I. Pilzkonkremente im Tränenröhrchen

P.	Paul	Carsten
----	------	---------

Berlin

(Mit einer Abbildung.)

Die Erkrankung des Tränenröhrchens durch Bildung von Pilzkonkrementen, die uns seit 1854 durch die Schilderung Albrecht v. Graefes (1) bekannt ist, wird als eine seltene Augen-erkrankung angesehen. Stock (2) hat aus der Literatur bis zum Jahre 1923 im ganzen noch nicht 80 Fälle zusammenstellen können. Er hat im Verlauf von zehn Jahren an eigenem Material der Jenaer Klinik nur zwei Fälle beobachtet. Weitere Mitteilungen liegen nur ganz vereinzelt vor, einmal in einer kurzen Notiz von v. Péterfi (3) und schließlich in einer Arbeit von Wegner (4) aus der Greifswalder Klinik.

Es ist also immerhin ein merkwürdiger Zufall, daß ich in der relativ kurzen Zeit von Mai 1925 bis März 1927 sechs derartige Fälle in meiner Praxis habe beobachten können. Sie betrafen alle das untere Tränenröhrchen und verliefen derart ähnlich, daß ich auf eine ausführliche Beschreibung jedes einzelnen Falles verzichten darf. Die Hauptsymptome sind immer dieselben, wie sie schon v. Graefe genau angegeben hat. Es besteht eine einseitige Konjunktivitis, die sich im wesentlichen auf den nasalen Abschnitt des Bindehautsackes beschränkt. Die Tränenkarunkel ist gerötet und ziemlich stark geschwollen. Fast immer findet sich eine geringfügige – und daher leicht übersehbare – Anschwellung in der Gegend des unteren bzw. oberen Tränenröhrchens. Hinzuzufügen ist noch, daß es nicht gelingt, wie bei einer Tränensackblennorrhoe durch Fingerdruck eine größere Menge von Sekret herauszudrücken; der Tränenpunkt öffnet sich wohl hierbei, und in ihm erscheint eine ganz kleine Schleimperle, die aber sofort wieder zurücktritt, sobald der Druck aufhört. Ferner ist differentialdiagno-

Zeitschrift für Augenheilkunde. Bd. 62. Heft 6. 25
368

Carsten, Pilzkonkremente im Tränenröhrchen.

stisch zu bemerken, daß selbst starker Druck auf die etwa äußerlich sichtbar entzündete und geschwollene Stelle völlig schmerzlos ist, während bei Abszeßbildung schon ein leiser Druck der Fingerkuppe Schmerzen auslöst. Bei meinem letzten Fall war übrigens nicht die geringste Resistenz zu fühlen; die Diagnose wurde nur gestellt auf Grund des eigentümlichen, oben beschriebenen Verhaltens des Tränenpunktes. Der Fall ist wahrscheinlich als ein ganz frischer anzusehen.

Daß die richtige Diagnose nicht immer sofort gestellt wird, vielmehr vielfach eine Konjunktivitis angenommen wird, ist leicht erklärlich.

Was die Behandlung anbetrifft, so trete ich im Interesse einer schnellen und radikalen Entfernung der Pilzmassen unbedingt dafür ein, das Tränenröhrchen in geringem Maße, also etwa 1–2 mm, zu schlitzen. Es gelingt dann, aber erst dann > sehr leicht, durch kräftigen, wiederholten Druck die Massen herauszubefördern. Ich kann nicht einsehen, warum dieser minimale Eingriff als eine „verstümmelnde Operation“ angesehen werden kann. Die Heilung erfolgt,

nach Entleerung der Konkrementen, unter Einträufelung von Kollargol oder Targesin gewöhnlich in sehr kurzer Zeit. Nur ein einziger meiner Patienten stellte sich drei Monate nach Beginn der Behandlung mit erneuter, sehr starker Sekretion wieder vor. Es wurde nunmehr in Lokalanästhesie mit einem kleinsten scharfen Löffel in das Tränenröhrchen eingegangen; auf diese Weise wurden zwei neue kleinere, gelblichweiße, bröckelige Konkrementklumpen herausbefördert, worauf schnelle Heilung" erfolgte.

Die mikroskopischen Bilder meiner Fälle waren einander sehr ähnlich. Ich lasse daher nur das Bild des Falles V reproduzieren, auf dem – nach Gramfärbung – die Struktur der Pilzfäden besonders schön heraustritt. Die Zeichnung ist von Frau M. Simon frdl. angefertigt worden. Zum Schlusse noch einige Worte über die morphologische Bezeichnung des Krankheitsbildes. Schon aus der Zusammenstellung von Groenouw (5) geht hervor, welche Schwierigkeiten es macht, den Krankheitserreger genau zu bestimmen, zumal hierfür das mikroskopische Bild nicht genügt, sondern das Kulturverfahren anzuwenden ist. Höchstwahrscheinlich ist in bakteriologischer Beziehung das Krankheitsbild kein einheitliches. Unter diesen Umständen wird es wohl am zweckmäßigsten sein, auf die Wahl zwischen den bisher zur Verwendung Carsten, Pilzkonkremente im Tränenröhrchen.

369

gekommenen Bezeichnungen, wie Aktinomykose, Pseudoaktinomykose, Streptothrichie, Leptothrichie u. a. m., ganz zu verzichten und – nach dem Vorschlag von Wegner (4) – nur von einer „Haarpilzerkrankung des Tränenröhrchens" zu sprechen.

Literatur.

1. A. v. Graefe
1854

Graefes Archiv Bd. 1

H. 1. – 2. Stock

1925

Graefe-Saemisch

II

XV. Kap.

IX. Band. – 3. v. Péterfi

1925. Ungar. Ophthalmolog.