II. Die totale Exstirpation des Tränensacks von außen mit Wiederherstellung des normalen Abflusses in Fällen von Dakryo cystitis

E.

Ernst

Kraupa

Teplitz

Auch bei völlig einwandfreier Durchführung der Dakryo-cystorhinostomie ist in einem größeren Prozentsatz der Fälle Wiederkehr des Tränens, in einem großen Wiederkehr der

Kraupa, Die totale Exstirpation des Tränensacks usw. 83

Eiterung zu beobachten, wie ich bereits früher mitzuteilen Gelegenheit hatte (Jahreskurse f. ärztl. Fortbildung 1916). Es genügt eben nicht, einen Fall durch 14 Tage an der Klinik in Beobachtung zu haben und sein Urteil insbesondere auf solche temporäre Erfolge oder briefliche Mitteilungen zu stützen. Die Gründe der Mißerfolge sind: 1. die Begrenzungs-fähigkeit des Knochens der hängigen Luetischen), denn um solche handelt es sich hier fast durchwegs; 2. die oft hochgradige pathologische Veränderung der Tränensackschleimhaut. Den ersteren Umstand würde bisweilen eine zweckmäßige Nachbehandlung der Nase, mitunter eine antiluetische Behandlung beeinflussen können. Doch haben wir es gerade hier oft mit so indolenten Menschen zu tun, daß alle Bestrebungen nach dieser Richtung hin aus-sichtslos sind. Der zweite Umstand aber läßt sich nicht beeinflussen, weil die Sackwand, namentlich nach phlegmonösen Entzündungen lederartig, das Bindegewebe der Umgebung zu starker Schwielen geworden ist. Solche Sackwand übernimmt niemals mehr die Funktion normaler Schleimhaut.

Diese Gedankengänge veranlaßten mich unabhängig von Blaskovics (cf. H. Hötte, Kl. Mbl. f. A. 1818, S. 358) im Jahre 1919 den Versuch zu machen, den Tränensack von außen her total zu exstirpieren und daran die breite Eröffnung der Nase mit Entfernung des kranken Gewebes anzuschließen. Die Tränen-röhrchen mündeten nun in die Nase, das Tränen war meist beseitigt, die Wiederkehr der Eiterung absolut auszuschließen. Dieses Verfahren hat sich mir weiterhin bewährt. Die Leichtigkeit der ambulatorischen Durchführung, der gute Überblick über die freigelegte Nasenpartie, die sichere Entfernung alien kranken Gewebes (Fortfall des bei der Exstirpation lästigen Druckverbandes), die Heilungsmöglichkeit in etwa drei Tagen (gegen acht bis zehn bei der Tränensackexstirpation) durch die Drainage der Nase sichern dieser Operation eine Zukunft. Ich habe nach diesem Verfahren operierte Fälle im Teplitzer wissenschaftlichen Ärzteverein demonstriert und in meinem Vor-trage „Über die Behandlung der Tränensackeüerung“ (abgedruckt in Z. f. ärztl. Fortbildung 1919, H. 21) die Beschreibung des Verfahrens aufgenommen und bin seither fast in jedem Falle so vorgegangen.

x) Nur unter diesem Gesichtspunkte ist es zu verstehen, daß die Dakryo-cystitis als „hereditäre“ und „familiäre“ Krankheit beschrieben wird.

84 Kraupa, Die totale Exstirpation des Tränensacks usw.

Zu meiner Freude stellt sich nun auch West in seiner neusten Publikation (Z. f. A. Bd. 45. H. 3, 1921) ganz auf Blaskovics und meinen Standpunkt. Sein Verfahren unterscheidet sich von unserem nur dadurch, daß er von der Nase her operiert. Auch ihn mögen seine Mißerfolge hierzu veranlassen haben. Aber die gleichen und noch schwerer wiegende Gründe, welche die West-Polyaksche Operation dem Toti-verfahren hintansetzen, sprechen gegen Wests Vorschlag, die Exstirpation des Sackes von der Nase her durchzuführen. Wer in der Tränensackexstirpationstechnik nur einige Erfahrungen besitzt, wird zugeben, wie schwierig oft die radikale Entfernung eines eitrigen Tränensacks ist¹⁾. Es gehört Sinn für Verantwortlichkeit dazu, diese sonst nicht gerade schwierige Operation immer absolut exakt durchzuführen. Die Schwierigkeiten, die sich trotz guten Einblicks von außen oft ergeben, erhöhen sich bedeutend beim Eingriff von innen. Die Eröffnung der Orbita kann auch bei vorzüglicher Technik von der Nase her niemals mit Sicherheit vermieden werden. Darum birgt Wests Operation Gefahren in sich, gegen die der Vorteil der Vermeidung einer kaum sichtbaren Narbe bei Totis und meiner Operation nicht ins Gewicht fällt. Zurückbleibende Tränensackreste bringen überdies die Gefahr eines Rezidivs mit sich.

Bezüglich West's früheren Operation habe ich bereits 1. c. gesagt, daß ihre Anwendung ebenso wie die der ursprünglichen Toti-Operation nur bei einfachem Tränen, bei dem Sondieren nicht zum Ziel geführt hat, einigermaßen Sicherheit für einen Erfolg verbürgt.

λ) Audi nach regelrechter Tränensackexstirpation kehren Eiterungen wieder, die von ektatischen Tränenröhrchen herrühren, die an der Sackeintrittsstelle ampullenartig erweitert sind. Man sollte daher bei einfacher Exstirpation stets die Röhrchen kanterisieren.