Zur Therapie der Augenmuskelverletzungen

H.J.

Hegner

Luzern

Manuskript nicht eingegangen.

Diskussion.

F. Rintelen (Basel): Augenmuskelverletzungen verhältnismäßig harmloser Art entstehen mehr oder weniger zwangsläufig bei unseren Schieloperationen. Die Muskelschädigungen besonders im Bereich der Ansatzstellen heilen rasch und glatt, wenn für gute Epithelialisierung der Operationswunde gesorgt wird. Die Conjunctiva ist deswegen mit besonderer Sorgfalt durch mehrere horizontal gelegte, feine Seiden-Nähte zu verschließen.

A. Franceschetti (Geneve) : Il est extrêmement dangereux de se baser sur le comportement de l'angle primaire et secondaire pour le diagnostic du strabisme vertical paralytique. En effet, il est bien connu que la deviation verticale est sou-vent très variable, surtout lorsqu'il s'agit de paralysie congénitale ou ancienne. En outre, les strabismes verticaux invétérés prennent souvent un caractère concomitant, tout au moins en ce qui concerne certains plans verticaux. Si dans certains cas la difference entre angle primaire et secondaire peut donner des indications, il est cependant indéniable qu'elle peut induire en erreur et que le diagnostic peut se faire sans avoir recours à un symptôme aussi variable. Selon Bielschowsky, nous avons l'habitude de parler de divergence verticale positive si l'œil droit est plus haut et inversement de divergence verticale negative s'il est plus bas par rapport à l'œil gauche. Il serait donc preferable que Monsieur Hegner suive cette nomenclature classique.

Frl. Meyer (Zurich): Zur Diagnose von paralytischen Strabismen wo Binokularsehen besteht

ist das Maddox-Schema in den $\frac{3}{4}$ -Blickfeldern ausgezeichnet. Wo aber kein Binokularsehen besteht

kann man es nicht gebrauchen. Dagegen ist das neue Synoptophore

das «Lyle Major Amblyoscope»

für diese Fälle sehr geeignet

da man auf diesem Instrument den Schiellwinkel auch objektiv in den $\frac{1}{8}$ -Blickfeldern messen kann.