II. Zur Operation des sogen. Ektropium senile

K.

Koellner

Aus der Universitäts-Augenklinik Würzburg. [Direktor: Prof. Dr. Wessely]

Mit Recht erfreut sich bei der Beseitigung des Ektropiums des Unterlids auch in hochgradigen Fällen die Ausschneidung eines keilförmigen Bindehaut-Tarsus-Stückes nach Kuhnt wegen der vorzüglichen Dauererfolge großer Beliebtheit.

Um die überschüssige Hautmuskelfalte zu beseitigen, welche nach der Keilexzision des inneren Lidblattes zurückbleibt, sind bekanntlich mehrere Modifikationen angegeben. Sie benötigen eine Verlängerung des Intermarginalschnittes, will man nicht die Ausschneidung genau am äußeren Lidwinkel vornehmen, wie bei der Kombination mit der Szymanowskischen Operation.

Da es in vielen Fällen zweckmäßiger erscheint, entsprechend dem ursprünglichen Kuhnt'schen Vorgehen die Ausschneidung mehr nach der Mitte des Lids hin vorzunehmen, hierbei aber der Intermarginalsaum nach der Heilung nicht immer sein früheres glattes Aussehen wiedergewinnen kann, habe ich vor einigen Jahren ein anderes einfaches Verfahren eingeschlagen, das uns an der Würzburger Klinik seitdem ein ausgezeichnetes kosmetisches Ergebnis zeitigt hat:

In der Breite, in welcher die Ausschneidung des Bindehaut-Tarsus-Keiles vorgenommen werden soll – meist also in einer Ausdehnung von 5–10 mm – wird an der betreffenden Stelle des Unterlids der Schnitt nicht im Intermarginalsaum angelegt, sondern mit einem Skalpell in der Lidhaut dicht unterhalb der Cilien parallel zur Lidkante ausgeführt. An den beiden Enden des Hautschnittes wird sodann die Lidkante senkrecht scharf durchtrennt und nun in bekannter Weise der Bindehaut-Tarsus-Keil ausgeschnitten und mit der anhaftenden Lidkante entfernt. Die Vereinigung der Wundränder erfolgt zunächst durch eine Naht im Intermarginalsaum, wobei auf sorgfältige Adaptierung geachtet wird, danach werden an der Innenfläche 2 Nähte durch Bindehaut und Tarsus geführt.

Wirths, Anatomische Befunde bei Durchblutung der Hornhaut. Iff

Um die nach der Vereinigung stehengebliebene Hautfalte zu beseitigen, verlängert man seitlich den Hautschnitt um etwa 1 cm entweder parallel zum Lidrande oder besser etwas nach abwärts abweichend, und exzidiert hier ein dreieckiges Hautstück, so groß wie erforderlich ist, um die Hautfalte verschwinden zu lassen. Man unterminiert hierfür die Haut einfach mit einer Schere, so daß die Lidmuskulatur bei der Operation intakt gelassen werden kann.

Da Lidhautnarben bekanntlich allmählich vollkommen verstreichen und auch an der Lidkante nur eine quer über sie verlaufende feine lineare Narbe zurückbleibt, hinterläßt die Operation auch in hochgradigen Fällen bei Ausschneidung eines großen Stückes kaum eine sichtbare Spur.

III.

(Aus der Universitäts-Augenklinik zu Rostock [Direktor: Geh. Rat Peters].)

Anatomische Befunde bei Durchblutung der Hornhaut

Von

Priv.-Doz. Dr. M. WIRTHS.

Wenn ich im folgenden auf das histologische Bild der sogen. Durchblutung oder Blutfärbung (Elschnig) der Hornhaut eingehen will, so möchte ich im voraus betonen, daß es nicht meine Absicht ist, zu der Frage nach dem eigentlichen Substrat der Hornhautveränderungen Stellung zu nehmen, weil ich nicht in der Lage bin, nach dieser Richtung hin Neues zu bringen: es handelt sich vielmehr um bisher ziemlich unbeachtet gebliebene Veränderungen im vorderen Bulbusabschnitt, die, soweit ich die anatomisch untersuchten Fälle nachprüfen konnte, eine fast nie fehlende Begleiterscheinung dieser Erkrankung darstellen.

Fall I. S. E., 3 Jahre. Vor drei Wochen Verletzung unbekannter Art. Aufnahmebefund am 13. VIII. 17: Starke perikorneale Injektion, typische Durchblutung der Hornhaut. 23. VIII. 17: Enukleation des völlig erblindeten Bulbus.

Die makroskopische Betrachtung der Schnitte ergibt, daß es sich um einen ausgedehnten Bluterguß in die vordere Kammer mit starker Luxation der Linse handelt.