I. Ein einfacher Handgriff zur Ausführung der Druckspülung bei Verengerungen der Tränenwege

R.	Reinhard	Friede
----	----------	--------

Jägerndorf (Tschechoslowakei)

Die Druckspülung bei Verengerungen der Tränenwege wurde bisher immer in der Weise durchgeführt, daß man die Eingangsöffnung eines Tränenröhrchens zu verschließen trachtete. Liebermann führt in das obere Tränenröhrchen eine konische Sonde ein und läßt diese von einem Assistenten halten, der hinter den Kopf des Patienten zu stehen kommt. Das gleiche tut Lindner. Wollenberg gab kürzlich für den Verschl. des oberen Tränenröhrchens kleinste Knopfsonden verschiedenster Stärke an, die mit einem eigenen Pinzettenzängelchen in das obere Tränenkanälchen eingeführt werden. Sie sollen sich gut bewähren und den Patienten nicht belästigen. Außerdem sollen sie den Arzt, was von großer Wichtigkeit ist, von jeder Hilfe unabhängig machen. Denn die Durchführung der Druckspülung mit der konischen Sonde kann nicht allein oder nur sehr erschwert durchgeführt werden. Bei solchen Bemühungen bin ich auf einen ganz einfachen Handgriff gekommen, der das Verfahren von Liebermann und Wollenberg mit einfacheren Mitteln zu ersetzen imstande ist und keinerlei Assistenz erfordert.

Ich verschließe das obere Tränenröhrchen nicht beim Tränenpunkt, wie es alle Autoren vorher taten, sondern beiläufig in der Mitte des Tränenröhrchens selbst. Ich kokainisiere zuerst die Bindehaut, nach Eintritt der Unempfindlichkeit < erweitere ich mit einer konischen Sonde stumpf den unteren Tränenpunkt. Sodann führe ich den Anelansatz einer 2 ccm Rekordspritze in das untere Tränenröhrchen ein, beuge dann den Kopf des Patienten nach vorn und lasse diesen nach oben sehen. Vorher überzeuge ich mich, ob die Kanüle fest an dem Spritzenansatz sitzt. Ich brauche für das Halten der

6*

Friede, Ein einfacher Handgriff zur Ausführung

Spritze und das Ausspritzen der Spülflüssigkeit nur eine Hand und habe die zweite frei. Sehe ich nun bei der Spülung der Tränenwege, daß die Spülflüssigkeit entweder ganz oder zum Teil durch das obere oder untere Tränenröhrchen zurückquillt, so nehme ich ein bereitgelegtes, mit rundem Ende oder einem Löffel versehenes Glasstäbchen, lege es mit der Spitze der Rundung oder des Löffels etwas oberhalb der Karunkel an und drücke damit das obere Tränenröhrchen mit einer nach oben und nasalwärts verlaufenden Bewegung gegen die Crista lacrymalis, beziehungsweise gegen den Processus nasalis des Os maxillae an. Durch Veränderung der Stärke der Zusammendrückung des Canaliculus zwischen Glasstab und Knochen kann ich das Lumen des Tränenröhrchens entweder ganz oder nur zum Teil verschließen. Ich kann den Verschl. allmählich oder sofort einsetzen lassen, bin befähigt, ihn sofort wieder zu unterbrechen, bin von jeder Assistenz unabhängig, was für den praktischen Augenarzt sicher von Bedeutung ist. Auch belästigt bei kokainisierter Bindehaut dieser Handgriff den Patienten in keiner Weise.

Durch diese Druckspülung kann man, wie schon die früheren Autoren erwähnten, auch in Fällen, wo bei der gewöhnlichen Spülung gar kein Wasser oder fast keins durch den Tränennasenkanal in die Nase gelangt, noch gute Durchspülung erzielen. Ich wende die Druckspülung vor allem diagnostisch an. Als therapeutische Maßnahme an und für sich übe ich sie nicht, wohl aber gebrauche ich sie sehr bei der Nachbehandlung nach dem Sondierungsakt. Ich stehe wie Reitsch auf dem Standpunkt, daß der Sondierung unbedingt eine Nachbehandlung in Form von Spülungen zu folgen hat, da diese die Ausheilung von Verengerungen des Tränennasenkanals sicher günstig beeinflussen. Ich entlasse fast keinen Patienten von der Sondierung, ohne nachzuspülen. Ich verlege mich nicht auf eine Spülflüssigkeit, sondern gebrauche von Fall zu Fall verschieden: Pregl, phys. Na. Cl., Oxyzyanat, Optochin, Zincum sulfuricum oder Borlösung. Bemerge ich nach Herausziehen der Sonde in der Nase oder an den Tränenpunkten Blut, so spüle ich so lange mit einfacher Spülung, bis die Spülflüssigkeit nicht mehr sanguinolent erscheint. Beobachte ich während des Spülens ein Zurückfließen durch die Tränenpunkte, so wende ich noch meine Druckspülung an, die oft noch Erfolg bringt, wo die einfache Spülung ver-

der Druckspülung bei Verengerungen der Tränenwege. 85

sagt. Da man es stets in der Hand hat, den Druck der Spülflüssigkeit in den Tränenwegen sowohl durch den Grad der Zusammenpressung des oberen Tränenröhrchens als auch durch stärkeres Hineinstecken oder weiteres Herausziehen der Kanüle beliebig zu regeln, auch den in den Tränenwegen erzeugten hohen Druck sofort jederzeit herabsetzen kann, so dürfte dieses Verfahren ein ganz unschädliches sein. Ich habe noch keine Nachteile gesehen. Da es ein ganz einfacher Handgriff ist, der jede Assistenz unnötig macht, auch keine besonderen Instrumente erfordert, so empfehle ich diesen den Kollegen zur Durchführung.

II.

Synchisis scintillans camerae anterioris.

Von

Dr. G. D. POLJAK,

Kiew.

Unter der Bezeichnung *Synchisis scintillans* oder *Scintillatio corporis vitrei* versteht man einen solchen Zustand, bei dem im Glaskörper glänzende Teilchen mit lebhaften Bewegungen sich befinden. Sie werden besonders dann gut gesehen, wenn sie in reichlicher Menge vorhanden sind und auch den vorderen Teil des Glaskörpers einnehmen. Früher verstand man darunter nur Fälle mit verflüssigtem Glaskörper; jetzt aber wird diese Bezeichnung auch auf solche Fälle erweitert, in welchen der Glaskörper gar nicht verflüssigt ist.

Bezüglich der Entstehung unterscheidet man zwei Gruppen: 1. Fälle ohne andere nachweisbare Veränderungen im Auge – primäre *Synchisis* und 2. Fälle

bei denen man das Auftreffen von Kristallen im Glaskörperraum auf bestimmte Veränderungen im Auge zurückführen kann – sekundäre *Synchisis* (Blutungen ins Augeninnere

Folgen schwerer Entzündungen

Veränderungen der Gefäße

Iridozyklitis

Subluxatio lentis

Thrombose der Zentral-vene usw.).

Die Häufigkeit der *Synchisis scintillans* ist keine große: so z. B. fand Webster sie unter 45572 Kranken nur fünfmal

Dor unter 82732 Kranken 32mal.