XVII. Ein Beitrag zur Behandlung der Trichiasis

M.

Ziemssen

Augenarzt in Fürstenwalde

Wenn auch die Anzahl der bisher angegebenen Behandlungsmethoden der Trichiasis eine sehr große ist, so glaube ich doch das nachstehende Verfahren beschreiben zu sollen, da es in besonderen Fällen einfach auszuführen ist und guten Erfolg verspricht.

Die Erfahrungen mit dem einfachsten, schonendsten und wohl zunächst gebräuchlichsten Mittel, der elektrolytischen Zerstörung der Zilien ergeben, daß man mit Rezidiven rechnen muß, sei es, daß die behandelte Zilie doch wieder wächst, weil die Haarpapille nicht genügend getroffen wurde, oder daß sich neue, falsch wachsende Zilien zeigen. So sagt Schäfer¹⁾ bei der Beschreibung der elektrolytischen Behandlung der Hypertrichosis: „Ein Übelstand dabei ist, daß man nicht so selten ein Nachwachsen der bereits vorgenommenen Haare beobachtet.“ Daß auch der Lidrand bei der Elektrolyse nicht ganz intakt bleibt, ist zu erwarten. Es kommt zu kleinen Einsenkungen an der Epilationsstelle, was auch Lowens²⁾ erwähnt.

Diese Nachteile werden durch folgendes Verfahren vermieden. Ich habe dabei besonders die unangenehmen trachomatösen Krankheitsfälle im Auge, wo sich immer wieder nach innen wachsende Zilien zeigen, die auf der infolge Trachoms schon hochgradig pannösen Hornhaut scheuern, wo Neigung der LMränder zu Entropium besteht und womöglich schon mehrfache operative Eingriffe vorausgegangen sind, wo man mit Bindehaut und Lidhaut sparsam umgehen muß, je weiter die Schädigung beider vermeiden will und möglichst mit einem Male einen dauernden Effekt erreichen will, da auch die

1) Schäfer. Die Therapie der Haut- u. venerischen Krankh. 1921, S. 77.

2) Graefe-Saemisch Handb., Augenärztl. Operat. Lehre 1922. S. 401.

166 Ziemssen, Ein Beitrag zur Behandlung der Trichiasis.

äußeren Umstände des Patienten (Landbevölkerung) dies erfordern.

Nachdem man unter guter Beleuchtung und mit der binokularen Lupe die Stellen genau festgestellt hat, an denen sich die falsch wachsenden Wimpern befinden, legt man dementsprechend, also wenn es sich z. B. um die mittleren Partien des unteren Lidrandes handelt einen etwa 1–1½ cm langen, dem Lidrand parallelen, etwa 3 mm von ihm entfernten Schnitt durch die Haut, die durch die übliche Injektion von Novocain-Suprarenin bis an den Lidrand unempfindlich gemacht wurde. Die Haut wird bis dicht an den Lidrand unterminiert, so daß eine überall gut zugängliche Tasche entsteht. Nach guter Blutstillung durch Kompression geht man mit einem feinen Thermokauter in dem man die abpräparierte Haut gut nach vorne von der Wundfläche abzieht, in die Tiefe der Tasche ein und zerstört an den vorher gemerkten Stellen die Haarbälge mit den Papillen. Danach wird die Haut der Wundfläche angelegt und unter Verband der Abheilung überlassen, die mit linearer Narbe erfolgt. Die Haare, deren Haarbälge zerstört sind, lassen sich mit Leichtigkeit entfernen, ein Wiederwachsen ist nun nicht mehr zu erwarten. Wir haben also hiermit ein einfaches Verfahren das zugleich durch den Narbenzug eine gewisse

wenn notwendig individuell leicht durch stärkere Kauterisation oder Ausschneidung der Haut zu verstärkender Ektropionierung bewirkt und den Lidrand selbst völlig unverändert läßt. Das Verfahren ist einfacher als die plastischen oder Exzisionsmethoden mit denen man sonst an den Wimpernboden herangeht und erscheint mir zuverlässiger als die Elektrolyse ohne schwieriger oder viel umständlicher zu sein als letztere.