

Klart blikk

Johan Georg Ræder (1889–1956) var første overlege ved øyeavdelingen på Ullevål sykehus. Han ble verdenskjent for sin beskrivelse av det som er blitt benevnt Ræders syndrom. Da Edvard Munch fikk en blødning i øyet slik at han ikke kunne male, ble han behandlet av Ræder. I Tidsskriftet nr. 21/1927 gjør han rede for en ny operasjonsmåte ved grønn stær (Tidsskr Nor Lægeforen 1927; 47: 1277–8).

Foreløbig meddelelse om en ny glaukomoperation.

av J. G. Ræder, Oslo

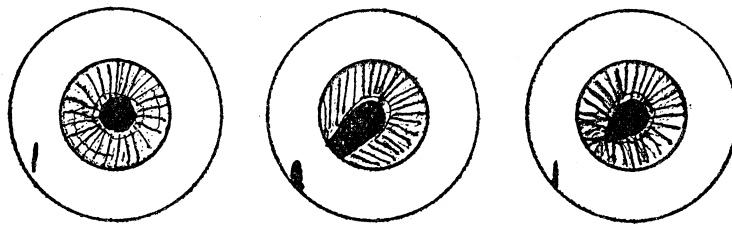


Fig 1, 2, 3.

I to tilfælder har undertegnede foretat en glaukomoperation, som foreløbig, 6–8 uker efter utførelsen, har hat et meget gunstig forløp: synsstyrke og synsfelt er uforandret fra før operationen og trykket normalt eller litt subnormalt, og der er ikke optraadt chorioidal-avløsning.

Operationen utføres paa følgende maate :

1. Konjunktivalsnit utad, nedad, med fripræpareing av sclera.
2. Aapning av sclera med en lanse eller avstumpet smalkniv. Snittet er lagt paa skraa (se fig. 1) nedad utad 5–10 mm. fra limbus og er ca. 4 mm. langt.
3. Efter sklerotomien føres en spatel mellem sclera og ciliarlegemet frem mot kammervinkelen. Her perforeres trabeculum corneo-sclerale med lethet, spatelen naar frem i forkammeret, og ciliarlegemet og iris løsnes fra sclera i omtrent $\frac{1}{5}$ av cirkumferensen.
4. Derefter inføres en halvbøiet irispinde gjennom samme aapning som spatelen, indtil den naar iris's sfincterdel. Samtidig hermed tømmes noget av forkammeret ut gjennom sklerotomiaapningen. herunder bevæger linsen og iris sig forover, idet kammeret avflates, og iris gaar av sig selv frem i pincettaket. Sfincterregionen fastholdes nu og trækkes med pincetten ind i rummet mellom ciliarlegemet og sclera.

I et tilfælde (som er demonstreret i Oftalmologisk forening i Oslo 5te oktober 1927) blev iris trukket helt frem i sklerotomiaapningen (se fig. 2). I et andet tilfælde (fig. 3) blev iris sluppet straks den var trukket inn mellem ciliarlegemet og iris. I begge tilfælder har resultatet holdt sig godt. En tredje variation kan tænkes, idet man med en saks gjør et indklip i sfincterregionen for at hindre retraktion av iris.

Efter sutur i conjunctiva er operationen avsluttet.

Sandsynligvis kan operationen foretages ogsaa ved snit, og dermed uttrækning av pupillen, opad, hvorved det kosmetiske resultat blir bedre.

Operationenes virkning maa antages at bero paa filtration av kammervand til suprachoroidalrummet og venæ vorticosæ's skeder. Injektioner i suprachoroidalrummet viser livlig filtration ut gjennom disse lymfeskeder. Operationen er ikke vanskelig at utføre, den bringer liten reaktion i øiet og efterlater ingen aapentstaaende skleralfistel eller kojunktivalpute.

Aarsaken til at suprachoroidalrummet blir staaende i aapen forbindelse med kammeret, maa søkes i interpositionen av irisvæv mellem ciliarlegemet og sclera.