VII. Zur Dauerdrainage der abführenden Tränenwege

F.F.

Franz F.

Krusius

Aus der Universitäts-Augenklinik zu Marburg. Direktor: Prof. *Bach*

Privatdozent und Assistent der Klinik.

Nachdem auf Koster's¹⁾ Vorschlag die Dauerdrainage des Tränen-Nasenkanals durch eingelegte Seidenfäden wieder in Anwendung genommen wurde, sind schon von verschiedenen anderen Seiten über einfachere Modifikationen dieser Fadenlegung und damit erzielte gute Erfolge berichtet worden.

Aber selbst eine der letztangewendeten und anscheinend einfachste dieser Modifikationen, die von Goebel²⁾, wies noch Schwierigkeiten auf, die einer ausgedehnten Erprobung der permanenten Drainage in praxi im Wege standen, und zwar Schwierigkeiten, die sich durch eine einfache Abänderung ganz beheben lassen, sodass die Fadenlegung keine grössere technische Aufgabe darstellt als die einfachere Sondierung.

Ich verwandte bei mehreren einschlägigen Fällen an der hiesigen Klinik ebenfalls eine einfache dünne röhrenförmige Hohlsonde, die über die übliche Blattsonde No. 2 als Mandrin geschoben wurde. Mit dieser übereinandergeschobenen Sondenkombination (in Stärke von No. 3) wird nach eventl. Schlitzung des Tränenröhrchens der Tränen-Nasenkanal sondiert, die Vollsonde unter Belassung der Hohlsonde herausgezogen und auch diese selbst wieder etwas nach oben zurückgezogen, sodass ihr unteres Ende nur gerade in den Nasengang eintaucht. Nun wird in diese Hohlsonde ohne irgendwelche Hülfe ein trockener Katgutfaden ein und in die Nase geschoben und aus dieser durch Schnäuten nach vorne herausbefördert. Der Unterschied und Vorzug gegenüber der Goebel'schen Modifikation ist nur der, dass dieser trockene Katgutfaden im Vergleich zum Seidenfaden genügende Steifigkeit besitzt, um ohne weitere Führung durch Mandrin in die Nase zu gelangen, hier durch die Feuchtigkeit weich wird und sich mit Leichtigkeit durch Schnäuten herausbefördern lässt. Nahe dem oberen Ende quer durch den Katgutfaden wird nun mit einer feinen scharfen Nadel ein Seidenfaden hindurchgezogen, der Katgutfaden und der nun

2) Koster, Archiv für Ophthalmologie. Bd. 57, H. 1. 2) Goebel, Archiv für [Augenheilkunde](http://Augenheilkunde.de). Bd. 63, H. 1.

Krusius, Zur Dauerdrainage der abführenden Tränenwege. 231

leicht folgende Seidenfaden zur Nase herausgeführt, der Katgutfaden abgeschnitten und die Enden des Seidenfadens zur Schlinge geknotet.

Es ist wichtig, dass die Hohlsonde nicht so weit in die Nase geschoben wird, dass sie unten aufstösst, weil sonst der Katgutfaden sich bei der Einführung staucht und nicht in grösseren Massen in den Nasengang gelangen kann. In den seltenen Fällen, wo der Katgutfaden statt zur Nase heraus in den Rachen und zum Munde herauskam, wurde der Seidenfaden ruhig zum Munde herausnachgezogen, sein unteres Ende hinter der Uvula gekappt und das obere Ende durch Heftpflaster gesichert. In allen Fällen wurde dann durch Niessen im Laufe einer halben Stunde das untere Ende vom Rachen wieder zur Nase ausgeschleudert und konnte dann rite

mit dem oberen Ende verknotet werden. Nach den hier gemachten Erfahrungen empfiehlt es sich diese Fadenschlinge nicht zu knapp zu kneten wegen der Gefahr einer Eversion des unteren Tränenpunktes und diesen Faden nicht zu lange Zeit liegen zu lassen, je nach Sachlage 1 bis höchstens 3 Wochen, da bei längerem Liegenlassen doch gelegentlich kleine Abszesse um den Faden herum am Tränenpünktchen beobachtet wurden. Allerdings heilten diese nach Entfernung des Fadens rasch und ohne Beeinträchtigung des Gesamtergebnisses ab.

Die bisherigen zu beobachtenden Erfolge dieser Dauerdrainage auch bei veralteten Dacryocystoblenorrhoeen waren doch soweit zufriedenstellend, dass in Anbetracht der grossen Einfachheit der Technik der Methode es angängig erscheint zum mindestens einen Versuch mit dieser permanenten Drainage durch Seidenfaden in geeigneten Fällen zu machen, ehe man sich zu einem eingreifenderen Vorgehen entschliesst, etwa der Dacryocystorhinostomie nach Toti, die bei einigen an der hiesigen Klinik operierten Fällen ein sehr gutes Resultat auch bezüglich des Tränenabflusses ergab, zumal die permanente Seidenfadendrainage gerade bei der ländlichen Bevölkerung sich leicht sogar in poliklinischem Betriebe durchführen lässt.

Meinem verehrten Chef

Herrn Professor Bach

sage ich meinen Dank für die liebenswürdige Ueberlassung der betreffenden Patienten und das an der Erprobung dieser Methodik bezeugte Interesse.