Ein Fall von angeborener Fistel der Tränendrüse

H.

Terlinck

Brüssel

Im Laufe des Juni 1908 hatte ich Gelegenheit, diese sehr seltene Anomalie bei einem vierjährigen Knaben zu beobachten.

Der kleine E. V. ist ein kräftiger Junge, der weder nach seiner eigenen Anamnese, noch nach der seiner Familie irgendwelche Merkwürdigkeit aufweist. Er ist, abgesehen von einer Missbildung am Auge, absolut normal. Bei seiner Geburt haben seine Eltern auf dem linken Oberlid das Vorhandensein einer kleinen Öffnung festgestellt, die mit einigen Härchen bedeckt war und von der einige klare Wassertropfen trüpfelten.

Bei der Untersuchung finde ich, 8 mm vom Lidrand entfernt, auf der temporalsten Partie des linken oberen Lides eine nicht ganz 1 mm im Durchmesser haltende Öffnung, die mit kurzen und auch längeren Haaren bedeckt ist und andauernd klare Trärentropfen fallen lässt. Der Versuch, das Lid umzustülpen, ruft einen reichlichen Tränenfluss hervor, der sich sowohl durch die Öffnung wie durch die Lidspalte ergießt. Soweit man nach der Inspektion die Menge der Flüssigkeit, die durch jeden der beiden Wege ausfloss, bemessen kann, muss man sagen, dass sie etwa gleich ist. Wenn das Weinen des Kindes vorüber war, so beschränkte sich der Tränenerguss durch die Fistel auf ein Minimum, etwa entsprechend der normalen Tränensekretion. Die Tropfen, die über die Wange liefen, beschäftigten das Kind ziemlich heftig, so dass es fortwährend wischen musste.

Dieser Uebelstand änderte sich erst nach dem Einschlafen, wo dann der Tränenfluss vollkommen sistierte. Auf Verlangen der Eltern unternahm ich es, diese Fistel zu entfernen. Der Fistelkanal gestattete die Einführung einer feinen Sonde in horizontaler Richtung etwa 6 mm weit. Dann musste die Sonde abbiegen, um über den Lidknorpel in der Orbita vorzudringen.

Der Kanal wurde mit seinen dicken Wänden unter Narkose bis zum Rande des Tarsus ausgeschnitten. Der Rest mit den dünneren Wänden wurde durch einen doppelt armierten Faden an eine Oeffnung im Fornix genäht. (Dieses Vorgehen ist für die Fistel der Tränendrüse.

523

Behandlung der Fistel des Stenon-Kanales beschrieben worden.) Die Haut wurde nur zugenäht, und alles schien eine vollständige Heilung zu versprechen. In der Tat dauerte 14 Tage lang die Heilung an. Dann bildete sich über dem äusseren Lidspalten-winkel ein durchsichtiges Bläschen, das eine helle Flüssigkeit enthielt, und ausserdem einige Eiterkörperchen. Die Fistel bildete sich an dieser Stelle wieder. Die Ursache des Misserfolges ist mir nicht ganz klar. Immerhin glaube ich, dass ein gleichartiger später vorzunehmender Eingriff mehr Erfolg haben wird, als jetzt, wo der Fistelgang vollständig aus Narbengewebe besteht. Bei der Dissektion des Kanales konnte ich eine merkwürdige Tatsache feststellen. Die palpebrale Tränendrüse befand sich als eine sphärische, gut abgegrenzte Masse mit glatter Oberfläche an ihrem normalen Platze; sie hatte den Umfang einer kleinen Erbse. Es bestand kein Zusammenhang zwischen ihr und der orbitalen Drüse. Es ist für mich eine feststehende Tatsache, dass die orbitale Drüse nun durch die Fistel ihre Flüssigkeit ausschied, dagegen die Lid-drüse die ihrige vollständig in den Bindehautsack ergiesst.

Bei der mikroskopischen Untersuchung ergab sich folgendes: Der Kanal ist durch Hautgewebe von verschiedener Dicke gebildet. An der Oeffnung glich die Dicke und die Zusammensetzung der Wand der benachbarten Hautschicht. Die Dicke der Wand und die Menge der Haarfollikel verminderten sich zwar mit der zunehmenden Tiefe, indes behielt die Wand bis zu den letzten Schnitten die charakteristischen Merkmale der dünnen Haut. Ich fand Schweissdrüsen nur auf der inneren, d. h. auf der der Orbita zugekehrten Seite. Diese Drüsen, die sich bis in den letzten Schnitten fanden, stellten alle den typischen Bau der Schweissdrüsen dar, ohne eine Veränderung zu zeigen, die auf ein Uebergehen der Schweiss- in Tränendrüsen schliessen lassen könnte.

Da der Patient, seiner Jugend wegen, meinen Wünschen wenig entgegenkommt, war es mir nicht möglich, viele Tränen zu sammeln. Doch konnte ich feststellen, dass die Flüssigkeit alkalisch reagierte. Sie zeigte einen Mederschlag in der Silbernitratlösung; durch die Gengou'sche¹⁾ Baryumsulfatagglutinationsprobe war das Vorhandensein von Mucin nicht nachzuweisen. In der Literatur existiert nur ein analoger Fall (Steinheim, Klin. Monatsbl. f. Augenheilk.), der nicht operiert und nur Gegenstand einer oberflächlichen Analyse wurde.

Bei normalen Verhältnissen verdankt die Tränendrüse ihre Entwicklung den Epithelzapfen die in der oberen Bindehaut-falte entstehen von denen die kürzeren den Lidteil bilden während die längeren zur Formation der orbitalen Teile dienen. Das Vorhandensein der oben beschriebenen Anomalie deutet so weit Folgerungen erlaubt sind darauf hin

dass die beiden Teile der Tränendrüse in ihrem ontogenetischen Ursprung mehr verschieden sein können als man bisher annimmt.

1) Gengou

Bulletin de l'Academie royale de Belgique. 1909.