II. Haarnaht geschlitzter Tränenkanälchen

C.H.

Sattler

Aus der Universitäts-Augenklinik Königsberg [Direktor: Prof. Dr. *Birch-Hirschfeld*]

Oberarzt der Klinik.

Nicht selten kommen Patienten mit einem Tränensack-leiden, bei denen früher einmal das untere Tränenröhrchen geschlitzt worden war. Unter 105 Fällen, bei denen ich eine Dakryozystorhinostomie ausgeführt habe, fand ich in acht Fällen das untere, in einem das obere Tränenröhrchen geschlitzt. Nach der T¹/₈l/schen Operation war trotz der Schlitzung der mit der Fluoreszinprobe geprüfte Abfluß in allen bis auf drei Fälle gut. In den drei Fällen, bei denen das Tränen nach der Dakryozystorhinostomie noch weiter bestand, konnte ich durch Anfrischung der geschlitzten unteren Tränenröhrchenränder und Vernähung mit Frauenhaar die spontane Tränenableitung wie-der vollständig herstellen.

In den Fällen, in denen trotz Schlitzung die Tränen gut abflossen, betrug die Länge der Schlitzung einmal 6 mm, sonst stets weniger. In den drei Fällen, in denen erst nach Vernähung der Kanälchen wieder gute Tränenableitung erzielt wurde, bestand zweimal eine Schlitzung bis in den Sack und einmal eine solche von 4–5 mm Länge.

Man wird sich durch eine vorhandene Schlitzung von der Ausführung der Foti-schen Operation nicht abhalten lassen, aber den Patienten auf die möglicherweise notwendige spätere Anfrischung und Vernähung der Tränenkanälchenschnittränder aufmerksam machen, die besonders dann notwendig sein wird, wenn die Schlitzung bis in den Sack reicht.

Dean hat 1920 (Americ. Journ. of Ophthal., Bd. 3, S. 883) die operative Wiederherstellung geschlitzter Tränenröhrchen empfohlen. 1922 haben Benjamins und van Romunde (A. f. O. Graefe, Bd. 109, S. 221), da sie mit der einfachen Anfrischung und Naht keinen Erfolg hatten, in vier Fällen mit Hilfe eines herübergeklappten Bindehautläppchens ein neues Kanäl-chen plastisch zu bilden versucht und zweimal dadurch eine Verbesserung der Tränenabfuhr erzielt. S a Ill e r , Haarnaht geschlitzter Tränenkanälchen. 353

Das gute Gelingen der Wiederherstellung des Tränenröhr-chens in meinen Fällen ist vielleicht auf die Verwendung von Frauenhaar zur Naht zurückzuführen. In dem vorgestellten Fall ist kaum zu erkennen, daß das Tränenröhrchen früher einmal geschlitzt war.

Die Empfehlung von Frauenhaar als Nahtmaterial für Gesichts- und Bindehautnaht verdanken wir Pichler (Kl. Mtsbl. f. A. 1920, Bd. 65, S. 700, und 1921, Bd. 66, S. 921).

Die Sterilisierung des Frauenhaares bewirkte ich mit Alkohol (Einlegen 1/2 Stunde und Abreiben).

Die Schlitzung des Tränenröhrchens bis in den Sack ist ein Eingriff, der sogar neuerdings noch gelegentlich in der Literatur empfohlen wird. Doch sollte er meines Erachtens nicht mehr gemacht werden. Denn dadurch kann nach Wiederherstellung der Verbindung mit der Nase der spontane Tränen-abfluß beeinträchtigt sein. Ferner besitzen wir in der Dakryo-zystorhinostomie eine Methode, die nicht nur die Tränen-sackeiterung zu beseitigen, sondern auch die spontane Tränen-abfuhr wieder herzustellen imstande ist.

Weiterhin ergibt sich für die Physiologie der Tränenab-leitung aus den geschilderten Erfahrungen die Bedeutung der kapillaren Saugwirkung des Tränenkanälchens für die Tränenabfuhr.

Schließlich scheint das untere Tränenröhrchen für den Tränenabfluß von größerer Wichtigkeit zu sein als das obere

da in dem vorgestellten Falle trotz guter Durchgängigkeit des oberen Röhrchens erst durch Naht des geschlitzten unteren Röhrchens der spontane Tränenabfluß wieder hergestellt wurde. Es

stimmt das überein mit der Beobachtung anderer Fälle

in denen bei Vernarbung des unteren Röhrchens und intaktem oberen Röhrchen die Augen tränen

während Verschuß des oberen bei guter Durchgängigkeit des unteren nur selten zu Tränen führt.