VI. Rückfälliger eitriger Dakryops

C.		Cramer
----	--	--------

Kottbus

Wenn die lehrbuchmäßige Erscheinung des Dakryops laut Ausweis der Literatur und der Erfahrung des Einzelnen schon eine ungemein seltene ist, so gilt das von der zu schildernden Abweichung von dem gewöhnlichen Bilde wahrscheinlich um so mehr, weshalb die kurze Schilderung gestattet sein möge.

Der 31 jährige Paul H. erschien mit einer nicht entzündlichen Schwellung der Gegend des rechten äußeren Lidwinkels besonders unter dem Oberlid. Schon beim ersten Anfassen spritzte eine große Eitermenge aus dem Tumor, so daß zuerst an einen durchgebrochenen Drüsenabszeß gedacht wurde. Dem widersprach jedoch das gänzliche Fehlen von entzündlichen Erscheinungen. Nach völliger Entleerung des Eiters sah man entsprechend dem unteren Ende der Lidtränendrüse einen kugeligen erbsengroßen Tumor, dessen Wand scheinbar von Bindehaut gebildet wurde. Ein Versuch, die feine Fistel, aus der der Eiter ausgetreten war, durch Sondiren zu finden gelang nicht.

Nach der Vorgeschichte gefragt, gab der Kranke an, daß er dieselbe Erscheinung zuerst im Jahre 1915 im Felde und seitdem jedes Jahr um die-selbe Zeit gehabt habe.

Unter Zuhilfenahme einer Spaltung des äußeren Lidwinkels wurde eine schulgerechte Auslösung der Lidtränendrüse nach De Wecker vorgenommen. Während der obere Teil der Drüse zwar etwas kompakter als gewöhnlich, aber regelrecht war, zeigte der untere eine erhebliche narbenartige Verdickung. Nach Spaltung der jetzt kleinerbsengroßen Verdickung kam man in einen vollkommen glattwandigen Hohlraum, so daß der ganze untere Teil der Drüse in eine Zyste verwandelt war.

Über die Entstehung des beschriebenen Zustandes ist zu bemerken, daß die Umwandlung eines bestehenden schul-gerechten Dakryops in einen zeitweise eiterabsondernden wohl mit Sicherheit auszuschließen ist, da bei dem Lebensalter des Kranken die eigenartige Erscheinung doch sicher vorher nicht unbeobachtet geblieben wäre. Es erscheint am wahrschein-

338

Cramer, Rückfälliger eitriger Dakryops.

lichsten

daß 1915 eine Dacryoadenitis acuta nicht zur voll-ständigen Entleerung gekommen ist

bzw. die Durchbruchsstelle sich zu früh geschlossen hat

während sich noch nekrotische Massen in der Eiterhöhle befanden

die die Aneinanderlegung der Wände verhinderten und so allmählich eine Zyste entstehen ließen.

Für die alljährlich eintretende Anfüllung der Zyste mit so großen Eitermassen

daß ein sicher vorhandener leichter Verschluß einer nachgiebigen Stelle in der Wand gesprengt wird

gebracht es an einer zwingenden Erklärung. Vielleicht kommen diese Zeilen dem erstbehandelnden Feldarzt vor Augen

der die Entstehung des seltenen Bildes erklären könnte.