

von Peters sowie den Mittheilungen von Heddaeus, Weiss, Lange, Eliasberg u. a. verdanken, ist für die Therapie der Dakryocystoblennorrhoea congenita von besonderer Bedeutung. Durch Untersuchung von Embryonen ist festgestellt worden, dass sich zuerst der obere Theil des Thränenmasenkanals entwickelt und das nasale Ende sich erst spät in die Nasenschleimhaut einsenkt. Bleibt der nasale Verschluss des Ductus nasolacrymalis nun noch über die Geburt hinaus bestehen, so können die sezernirten Thränen nicht in normaler Weise abfliessen, es entsteht eine Stauung derselben im Thränensack, und die aus dem Bindehautsack hereingeschwemmten Bakterien rufen eine Zersetzung der gestauten Flüssigkeit hervor. Wir haben also das ausgesprochene Bild einer Dakryocystoblennostase in Folge von Atresie des Thränenschlauches. Die Dakryocystitis, die Erkrankung der Thränensackschleimhaut, ist erst sekundär die Folge des zersetzten Inhalts, daher ist es auch ungerechtfertigt, wie es jüngst geschehen ist, einen Fluor albus der Mutter als Entstehungsursache des oben beschriebenen Krankheitsbildes heranzuziehen.

Aus der Aetiologie ergibt sich leicht und ungezwungen die Behandlung. Es kommt darauf an, das Abflusshinderniss, die nasale Atresie des Thränensackes, zu beseitigen. Ueber die Art und Weise, wie das zu erreichen ist, gehen die Ansichten der Autoren sehr auseinander. Es ist nämlich öfter eine Spontanheilung beobachtet worden, in einer grösseren Zahl anderer Fälle hat eine mehr oder weniger lange Zeit durchgeführte Massage des Thränensackes die Heilung gebracht, eine Anzahl von Fällen trotzte jedoch der exspektativen Therapie und heilte erst nach der Sondirung.

Ich glaube, man geht nicht fehl, wenn man als Richtschnur für sein therapeutisches Handeln sich Folgendes zur Regel macht. Zuerst versuche man durch einige Wochen die Massage des Thränensackes, die eventuell auch von den Angehörigen des Kindes nach genauer Instruktion mehrfach am Tage vorgenommen werden kann. Führt diese Behandlung nicht in gewünschter Weise zum Ziel, so muss man zur Sonde greifen. Und es ist rathsam, damit nicht allzu lange zu warten. Eine Infektionsquelle in so unmittelbarer Nähe des kindlichen Auges, das doch manchen Insulten in Folge der Unbeholfenheit des kleinen Patienten ausgesetzt ist, ist keineswegs als gleichgültig zu betrachten, und die Sondirung führt nach meiner Erfahrung ohne irgend welche Schädigung — wenn sie zweckentsprechend ausgeführt wird — zur sofortigen, ich möchte fast sagen momentanen Heilung. Doch ist diese Sondirung insofern eine besondere, als sie speziell das untere Ende des Thränenschlauches wegsam machen soll. Dazu ist es nöthig, dass die Sonde, die sich nach Schlitzung des Thränenröhrchens mühelos einführen lässt, mehrere Male leicht um ihre Achse hin und her gedreht und dann noch etwas vorgeschoben wird. Sofort entleert sich aus der Nase schleimig-eitrige Flüssigkeit mit Detritusmassen gemischt, und damit ist eine definitive Theilung gewährleistet. Schon am nächsten Tage berichten die Angehörigen gewöhnlich, dass keine Spur Eiter im Auge mehr zu sehen ist.

Die Krankheit ist nicht so selten, wie man gemeinhin annimmt, und man sollte bei einem Bindehautkatarrh Neugeborener nie verabsäumen, einen Druck auf den Thränensack auszuüben, um eine eventuell bestehende Thränenschlauchatresie sofort erkennen und behandeln zu können.

## VII. Die Thränenschlaucheiterung der Neugeborenen.

Von Dr. Ernst A. Heimann, Augenarzt in Charlottenburg.

Unter dem Namen Dakryocystoblennorrhoea neonatorum oder congenita versteht man ein so fest umschriebenes und so bekanntes Krankheitsbild, dass es fast überflüssig erscheint, diesen Prozess nochmals einer Besprechung zu unterwerfen. Doch sind in einer jüngst erschienenen Arbeit ätiologische Momente zur Erklärung des Krankheitsbildes herangezogen worden, die als Entstehungsursache thatsächlich nicht in Betracht kommen. Es ist nun der Zweck dieser Mittheilung, in Kürze das Wesen dieses Thränensackleidens mit gleichzeitiger Berücksichtigung der Aetiologie und Therapie zu schildern.

Die Thränensackeiterung ist eine Erkrankung, die stets bei der Geburt vorhanden ist, aber aus äusseren Gründen oft erst bedeutend später zur Cognition gelangt. Die Erscheinungen können so geringgradig sein, dass Eltern oder Wartepersonal nur eine leichte Eiterabsonderung im inneren Lidwinkel Morgens und nach dem Schlafe beobachten. Ein Druck auf den Thränensack giebt uns die Diagnose, es entleert sich mehr oder weniger schleimig-eitriges Sekret, in dem häufig Detritusmassen enthalten sind. Sonst sind an dem erkrankten Auge — die Dakryocystoblennorrhoe tritt gewöhnlich einseitig auf — irgend welche krankhaften Erscheinungen nicht zu constatiren. Und doch ist eine frühzeitige Diagnose für das Auge des kleinen Patienten von allergrösster Wichtigkeit. Die geringste Epithelverletzung der Hornhaut, die ja bei Kindern, deren Lidschluss noch nicht so blitzartig funktioniert, recht leicht eintreten kann, kann durch das eitrig-eitrige Sekret des Thränenschlauches infiziert, zu einem gefährlichen das Augenlicht bedrohenden Hornhautgeschwür werden.

Die Aetiologie, deren Kenntniss wir den grundlegenden Arbeiten