

Kurze Mitteilungen über Augenoperationen.¹

VON Prof. Dr. J. IMRE.

1. Fixierung des Augapfels bei der Operation.

Um dem Augapfel bei Operationen, besonders bei solchen, welche die Eröffnung des Augapfels notwendig machen, in der Weise zu fixieren, dass durch die starke Kontraktion des M. rect. superior der intraokulare Druck nicht gesteigert werde, ist es empfehlenswert mit einem entsprechend geformten Hacken, oder einer geeigneten Pincette den Muskel selbst, in der Nähe seiner bulbären Haftung anzufassen. Durch die Anwendung dieses Kunstgriffes lässt sich der Prolaps des Glaskörpers, auch bei höchst unruhigen Patienten sicher verhüten.

Dasselbe Verfahren wurde unlängst auch von ANGELOCCI empfohlen. In der Art der Fixierung des M. rect. sup. lässt die Methode noch einige Modifikationen zu.

2. Zur Operation der Entropien.

a) *Operative Behandlung der Entropien als Folge einer Schrumpfung.* Bei dem Zustandekommen dieser Entropien spielt die geschrumpfte Bindehaut keine Rolle, denn sie lässt sich vom Tarsus gut abheben. Die Ursache liegt vielmehr in der Deformation des Tarsus. Man muss also zur Beseitigung solcher Entropien die Ausglei chung des Tarsus bestreben. Man soll zu diesem Zwecke entweder die einfache Tarsotomie, oder die partielle Tarsektomie an der Stelle der trogartigen Vertiefung ausführen. Die biegsame Narbe gestattet dann dem Rande des Augnliedes sich bis auf seine normale Lage zu heben. Sind

¹ Nach einem Vortrage, gehalten in der medizinischen Sektion des Erdélyer Museum-Vereins am 11 Dez. 1909.

die Deformation des Randes und die Trichiase sehr hochgradig, so soll man nach einem intermarginalen Schnitte, die Wurzel der Cilien mit dem Galvanokauter zerstören oder irgend eine Form der Marginoplastik ausführen. Die Resultate sind, wenn die Deformation nicht zu hochgradig war, überraschend schön. Die Wimpern nehmen ihre normale Lage wieder ein und drehen sich nicht wieder einwärts.

b) *Verfahren zur Heilung von spastischen Entropien.* In 7 Fällen wurde das folgende Verfahren mit raschem und sicherem Erfolg angewandt:

Man schneidet die Haut des unteren Augenlides nach der Einlegung der JAEGER'schen Platten vom Ciliarrande angefangen durch zwei parallele, von einander zu 4—5 mm. liegende, abwärts oder ab- und auswärts gerichtete 15—20 mm. lange Schnitte durch und verbindet die unteren Enden dieser Schnitte durch einen dritten horizontalen Schnitt. Der so gewonnene Hautlappen wird bis zum Rande des einwärts gedrehten Augenlides abpräpariert und nach abwärts gezogen. Man sieht dabei um wieviel der Lappen kürzer gemacht werden muss, um das Augenlid dadurch, auch beim kräftigen Schliessen des Auges in der richtigen Lage zu erhalten. Man schneidet den überflüssigen Teil des Lappens ab und vereinigt die Wunde durch Nähte. Die Heilung vollzieht sich in einigen Tagen. Die Wirkung dieser Operation ist sehr gut in Vorhinein zu schätzen, es wird sehr wenig Haut ausgeschnitten, die Wirkung der Augenmuskulatur wird nicht gestört und das Resultat ist infolge der Fixierung des abpräparierten Hautstückes an die fest anliegende Haut, in der Nähe des unteren Randes der Orbita, konstant.