Operationsverfahren gegen narbiges Entropium und Trichiasis des Unterlides. — Hautunterheilung.

Von
Dr. Schneller.

Die Methoden der operativen Beseitigung des durch Schrumpfung der Bindehaut bedingten Entropiums des Unterlides, wie sie bis jetzt in Anwendung sind, haben mich nicht, oder nicht immer zu einem befriedigenden Resultat geführt. Ich habe horizontale und verticale halbmondförmige Hautstücke aus dem Lid excidirt, soviel als gerade zulässig war, um den Lidschluss noch zu ermöglichen; ich habe die Wunden per primam und durch Eiterung heilen lassen, die Einwärtskehrung des Lidrandes und der Cilien blieb; ich habe mit Säure eine lineare Narbe in der Haut unter dem Lidrand zu erzielen gesucht — sie war entweder unzureichend oder unregelmässig. — Die Methoden, welche den Lidknorpel angreifen, sind begreiflicher Weise nur für das Oberlid anwendbar. — Die v. Gräfe'sche Methode*) der Dreiecks-excision mit Hautverschiebung ist von ihm selbst gegen spastisches Entropium oder gegen solches bei leichter

*) Archiv f. O. X. 2. S. 223.

Schrumpfung der Bindehaut empfohlen, in welchem letzterem Fall er sie mit Canthoplastik zu verbinden rath, auch hängt ihre exacte Wirkung von der Vereinigung der vertikalen Wunde durch *prima intentio* ab. Zu eingreifend für den Zweck erscheint am Unterlid die für das obere vortreffliche Methode von Arlt mit Verschiebung der haartragenden Hautplatte. — Was die Fadenoperationen anlangt, so scheinen sie den Narbenentropien gegenüber nach meiner Erfahrung nicht für die Dauer eine ausreichende Wirkung zu haben, vielleicht die von Schulek*) als von Snellen herrührend beschriebene der Durchziehung von Cilien durch eine Nadelwunde der Haut ausgenommen, die aber nur für eine falsche Stellung einzelner Cilien verwendbar ist. So**) habe ich vergebens die Lidhaut zu beiden Seiten einer horizontalen Hautfalte senkrecht einfach oder doppelt durchstochen und umschnürt, und auch vergebens bei narbigem Entropium des Unterlides Fäden senkrecht zum Lidrand eingelegt, so dass sie mit Uebergang eines

Zwischenstückes die Haut zweimal durchstachen und schnürend die untere Hautfalte gegen die obere anzogen. Doch überzeugte mich die gleich nach dem Einlegen der Fäden brillante Stellung des Lidrandes, dass in dieser letzten Form der Fadenoperation der richtige Weg für eine rationelle Methode der Operation des Narbenentropiums am Unterlide liegen müsste.

In der That, versucht man mit dem Finger ein entropionirtes Lid in richtige Stellung zu bringen, so ge-

*) Kl. Monatsbl. f. A. 1871. S. 195.

**) Nach Rau (Gaillard) Arch. f. O. I. 2. Schweigger Handb. d. A. S. 229. s. auch Annales d'oculistique CXVIII, 1872. Nov. et Dec. S. 281. Sperino jun.

lingt das am leichtesten, wenn man dem Zuge nach abwärts einen leichten Druck in der Richtung gegen den Bulbus auf eine Stelle des Lides wenig unterhalb seines freien Randes hinzufügt oder vorausschiebt. Diesen mechanischen Vorgang sollte eine Operation nachahmen, und ich glaube das auf folgendem Wege erreicht zu haben:*) — Ich lege die Jägersche Platte ein und mache zwei Hautschnitte parallel dem unteren Augenlidrand,

den oberen 2—1½ Mm. unter dem Lidrand, den unteren, je nachdem die Wirkung der Operation stärker oder schwächer sein soll, 2—3 oder auch 4 Mm. tiefer.

Diese Horizontalschnitte verbinde ich medial- und temporalwärts durch zwei schräge von oben nach unten gehende; alle diese Schnitte sollen die ganze Haut durchsetzen bis auf den Muskel. Dann unterminire ich die Haut vom oberen Schnitt nach oben, vom unteren nach unten, vom inneren nach der Nase und vom äusseren nach der Schläfe um je ½ Mm., so dass die Haut eben beweglich wird, hüte mich jedoch dabei das umschriebene Hautstück zu lädiren, von seiner Unterlage zu lockern, oder viel anzufassen. Nun nähe ich den oberen Wundrand über das umschriebene Hautstück weg mit je nach der Länge der Schnitte 3—5 Näthen an den untersten Wundrand, so dass jenes Hautstück beim Anziehen der Fäden wie hinter einem Vor-

*) Ich dachte zu Anfang es so zu erreichen, dass ich zwei Hautschnitte parallel dem Lidrand 2—3 Mm. von einander entfernt machte, dann über einer Rolle den oberen Wundrand mit dem unteren vereinigte und nach geschehener Verheilung die Rolle entfernte; habe aber diese Methode zu Gunsten der einfacheren im Text beschriebenen aufgegeben.

hang verschwindet. Die Fäden dürfen nur gerade so stark angezogen werden, dass die Wundränder dicht an einander zu liegen kommen, keinesweges so, dass sie sich einrollen. — Die Länge der Schnitte richtet sich nach der Länge des Stückes des Lidrandes, das einwärts gekehrt ist, und soll dieses nach beiden Seiten etwas überragen. — Der Lidrand steht gleich nach der Operation meist etwas ektropionirt, was sich später ausgleicht. Die Wirkung der Operation ist klar. Das untergenähte Hautstück wirkt als Keil in jeder Richtung günstig, drückt den Knorpel an der richtigen Stelle nach innen ein, verhindert, dass sich nur der untere Theil der Lidhaut nach oben verschiebt und windet den oberen Theil der Lidhaut mit dem Rande wie über eine Rolle nach aussen herum. Die Wirkung wird, indem man die Näthe schliesst, noch etwas verstärkt dadurch, dass das untergenähte Hautstück mässig zusammengepresst und dicker und dichter gemacht wird.

Ich habe als Nachbehandlung einen Charpieverband mit einer Binde auf das Auge befestigt, den ich zuerst vorsichtig nach 24 Stunden, später zweimal in 24 Stunden erneuerte und habe die Fäden nach 4 mal 24 Stunden entfernt und dann noch 1—2 Tage englisch Pflaster auf die nun schon recht feste Narbe gelegt und den Verband eben so lange noch tragen lassen.

Ich habe seit $1\frac{1}{2}$ Jahren zwölfmal diese Operation ausgeführt und zwei Misserfolge gehabt. Diese Misserfolge waren bei einer alten Frau mit sehr dünner faltiger Haut, die ich nicht tief genug incidirt und nicht unterminirt hatte; wo ich also nicht verstanden hatte, das Einrollen der Wundränder zu verhüten. In diesen beiden Fällen stellte sich, nachdem eine Weile der Lidrand, wie nach einer Fadenoperation gut gestanden hatte, der Status quo ante her (so dass man nun an dem Augenlid jede beliebige Operation hätte machen können, als ob noch nichts daran gerührt worden wäre) mit Ausnahme

zweier linearer paralleler Hautnarben. — Ich habe an entzündeter, geschwellter Haut, bei thränenden Augen, bei Hornhautgeschwüren operirt, in den zehn übrigen Fällen heilte die Wunde per primam ohne Reaction und mit dauernd befriedigender Stellung des Lidrandes.

Von vornherein, und ohne den Versuch der Operation gemacht zu haben, konnte man zweifeln, ob die Heilung der Wunde in projectirter Weise gelingen würde, doch sprach dafür eine Mittheilung, die ich in Dieffenbach's operativer Chirurgie (Ausgabe von 1845 I. S. 494) gelesen, wo er v. Ammons Verfahren gegen Ectropium bei in Knochenvertiefungen eingewachsener Haut erwähnt, welches darin besteht, diese angewachsenen Hautstellen mit Ovalschnitten zu umgehen und die Haut über den Narben gut zusammenzunähen, und den günstigen Ausgang dieser Operation rühmt. Jedenfalls glaube ich, dass in Zukunft, da ich jetzt mehr weiss, worauf es bei dieser Operation ankommt, sich mir das Procentverhältniss reiner Heilungen noch günstiger gestalten wird als bisher. Von einigem Interesse ist die Frage, was aus dem untergeheilten Hautstück wird.

Ich habe noch nicht Gelegenheit gehabt, das am Augenlid anatomisch zu untersuchen. Wo ich nach einiger Zeit die Patienten wiedersah, fand ich eine feste, etwas die übrige Haut an Dicke übertreffende Narbe, die in toto über dem unterliegenden Muskelgewebe verschiebbar war.

Ich habe vergebens versucht, am Kaninchen ein Stückchen Haut unterzunähen, um den Vorgang mikroskopisch zu verfolgen. Die Behaarung der Haut, der Hautmuskel und die Unruhe der Thiere, welche die lästigen Fäden durch Reiben bald entfernen, hinderte eine Verheilung der Wundränder über dem einzuheilenden Stück, die Haut heilte vielmehr mit zweiseitiger (○) Narbe

zusammen. Ich habe dann an dem Oberarm eines Menschen, der sich bereitwillig dazu hergab, dieselbe Operation zu machen versucht; beiderseits mit Misserfolg. Rechts schien in den ersten zwei Tagen die Wunde gut verklebt, am 4. war die Haut geschwollen und aus dem oberen Wundrand kam Eiter, die Wundränder gingen auseinander; auf dem linken Arm trat die Eiterung schon am dritten Tage ein. Als Grund der Eiterung ergab sich theilweise brandige Verschorfung des untergeschobenen Hautstückchens, die ihrerseits wohl durch die geringe Zahl zuführender Blutgefässe und die durch das Fettgewebe nur locker vermittelte Verbindung des Hautstückchens mit dem unterliegenden ernährenden Gewebe, sowie durch das nicht mehr jugendliche Alter des Operirten bedingt war. Aus dieser Neigung des Hautstückchens zum Absterben folgt jedenfalls, dass auf obige Vorschrift der Schonung desselben bei der Operation Gewicht zu legen ist. Doch bot das Hautstück, das ich versucht hatte, unterzuheilen, immerhin einiges Interesse. Es hatte nämlich an den nicht brandig gewordenen Stellen mikroskopisch dasselbe Aussehen, wie die Haut am Augenlid jener Frau, bei der die Operation missglückt war; es sah wie macerirt aus und die Oberhaut liess sich an diesen relativ gesunden Stellen leicht in Fetzen entfernen. Bei der mikroskopischen Untersuchung fanden sich in diesen Epidermisfetzen einige Zellen leicht gequollen, einige mit molekularer Masse gefüllt, einige an den Rändern wie zerfasert und an einigen Stellen Körnerhaufen, die zum Theil noch in Form der Zellen zusammenlagen, zum Theil als ungeordneter Detritus im Gesichtsfeld sich befanden. Dazwischen lagen mehr und weniger viele Eiterkörperchen. — Vielleicht dürfte man daraus den Schluss ziehen, dass auch bei den normal untergeheilten Hautstückchen am Augenlid das Epithel quillt, fettig, körnig

und faserig zerfällt und aufgesogen wird. — Aus der festen Beschaffenheit der späteren Narbe könnte man wohl annehmen, dass die eigentliche Cutis allmählig zu festem, narbigem Bindegewebe schrumpft.

Ich bemerke zum Schluss, dass ich diese Operation einmal gegen narbiges Entropium am Oberlid — ohne Knorpelverkrümmung — angewendet habe, wo die Verschiebung des Haarbodens nach der von v. Graefe modificirten Arltschen Methode nicht reussirt hatte, und zwar mit Heilung per primam von Zweidrittheil der Wunde und Schliessung des Restes derselben nach leichtem Beizen mit Argentum in wenig Tagen und mit sehr geringer Eiterung, und mit gutem Erfolg. Ich glaube sie auch hier empfehlen zu können; sie wird aber nicht gegen Knorpelverkrümmungen etwas ausrichten können.