

geradelegen lassen. Es ist auch praktisch, die Seide nicht gerollt oder auf kleinen Wickeln aufzubewahren, sondern auf großen Glaswickeln, deren Länge der Länge der Fäden entspricht.

Dieser Fadenträger kann jederzeit bequem und ohne Kosten improvisiert werden.

IX.

Die Vereinigung des durchrissenen unteren Tränenröhrchens.

Von

Dr. W. REITSCH

Augenarzt in Hirschberg i. Schl.

Die im Dezemberheft 1918 veröffentlichte Arbeit von *Stargardt* über die Naht des durchrissenen Tränenröhrchens, die ich erst jetzt zu Gesicht bekam, veranlaßt mich, über einen Fall von Tränenröhrchen-Ruptur zu berichten, den ich im Frühjahr 1918 zu behandeln Gelegenheit hatte. Ich mache diese kurze Mitteilung, weil ich auch bei meinem Vorgehen einen guten Erfolg hatte, und ich glaube, daß trotz des recht anziehenden Gedankens von *Stargardt*, die beiden Teile des Tränenröhrchens über einen Katgutfaden zu leiten und so bei der Heilung in der richtigen Lage zu erhalten, dieses Verfahren bei nicht ganz sachkundiger, geschickter Assistenz diffiziler ist als die Adaptierung mit starrer Dauersonde.

Es handelte sich um eine Lidruptur mit schräger Durchreißung des unteren Tränenröhrchens bei einem Wasserflieger, der kurz vor dem Niedergehen aufs Wasser abstürzte und beim Aufschlagen auf das Wasser die Verletzung davontrug. Der Fall war dadurch kompliziert, daß er schon 8 Tage in chirurgischer Behandlung war und die Wundlippen gegeneinander verschoben angeheilt waren. Die Wundlippen mußten gelöst werden. Die Wundränder wurden sorgfältig mit einem *v. Graefeschen* Messer angefrischt. Dann wurde unter Führung einer kleinen Sonde (Fig. I), die vom Tränenpunkt durch den abgerissenen Teil des Tränenröhrchens in den stehengebliebenen, in seiner Lage erhaltenen Teil des Röhrchens bis zum knöchernen Widerstand durchgeführt wurde, die Vereinigung der Wundränder vorgenommen. Und zwar wurde zuerst eine „versenkte“,

dünne Katgutnaht durch die konjunktivalen Wundränder von außen dicht unterhalb des Tränenröhrchens, eine zweite darunter gelegt. Sodann wurde mit feiner Herznadel am Lidrand außen vom Tränenröhrchen eine Seidennaht gelegt, und mit 2 Nadeln wurden die Hautränder vereinigt (Fig. II). Die Sonde blieb als Dauersonde 3 Tage liegen. Zum Schutze des Auges wurde ein dünner Mull-Watte-Tupfer unter die Sonde auf die Lider gelegt und am Oberlid mit Mastisol leicht angeheftet. Damit die Sonde nicht durch den Lidschlag aus dem Tränenröhrchen ausgestoßen werden konnte, wurden während der Sondenbehandlung beide Augen verbunden gehalten. Täglicher Verbandwechsel. Die Wundheilung ging ungestört vor sich. Die Stellung des Lides war gut. 4 Wochen nach der Entlassung sah ich den Pat. noch einmal. Er hatte nicht über Tränen zu klagen. Von der guten Durchgängigkeit des Röhrchens konnte ich mich mit der Tränenspritze überzeugen.

Figg. I u. II.



Da eine vollständige Asepsis trotz Vorbehandlung des Konjunktivalsackes mit 1 proz. Optochin- und $\frac{1}{4}$ pro mill. Sublimatsalbe und Bestreichens der Umgebung der Hautwunde mit Jodtinktur nicht zu gewährleisten ist, so ist der Vorschlag der prophylaktischen Behandlung mit Vucin-Injektionen, den *Stargarät* macht, beachtenswert.

X.

Zur Genese der Vossiuschen Ringtrübung.

Von

Prof. Dr. ROBERT HESSE.

Graz.

Die Ausführungen von *Vogt* in Heft 4/5 dieser Zeitschrift veranlassen mich, nochmals zu dieser Sache das Wort zu ergreifen. *Vogt* kommt auf Grund seiner eingehenden Untersuchungen insofern zu dem gleichen Schluß wie ich, als auch er es für erwiesen hält, daß es sich bei der *Vossiuschen* Ringtrübung um eine Auflagerung korpuskulärer Elemente auf der vorderen Linsenfläche handle, während Veränderungen der Linsenkapsel und der Linse selbst keine Rolle bei der in Rede stehenden Erscheinung spielten.