Zur Anatomie und Pathogenese des Dacryops.

Von

Dr. med. O. Lange,

Augenarzt am Herzogl. Krankenhause in Braunschweig.

Hierzu Taf. XXV.

V. Francke hat in seiner Arbeit über Dacryops (v. Graefe's Archiv f. Ophthalm. XLII. 1.) die in Betracht kommende spärliche Literatur zusammengestellt. Hinzufügen will ich jenem Literaturverzeichniss nur, dass auch Jüngken in seinem Buche (Die Lehre von den Augenkrankheiten, Berlin 1842. S. 438 u. 439) sich über den Dacryops und zwar in eingehenderer Weise als die meisten anderen Autoren auslässt. Jüngken, der übrigens gleich J. Beer den Dacryops als Thränensackgeschwulst bezeichnet, sagt: „Der Dacryops ist eine dem Hygrom ähnliche Geschwulst im oberen Augenlide nach dem äusseren Augenwinkel zu, welche mit einem Ausführungsgange der Thränen-drüse in Verbindung steht und durch Verschlussung der Oeffnung des letzteren entsteht, indem sich über der Atresie die Wände des Ausführungsganges zu einer sackartigen Geschwulst erweitern. Dem Entstehen des Dacryops müssen demnach solche Ursachen vorausgegangen sein, welche eine organische Verschlussung der Oeffnungen der Ausführungsgänge der Thränen-drüse bewirken können, als heftige in Eiterung übergehende Entzündungen oder mechanische Verletzungen.“ Ob Jüngken selbst den Dacryops beobachtet, ist aus seinen Angaben nicht mit Sicherheit zu ersehen, jedenfalls führt er keine einzelnen Fälle an. Die sich bei J. Beer findenden Angaben über Dacryops (Lehre von den Augenkrankheiten, Bd. II. S. 591. Wien 1817) sind insofern auffallend, als die sechs Fälle, die er beobachtet hat, sich nur auf jugendliche Individuen zwischen vier bis zehn Jahren beziehen, wogegen alle anderen bekannt gewordenen Fälle von Dacryops, es sind mit dem unten ge-

schilderten im Ganzen 15, nur bei erwachsenen und zwar älteren Leuten beobachtet worden sind.

In dem von mir beobachteten Falle, handelte es sich um eine Frau von 52 Jahren. Patientin gab an, seit circa einem Jahre unter dem äusseren Theile des rechten oberen Augenlides eine Geschwulst zu bemerken, welche beim Weinen stark anschwillt und dann im äusseren Theil der Lidspalte sichtbar wird, für gewöhnlich aber unter dem oberen Augenlide, dieses leicht vorwölbbend, versteckt bleibt. Patientin klagte über zeitweiliges lästiges Gefühl von Spannung im rechten Auge, das sich beim Weinen erheblich steigert; im Uebrigen fühlt sie sich vollkommen gesund, insbesondere hat sie niemals eine Augenerkrankung durchgemacht, auch will sie sich das Auge niemals verletzt haben.

Die Untersuchung der Augen ergab:

Bei Betrachtung des rechten Auges fällt eine deutliche Anschwellung des äussersten Theiles des oberen Augenlides auf; das Auge selbst zeigt ganz normale Verhältnisse. Zieht man die äussere Lidcommissur stark nach aussen und oben, so präsentirt sich eine bohnergrosse, ovale, bläulich-rothe, halb durchsichtige, cystische Geschwulst, deren conjunctivaler Ueberzug stark vascularisirt ist. Der Tumor ist auf seiner Unterlage, der Sklera, noch oben und hinten leicht verschieblich, fühlt sich prallgespannt an und zeigt deutliche Fluctuation; nach oben lässt sich derselbe nicht abgrenzen, sondern geht in die obere Uebergangsfalte über. Nach Ektropionirung des oberen Augenlides ist das Bild im Wesentlichen dasselbe, nur dass dann ein noch grösserer Theil der Cyste dem Beschauer zugänglich wird. — Eine auch noch so kleine Oeffnung an der Oberfläche des Tumors, wie sie v. Graefe (Arch. f. Ophthalm. VII. 2. S. 1) beobachtet hat, konnte ich nicht nachweisen, auch gelang es mir nicht durch starken Druck auf die Geschwulst Cystenflüssigkeit zu entleeren. Als ich Patientin Sénföl zu riechen gab um die Thränendrüse zu stärkerer Secretion anzuregen, schwoll der kleine Tumor bis auf Haselnussgrösse an, hob den äusseren Theil des oberen Lides vom Bulbus stärker ab und wurde im äusseren Lidwinkel sichtbar; dabei empfand Patientin einen lästigen Druck im rechten Auge. Gleichzeitig bemerkte ich eine leichte Vorwölbung des äussersten Abschnittes des Oberlides auch des linken Auges. Bei genauerem Zusehen zeigte sich in der Tiefe des äusseren Lidwinkels des linken Auges ein kleiner, erbsengrosser, bläulich-rother, cystischer Tumor, der dem des rechten Auges sehr ähnlich sah. Trotz seiner

Kleinheit war auch dieser in Folge zeitweiligen Anschwellens der Patientin bereits aufgefallen.

Bei dem so typischen Befunde war die Diagnose auf Dacryops leicht zu stellen; ich schlug die operative Entfernung des rechtseitigen Tumors vor. — Unter Cocainanaesthesia trug ich den Tumor, soweit ich desselben habhaft werden konnte, mit Scheere und Pincette ab, wobei sich der Cysteninhalte als gelbliche, klare Flüssigkeit in toto entleerte. Die Blutung war ziemlich stark, stand aber sehr bald nach Tamponade der ziemlich grossen Wundfläche. Die Wunde heilte unter einem Verbande per primam. Da ich Patientin nur acht Tage post operationem beobachten konnte und sie später nicht mehr gesehen habe, so nehme ich an, dass die Beseitigung des Tumors eine definitive war.

Nachdem der abgetragene Theil der Cyste in Formol und Alkohol gehärtet war, bettete ich denselben in Celloidin ein und zerlegte ihn mit dem Mikrotom in verticaler Richtung von hinten nach vorn in eine fortlaufende Reihe von Serienschnitten; gefärbt wurden dieselben mit Haematoxylin, Hematoxylin und Eosin, Alauncarmin und Bismarckbraun. — Die mikroskopische Untersuchung der Schnitte ergab, je nachdem welchem Theile der Cyste dieselben entstammten, verschiedene Bilder. — Einige Schnitte hatten den, den Dacryops bildenden, cystisch erweiterten Ausführungsgang der Thränendrüse in seinem ganzen Verlaufe bis zu seiner in der oberen Uebergangsfalte der Conjunctiva liegenden Mündung getroffen und boten besonders instructive, meines Wissens bisher nicht bekannt gewordene Bilder. — Die von mir genau nach diesen Präparaten bei circa 100facher Vergrösserung angefertigte Zeichnung (cf. Tafel XXV) will mir so weit instructiv scheinen, dass eine eingehendere Beschreibung derselben überflüssig sein dürfte. Man erkennt auf derselben den stark erweiterten, durch den Härtingsprocess geschrumpften Ausführungsgang der Thränendrüse, dessen conjunctivale Mündung durch einen festen Pfropf zum grössten Theil verlegt ist. Betrachtet man das Präparat genauer, so erkennt man, dass dem einschichtigen Epithelüberzuge des Ausführungsganges an verschiedenen, ganz umschriebenen Stellen einige abgestossene Epithelzellen anhaften. Bei stärkerer Vergrösserung erkennt man in dem Epithelüberzuge der Cystenwand zwischen den einzelnen Zellen desselben recht zahlreiche mehrkernige Leukocyten. Der sich in der Mündung des erweiterten Ausführungsganges findende Pfropf besteht aus einer amorphen, feinkörnigen Masse, in der vereinzelte, abgestorbene und auch noch

lebensfähige, mit gut färbbarem Kerne ausgestattete Epithelzellen liegen. — Die die Wandung des cystisch erweiterten Ausführungsganges der Thränendrüse überziehende Bindehaut zeigt besonders in der Nachbarschaft ihrer Gefässe, zahlreiche zu grösseren und kleineren Haufen angeordnete mehrkernige Leukocyten; die Blutgefässe der Conjunctiva sind erweitert, das Bindegewebe erscheint aufgelockert, der conjunctivale Epithelüberzug enthält zahlreiche Leukocyten, desgleichen finden sich solche in grösseren Mengen unter demselben.

Die Entstehung des von mir beobachteten Dacryops dürfte dahin zu deuten sein, dass sich aus unbekannter Ursache ein desquamativer Katarrh eines Ausführungsganges der Thränendrüse eingestellt hat, dass die von seinem Epithelüberzuge abgestossenen Epithelzellen durch die, normaler Weise denselben passierende Thränenflüssigkeit der Mündung des Canals in grösserer Menge zugeführt wurden, und dass diese das Ende des Ausführungsganges, wenn nicht ganz verlegt, so doch so weit verengt hatten, dass die secernirten Thränen oberhalb der verengten Stelle desselben sich stauen und die Wand des Canals cystisch ausdehnen mussten; der Dacryops muss also auch in meinem Falle als typische Retentionscyste aufgefasst werden. — Ob der das terminale Ende des Ausführungsganges der Thränendrüse verlegende Pfropf von der ersten Ausbildung der Cyste an immer derselbe geblieben ist, oder ob er von Zeit zu Zeit durch den Druck der sich hinter ihm stauenden Thränen ausgestossen und dann immer wieder durch einen neugebildeten ersetzt worden, dürfte sich wohl mit Sicherheit kaum entscheiden lassen; immerhin muss der sich in meinem Präparat findende Pfropf, seiner Structur nach zu urtheilen, als ein Gebilde älteren Datums betrachtet werden. — Da Francke auf Grund seiner anatomischen Untersuchung den von ihm beobachteten Dacryops, auf narbige Schrumpfung des peripheren Endes des Ausführungsganges der Thränendrüse zurückgeführt, so geht daraus nur hervor, dass das ursächliche, zur Retention der Thränen im Ausführungsgange der Drüse führende anatomische Moment in den einzelnen Fällen von Dacryops ein verschiedenes sein kann. Dass ein Trauma bei der Pathogenese des Dacryops gelegentlich eine Rolle spielen kann, will ich in keiner Weise in Abrede stellen, in meinem Falle lag jedenfalls ein nachweisbares Trauma nicht vor, und dürfte auch die, meines Wissens, in meinem Falle zum ersten Male beobachtete Doppelseitigkeit des Leidens gegen einen traumatischen Ursprung desselben

sprechen. — Letzteres Verhalten legt einem den Gedanken nahe, ob es sich nicht um eine congenitale Anomalie handeln könnte. — Die von Jüngken ausgesprochene, von mir oben citirte Anschauung über die Aetiologie des Dacryops scheint keine allgemeine Gültigkeit beanspruchen zu dürfen. Die sowohl im Francke'schen als auch in meinem Falle beobachtete, ziemlich reichliche kleinzellige Infiltration des die Cyste überziehenden Conjunctivalgewebes könnte zu Gunsten einer entzündlichen Erkrankung des Letzteren gedeutet werden; — klinisch war in meinem Falle von einer solchen jedenfalls nichts zu entdecken, auch leugnete Patientin jemals eine Erkrankung ihres rechten Auges durchgemacht zu haben. Mir will es durchaus berechtigt erscheinen in meinem Falle die Leukocytenansammlung im Conjunctivalgewebe, lediglich als Folge der durch den Druck der Cyste gestörten Circulationsverhältnisse in demselben, d. h. als Folge einer venösen Stase der Bindehaut zu betrachten.

Nicht unerwähnt will ich lassen, dass ich meine Präparate der letzten Heidelberger Ophthalmologen-Versammlung vorgelegt habe.

Menge fecif.

Verlag v. Wilhelm Engelmann in Leipzig

Lith. Anst. v. E. A. Funke, Leipzig