock verklig lambå, sett ej så få totalt misslyckas, men ej på annat sätt, än genom iritis eller iridochorioi-

¹⁾ Om man, hvilket jag för öfrigt ej vill förmoda, skulle misstänka mig att härvid ha sett hvad jag velat se och intet annat, kan jag åberopa, det jag alldeles icke är ensam vid mina opererades undersökning. Samtliga mina assistenter ha nu under flere år härvid följt med, en af dem så mycket noggrannare, som han förut var öfvertygad om, att det motsatta förhållandet eller kornealsuppurationen var regel. Han lyckades dock ej bättre än jag, att få se någon sådan på lasarettet i Stockholm.

ditis purulenta. Cornea har läkts som vanligt, under flere dagar varit klar, så klar den kan vara omedelbart efter extraktionen, och först på sistone har den dragits med i varbildningen, hvarvid ej ens alltid ärret först brutit upp. Att cornea kan primärt suppurera, bestrider jag ej, men jag är fullt viss på, att detta förhållande långt oftare blifvit antaget än det verkligen ägt rum. Alldeles förkastar jag de iakttagelser, som, på sätt jag nyss anført, börjat anställas flere dagar efter operationen; de äro alldeles otillförlitliga, hade man börjat observera i rättan tid, skulle man kanske funnit annat. I förbigående sagdt, vittnar detta gamla sätt att gå tillväga om en obegriplig inkonsequens. Om en person på något annat sätt ådragit sig en svår blessyr i cornea, så underlät man visst icke att dagligen, flere gånger om dagen kanske, undersöka skadan och dess följder, men det sår, som kirurgerna tillfogat ögonen, de voro noli me tangere, noli me videre till och med! Med full rätt ifrar JACOBSON mot denna slentrian i en förträfflig afhandling, publicerad i GRÆFES Arkiv år 1865, en afhandling, som dessutom innehåller de noggrannaste observationer, som hittills blifvit gjorda öfver sårläkningen m. m. efter starrextraktioner.

Hans uppsats orsakade mig, som arbetade i samma syftning, en ej ringa glädje, och har jag funnit hans skildringar fullt naturtrogna, hvarför jag hänvisar hvar och en, som sysselsätter sig med saken, härpå. Detta besparar mig äfven, att i detalj ingå på dessa saker, hvilket annars visserligen vore fullt på sin plats. Jag vill nu endast erinra derom, att hvarje handa förändringar förekomma och måste förekomma i cornea, såsom en direkt följd af såret och dess läkning, men hvilka förändringar endast äro af öfvergående art. De äro dessutom temligen ytliga. Men äfven infiltrationer i cornea, som inställa sig i djupet deraf, äro mestadels fullt oskyldiga. Till och med den så mycket fruktade collapsus corneæ efter starroperationer (och äfven iridektomien) anser JACOBSON betydelselös, om ej såret ligger i sjelfva cornea. Äfven jag har ofta sett cornea kollabera ofantligt vid dessa operationer, synnerligen, såsom jag tyckte, då patienterna blifvit opererade under fullständig narkos, utan att jag deraf sett något bestämdt skadligt inflytande på läkningen.

Den verkliga primära suppurationen i cornea visar sig här med samma företeelser, som man iakttagat, då suppuration af

andra orsaker angriper hornhinnan, dock är förloppet efter extraktioner mycket hastigare än i andra fall, möjligen med undantag af de häftigaste oftalmoblenorrhagierna.

Jag vågar ej påstå, att JACOBSONS åsigt om den relativa frekvensen af primära och sekundära kornealsuppurationer är densamma som min, han anger tvärtom, att den förra för honom oftare förekommit. De fall, som han i denna afhandling omtalar, äro dock alldeles för få, för att derpå grunda en statistik, och synas dessutom ha mera händelsevis inträffat. Af mer än 100 opererade hade iritis purulenta inträffat hos en patient, och suppuration af ögat utgående från såränderna hos 2.

Enär jag olyckligtvis sett ett vida större antal förluster, och såsom jag förut nämt, endast i ett fall till följd af primär kornealsuppuration, men i alla andra af iritis, resp. iridochoroiditis purulenta, så anser jag mig berättigad att i detta afseende vidhålla min åsigt. Föröfrigt är vårt observationsfält ej alldeles detsamma. Hans utgjordes af de stora lambåerna, mitt, såsom förut är nämnt, af små, till en del af lineära incisioner.

Iritis och iridochoroiditis. Redan i det föregående har blifvit visadt, huru flerahanda orsaker, knappt möjliga att undvika, efter starrextraktioner kunna framkalla irritation och inflammation af ögats kärl- och nervrikaste organ, samt försvåra en redan uppkommen. Man skulle likväl högligen misstaga sig, om man ansåge dessa, mera tillfälliga orsaker, härvid vara de enda eller ens de mest verksamma. Operationen, huru den anställes, är i sig sjelf alldeles tillräcklig till ifrågavarande ändamål. Hvilket trauma som helst, drabbande ögat, kan under ogynnsamma förhållanden orsaka en mer eller mindre svår iritis, äfven om hvarken kärl- eller regnbågshinnan eller linsen direkt träffats. I ännu högre grad måste detta vara förhållandet vid en så genomgripande operation, som en starrextraktion, hvarvid ett stort sår först måste göras i den fibrösa membranen och sedan iris mer eller mindre våldföras. Vid de vanliga lambåextraktionerna måste pupillen utspännas och iris pressas ned emot kornealsåret för att lemna utträde för linsen; att ett så ömtåligt organ, som iris, skall fördraga ett sådant våld utan att taga illa vid sig, är verkligen ej ringa begärdt. Kommer så någon af de redan berörda omständigheterna till, erkänner-ligen qvarblifvandet af linsrester, svällande efteråt, så synes en

reaktion från iris vara nära nog oundviklig. Häre ligger just äfven, efter mitt förmenande, lambåextraktionens mörkaste sida. Iridektomien minskar denna fara, men man har måhända, i första förtjusningen öfver upptäckten af dess underbara terapeutiska verkningar, ansett denna operation mera oskadlig än den verkligen är. Den är likväl ett trauma, den också, och om den oftast förlöper utan någon olägenhet, om den, såsom fallet verkligen är, räddat otaliga ögon från undergång eller återgifvit syn, som ej på annat sätt kunnat återställas, så får man dock å andra sidan någon gång erfara, att iridektomien är en verklig operation, hvilken, liksom alla sådana, kan misslyckas, kan medföra förderf i stället för den hälsosamma effekt man söker. Hvem har ej sett, att en enkel iridektomi orsakat suppuration af ögat? MOOREN, som man ej kan misstänka för att vara en motståndare till denna operation, angifver, att han förlorat ögon, på hvilka han gjort iridektomi, såsom förberedande för starrextaktion, d. v. s. under de mest gynsamma förhållanden. Liknande iakttagelser föreligga från flere håll. Är det antagligt, att, om vid sådana tillfällen dessutom en starrextaktion blifvit gjord, förloppet skulle blifvit gynsamare? Denna fråga kan väl säkerligen ej besvaras med annat än nej. Iridektomien utgör således en fara i sig sjelf, ringa, det är sannt, ringare äfven — vid starrextaktioner — än ett våldsamt kontunderande af iris, men dock alltid ett trauma till.

Vill man nu närmare medfölja de förändringar, som iris kan undergå efter en starroperation, så stöter man härvid först på dem, som tillhöra sjelfva iridektomien, såsom sådan. De ses också bäst vid rena iridektomier, der ej linsextaktionen komplicerar förhållandet. De utgöras först af en partiel iritis, utgående från såränderna. Redan efter några timmar finner man dessa sammanlödda med linskapseln. Starkast är denna vidfästning just i sjelfva snibben mellan pupillarranden och kolobomet. Den kan vara så stark, att oaktadt energisk behandling, vida mer energisk, än man lämpligen kan underkasta t. ex. ett nyss starropererat öga, de bakre synekierna knappt vilja lossna. Att linskapseln härvid är hel, vid extraktionen söndersliten, utgör helt visst snarare en nackdel än en fördel för den senare, om jag än ej kan instämma med JACOBSON deruti, att kapselsplittringen är den enda orsaken till ifrågavarande företeelse. Är processen häftigare, kan en verklig generel parenkymatös eller till och med purulent iritis inställa sig.

Efter starroperationer blir processen långt oftare mera allmän; iris mister sin glans, dess färg förändras och i pupillen uppträder, ibland redan tidigt, en förändring, som häntyder på att en exsudation egt rum. Jag måste likväl, sanningen likmätigt, erkänna, att i de, visserligen få fall, der jag extraherat både lins och kapsel, jag funnit pupillen under hela tiden fullkomligt klar, hvarför jag tror, att kapselresterna härvid hjälpa till, eller deras och bakre väggens qvarvaro åtminstone äro gynsamma för molnets utbildning. De vanliga subjektiva symptomerna af iritis fattas härvid, och mestadels, der behandling mellankommer, blir allt klart igen.

Men icke alltid går det lika lyckligt. Oftast med, men också någon gång utan de vanliga subjektiva symptomerna af iritis, drar både den gamle och den nybildade pupillen, der en sådan finnes, ihop sig, blir ojemn, kantig, mer eller mindre fullständigt obstruerad. Under stigande och fallande af de beledsagande symptomerna håller sig processen sålunda temligen länge; genom energisk behandling kan man rädda en större eller mindre del af pupillen från att tillspärras, och ett nät qvarblir deri, på många ställen sammanhängande med ränderna, men lemnande mer eller mindre klara maskor. Synen, som i början är torftig, förbättrar sig i sådana fall efter hand, och det är ibland rätt märkligt att iakttaga, huru mycket patienterna kunna se genom en pupill, som för ögonspegeln och sned belysning synes mer än lofligt dålig. Men i svårare fall, och synnerligen der linsrester förefinnas, som underhålla irritationen, och då en smygande chorioiditis tillkommer, blir pupillen så hopgrodd eller så fullstoppad med exsudationsprodukter, att synen blir inskränkt till endast ljusperception eller till och med går under. Troligt är, att glaskroppen också drages in i processen, om äfven detta ej inträffar så tidigt, som man påstått. I sådana fall kan det hända, att ögat sedermera småningom atrofieras.

I de svåraste formerna af iritis bildas verkligt var bakom iris, i pupillen och i camera anterior. Jag kan alldeles ej ingå på den åsigten, att vid iritis purulenta kammarvattnet håller sig klart, under det motsatsen skulle äga rum vid hornhinne-supurationen. Jag har, såsom redan är nämdt, endast alltför ofta sett cornea fullt klar och kammaren nära full med var, hvars härstammande från en inre, purulent inflammation ej varit det ringaste tvifvel underkastadt. Inflammationen är nu för öfrigt

ej inskränkt till iris, det gamla uttrycket panophthalmitis är för processen ganska betecknande. Slutligen når också förstörelsen cornea. Den infiltreras med var och uppmjukas samt perforeras, någon gång i operationssåret, men minst lika ofta på andra ställen.

Bildning af efterstarr. De grundliga bearbetningar, som detta kapitel på senare tider undfått, synas utvisa, att en sjelfverksamhet från kapseln sjelf härvid äger rum. Egentligen borde nämligen från denna benämning uteslutas de pseudomembraner i pupillen, som hafva för sin uppkomst att tacka de oftanämnda iritiska produkterna, sammanbakade med rester af linsen och hemorragier, och såsom cataractæ secundariæ endast rubriceras de verkliga beläggningarna på bakre linskapseln, hvilka ej ha sådant upphof. I praxis torde de för öfrigt oftast sammanträffa, båda delarna. Likväl ser man någon gång, efter för öfrigt alldeles tadellöst förlupna läkningar efter starr-extraktioner, mer eller mindre glasartade membraner betäcka bakre kapselväggen och utgöra ett mäktigt hinder för synen. Hvad som, alla inflytelser från andra håll frånräknade, kan gifva anstöt åt kapseln till en sådan produktion, torde tillsvidare få anses fullkomligt outredt.

Oriktig efterbehandling, härom till sist.

Efter det jag nu i korthet sökt framställa de missgynsamma företeelser, som kunna inträffa efter starrextiraktioner — en uttömmande skildring deraf skulle föra allt för vida och öfverstiger dessutom mina krafter — återstår ännu att söka förklara, hvarför de den ena gången snarare inträda än den andra, hvarföre den ene operatörens resultater ej äro desamme som andras. Jag utesluter nu, liksom förut, hvad som kan bero på bristande vana och skicklighet hos operatören, och vill naturligtvis ej gerna vidgå, hvad mig sjelf beträffar, att härutinnan enda grunden kan ligga till de klenare resultater, som jag måst erkänna, jemförda med dem, som i senare tider blifvit från så många håll omtalade. Frågan är temligen komplicerad och måste skärsådas från flere håll.

Först, att börja utifrån, kommer beskaffenheten af sjelfva operationslokalen, de *hygieniska förhållanden*, under hvilka man har att sköta sina opererade. Jag tror, att denna omstän-

dighet så mycket mera förtjenar, att i främsta rummet beaktas, som den, i min tanke, är af den hufvudsakligaste vikt, viktigare kanske än alla andra. För att nu taga hänsyn först till min egen erfarenhet, så visar sig af den statistiska tabell, som jag i början af min uppsats meddelat, att resultaten af mina starroperationer äro så olika som möjligt, allt efter som jag opererat utom eller på lasarettet. Af de i enskild praxis opererade har jag att beklaga endast ett enda dåligt resultat, och ej ens det af alldravärsta sort, på 33 opererade. Detta förhållande är gynnsamt, jemförligt med de bästa, som öfverhufvud uppnåtts på något ställe och af någon operatör. Deremot på Serafimerlasarettet 13 dåliga resultater af 113 opererade d. v. s. $11\frac{1}{2}$ procent eller 1 på ungefär 9. En så kolossal skilnad måste, åtminstone till viss del, skrivas på lasarettets räkning. Detta är, såsom jag tillförene framhållit, det mest olämpliga ställe för operationer i allmänhet och kataraktextraktioner isynnerhet. Den efterräkning, som på flere håll under senare tider blifvit verkställd med de stora sjukhusen och nu nyligast och strängast af SIMPSON, bevisar huru ofantligt olika operationer utfalla inom och utom lasarettarna. Åtskilligt kunde läggas härtill. Så äro, jag tror, 5 ovariotomier utförda på vårt lasarett, alla med olycklig utgång, under det utom detsamma samma operationer lemna ett resultat, fullt jemförligt med de bästa utomlands. Jag har med flit tagit detta exempel, emedan de som aflidit efter ovariotomierna ej gått till grunden af supuration i operationssåret, utan af peritonitis, och ett alldeles analogt förhållande kan mycket väl tänkas med de ögon, som stryka med efter starrextraktioner. Här är det ej heller supurationen i såret, utan den inifrån kommande inflammationen, som förstör. Det nosokomiala inflytandet är, märkligt nog, just i ungefär samma grad olycksbringande vid ögonoperationer, som t. ex. vid amputationer. SIMPSON har visat, att af amputerade 4 gånger så många gå under på stora sjukhus, som utom detsamma, och jag tänker förhållandet är väl detsamma på Serafimerlasarettet, som på de sjukhus han omtalar, åtminstone slår det in med afseende på de misslyckade starroperationerna. Jag vet mer än väl, att många af de lyckligare ögonoperatörerna operera på sjukhus, men på dessa sjukhus, i regeln små, intagas endast ögonpatienter; der finns ingen tyfus, inga komplicerade frakturer, inga suppurerande amputationsstumpar, inga gangrenösa flegmoner, intet som förgiftar luften för de starropererade.

På lasarettet hos oss är god tillgång på allt detta elände. I rummet bredvid de starropererade, någon gång i samma sal, vårdas de andre utvärtes patienterna, betjenas af samma personal och till en del med samma redskap, ingen binda, ingen linneremsa, ingen tråd charpi kan åtminstone läggas på ett opereradt öga, som ej under längre eller kortare tid supit in emanationerna från de 300 andre sjuke och sårade. Att allt detta ej kan vara likgiltigt, är väl så påtagligt, att man snarare bör förvåna sig öfver, att operationen ej misslyckas oftare än hvad fallet verkligen är.

Och likväl bör sjukhuset ej ensamt bära skulden för de mindre lysande resultater, som starroperationerna der lemna. En annan orsak, och som är nästan ändå mera påkostande att erkänna, ligger i *patienternas beskaffenhet*. Jag bör kanske härvid nämna, eftersom det ej blifvit sagdt förut, att *åldern* icke synes i anmärkningsvärd grad inverka på extraktionernas utgång. De operationer, som medfört absolut dåligt resultat, hafva nemligen gjorts på personer af följande ålder:

Män: 1 af 40, 1 af 47, 1 af 48, 2 af 55, 2 af 61, 1 af 65, 1 af 68 och 1 af 70 års ålder (den sistnämnda 2 gånger opererad). *Qvinnor*: 1 af 56, 1 af 59 och 1 af 74 års ålder.

Det synes snarare, som om operationerna å yngre personer jemförelsevis lyckats mindre väl än å äldre, och är detta äfven lätt förklarligt deraf, att ju tidigare katarakt uppträder hos den fullvuxne, desto säkrare plägar den vara komplicerad med eller rent af en följd af andra, dels allmänna sjukdomar, dels lokallidanden i ögat.

Deremot är visst, att de personer, som å sjukhus måste intagas, i alla afseenden vanligen äro sämre subjekter, än de som kunna göra sig utväg att bo och undergå operation i ett enskildt hem. Ej allenast att de äro fattigare, utan de äro i fysiskt afseende mera underlägsna. Fattigdom och en förstörd kropp följas vanligen troget åt, och i synnerhet är den fattigaste klassen i Stockholm och de närmaste provinserna omkring hufvudstaden, hvarifrån vi få våra aldra fleste patienter, såsom operationsföremål långt ifrån tacksam. I många fall är hos dem nöden en följd af ett supigt lefnadssätt, ibland är förhållandet omvänt, men otvifvelaktigt är, som sagdt, att de fattiga gubbar, som jag får att operera på lasarettet, äro mera dekrepida, än t. ex. deras motstycken i Tyskland och

Frankrike. Jag har tillräckligt sett och jemfört i detta afseende för att vara säker på den saken. Jag nämde med flit gubbar, ty med qvinnorna, som lefva på annat sätt, är förhållandet helt annorlunda. Operationerna å dem lyckas mycket bättre, än hos männen; af de i början meddelade tabellerna visar sig denna skillnad vara till och med ganska betydlig. Af de opererade männen 17 procent förlorade, och af qvinnorna endast $3\frac{3}{4}$ procent. Talande siffror!

Omsider måste jag komma till den retsamma frågan, om det möjliga inflytandet af *valet af operationsmetod*. Jag har redan visat, att de *rena lambåextraktionerna*, såväl å lasarettet som i staden, lemnat de bästa resultaten. Läger man till de egentliga 21 äfven de 5, der iridektomi utfördes straxt efter slutad extraktion, så blir hela antalet 26, hvaraf endast 1 operation lyckats mindre väl. Under andra förhållanden, d. v. s. på en annan operationsteater, skulle denna siffra betyda bra litet, men för mig, som eljest så pass ofta misslyckats, är den för hög, för att kunna bero på en tillfällighet. Den gör ej heller det, men den bevisar *icke*, att lambåextraktionen är den metod, som har största utsigterna att lyckas väl. *Alla de fall, der extraktionen efter denna metod blifvit utförd, hafva nämligen varit med den största omsorg utvalda.* Personerna hafva, så vidt utrönas kunnat, varit fullt friska och kraftiga (derför ock ett dubbelt så stort antal qvinnor som män), starrarna af den bästa beskaffenhet, fullt mogna, med ej alltför stor kärna och mjuk corticalis, pupillerna dilaterande sig väl för atropinet, ljusperceptionen förträfflig o. s. v. Om det lyckliga resultatet öfverhufvud bevisar något alls, så är det, att valet varit väl gjordt, och att ett sådant ändå icke är så alldeles omöjligt att reda sig med, som man nyligen påstått. Skulle man på samvete fråga mig, om jag icke tror, att operationen på samma personer skulle utfallit lika lyckligt efter annan metod, t. ex. v. Græfes, skulle jag svara jo.

På *extraktionen efter föregången discision* vill jag ej spilla många ord, det är helt enkelt en dålig metod, på sin höjd tillständig såsom nödfallsåtgärd, när en discision, som på riktiga grunder företagits, hotar att kompromettera ögat; men att söka mjuka upp, bringa till mognad en omogen starr genom discision, för att göra den bättre tillgänglig för extraktion, det är ett experiment, som jag icke ämnar göra om.

För *extraktion med förutgången iridektomi* har jag svärmat, och jag skall söka visa, att det ej varit alldeles utan skäl. Under en tid, som till en del ej infaller inom den tidpunkt, som denna redogörelse omfattar, gjordes operationen i regel på detta sätt, sedermera endast vid särskilda anledningar, och utan tvifvel har en del af de alldrasämsta starrarna blifvit opererad enligt MOORENS metod, med den af mig tillagda, högst väsendtliga modifikationen af förminskad lambå, lagd utom den egentliga cornea. Resultatet har dock varit godt nog, bättre än efter de återstående metoderna. Här gäller på intet sätt det vid lambåextraktionen omförmälda förhållandet, men siffran är i stället än mindre, och dess beviskraft därför ej alltför stark.

Minst lycklig har jag varit med extraktion *förmedelst litten lambå och samtidig iridektomi*; något bättre har operationen, "stricte" utförd efter v. GRÆFES föreskrifter, i allmänhet utfallit. Dock är särdeles märkvärdigt, att det enda fallet af ögats förlust genom suppuration, utgående från cornea-sclera, just iakttagits efter en dylik. Båda dessa metoder hafva blifvit utförde på starrar af hvarjehanda art och på personer af vexlande beskaffenhet, den sistnämde nästan uteslutande under det sista året, den förre under de två eller tre detta föregående.

Mitt material lemnar således icke tillräckliga grunder för besvarandet af frågan, hvilken metod är den bäste, hvilken bör, med uteslutande af de andre, få ensam herrska? (Ty på en sådan spets är frågan numera verkligen ställd.) Men är det rätt att uppställa ett kirurgiskt spörsmål på detta sätt? Mig åtminstone förefaller detta otillbörligt, för att ej rent af säga ovetenskapligt. Det strider emot allt, hvad man inom hela den öfriga kirurgien lärt sig vara klokt och konstmässigt. Skulle det kunna falla någon in t. ex., att man alltid skulle följa en enda metod för att amputera ben eller restaurera näsor? Hvem vill alltid operera sten på samma sätt eller bota aneurismer endast efter en procédé? Har man rätt till större anspråk inom oftalmiatriken än inom hela den öfriga kirurgien? Är starren, äfven hos äldre personer, alltid så precist densamme, att inga särskilda indikationer och kontraindikationer kunna finnas; kunna ej i de speciella fallen den ene metoden vara lämplig en gång, den andre en annan, utan skall operationen alltid göras såsom efter en schablon? Det kan ej vara så; att äfven i

detta fall anse individualisering nödig, det är ej att tänka lågt om oftalmiatriken, tvärtom. Genom ett motsatt förfarande, genom att söka undandraga sig de för vetenskapen allmänt och utan protest gällande grundreglor, göra sig "specialisterna" på sätt och vis förtjenta af den beskyllning, som man förr rigtade emot dem, den att tendera till rutin, och hvilken anklagelse förstummats i samma mån, som man lärt inse, att villkoren för framsteg på det vetenskapliga området bero på specialiteterna, men rätt uppfattade. Ära åt dem, hvars snille bryter nya banor, utfinner nya vägar till konstens och mensklighetens fromma, men må uppskattandet af hvad man funnit stanna inom rimliga gränser, förtjensten af uppfinningen blir derigenom snarare större än mindre.

Enligt min åsigt kan starren, äfven hos fullvuxna personer, erbjuda sådana olikheter, att det kan vara fullt lämpligt, att, om man än erkänner en operationsmetod, såsom för flertalet fall bäst passande, söka upp eller bibehålla afvikande metoder för särskilda förhållanden. Oaktadt jag väl vet, att hvad jag har att säga, ej torde särdeles inverka, alldraminst på de verkliga specialisterna, så vågar jag dock än en gång företaga en kort mönstring med de olika metoderna.

Hvad först den gamla lambåextraktionen beträffar, så är det visst möjligt, att dess dagar redan nu äro räknade. Någon gång skall den bort och lemna plats för bättre metoder, ty vetenskapen står ej still, och ingen operationsmetod för någon åkomma har fått bref på odödlighet. Dess olägenheter äro väl kända: större fara för glaskroppens utträdande före eller med linsen, svårare aflägsnande af de sista linsresterna, större fara för kornealsuppuration, långsammare läkning. Dess hufvudsakliga fördel, den oskadda pupillen, aktas nu ringa, kanske alltför ringa. För oss, som varit med under dess glänsande dagar, för oss, som lärde oss anse en väl gjord lambåextraktion (i synnerhet utan fixering af ögat), såsom en kirurgisk triumf, för oss är förlusten smärtande, men vetenskapen frågar ej efter personliga sympatier. Likväl, äfven med fara att bli stämplad såsom "kompromissarie", kan jag ej ge metodens sak helt och hållet förlorad, åtminstone i den privata praktiken, der utsigterna att undvika suppurationen både från cornea och chorioides äro vida större, än vid sjukhusoperationer. Iris-kolobomet är ändå ej alldeles utan olägenheter, och isynnerhet för yngre personer faller nyttan af en hel pupill temligen tungt i våg-

skålen. För dem anser jag lambåextraktionen kunna och böra bibehållas, då förhållandena i öfrigt äro gynsamma, och att man på förhand någorlunda kan uträkna detta, tror jag mig faktiskt ha ådagalagt.

Hvad beträffar metoden att göra iridektomien någon tid före extraktionen, så anser jag ännu mindre denne böra uppgifvas. Det är alldeles solklart, att i och för sig, är en kataraktoperation + iridektomi en större och följaktligen farligare operation än hvardera för sig. Att en större operation är vådligare än två mindre, på olika tider företagna, är väl ej lika tydligt och under vissa förhållanden skulle tvifvel härom kunna uppstå, men i allmänhet har jag just ej sett någon af dem, som ogilla operationens fördelande i 2 tempi, göra det på den grund, att detta skulle i ty fall vara mera riskabelt. Hade man trott det, så hade det utan tvifvel också blifvit mera framhållet. — Jag talar här naturligtvis om iridektomien såsom förelöpare till lineär eller nära lineär extraktion. — För extraktionen såsom sådan är fördelen af ett redan befintligt kolobom alldeles obestriddig. Operationen förkortas i ganska väsendtlig mån, den stundom rätt besvärande blödningsen undvikes, och båda dessa omständigheter göra, att om t. ex. glaskropp skulle tidigt börja afgå, man mycket raskare och med långt större säkerhet kan afsluta operationen d. v. s. uttaga linsen. Att läkningen efter operationen skall gå bättre, då kolobomet är på förhand bildadt, är väl temligen tydligt, ty ett plus, om än ringa, af irritation utgår dock från sjelfva såränderna i iris, och traumat är, som sagdt, större då två operationer göras på en gång, än då endast en förrättas i sender. Jag vill nu ej ens åberopa de fall, der hvar och en anser en förberedande iridektomi indicerad såsom vid cataracta accreta; men äfven eljest, då man har skäl att förmoda en upplöst glaskropp, då pupillen ej reagerar för mydriatica, oaktadt den ej är fäst vid linskapseln, då man har att göra med personer, hvilka synas lättare fördraga två mindre än en större operation, hvilket visserligen är svårt att på förhand afgöra, och hvarvid kirurgens takt sättes på allvarsamt prof, vid sådana tillfällen anser jag nu ifrågavarande metod indicerad. Det är långt ifrån mig, att vilja upphöja den till generell, ty de två operationerna, i stället för en, utgöra ett så stort obehag, synnerligen psykiskt, att verkliga och särskilda skäl böra föreligga för densamma.

Kommer så jemförelsen mellan den lineära incisionen och en förminskad lambå i sclera. Det är nu obestriddt, att då en starr med någorlunda lätthet kan tagas ut genom ett mindre sår, detta förtjenar företrädet. Men att icke alla starrar med ens lidlig lätthet på detta sätt kunna utbringas, är visst. STEFFANS undersökningar äro ej ännu vederlagda, så vidt jag vet, och för mig är det ej ännu afgjort, att fördelarna af en lineär incision äro så stora, att den bör föredragas en mindre lambå, om denne senare än ger obehindrad passage för starren. Man kan få ut hvarje starr genom äfven det lineära snittet, men till hvad pris? Ett betydligt tryck och knådande af ögat, oftare än eljest nödvändighet att införa slevvar eller kroker i ögat, fara för prolaps af glaskropp och denne åtföljande samt i allmänhet större svårighet att få ut de sista linsresterna. Och hvarför riskera allt detta? Derför att v. GRÆFES metod lemnat de hittills bästa resultater? Jag tviflar ej härpå, såsom jemförelsen blifvit anställd, men jag kan dock ej afhålla mig, att i detta fall påpeka en omständighet. Under temligen lång tid opererades i det oftalmologiska högqvarteret alla starrar enligt CRITCHETTS metod; naturligtvis, ty annat kan ej antagas, derför att den ansågs bäst, och jag hörde också densamme ej ringa prisas. Kom så extraktionen med kroken; än större loford. Hvar efter annan ha nu befunnits icke tillfredsställande, den nya modifierade lineärextraktionen är nu superlativt berömd. Denna klimax kan vara fullt berättigad, väl; men kanske ett val bland metoder, ett individualiserande förtjenade ändå större beröm, om det försöktes. Anhängarne af metoden äro nästan "mera royalister än konungen sjelf". JACOBSON uppfann ett "*neues gefahrloses Verfahren*" för att extrahera starr, men måtte väl ändå ha funnit faror deri, efter som han öfvergaf metoden och är nu lika väldig förkämpe för den nye; ungefär likaså MOOREN. Bevisar detta, att den nye är bättre, möjligtvis, men det är förlåtligt, om man tycker, att beröm, som så hastigt och i så rikt mått den ene dagen utdelas, för att den andre få dementi, ej är så mycket värdt.

Teoretiskt sedt, har den lineära incisionen ingen annan fördel framför en liten lambå, förlagd på samma afstånd från cornea, än den större lättheten att läkas, i första rummet således de bättre utsigterna för att undvika suppuration, utgående från såret. För mig, som förnekar, att suppurationen vanligen utgår härifrån, för mig, som af ett ej obetydligt antal förstörda

ögon, endast sett ett på detta sätt gå till grunden och det just efter en modifierad lineärextraktion, kan detta skäl ej gälla mycket. En annan fråga blir, om den hastigare inträdande reunio per primam, och denna måste man i någon mån tillerkänna det lineära såret, kan vara af positiv nytta för det inre af ögat. Nåväl, detta synes mig ganska antagligt. Ju förr såret blir läkt, ju förr ögats statiska förhållanden bli återställda, desto bättre. Mydriatica inverka också, såsom allbekant är, knappt på iris, förr än kammaren är återställd, men ju hastigare denna verkan kan nås, desto bättre. En annan förmodan är uppkastad af MOOREN, visserligen ej alldeles rörande denna jemförelse, men här förtjent att tagas i betraktande. Är iris exponerad för *utifrån* kommande, skadliga inverkningar, så måste den vara det i högre grad, då kornealsåret läkes långsammare, än då det läkes hastigare. Jag erkänner, att jag verkligt tror på en sådan inverkan, hvad jag förut påvisat om det nosokomiala inflytandet har häri sin nästan enda möjliga förklaring.

Hvad utförandet af den modifierade lineärextraktionen angår, så framställes detsamma mestadels såsom svårare än de andra starroperationerna. Enligt min tanke, är detta blott till en del riktigt. Sjelfva snittet är, i mitt tycke, alldeles icke svårare att verkställa, än en lambås utskärande. Tvärtom, den smale knifvens maniering anser jag, sedan jag blifvit litet van dervid, bestämdt lättare, än de bredares, och ett litet fel i knifföringen låter med långt mindre obehag korrigera sig med den förre än med de senare. Iridektomien är ej heller svårare att utföra vid den lineära metoden. Hvad som utgör den egentliga stötestenen, är just linsens utbefordrande.

Af dessa skäl anser jag v. GRÆFES metod förtjena företrädet, då den ej har emot sig omständigheter, som göra den besvärlig eller vådlig, en för stor starr och andra redan anförda förhållanden¹⁾.

I sådana fall bör en annan metod väljas.

Då jag redan erkänt, att jag under vissa tider nära utslutande opererat efter en, under en annan period efter en an-

¹⁾ Ett bland de företräden, som den modifierade lineärextraktionen ansetts äga, är, att den skulle vara särdeles passande för schichtstarrars aflägsnande. Jag har just på den sista tiden genom parallell-försök blifvit öfvertygad om, att åtminstone hos unga personer discisionen förtjenar företrädet. Att resultatet dervid så länge låter vänta på sig, är oangenämt, men detta bör ej tagas i betraktande, då det gäller att på bästa sätt sörja för en ung menniskas hela lifstid.

nan metod, så väntar jag den invändningen, att jag icke handlat i öfverensstämmelse med de grundsatser, som nu blifvit framställda. Denna förebråelse är fullt grundad, men det är just de olägenheter, hvilka jag rönt af ett sådant förfaringssätt, erfarenheten med ett ord, som tvungit mig in på den väg, som jag nu anser vara den rätte. Ehuru jag måhända mindre än de fleste andra hållit mig fast vid en operationsmodus i sender, erkänner jag fullkomligt, att jag tror, det mina resultater möjligen skulle varit något bättre, om jag i vissa fall gjort en lineär incision i stället för en lambåformig, men å andra sidan är jag lika öfvertygad om, att jag någon gång skulle lättare och fullständigare aflägsnat starren genom att göra tvärtom och således möjligen lyckats bättre. Likaledes kan jag ej dölja för mig, att det någon gång, då jag gjort iridektomi och extraktion samtidigt, skulle varit väl, om jag i stället före extraktionen haft ett färdigbildadt och *läkt* kolobom i iris. Bristande urskiljning i val af metod har kanske således inverkat på mina resultaters beskaffenhet, men denna orsak till bristande framgång har säkert icke varit verksammare vid mina operationer än vid andras. Min höga förlustprocent måste skrivas på räkningen af sjukhusets och patienternas beskaffenhet.

Hvad till sist beträffar de opererades behandling, så möter i första rummet den profylaktiska. Det är rent af nedslående, att behöfva intaga patienter för undergående af starrextraktion på ett stort, allmänt sjukhus, sådant som Serafimerlasarettet. Så mycket som möjligt varit, har jag sökt undvika detta; hellre opererat i de tarfligaste bostäder i staden, än på sjukhuset, men det har oftast ej funnits annan utväg, än att intaga de ibland alldeles utfattiga patienterna på lasarettet. Om ett specialsjukhus för någon särskild klass sjuke vore behöfligt, så vore det väl för starrpatienterna, men inrättandet af ett sådant öfverstiger en enskild persons tillgångar, åtminstone mina. Kunde de fakta, som här blifvit anförda, bidra till ernåendet af ett sådant mål, så skulle ingen deröfver glädjas mer än jag — jo de patienter, som återfingo synen i stället för att finna sitt hopp tillintetgjordt.

Att genom någon sorts behandling förbättra eller oskadliggöra en del patienters usla tillstånd, torde vara än svårare. BRAUN i Ryssland, som tyckes ha laborerat med liknande svårigheter, som jag, anger sig ha fått ofantligt bättre resultater,

sedan han börjat traktera sina opererade med bränvin och hög diet, och troligt är, att i vissa fall en sådan behandling kan vara nyttig. Men man ändrar icke genom några supar på en gång en patients konstitution; den uselhet, hvari gamla drinkare förfallit, är så direkt motverkande ett godt operationsresultat, att jag högligen betviflar, att hvilken diet som helst under de dagar, som äro kritiska, kan i väsendtlig mån omstämman naturen till det operativa ingreppets och patienternas fördel. Men visst är, att man kan gå för långt ej allenast i abstinens, utan äfven i andra försigtighetsmått hvad de sjuke beträffar. Jag påminner ännu en gång om det alltför omsorgsfulla inpackandet af de opererade i sparlakan och täcken derutanpå. Att patienterna ledo af detta, nu väl öfvergifna begrafvandet, är väl otvifvelaktigt. Stillheten är för dem helt visst nödig, men hellre än att bereda opererade sömnlösa nätter och odrägliga obehag, genom att tvinga dem att dagar igenom bli qvar på ryggen, må man medge dem varsamma lägeförändringar, som förskaffa dem större bekvämlighet.

Morfinet rekommenderas, såsom jag tyckt mig finna, mera än det användes. Det kan slå fel, det kan göra raka motsatsen af hvad man väntar, men derom skulle man, såsom också blifvit föreslaget, möjligen på förhand kunna skaffa sig visshet. Att det för dem, på hvilka det verkar som det skall, är en välsignelse, kan hvar och en erfaren operatör intyga. Försök ha på den senare tiden lärt mig, att morfinet, synnerligen i form af subkutana injektioner vid tinningen, har en direkt och högst välgörande verkan vid flerehanda ögonsjukdomar, hvari värken spelar en framstående roll. Synnerligen har jag sett akuta kykliter på ett slående sätt häraf röna inverkan. Under sista året har jag behandlat några sådana fall med morfininjektioner, och att dessa gjort nytta, är för mig nu intet tvifvel underkastadt. Särdeles öfvertygande var en casus, der en patient, som flere gånger haft sjukdomen och, trots den omsorgsfullaste och mest energiska behandling, alltid fått länge och svårt lida, till sin outhärliga förvåning och belåtenhet med ens blef qvitt sina plågor, då jag började behandla honom med morfininjektioner. Att vid akuta iriter eller kykliter efter starroperationer medlet skall verka fördelaktigt, om än ej i lika hög grad, synes mig högst antagligt. Min erfarenhet derom är ännu ringa, men det lilla jag sett, har varit af art, att hos mig befästa denne tanke.

Den hufvudsakliga faran efter nutidens starrextraktioner är iriten, och mot denne fiende skall man därför genast börja striden. För dem, som låta sina patienter behålla det första bandaget i 2, 3 dagar eller mera, går i detta fall en dyrbar tid förlorad, så dyrbar, att den ej kan ersättas. Redan efter några timmar kan man få se en liten iritis efter en vanlig iridektomi, och den dröjer säkert icke längre att inställa sig därför, att man dessutom rifvit sönder linskapseln och kramat ut en starr. Redan samma qväll kan man, dagen efter operationen bör man ovillkorligen börja inverka på iris medelst mydriatica, och om man vid undersökning finner pupillen miss-tänkt, atropiniserå så mycket som möjligt. Det är långt bättre att öppna ögat flere gånger på dagen för att skaffa in atropinet, än att tåla uppkomsten af en komplikation, som kan förstöra hela resultatet af operationen. Härvid kan jag ej annat, än på det kraftigaste rekommendera de af professor ALMÉN nyligen framställda atropingelatinorna. Dessa, som vanligast innehålla $\frac{1}{10}$ gran sulphas atropinicus, äro så tunna och mjuka, att de ej det minsta oroa ögat, men de verka ojemförligt mycket bättre än indrypningar. De ligga kvar innanför ögonlocken, och smälta långsamt, atropinet får således tid att fullständigt absorberas. Jag har om detta medel redan en betydlig erfarenhet, och kan försäkra, att samma dosis atropin, i denna form gifven, verkar flere gånger starkare, än i lösning. Häråf också den fördel, att man kan nöja sig med ett jemförelsevis ringare antal inläggningar. Medlet är utmärkt vid alla tillfällen, der atropin behöfs, och ej minst efter ögonoperationer.

Af de varma omslagen har jag också gjort flitigt bruk, men detta medels verkningar äro numera så väl kända, att jag dervid ej behöfver vidare uppehålla mig. Jag vill endast erinra om, att de visst icke ensamt äro indicerade vid hotande suppurationer, vare sig från iris eller chorioides eller cornea, mot hvilka föröfrigt, då de ha ett hyperakut förlopp, intet hjälper.

En obehaglig omständighet, som man ej sällan får att göra med, är *entropium*. Denna åkomma inställer sig hos gamla personer mycket lätt vid alla irritationstillstånd i ögat, och det behöfs alldeles icke, att, såsom påstådt blifvit, bandaget skall vara illa pålagdt, för att den skall stöta till efter en starroperation. Den kan lätt nog öfverses, och orsakar då, i sin ordning, en högst betydande retning. För min del tvekar jag ej

att kraftigt uppträda deremot, så snart jag blir varse densamma, och bäst har jag funnit vara, att upplyfta ett hudveck å ögonlocket (nästan alltid det undre) och derigenom anlägga ett par suturer. Den lättnad patienterna erfara genom denna vanliga entropion-operation är både påfallande och snar. Försök att hålla ögonlocket utåtvändt med kollodii- eller plåsterrimsor ha alltid lyckats mig vida sämre.

Om, oaktadt all använd möda, pupillen drager sig ihop, eller täckes af pseudomembraner och dylikt, så blir en efteroperation nödvändig. Med afseende härpå, instämmer jag af egen erfarenhet fullkomligt i den åsigt, som på sista tiden gjort sig gällande, eller den, att efteroperationen ej bör göras för tidigt. Dels kan naturen någon gång hjälpa sig sjelf, en grumlig pupill kan klara sig tillräckligt efter hand, dels misslyckas man alltför lätt, om man tar sig för att i otid göra discision eller iridektomi. Synnerligen gäller detta om nåloperationen, hvaremot visserligen fall kunna ges, då man blir tvungen att iridektomisera, innan irritationen är öfver, ja såsom ett medel att beherrska densamma.

