Die Deckung von Unterlidhautverlusten an der Nasen-seite mittels Brückenlappens aus der Nasenhaut

E.	Ernst	Kraupa
----	-------	--------

Brünn

Bei größeren Hautverlusten im nasenseitigen Unterlidteile kommt – Unversehrtheit des Lidrandes vorausgesetzt – Deckung mittels ungestielter Lappen, Lappenverschiebung oder die hier geschilderte Deckung mittels Brückenlappens in Frage. Hautverluste entstehen an dieser Stelle nach Entfernung eines Lidkrebsses oder durch Verletzung. Nach Beseitigung eines größeren Hautkrebsses läßt sich die Wunde nicht durch Naht schließen, es sei denn, man nähme ein Ektropium in Kauf. Die freie Hautüberpflanzung ergibt keinen besonders günstigen Erfolg, weil der ein-gepflanzte Lappen blasser bleibt als die umgebende Haut. Bei der Lappenverschiebung setzt man neue Lidwunden an der Wange. Lockert man aber die benachbarte Nasenhaut und führt einen dem Nasenrücken gleichgerichteten Schnitt, diesem näher oder ferner je nach der gewünschten Lappenbreite, so läßt sich die klaffende Wunde unschwer vernähen, ohne daß Ektropium folgte. Am Nasenrücken werden die Wundwinkel mit Knopfnähten geschlossen, die übrigbleibende Wundfläche wird mit Thierschläppchen gedeckt. Die Heilung am Lide erfolgt so glatt, daß nach kurzer Zeit vom Eingriff nichts mehr zu sehen ist. Die Hautläppchen an der Nase schrumpfen. Auch hier ist nach wenigen Wochen meist wenig mehr von der Narbe zu sehen. Doch ist darauf zu achten, daß man beim Lösen des Brückenlappens die Haut nicht zu weit über das Lidband hinauf lockert, weil sonst eine Epikanthusfalte die Folge wäre. Zeigt sich an der Nasennarbe zu starke Wulstung, so kann diese späterhin ausgeschnitten werden.

Einmal mußte ich dieses Verfahren nach einer Verletzung anwenden.

Eine 45jähr. Frau stürzte ohnmächtig im Walde auf einen Baumstrunk und erlitt eine Zerreißung der Unterlidhaut. Der zu Rate gezogene Arzt gab zwar keine Tetanusantitoxininjektion, schnitt jedoch die eingerissenen Hautstücke weg, zog die Wunde mit Heftpflaster zusammen und überließ sie der Selbstheilung. Als ich die Kranke zwei Wochen später sah, bestand Ektropium, Lagophthalmus und ein Hornhautgeschwür. Die mit Eiter belegte Wunde granulierte, hatte unregelmäßige Form, etwa 2 cm im Durchmesser. Knapp darüber lag der untere Latte, Zur Geschichte der Netzhautablösung.

217

Tränenpunkt. Der Lidrand war an dieser Stelle tief eingekerbt. Ich entfernte das unreine Gewebe, legte eine Lidnaht, klappte über die Wundfläche einen breiten Brückenlappen von der Nase und deckte den Hautverlust an der Nase mit einem großen Thierschläppchen. Anfänglich bestand infolge der Haut- und Bindehautschwellung leichtes Ektropium, das nach Abheilen des Hornhautgeschwürs schwand. Einige Nähte schnitten durch, doch vollzog sich die Heilung so gut, daß nach wenigen Wochen vom Hautverlust im Lide nichts zu bemerken war. Heute, vier Jahre später, sind die Unfallsfolgen nicht mehr kenntlich.

Ich hatte in diesem Falle keine andere Wahl, da die Wunde verunreinigt war. Jede andere Art der Deckung wäre ungünstig ausgefallen. Ich glaube darum, über diese von mir seit mehr als 20 Jahren geübte, einfache und technisch leichte Art der Lappendeckung berichten zu sollen. Brückenlappen wurden im inneren Lidwinkel bisher nicht angewendet. Zur Deckung von Hautverlusten im schläfeseitigen Lidwinkel hat sie v. Hastier verwendet, zum Ersatz zerstörter Unterlider bildete Kuhnt Brückenlappen aus der Wange.

(Aus der Universitäts-Augenklinik Zurich [Direktor: Prof. Dr. A. Vogt-].)

Zur Geschichte der Netzhautablösung.

Von Dr. M. LATTE, Volontärarzt.

Auf diesem interessanten Gebiet ist noch immer manches klarzustellen und zu berichtigen, wozu die folgenden Ausführungen einen kleinen Beitrag liefern sollen.

Pathogenese:

Schon Maître-Jan (1), einer der Mitbegründer der neuzeitlichen Augenheilkunde (geb. 1650) hatte auf Grund einer anatomischen Beobachtung¹⁾ (1691) eine recht zutreffende Auffassung von der Entstehungsweise der Netzhautablösung²⁾, die in der Folgezeit wieder verloren ging. Auch der Begriff „Netzhautablösung“ selbst, mit welchem St.-Yves (2) (1722) als Anhänger der Mariotz'schen Lehre von der Lichtperzeption in der

1) Glaskörperverflüssigung und Netzhautablösung hinter einer Kata-rakta tremulans.