



Umrechnungstabelle 1955

Calibration Scale nach Friedenwald, Kronfeld, Ballintine und Trotter
Gebrauchsanweisung auf der Rückseite

Zeiger-Ausschlag Scale Reading	Augendruck - Pressure, mm Hg			
	Tonometerstiftgewicht		Plunger Load	
	5.5 GM.	7.5 GM.	10.0 GM.	15.0 GM.
0.0	41.5	59.1	81.7	127.5
0.5	37.8	54.2	75.1	117.9
1.0	34.5	49.8	69.3	109.3
1.5	31.6	45.8	64.0	101.4
2.0	29.0	42.1	59.1	94.3
2.5	26.6	38.8	54.7	88.0
3.0	24.4	35.8	50.6	81.8
3.5	22.4	33.0	46.9	76.2
4.0	20.6	30.4	43.4	71.0
4.5	18.9	28.0	40.2	66.2
5.0	17.3	25.8	37.2	61.8
5.5	15.9	23.8	34.4	57.6
6.0	14.6	21.9	31.8	53.6
6.5	13.4	20.1	29.4	49.9
7.0	12.2	18.5	27.2	46.5
7.5	11.2	17.0	25.1	43.2
8.0	10.2	15.6	23.1	40.2
8.5	9.4	14.3	21.3	38.1
9.0	8.5	13.1	19.6	34.6
9.5	7.8	12.0	18.0	32.0
10.0	7.1	10.9	16.5	29.6
10.5	6.5	10.0	15.1	27.4
11.0	5.9	9.0	13.8	25.3
11.5	5.3	8.3	12.6	23.3
12.0	4.9	7.5	11.5	21.4
12.5	4.4	6.8	10.5	19.7
13.0	4.0	6.2	9.5	18.1
13.5		5.6	8.6	16.5
14.0		5.0	7.8	15.1
14.5		4.5	7.1	13.7
15.0		4.0	6.4	12.6
15.5			5.8	11.4
16.0			5.2	10.4
16.5			4.7	9.4
17.0			4.2	8.5
17.5				7.7
18.0				6.9
18.5				6.2
19.0				5.6
19.5				4.9
20.0				4.5



Zur Benutzung des Schiötz-Tonometers

Die vorliegende Eichskala und Eich-tabelle 1955 sind das Ergebnis der Untersuchungen von Friedenwald, Kronfeld, Ballintine und Trotter zur Verbesserung der bisherigen Eich-tabelle 1954.

Der Druck gesunder Augen beträgt (Mittelwert) etwa 16 mm Hg.

Eine Tension von 22 (Zeigerausschlag 3,5 mit Gewicht 5,5 g) ist sehr wahrscheinlich erhöht, eine Tension von 24,5 mm Hg (Zeigerausschlag 3 bis 2,5 mit Gewicht 5,5 g) ist mit Sicherheit erhöht. Die aus der Tonomertabelle 1955 entnommenen Werte für die Messung mit 5,5 g und 10 g Gewicht dürfen am gleichen Auge nicht mehr als 3 mm Hg voneinander abweichen. Findet man bei solchen Vergleichsmessungen wiederholt stärkere Abweichungen, so ist die Rigidität der Bulbus-hüllen nicht normal. Wenn man aus der umseitigen Tonomertabelle 1955 mit dem 10-g-Gewicht um mehr als 3 mm Hg höhere Werte als mit dem 5,5-g-Gewicht findet, so ist die Rigidität erhöht, der wahre intraoculare Druck ist niedriger, als die Tonometrie ergibt. Umgekehrt bedeutet ein mit 10-g-Gewicht niedrigerer Wert in mm Hg als mit dem 5,5-g-Gewicht erniedrigte Rigidität; bei solchen Augen ist der wahre intraoculare Druck höher, als man mit dem Tonometer mißt. Der mit dem 5,5 g Tonomergewicht gemessene Druck kommt bei nicht normaler Rigidität dem tatsächlichen Druckwert noch am nächsten, da

die Eichwerte für das 5,5 g Tonomergewicht durch eine von der Norm abweichende Rigidität der Bulbuswand am wenigsten beeinflußt werden.

In den entscheidenden Drucklagen von 20 bis 30 mm Hg ist eine Messung mit dem 5,5 g Tonomergewicht zu empfehlen.

*

Gebrauchsanweisung für das Schiötz-Tonometer:

Nach jeder Druckmessung muß der Senkstift herausgenommen werden und mit Alkohol-Äther gereinigt werden. Erst unmittelbar vor der Druckmessung wird das Tonometer wieder zusammengesetzt, gereinigt und auf den Testblock gestellt. Der Zeiger muß dabei auf Null zeigen. Bei Abweichungen muß das Tonometer neu überprüft werden.

Zur Augendruckmessung soll der Patient liegen. Nach Anaesthesierung der Cornea mit einem üblichen Anaestheticum wird das Tonometer senkrecht, zentral auf die Hornhaut gesetzt.

Beim Spreizen der Lider darf kein Druck auf den Bulbus ausgeübt werden.

Zuverlässige Druckwerte sind nur dann ablesbar, wenn der Zeiger eine Pulsation anzeigt.

Directions for use of improved Schiötz Tonometer

Before use, the tonometer has to be placed upon the convex test block. The pointer should be on zero. If the pointer has another position, the instrument requires readjustment.

The weight marked 5.5 always remains on the plunger so that the other weights must be added supplementarily to the weight 5.5.

For measuring the tension, the patient is laid in the recumbent position and the cornea anesthetized with two or three drops of 2% Holocain or 1/2% Pontocain. While the patient is instructed to look straight upwards; the lids are retracted gently with one hand, without exerting pressure on the eyeball. The other hand seizes the handle of the tonometer, placing it in a vertical position on the center of the cornea. The handle of the tonometer is lowered to a position midway between the top and foot plate of the cylinder; thereby the instrument will act independently by its own weight. Now the position of the pointer can be read. The tension in mm/Hg may be determined by the table, or by the diagram.

The average normal tension is 15 to 20 mm Hg. A tension of more than 20 mm Hg may already be too high while a tension above 25 mm Hg is considered suspicious and is usually indicative of a pathological condition.

After use, the plunger should be removed from the cylinder. This is done by unscrewing the weight 5.5 g. The plunger, the groove and the foot plate must be cleaned with ether and rubbed dry in order to avoid corrosion.