

Zeitschrift:	Schweizer Archiv für Tierheilkunde SAT : die Fachzeitschrift für Tierärztinnen und Tierärzte = Archives Suisses de Médecine Vétérinaire ASMV : la revue professionnelle des vétérinaires
Herausgeber:	Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte
Band:	128 (1986)
Artikel:	Plastische Chirurgie der Lider beim Kleintier : II. Ektropium und Entropium hereditare
Autor:	Keller, M. / Peterhans, E.
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-589371

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 11.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Schweiz. Archiv für Tierheilk. 128, 185–193, 1986

Veterinär-Chirurgische Klinik der Universität Zürich

Plastische Chirurgie der Lider beim Kleintier

II. Ektropium und Entropium hereditare¹

von *M. Keller² und E. Peterhans³*

Einleitung

Vererbte Liderkrankungen treten vor allem bei Hunden und selten bei Katzen auf. Die Häufigkeit ist von Rasse zu Rasse verschieden und wird in dieser Arbeit für das Patientengut unserer Klinik für die Jahre von 1975–1983 angegeben. Diese Gruppe von Liderkrankungen sollte prinzipiell auf züchterischem Weg eliminiert werden. Es kommt aber immer wieder vor, dass Besitzer ein Einzeltier, sei es aus emotionalen Gründen, oder weil es sich für eine bestimmte Arbeit besonders eignet, behalten möchten. Der Züchter wird meistens, nicht zuletzt aus eigenem Interesse, ein solches Tier von der Weiterzucht ausschliessen. Als Arbeits- oder Begleithund können diese Tiere aber noch jahrelang wertvolle Dienste leisten, wenn das vererbte Augenleiden operativ korrigiert wird und dessen Folgekrankheiten damit verhindert werden können.

Das Ektropium hereditare findet man vor allem bei Hunderassen mit viel lockerer Kopfhaut relativ zur Schädeloberfläche, wie zum Beispiel beim Cocker Spaniel oder Bernhardiner. Das Ektropium wirkt sich im allgemeinen nur im Unterlid störend aus. Bei diesen Rassen ist das Stützgewebe des Lides (Tarsus) schwach ausgebildet und die Lidspalte oft auch zu weit im Vergleich zur Grösse des Augapfels und zum Durchmesser der Orbita. Der Tonus des Lides ist vermindert, was ebenfalls dazu beiträgt, dass der Lidrand über eine mehr oder weniger grosse Distanz der Hornhautoberfläche nicht mehr anliegt. Der Lidschluss wird somit unvollständig und die Bindehaut ist dem Luftzug ständig ausgesetzt. Die Mechanismen zur Benetzung der Hornhautoberfläche und des Abtransports der Tränenflüssigkeit sind gestört. Die Tiere haben gerötete Bindehäute, tränen und neigen, bedingt durch Sekundärinfektionen, zu chronischen, eitrigen Conjunctivitiden.

Das Entropium hereditare mit seinen Folgekrankheiten ist in der Regel, sowohl im Ober- als auch im Unterlid, schwerwiegender als das Ektropium. Am häufigsten findet man ein leichtgradig eingerolltes Unterlid im temporalen Drittel, was Tränenfluss (Epiphora) und eine leichtgradige, chronische Conjunctivitis zur Folge hat. Sobald ein grösserer Hautbezirk eingerollt ist, verursacht das Reiben der Haare beim Lidschlag eine chronische Reizung des Hornhautepithels und der Bindehaut. Die Tiere tränen

¹ Herrn Prof. Dr. Dr. h.c. K. Ammann zum 80. Geburtstag gewidmet

² Anfragen für Sonderdrucke: Dr. Monica Keller, Veterinär-Chirurgische Klinik, Winterthurerstr. 260, CH-8057 Zürich

³ Adresse: Dr. Esther Peterhans, Kanonenweg 16, 3012 Bern

und zeigen, mehr oder weniger ausgeprägt, Blepharospasmus und Lichtscheu, vor allem wenn schon Hornhauterosionen vorhanden sind. Letztere sind schmerhaft und veranlassen die Tiere, die Augen zu scheuern oder mit den Pfoten zu reiben. Dies führt zu einer Verschlechterung des Zustandes und in unbehandelten Fällen zu Sekundärinfektionen und Bildung von Hornhautulcera. Eine chronische Keratitis pannosa mit Trübungen der Hornhaut und Verminderung des Sehvermögens sind weitere, späte Folgen des Entropium hereditare. Bei anhaltender, eitriger Keratoconjunctivitis mit Ulcerabildung kann es auch zur Perforation der Hornhaut und anschliessend zur Panophthalmie kommen.

Operationstechnik

Die Anästhesie der Tiere, sowie die Vorbereitung des Operationsfeldes sind gleich wie bei den in der vorangehenden Arbeit beschriebenen Lidoperationen (*Peterhans und Keller, 1986*). Die Operationen werden unter den allgemeinen Regeln der Asepsis durchgeführt.

Ektropium hereditare

Die operative Korrektur des Ektropiums sollte wenn möglich erst erfolgen, wenn die Kopfform des Tieres etwa derjenigen des Erwachsenen entspricht (9 Monate und älter). Die Beschwerden sind beim Junghund oft noch nicht gravierend, so dass mit der Operation zugewartet werden kann. Vor der Operation von Lidstellungsanomalien sollte die wichtigste Entscheidung, nämlich das Ausmass der Korrektur, am wachen Tier gefällt werden. Eine Beurteilung nach dem Einleiten der Narkose ist nicht mehr möglich, da Sedativa und Narkotika sowohl den Tonus des Lides, insbesondere des M. orbicularis oculi, als auch die Stellung des Auges in der Orbita verändern.

Bei der operativen Korrektur des Ektropium hereditare haben wir den V-Schnitt als Operationsmethode am häufigsten benutzt. In Figur 1 sind die wichtigsten Schritte dieser Technik an einem Ektropium des Unterlides dargestellt. Die Breite des vom Lidrand zu excidierenden Stückes wird ebenso lang gewählt wie der Teil des Lidrandes, der keinen Kontakt hat mit der Hornhautoberfläche (a). Die beiden gleichseitigen Schenkel des zur Korrektur entfernten Hautdreieckes werden etwa doppelt so lang gewählt wie die entstehende Lücke z am Lidrand (b). Damit wird erreicht, dass die Korrektur vom Lidrand her sukzessive über eine grössere Fläche des Lides verteilt wird. Diese Methode verhindert, dass beim Nähen am Lidrand Spannungen entstehen, die meistens in der benachbarten Lidfläche von überschüssiger Haut begleitet sind. Der Hautschnitt wird nach den oben definierten Massen mit dem Skalpell V-förmig geführt (a). Das Hautdreieck wird anschliessend mit der Schere entfernt (b). Die Bindegewebe wird, je nach Länge des Schnittes, mit 2–4 Heften adaptiert (atraumatischer Drycat [SSC]: USP 6–0) (c). Die Haut und die Subcutis werden mit nicht resorbierbarem Nahtmaterial (atraumatische Seide, Supramid [SSC]: USP 4–0) mit einer Einzelknopfnaht verschlossen. Die Naht beginnt am Lidrand, wo das erste Heft die beiden Lidrandenden genau adaptiert (d). Ungenauigkeiten führen später zur Stufenbildung im Lidrand und

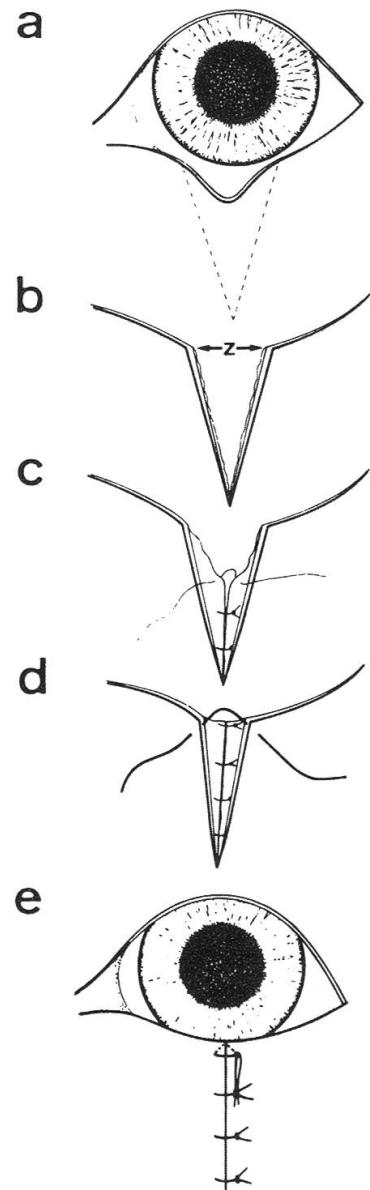


Fig. 1 (a-e) Korrektur des Ektropium hereditare durch V-Schnitt.

damit zu Epiphora. Die Fadenenden des ersten Heftes werden im Knoten des zweiten befestigt, um postoperative Irritationen zu vermeiden (e).

Entropium hereditare

Die chirurgische Korrektur eines Entropiums des Unterlides ist in Figur 2 dargestellt. Das Ausmass der Korrektur sollte auch beim Entropium am wachen Tier beurteilt werden (a). Der Kopf des Tieres wird dabei von beiden Seiten mit den Händen leicht gehalten und das Unterlid mit dem Daumen nach aussen gezogen. So kann das

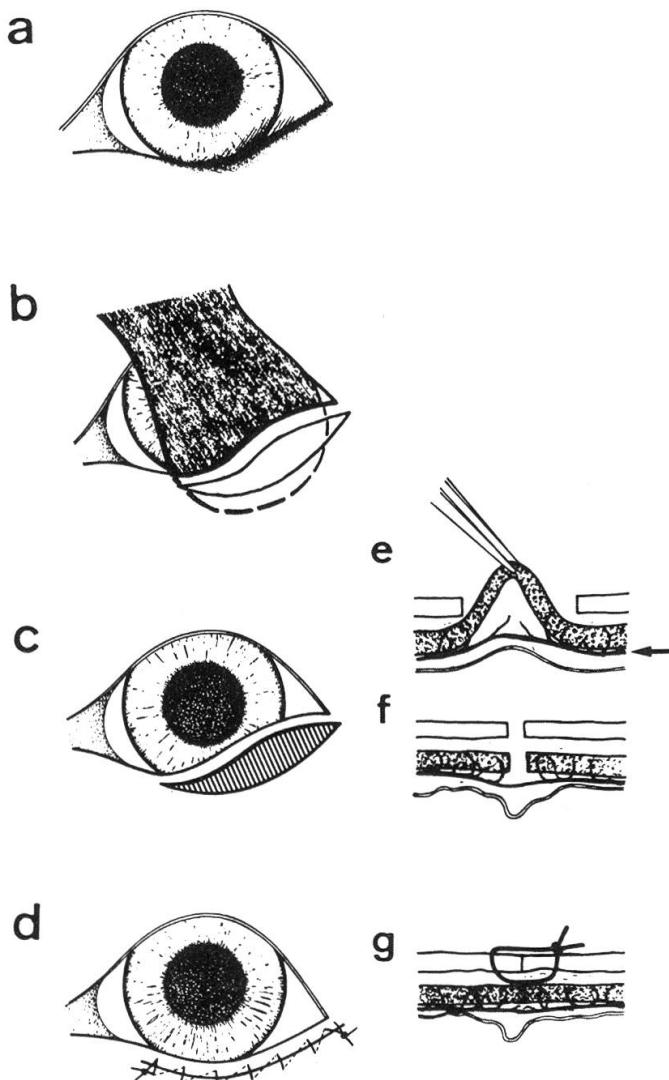


Fig. 2 (a-d) Korrektur des Entropium hereditare; Wundverschluss mit der inversen Sägezahnnaht. (e-f) Vergrösserung eines Schnittes senkrecht zum Wundrand im Moment der partiellen Resektion des M. orbicularis oculi bis zum Verschluss der Wunde. Der Pfeil weist auf die Lage der Tarsalplatte hin.

Lid meistens für kurze Zeit in die normale Stellung reponiert werden. Durch mehrmäig Wiederholung der Manipulation bekommt man ein gutes Augenmass für die Dimensionen der überschüssigen Haut und kann anschliessend die Korrektur richtig ausführen. Unmittelbar vor Beginn der Operation wird ein Lidspatel in den unteren Fornix eingeschoben (b), um eine feste Unterlage beim Schneiden des Lides zu haben. Der erste Hautschnitt wird parallel zum Lidrand, etwa 2 mm davon entfernt, mit dem Skalpell geführt. Der zweite Schnitt erfolgt sichelförmig zum ersten, wobei die breiteste Stelle des zu excidierenden Hautstückes mit der Stelle des Lides übereinstimmt, die maximal eingerollt war. Das Hautstück (schraffierte Fläche in c) wird anschliessend mit der Schere von der Subcutis gelöst und entfernt. Vom M. orbicularis oculi wird, parallel

zum Faserverlauf, gerade soviel excidiert (e), dass die beiden Wundränder mühelos adaptiert werden können (f, g). Falls die Korrektur sehr breit sein muss, kann auch ein Teil der Tarsalplatte (Pfeil in e) mitexcidiert werden. Die Bindegewebe bleibt jedoch intakt. Diese Technik erlaubt es, die Korrektur jedem Lidverlauf individuell anzupassen, was nicht möglich ist, wenn das Hautstück einfach mit einer Pinzette gefasst und mit einem Scherenschlag herausgeschnitten wird (siehe *Diskussion*). Die Wunde wird mitatraumatischem Nahtmaterial (Seide, Supramid [SSC]: USP 4–0) mit einer fortlaufenden, inversen Sägezahnnaht verschlossen (d). Bei dieser Naht ist zu beachten, dass die Abschnitte des Fadens, die auf die Haut zu liegen kommen (ausgezogene Linien in d) senkrecht zu den Wundrändern verlaufen. Dieser Fadenverlauf verhindert, dass sich die beiden Wundränder gegeneinander seitlich verschieben. Eine fortlaufende Naht hat gegenüber der Einzelknopfnaht zudem den Vorteil, dass die Kompressionswirkung der Naht über den ganzen Wundbereich gleichmäßig verteilt wird. Für eine detaillierte Beschreibung der Wirkungskomponenten von Nähten, speziell der inversen Sägezahnnaht, siehe *Eisner* (1978, Seite 37–41). Das Risiko von lokalen Ischämien in der Umgebung der Stichstellen ist bei dieser Naht gering und damit auch die Gefahr von Nekrosen mit nachfolgender Nahtdehiszenz.

Nachbehandlung

Die Nachbehandlung ist prinzipiell gleich wie nach den in der vorangehenden Arbeit beschriebenen Lidoperationen (*Peterhans und Keller*, 1986). Die Tiere sollten ruhig gehalten werden und bis zum Ziehen der Hefte nach 8–10 Tagen mit Antibiotika-haltigen Augentropfen 3mal täglich die ersten 5 Tage, dann 2mal täglich behandelt werden. Bei Hunden ist ein Halskragen als Schutz vor Scheuern und Reiben zu empfehlen. Katzen scheinen nach einer Entropium-Operation viel weniger irritiert zu sein als Hunde und stören die Wundheilung im allgemeinen nicht aktiv.

Häufigkeit

Der Erbgang ist beim Entropium nach *Pfeiffer et al.* (1981) und nach *Robinson* (1972) autosomal dominant mit unterschiedlicher Manifestation. Einzelne Rassen wie Chow-Chow, Bluthund und Bernhardiner sind davon häufiger betroffen als andere. In Tabelle 1 sind 66 Hunde, die an unserer Klinik wegen Entropium operiert worden sind, nach Rassenzugehörigkeit aufgeführt. Die häufigsten Vertreter waren bei uns Rassen mit relativ viel und lockerer Kopfhaut im Vergleich zur Schädeloberfläche. Die Chow-Chow-artigen bilden mit 40% den Hauptanteil. Es folgen mit etwas geringerer Häufigkeit die Berner Sennenhunde (14%), Bernhardiner (11%) und Vorstehhunde (11%). Seltener haben wir das Entropium hereditare beim Rottweiler (4%) und Deutschen Schäferhund (4%) oder bei kurzköpfigen Hunderassen (4%) operiert. Bei allen andern in Tabelle 1 aufgeführten Hunderassen haben wir die Entropium-Operation nur je bei einem Tier durchgeführt. Der eine, bei den kurzköpfigen Rassen aufgeführte Pekinese, hatte ein nasales Entropium, welches unter Schonung der Canaliculi lacrimales ebenfalls mit

Tabelle 1: Entropium beim Hund. Operativ behandelte Fälle 1975–1983 (N = 66)

Rasse-Gruppen	Anzahl Tiere	%
Chow-Chow (24), Sharpei (2)	26	40
Berner Sennenhund	9	14
Bernhardiner (6), -bastard (1)	7	11
Deutscher Vorstehhund (3), -bastard (1); Vizsla (3)	7	11
Rottweiler (2), -bastard (1)	3	4
Deutscher Schäferhund	3	4
Kurzköpfige Rassen:		
Pekingese (1), King-Charles Spaniel (1),	3	4
Engl. Bulldogge (1)		
Schnauzer	2	3
Bobtail		
Cocker Spaniel	je	
Eurasier		
Labrador		
Leonberger		
Pyrenäenhund		1,5

Die Zahlen in Klammern geben die Anzahl operierter Tiere der betreffenden Rasse an.

der oben beschriebenen Methode operiert wurde. Für das nasale Entropium war diese Methode ebenfalls gut geeignet, und die Gefahr einer Nahtdehiszenz erschien uns geringer zu sein als bei der von *Pfeiffer et al.* (1978) beschriebenen Technik, bei der die Spannungen an den Nahtstellen sehr gross werden können.

Kombinierte Fälle von En- und Ektropium haben wir in 5 Fällen operativ korrigiert (Bernhardiner 3; Landseer 1; Chow-Chow 1). Bei diesen Tieren haben wir die oben beschriebenen Techniken für En- und Ektropium kombiniert. Wegen Ektropium haben wir 10 Tiere operativ behandelt (Cocker Spaniel 7; Neufundländer 2; Boxer 1).

Für die Katzen ist nur das Entropium des Unterlides von Bedeutung und kommt, trotz gegenteiligem Bericht in der Literatur (*Weiss* 1980), in unserer Gegend immer wieder vor. Wir haben 8 Hauskatzen, 2 Perserkatzen und eine Khmerkatze wegen Entropium hereditare operiert.

Diskussion

Der Erfolg einer operativen Korrektur von Lidstellungsanomalien hängt einerseits ab von der Operationstechnik und anderseits von der sorgfältigen Behandlung und Überwachung der Tiere in der postoperativen Phase. Die entscheidenden Schritte der Operation sind einmal das korrekte Einschätzen des Ausmasses der Korrektur und zum andern die gleichmässige Verteilung der Kompressionswirkung der Naht über den ganzen Wundbereich. Ferner sind die Regeln der Asepsis einzuhalten.

Beim Ektropium besteht nach unserer Erfahrung die Tendenz, eher zuwenig zu korrigieren, vor allem bei Tieren mit viel und sehr lockerer Kopfhaut. Wir haben kein Tier beobachtet, das nach einer Ektropium-Operation ein Entropium cicatriceum ge-

zeigt hätte. Bedingt durch den oben erwähnten, lockeren Sitz der Kopfhaut ist der Spielraum bei der Operation recht gross. Die Kunst besteht eher darin, ein Ektropium so zu korrigieren, dass es sich im Laufe der Zeit nicht wieder nachbildet. In den meisten Fällen kann ein Ektropium nach unserer Erfahrung mit dem V-Schnitt erfolgreich korrigiert werden. Daher können Operationsmethoden, die die breitseitige Spaltung von Lid und Lidrand erfordern und damit die Meibomschen Drüsen schädigen, weitgehend vermieden werden. Bei extrem verlängertem Lidrand, fehlender Stützfunktion der Tarsalplatte und stark vermindertem Tonus des M. orbicularis oculi ist dies allerdings unmöglich. Wir haben in diesen Fällen zur Straffung des Unterlides jeweils die Methode nach Kuhnt-Szymanowski (siehe *Pfeiffer et al.* 1981, Fig. 8–21; *Bistner et al.* 1977, Plate 36) angewandt. Die kürzlich von *Munger und Carter* (1984) beschriebene Modifikation der Kuhnt-Szymanowski-Methode erscheint uns für den Hund eher noch besser geeignet als die klassische Methode.

Bei der Entropium-Operation kommen Überkorrekturen eher vor als bei der Ektropium-Operation, weil die gewählte Breite des excidierten Hautstückes kritisch ist und die Narbenkontraktur den Effekt der Operation noch verstärkt. Das Resultat einer Überkorrektur besteht meistens in einem leichtgradigen Ektropium mit Entzündung und auffälliger Rötung der Bindegewebe.

Bei der von *Bistner et al.* (1977, Plate 31) vorgeschlagenen Technik zur Entropium-Operation wird ein Hautstück mit der Pinzette gefasst und mit der Schere weggeschnitten. Es erscheint uns schwierig, mit dieser Methode den Schnitt dem individuellen Verlauf eines Lides genau anzupassen. Die von uns beschriebene Methode steht eher im Einklang mit *Pfeiffer et al.* (1981, Fig. 8–14), die als erstes ebenfalls einen Schnitt mit dem Skalpell parallel zum Lidrand vorschlagen. Diese Autoren trennen den M. orbicularis oculi allerdings schon mit dem ersten Schnitt ebenfalls durch und in gewissen Fällen gleich auch die Tarsalplatte. Im Gegensatz zu unserer Methode schlagen sie für den Verschluss der Wunde eine Einzelknopfnaht vor. Die in der Literatur wiederholt beschriebene Y-V-Korrektur (siehe *Bistner et al.* 1977, Plate 32) oder die V-Y-Methode (siehe *Pfeiffer et al.* 1981, Fig. 8–22) fanden wir schwieriger ausführbar, da die Dimensionen des Schnittes vor der Operation für uns schlecht abzuschätzen waren.

Im allgemeinen handelt es sich bei der operativen Korrektur des En- oder Ektropium hereditare um einen definierten, einmaligen Eingriff, der die Reizzustände von Bindegewebe und Hornhaut meistens unmittelbar vermindert. Die Operation bewahrt die Tiere vor der zunehmenden Verschlechterung des Zustandes, bedingt durch fortschreitende Keratitiden mit Sekundärinfektionen und den damit verbundenen Sehstörungen.

Zusammenfassung

Zur Korrektur von Ek- und Entropium hereditare beim Kleintier werden Operationsmethoden beschrieben, die nach unserer Erfahrung die am klarsten reproduzierbaren Resultate ergeben. Als Ektropium-Operation wird der V-Schnitt dargestellt. Mit dieser Technik kann die Mehrzahl der Fälle erfolgreich korrigiert werden, ohne dass eine breitseitige Spaltung des Lides durchgeführt werden muss. Das Entropium ist die schwerwiegendere der beiden Anomalien, die vor allem bei Hunderassen mit viel lockerer Kopfhaut vorkommt. Bei der Operation wird ein Hautstück mit zwei sichelförmigen Schnitten excidiert, wobei der erste Schnitt parallel zum Lidrand verläuft. Mit dieser Methode kann die Korrektur der Form des Lides genau angepasst werden. Die Wunde wird mit einer inversen Säge-

zahnnaht verschlossen, einer fortlaufenden Naht mit minimaler seitlicher Verschiebung der Wundränder und gleichmässiger Verteilung der Kompressionskräfte über den ganzen Wundbereich. Bei richtiger Einschätzung des Ausmasses des Ek- oder Entropiums und bei sorgfältiger Handhabung der Operationstechnik kann die definitive Korrektur mit einem einmaligen Eingriff erreicht werden, der die betroffenen Tiere auch vor Folgekrankheiten verschont.

Résumé

Nous décrivons les méthodes chirurgicales de la correction de l'ectropion et de l'entropion héréditaires chez les petits animaux qui, d'après notre expérience, semblent donner les résultats les mieux reproductibles. Pour l'opération de l'ectropion nous présentons l'incision en V. Cette technique permet une correction satisfaisante dans la plupart des cas sans qu'il soit nécessaire de procéder à une incision longitudinale de la paupière. L'entropion est l'anomalie la plus grave qui survient avant tout chez les chiens à peau lâche de la tête. Lors de l'intervention chirurgicale, un lambeau cutané en forme de croissant est excisé par deux incisions, dont la première suit en ligne parallèle le bord de la paupière. Cette méthode permet d'adapter la correction exactement à la forme de la paupière. L'incision sera suturée avec des points inverses en dents de scie, une suture continue qui ne provoque presque pas de déplacement latéral des bords de la cicatrice et qui répartit les forces de compression de façon régulière sur toute la longueur de la suture. Pour autant que l'on estime correctement l'ampleur de l'ectropion ou de l'entropion et qu'on soigne la technique opératoire, on obtient la correction définitive avec une intervention unique, permettant aussi d'éviter aux animaux concernés de subir les maladies secondaires.

Riassunto

Vengono descritti i metodi operatorii per la correzione dell'ectropio e dell'entropio ereditari dei piccoli animali, che, secondo la nostra esperienza, hanno fornito i risultati più chiaramente riproducibili. Per l'operazione dell'ectropio viene presentato il taglio a V. Con questa tecnica possono venir corretti la maggior parte dei casi, senza dover ricorrere ad una incisione longitudinale delle palpebre. L'entropio è la più cruciale fra le due anomalie, che si riscontra soprattutto nelle razze con la pelle della testa abbondante e floscia. Nell'operazione, viene asportato un pezzetto di pelle incidendo due tagli a forma di sciabola, dove il primo viene eseguito parallelamente al bordo della palpebra. Con questo metodo la correzione può venir adattata esattamente alla forma della palpebra. La ferita viene chiusa con la sutura a dente di sega inverso, una sutura continua, caratterizzata da un minimo spostamento laterale dei margini della ferita e da un'omogenea ripartizione delle forze complessive sull'intero arco della ferita. Con una giusta valutazione dell'ampiezza dell'ectropio o dell'entropio e con un'accurata tecnica operativa si ottiene la correzione definitiva con un unico intervento, che risparmia anche agli animali colpiti le malattie secondarie.

Summary

Surgical methods for the correction of ec- and entropion hereditare in small animals are described which, in our experience, give the most reproducible results. The V-excisión is described as ectropion operation. With this technique the majority of cases can be corrected successfully without a broad-side splitting of the lid. The entropion is the more severe anomaly which occurs predominantly in breeds of dogs with excessively loose skin of the head. A piece of skin is excised during the operation applying two sickle-shaped cuts, the first running parallel to the lid margin. This method allows the correction to be adjusted to the individual form of the lid. The wound is closed with the inverse saw-toothsuture, a continuous suture inducing minimal sidewise displacement of the wound margins and even distribution of compression within the surgical region. With a correct judgement of the degree of the ec- or entropion and with a well mastered surgical technique, the final correction is achieved with a single operation that also spares animals from secondary diseases.

Verdankungen

Die Autoren danken Frl. C. Ammann für die Reinschrift des Manuskriptes, Herrn F. Ackermann für die Hilfe bei der Anfertigung der Abbildungen und Frau A. Hug für die Fotografie. Herrn Dr. G. Bertoni und Frau Dr. E. Mikuschka danken wir für die Übersetzungen der Zusammenfassung.

Literatur

Bistner S., Aguirre G. and Batik G.: Atlas of veterinary ophthalmic surgery. Philadelphia (W. B. Saunders Company) 1977. – *Eisner G.:* Augenchirurgie. Einführung in die operative Technik. Berlin (Springer) 1978. – *Munger R. J. and Carter J. D.:* A further modification of the Kuhnt-Szymanowski procedure for correction of the atonic ectropion in dogs. J. Am. Anim. Hosp. Assoc. 20, 651–656 (1984). – *Peterhans E. und Keller M.:* Plastische Chirurgie der Lider beim Kleintier. I. Verletzungen, Narbenkontraktuuren, Tumoren. Schweiz. Arch. Tierheilk. 128, 141–150 (1986). – *Pfeiffer R. L., Gelatt K. N. and Gwin R. M.:* Correction of inferior medial entropion as a cause of epiphora. Canine Practice 5, 27–31 (1978). – *Pfeiffer R. L., Gelatt K. N. and Kaprinski L. G.:* The canine eyelids. In: Veterinary Ophthalmology, pp. 277–308, Gelatt K. N. (Ed.), Philadelphia (Lea and Febiger) 1981. – *Robinson R.:* Catalogue and bibliography of canine genetic anomalies. Exeter Engl. (Chart Publ.) 2nd Ed. 1972. – *Weiss C. W.:* Feline entropion. Feline Practice 10, 38–40 (1980).

Manuskripteingang: 5. Oktober 1985

VERSCHIEDENES

Zweihundertjahrfeier der Universität der Veterinärmedizin zu Budapest

Wie in einem früheren Heft dieser Zeitschrift bereits gemeldet, feiert die Veterinärmedizinische Universität Budapest das 200. Jahr der Anfänge der tierärztlichen Ausbildung in Ungarn vom 25. bis 29. Mai 1987.

Anlässlich der Zweihundertjahrfeier werden neben den üblichen Festlichkeiten Konferenzen am runden Tisch, Poster-Sitzungen sowie Ausstellungen von Instrumenten und Arzneimitteln je nach Anmeldung veranstaltet, zu den folgenden Themen: *Physiologie, Morphologie, Pathologie, Epizootologie-Mikrobiologie, Parasitologie, Tierhygiene, Tierzucht und -ernährung, Pharmakologie-Toxikologie, klinische Tiermedizin, gesundheitliche Probleme von wilden und Zoo-Tieren.* Sie werden gebeten, Ihre Absicht zur Teilnahme an den Festlichkeiten, bzw. den Titel Ihres Kurzreferats (10 Minuten) oder Posters spätestens bis zum 31. Januar 1987 dem Präsidenten des Organisationskomitees mitteilen zu wollen.

Die Teilnahmegebühr, US \$ 120.–, beinhaltet die Kosten der zur Zweihundertjahrfeier herausgegebenen Publikation, der Empfänge, der Exkursion usw.

Anschrift des Präsidenten: Prof. Dr. Gy. Pethes, Budapest VII., Landler J. u. 2; P.O. Box 2, H-1400 Budapest. Telefon: 223-044, oder 222-660, Nebenanschluss 131. Telex: 224439.