

DE
ENTROPIO, TRICHIASI
ET
DISTICHIASI
ANIMADVERSIONES.

DISSERTATIO INAUGURALIS

QUAM

AUCTORITATE GRATIOSI

MEDICORUM ORDINIS

IN

UNIVERSITATE LITERARUM CAESAREA DORPATENSI

AD GRADUM

DOCTORIS MEDICINAE

IMPETRANDUM

SCRIPSIT ET DEFENDET

NICOLAUS WILCZKOWSKI.



DORPATI LIVONORUM.

TYPIS VIDVAE J. C. SCHÜNMANNI, TYPOGRAPHI ACADEMICI.

MDCCCXLVIII.

V I R O

DOCTISSIMO ATQUE HUMANISSIMO

Joanni Ernesto Panck

MEDICINAE DOCTORI, CIVITATIS DORPATENSIS MEDICO

PUBLICO, PLURIUM SOCIETATUM SODALI

I m p r i m a t u r

haec dissertatio, ea tamen conditione, ut simulac typis fuerit excusa, quinque ejus exempla tradantur collegio ad libros explorandos constituto.

Dorpati Livon. die XXVI mens. Maji a. 1848.

Dr. Bidder
ord. med. h. t. Decanus.

S A C R U M.

D 17375

PROOEMIUM.

Quum disciplinam nostram, tot rebus hucusque non satis explicatis abundantem animo lustrarem, ut dissertationi conscribendae propositum invenirem aptum, fuerunt nonnulla, quibus adducerer ad deligendum huic rei entropium cum trichiasi et distichiasi, illi morbo quasi propinquis et conjunctissimis. Fieri enim nequit, quin apud nos medicinae studiosorum animi advertantur ad hosce morbos, quum in hac nostra schola clinica saepissime obvii fiant, quorum ad cognitionem accuratorem vel invitus adducebar, quum occasio mihi esset oblata exercendae chirurgiae in femina entropio affecta. Verum quum diligentius incumberem ad hanc rem, facile mihi persuadebam, enchiridiis nostris ophthalmologicis, quoad hosce morbos tractant, justam expectationem nequaquam vinci, cui ne respondere quidem videantur. Primarium enim erat, mutationes anatomico-pathologicas, quae certo quodam ordine subeuntur organis hoc morbo plerumque affectis, diligenter indagare, et his cognitis certas curandi indicationes statuere, quibus methodi usitatae accommodarentur. Quarum rerum rationem nostri ophthalmologi non satis habuerunt, qui id potius enisi sunt, ut secandi methodis multifariis hucusque notis novas quasdam adjicerent. Verum tamen hoc factum fuisse facile inde explicatur, quod methodi modo excogitatae, quamvis collaudatae primum ab ipso auctore, dein a sectatoribus quibusdam concelebratae, postremo adhibita censura severiore non satis idoneae videbantur, unde eas pro

suis quisque facultatibus emendare studuerunt, id tamen non respicientes, nullam aliam esse hujus rei causam, nisi cognitionem pathogeniae mancam. Qui vero de re ophthalmiatica scripserunt, satis plerumque habebant enumerare omnes inde a Hippocrate Celsoque ad nostra usque tempora propositas curandi secandique rationes. Novissimis denique temporibus medici novam ingredi viam coeperunt, rei ipsius rationibus magis convenientem. Equidem quum ad conscribendum hoc opusculum accederem, id enitebar, ut collecta ea, quae maxima circa entropium et trichiasin in medium prolata sunt, digererem et ad certum ordinem disponerem, additis rebus quibusdam, quantum pro virium mearum ratione licuit. Attamen, non me fugit, me id quod mihi injunxerim non nisi imperfecte esse consecutum, tum propter usus experientiaeque defectum, tum propter otii temporisque exiguitatem. Quibus excusationum causis ut tu, L. b. in judicanda hac dissertatione aliquid concedas, equidem vel maxime in votis habeo.

Denique non possum quin gratias quam maximas agam prof. ill. Adelmanno, praecceptorum summe colendo, qui eximia cum liberalitate me adjuvit in componenda hac commentatione.

CAPUT I.

Nonnulla de anatomia palpebrarum.

Palpebrae, quarum altera superior, altera inferior est, binae sunt plicae in anteriori orbitae apertura sitae, quarum utraque accedit ad speciem segmenti orbis excisi. Quarum inter oras est rima palpebrarum, parte exteriori et interiori commissuris, quas dicunt, finita, quum palpebrae in utroque loco conjunctae canthos forment, quorum exterior acutus, interior obtusus est. Palpebrae extra convexae, intus excavatae sunt, ita ut superficiei bulbi prominenti respondeant. Palpebra superior longior latiorque est et antrorsum magis prominet quam inferior.

Palpebrarum partes principales hae fere sunt:

1. Transit cutis palpebrae superioris in frontis cutem, dum cutis malaris continuatur in palpebram inferiorem. Tenuis est, pilis destituta, partibus subjacentibus non arcte adnata, et propter laxitatem facile extendi potest. Panniculi adiposi loco cutis imposita est telae conjunctivae strato tenerrimae.

2. Stratum musculare constituitur m. orbiculari s. palpebrarum sphinctere et m. levatore palpebrae superioris, quorum prior perimysio vestitus subtilissimo, tenuis est, complanatus, et circuitu ambit rimam palpebralem. Nascitur enim in angulo oculi interiori, a fossa lacrymali et ligamento palpebrali superiori exiens, et circumdata rima palpebrarum rursus inseritur eidem ligamento. Est autem hic musculus in ipsa orae palpebralis vicinia paululum crassior, et fibris muscularibus recta propemodum via ab altero ad alterum latus decurrentibus

compositus, quam ejus partem m. ciliarem nonnulli appellant. *M. levator palpebrae superioris* longus, triangulus, planus est et in ipsa orbita supra m. rectum superiorem situs. Originem capit a dura meninge in foraminis optici circuitu superiori, et tenui aponeurose inseritur margini superiori et faciei externae cartilaginis tarsalis palpebrae superioris. Conjungitur in angulo oculi exteriori cum lig. palpebrali externo. Claudit m. orbicularis rimam palpebralem et paululum bulbum oculi comprimit. *M. levatore palpebra superior* sursum et retro movetur. Pone stratum musculare iterum telae conjunctivae mollioris aliquid invenitur.

3. Teguntur tela hac conjunctiva tarsi, sc. fibrocartilagineae tenues, oblongae, antrorsum convexae, quarum inferior, quae ad palpebram inferiorem pertinet, vix cartilaginis nomine appellanda est, quippe cujus natura ad telam conjunctivam maxime accedat, in quam etiam continuatur, nullo certo limite secreta¹). Et breviores sunt et angustiores palpebris, oram autem palpebralem parum abest quin attingant; earum extremitates utrinque filis tendinosi connectuntur. Alligantur margini orbitali interiori et exteriori ligg. palpebralis s. tarsi. Lig. palpebralis interni facies altera sursum altera deorsum spectat, margines antrorsum retroque. Hoc ligamentum $2\frac{1}{2}$ longum, utrinque initium capit ab interiore cartilaginis tarsi extremitate et infra saccum lacrymalem via transversa ad processum nasalem ossis maxillae superioris tendit. Lig. autem palpebrale externum brevius plerumque et magis tenue quam interius, in nonnullis tamen gentibus, ut in Estonis 3—4" adaequat, ita ut digito tentatum facile agnoscat. Constituitur autem expansione aponeurotica m. levatoris palpebrae superioris et parte m. orbicularis, et adnascitur processui frontali ossis zygomatici.

In ipsa tarsi substantia glandulae sitae sunt Meiboomianae, corpora referentes restiformia, racemosa, ad certum ordinem

1) Cf. Zeis Abhandlungen aus dem Gebiete der Chirurgie. Leipzig 1845. p. 11.

composita, quarum singulae secundum Zeisium²) ductum habent excretorium membranaceum tenuissimum, totam glandulam permeantem, in ramulos nonnisi raro partitum. Habet aliquid soliditatis cartilago tarsi cum in parte superiori prope marginem orbitae, tum qua interposita est glandulis Meiboomianis, quae neutiquam inter se attingunt.

4. Vestit tunica conjunctiva palpebralis faciem posteriorem palpebrarum et arcissime adnata est cartilagini tarsi, ita ut fere omnino solvi non possit cultello a palpebra reflexa corporum mortuorum. Quae tunica conjunctiva in ora palpebrali continuatur in cutem externam, apud marginem vero orbitalem in bulbum transit; vasculosa est, tenuis, papillis manifestis et cryptis mucosis instructa, tecta epithelio subtili, partim cylindrato partim stratiiformi. Supra angulum oculi exteriorem perforata est haec membrana glandulae lacrymalis ductibus excretoriis.

5. Ora palpebrae superioris paulum convexa, inferioris fere recta, $\frac{3}{4}$ —1" lata. Habet limbum anteriorem et posteriorem, quorum prior angulum acutiorem, posterior obtusorem exhibet, ita ut clauso oculo limbi anteriores inter se contingant, dum inter posteriores medius relinquitur canalis triquetrus. Hoc loco cutis externa paulatim mutata, in tunicam conjunctivam transit. In limbo posteriori prope angulum oculi interiorem in utraque palpebra cernitur ostiolum canaliculi lacrymalis, punctum lacrymale quod dicitur. Sunt in limbo posteriori orificia ductuum excretoriorum glandularum Meiboomii, numero 25—30, in seriem composita. In limbo anteriori ciliae inveniuntur, sc. pili breves, rigidi, ad ordinem compositi. Ciliarum bulbi ad coronae speciem circumdantur corpusculis quibusdam parvis, quorum neque natura, neque functio hucusque satis exploratae sunt, quae Zeis imprimis diligenter per-

2) L. c. p. 12.

scrutatus pro cryptis simplicibus habet materiam oleosam secretantibus, qua ciliae molliores reddantur 3).

CAPUT II.

De symptomatologia et diagnosi.

A. Trichiaseos.

Trichiasis s. trichosis est morbus, quo ciliae introrsum vertuntur, ita ut bulbum spectent, tangant ideoque irritent. Quo autem breviores sunt, eo plus irritamenti afferre solent, longiorum enim partes extremae saepe extrorsum flectuntur. Quo fit ut ciliae recisae morbum augeant, acutiores enim durioresque inde redduntur. Generatur hoc irritamento nictitatio, quem blepharospasmus clonicum dicunt, quo ciliae magis etiam bulbo ipsi applicantur et apprimuntur, et irritatio augeri solet. Praeter haec signa et lacrymarum aucta secretio ex eadem causa pendens, conjunctivae rubor, mucii secretio abundantior observantur. Conqueruntur aegroti pruritus, ardorem et triturae in oculo sensum. Quum jam inveteratus est morbus, continua irritatione corneae ulcera concitantur, staphylomata, leucomata, pannique gravissimi; in ipsis autem palpebris entropia, tylosis, alia. Congestione autem sanguinis ad partes affectas aucta, ciliae et longiores fiunt et solito citius crescunt.

Omnia haec morbi symptomata et mala secundaria maxime evidenteria sunt, quum totalis est trichiasis, quum sc. palpebra tota correpta est; si vero partialis est, singulis tantum palpebrae locis affectis, signa illa non tam perspicua sunt et palpebrae diligenter examinentur necesse est, ut malum agnoscat. Praesertim id non praetermittendum, ut palpebrae inversae ora extrorsum vertatur, quum interdum paucis tantummodo

3) Ibidem. pag. 26.

ciliis irritatus oculus morbum diuturnum pertinacissimum contrahat.

Interdum etiam diagnosi impedita est, quum ciliarum longiorum apices extrorsum directi morbi speciem solitam adiungunt, quarum partes superiores nihilominus oculum irritant.

B. Distichiaseos.

Distichiaseos haec est natura, ut pone ciliarum seriem normalem altera series pilorum nascatur (pseudociliae). Superiorum medicorum nonnulli distichiasin esse negarunt, quam jam Celsus se novisse profitetur, qua de re haec verba scribit: „Sub ordine naturali pilorum alius ordo subcrescit, qui protinus intus ad oculum tendit 4).“ Scarpa 5) opinatur, in palpebra ulceribus et cicatricibus deformata ciliarum ordinem turbatum falso pro distichiasin esse habitum. Attamen jam Demours, Beer, Weller distichiasin et trichiasin morbos esse diversos putaverunt. Weller contendit, pseudocilias semper subpallidas et ciliis veris tenuiores mollioresque esse 6), cujus opinio revincitur multis hujus morbi exemplis in nostro nosocomio observatis, quibus id confirmatur quod a Chelio propositum est, qui se pseudocilias saepe vidisse dicit ciliis simillimas et certo ordine compositas, qui ordini anteriori responderet 7). — Distichiasin autem ita discerni posse, ut modo totalis modo partialis sit, vix commemorandum esse videtur.

Sunt etiam qui tristichiasin et tetrastichiasin esse sumant (Albin, Quadri), in quibus ciliae spurias non in ora palpebrae, sed in ipsa palpebrarum tunica conjunctiva sitas esse necessarium videtur. Cujus generis exempla, siquidem rariora

4) Aur. Celsus de medicina. L. VII. Cap. 7.

5) Cf. Scarpa. Practische Abhandlungen über Augenkrankheiten, übersetzt von Martens. Leipzig 1823. Tom. I. pag. 144.

6) Krankheiten des menschlichen Auges von Weller. Berlin 1826. p. 97.

7) Chelius Handbuch der Augenheilkunde. Stuttgart 1839. Tom. II. p. 127.

sunt, negari tamen nequeunt, quamquam hucusque non innotuit, pilorum ordinem tertium vel quartum completum fuisse, quum plerumque passim orientur pili in tunica conjunctiva sive crebriores sive rariores. Neque saepe distichiasis aut tritichiasis stricte sic dictae discerni possunt, quum nonnulla orae palpebrarum parte pseudociliae absque ullo ordine inserantur, quam formam in nostra schola clinica distichiaseos confusae voce significare solemus.

Quae distichiasin, tritichiasin et tetrastichiasin sequuntur, in universum eadem sunt, quam quae post trichiasin observantur. Quae ut commode agnoscantur, magis etiam quam in trichiasis simplici commendandum erit, ut palpebra examinanda extrorsum vertatur, ne, quum ciliae verae interdum non declinent, pseudociliae propter situm absconditum nos fallant.

C. Entropii.

Entropium oram palpebralem exhibet intus versam, ita ut bulbum spectet. Quae res et gradu differt et loco, unde et entropium totale habent scriptores et partiale. Per se jam patet, trichiasin secundariam statim esse orituram, nisi forte trichiasis factum est, ut entropium generetur. Itaque et entropii sequelae eadem sunt ac trichiaseos esse supra dictum est. Praeterea saepe cum entropio conjungitur distichiasis. Quum autem ciliae exciderunt, quod in morbo hoc diuturno plerumque fieri solet, sequelae tamen eadem, fere sunt quum assidue irritetur bulbus ora palpebrae tylosi correpta.

Si palpebra superior entropio affecta oculo clauso diligentius examinatur, formae plerumque apparet commutatio, in solo entropio spastico, de quo infra dicturi sumus, non observanda. Illa enim palpebrae pars, quae propter convexam formam maxime prominet, paulum deorsum depressa observatur et inferior quam in palpebra sana.

CAPUT III.

De aetiologia.

I. De causis praedisponentibus.

Himly si contendit, genus hominum, quod caucasicum dicitur, prae ceteris dispositione praeditum esse⁸⁾, vix non adducor, quin errasse eum putem, quum in solis gentibus caucasicis morborum et rationes et numeri penitus sint disquisiti. Contraria enim magis verisimilia videntur, quum anatomiae ratio habetur, ita ut opinionem praejudicatam afferre mihi videatur Himly, quum de hac re hucusque nil certius definiri queat. Olof Acrel trichiasin frequentissimam in Finnis observavit, quam inter illos endemicam esse contendit⁹⁾. Neque non Estoni, Finnorum gentiles, qui medium locum tenent inter genus caucasicum et mongolicum, saepissime subjiciuntur iis de quibus hoc loco dicimus morbis. Pendet haec dispositio tum ex ossium capitae forma peculiari, cum ex aetate sexuque, aëris calorisque actione, porro e conditionibus terrae, habitationum, victus et cultus operisque naturae¹⁰⁾.

Iisdem fere causis Wotjaki et Tscheremissi ad genus Finnores pertinentes magis obnoxii sunt his morbis¹¹⁾. Cum plurimorum opinione non consentit Chelius, quum entropium in inferiori saepius quam in superiori palpebra fieri contendit¹²⁾;

8) Himly. Die Krankheiten und Missbildungen des menschlichen Auges. Berlin 1843. Tom. I. p. 121.

9) Olof Acrel. Chirurgische Vorfälle, übersetzt von A. Murray. Göttingen 1777. Tom. I. p. 68.

10) Cf. Prof. Dr. Adelman. Beiträge zur medicinischen und chirurgischen Heilkunde. Erlangen 1842. Tom. II. p. 79—118.

11) Cf. Kurze Uebersicht der unter den Kronsbauern des Wjätkaschen Gouvernements herrschenden Augenkrankheiten von Dr. Sengbusch in Medic. Ztg. Russlands von Heiße Krebel und Thielmann. 1844 Nr. 7 et 8.

12) L. c. p. 139.

opinatur enim, eum esse m. levatoris palpebrae cum m. orbiculari antagonismum, qui entropium in palpebra superiori defendat. Quem errorem prof. Adelman refutavit¹³⁾, qui docuit m. ciliaris potissimum actione fieri entropium musculare, quum tamen in hoc levator palpebrae nullam vim habere possit; m. autem obicularis praevalentiam inde jam colligi, quod in entropio inveterato palpebra superior non perfecte attolli possit. Eandem quam Chelius opinionem Schoen¹⁴⁾ quoque proposuit et argumentis anatomicis probari dixit, ab ipso tamen non allatis. Fortasse ad hanc rem pertinet firmitas major tarsi superioris, m. orbicularis contractionibus haud facile vincenda. Verum hac in re id non obliviscendum videtur, glandulas Meibomianas in palpebra superiori plures majoresque esse, quarum morbis haud raro ad entropium dispositio praebetur. Frequentius autem in palpebra superiori entropium generari, usu quoque et experientia probatur in nostris certe regionibus. — Narrat Himly¹⁵⁾, Beerium observasse trichiasin vel maxime in hominibus nigris capillis praeditis Judaeisque plerumque sordidissimis. Inter Polonos Litthuanosque inferiorum ordinum vulgatissimas trichiasin distichiasinque esse Lüngken refert¹⁶⁾. Prof. Adelman in inferiori palpebra distichiasin nunquam observavit¹⁷⁾.

II. De causis occasionalibus.

A. Entropii.

Entropium aut congenitum aut acquisitum est, quorum prius rarissimum¹⁸⁾. De posterioris vero causis occa-

13) L. c. p. 64.

14) Pathologische Anatomie des Auges. Hamburg 1828. p. 87.

15) Op. c. Tom. I. p. 147.

16) Juengken. Lehre von den Augenkrankheiten. Berlin 1836. p. 709.

17) L. c. p. 71.

18) Novissimis temporibus aliquot entropii congeniti exempla commemorata

sionalibus, quibus variae fierent morbi formae, medicorum opiniones hucusque minime exactae aut luculentae fuerunt, quare factum est, ut curae legibus normisque non satis disquisitis, sanatio in magno plerumque discrimine versaretur. Vulgata praesertim antea fuit opinio, qua cutis in palpebra superiori relaxatione causam entropii praebere frequentissimam putarent. Opinabantur enim tolli relaxatione cutis aequilibrium quoddam, quod cuti externae cum tunica conjunctiva esset, indeque entropium oriri. Si vero observamus laxitatem et mobilitatem in ea cutis parte naturalem, statim patet, cutis externae relaxatione entropium fieri non posse. Jure itaque Himly sen.¹⁹⁾, primus quod sciam illam opinionem rejicit, cujus rei rationes quoque nonnullae gravissimae constituuntur a Himly jun.²⁰⁾, operis paterni editore.

In tanta itaque variarum causarum turba moleque incondita, necessarium videtur sejungere entropii formas pro diversis conditionibus pathologicis et anatomicis efficientibus, explicatis simul causis, quibus mutationes illae fiant. Quae itaque monenda in hac re viderentur, mutuata partim ex ill. Adelmani opere jam laudato attulimus.

1) Entropium conjunctivale. Quum plerique scriptores hanc formam existere credant, id notandum nobis videtur, adeo arcte adnatam esse tarso tunicam conjunctivam, ut rebus nocentibus affecta contrahi breviorque reddi nequeat, nisi tarso simul inflexo. Entropium conjunctivale igitur, si qua est, illud habendum videtur, quo causae nocentes in tunica conjunctiva prima egerint. In causis autem entropii conjunctivalis numeranda sunt trachoma, vulnera, ulcera et remedia caustica. Verum entropium fieri non crediderim, nisi substantiae jactura

sunt. Cf. Galliard l. c., Toland in Americ. Journ. Juli 1841, Wilde in Oppenheims Zeitschrift. 1846. Heft 3. p. 548, Flarrer Ibid. H. 4, Frommüller in Ammonis Journ. für Chirurg. u. Augenheilk. XXVI., II.

19) L. c. p. 123.

20) Ibid. Ann.

graviori, quum in nostro nosocomio semper observatum sit, entropium non oriri, si remediis causticis (cupro sulphurico, lapide infernali) vehementius tentatur conjunctiva, quo et tarsi cartilago fortasse paulisper afficitur. — Quam autem entropii formam Scarpa dicit ex tunicae conjunctivae affectione originem trahere, ea nobis ad trichiasin potius pertinere videtur, unde eam infra considerabimus, quum de hoc morbo dicendum erit.

Entropium conjunctivale medicum non fallat, qui id non omiserit, ut palpebram examinandam extorsum vertat.

2) Entropium musculare. Omnis irritatio solito major bulbi aut palpebrarum, contractiones musculi orbicularis anormales excitat, quae motibus spasmodicis similes sunt, unde blepharospasmi clonici nomen iis impositum est. Qui motus quum violentus est, m. ciliaris interdum efficacia contingit, ut ora palpebrae intus vertatur, quo entropii formatur genus, quod spastici nomine appellari possit. Quod genus in ophthalmiis acutis, in ophthalmia scrophulosa, aliisque plerumque observatum, cum ipso morbo evanescere solet. Si vero causa irritans perstat, ideoque blepharospasmus diuturnior fit, si ob hanc rem m. orbicularis structurae mutationes quasdam subit, quibus vel hypertrophicus fiat, vel quod rarius est, tendinosam accipiat naturam, tum cessante causa non cessat effectus, sed altera entropii muscularis species proponitur, sc. entropium musculare organicum. — Sunt scriptores (Juengken, Chelius) qui entropium senile esse sumunt, cujus causam cutis externa relaxatorem esse contendunt, quam causam locum non habere supra jam dictum est. Jure itaque Himly jun. ²¹⁾ entropium senile, quod dicunt, videtur adnumerare ad id genus, quod a nobis entropii muscularis organici nomine appellatum est; exponit enim, id oriri ophthalmiis diuturnis cum blepharospasmo conjunctis. Simul autem que m. orbicularis propter contractiones assiduas brevior

21) Op. c. Tom. I. p. 123.

plerumque esse solet. — Crampton ²²⁾ putat, m. levatoris palpebrae superioris contractionem, qua sursum et intus retrahatur tunica conjunctiva, causam esse interdum entropii, quod nobis pro conditione anatomica fieri non posse videtur. Wardrop ²³⁾, Guthrie ²⁴⁾, I. B. Müller ²⁵⁾ docent, entropium vel maxime pendere ex anguli exterioris contractione. Equidem contenderim, a scriptoribus commemoratis sequelas causarum loco esse habitas, quum contractionem illam anguli exterioris fieri non credam nisi quum jam antea m. orbicularis hypertrophicus factus sit, quae sola res tum anguli coarctati, cum entropii in angulo exteriori frequentissimi causam efficientem praebet.

Agnotu haud difficile esse solet entropium musculare organicum. Incrassata est palpebrae ora, praesertim autem canthus externus, ubi digito imposito lig. palpebrale externum tanquam restis intensa distincte discernitur, quod etiam magis manifestum est, postquam naturam accepit tendinosam m. orbicularis; percipitur enim tum tactu lig. palpebrale externum tanquam chorda tensa. Plerumque rima palpebrarum brevior facta est, tum cantho externo tumido et m. orbiculari solito magis contracto, tum canthitide plerumque comitante, ita ut blepharophimosi adsit. Et in hac entropii specie et in entropio tarsali venae cutaneae palpebrarum magis perspicuae solent esse, praesertim versus oram palpebralem, quae res fit sanguine ad palpebras congesto, qui affluere solet ubi irritatio est.

3. Entropium tarsale. Omittendas esse censebamus scriptorum superiorum opiniones de causis et evolutione entropii tarsalis, quum partim falsae, partim non excultae aut obscuriores essent. Quas collectas proposuit Himly ²⁶⁾. Nobis autem haec divisio optima esse videtur, qua omnes entropii tarsalis

22) Essay on the Entropion. London. Ed. 2. 1806.

23) Himlys Bibliothek für Ophthalmologie T. I. Pt. 1. p. 57.

24) Guthrie Lectures on the operative surgery of the eye. London 1823.

25) Rusts Magazin. B. XV. H. 1.

26) L. c. p. 122, 2)

evolvendi rationes comprehenduntur et uno in conspectu ponuntur.

a) Laesiones cum substantiae jactura in posteriori palpebrarum facie, quibus non solum tunica conjunctiva, sed etiam tarsi pars intima afficiantur. Quae quum in cicatricem abeunt, tarsus curvatur, si nulla adhibetur cura.

b) Secundum Zeisii observationes²⁷⁾ chalazia constituuntur abscessibus in ipsa tarsi cartilagine ortis, qui in glandulis Meiboomianis inflammatis proveniunt. Qui quum in facie interiori palpebrarum aperiantur, substantiae jactura necesse est sequatur.

c) Absque chalaziis post inflammationes palpebrarum diuturnas haud raro oritur atrophia glandularum Meiboomii, quarum secretiones desinunt, ductuli excretorii viescunt; cum autem ipsae glandulae ad longitudinem contrahantur, unâ cum illis et tota cartilago angustior facta incurvatur.

d) Causam autem frequentissimam tarsi palpebrarum detorti entropium musculare organicum esse crediderimus; validioribus enim m. orbicularis contractionibus inferior potissimum tarsi pars intus vertitur et curvationem aliquam subit, quae manentibus illis contractionibus augetur et ita denique stabilitur, ut entropium tarsale accèsserit ad entropium musculare simplex.

Plerumque nonnullae harum causarum ad eam rem conferunt, quum chalazia potissimum blepharospasmo saepe conjungantur leviori aut graviori. In unoquoque istiusmodi casu tarsus detortus est, quae incurvatio plerumque jam oculis percipitur. Certo autem agnoscitur, si palpebra demissa digiti ope tentatur. Reliqua signa ad diagnosin pertinentia varia sunt pro causarum efficientium varietate, quarum interpretatio plerumque haud difficilis est.

Entropium autem tarsale imprimis in palpebra superiori

27) L. c. p. 29.

locum habere ex iis patet, quae in capite primo de tarsi cartilagine dicta sunt.

4) Causae vero mechanicae viae agentes fortasse sunt:

a) Palpebrarum tumores, quibus ora introrsum cogitur. Attamen rarissimae erunt hujusmodi tumores; quum enim nihil obstat, quominus exteriorem partem versus extendantur, haud facile crediderim entropium his concitatum iri.

b) Himly etiam inter causas numerat bulbi volumen brevi tempore per suppurationem ad minus redactum, quo fundamentum palpebris subjectum adimatur. Addit vero, plerumque naturam ipsam huic malo mederi contractione m. orbicularis palpebrae, quo tota rima palpebralis paulatim coarctetur. Annon fortasse in multis ejusmodi casibus entropium jam antea subsuit, quod parum agnotum aut neglectum bulbi suppurationem vel destructionem effecerit?

c) Dicitur et vinctura continuata oculorum nimis arcta, praesertim post factas operationes, entropium gigni posse.

B. Trichiasis.

Saepe secundaria est trichiasis, utpote quae causam suam habeat in entropio simul existente. In rebus autem rarissimis trichiasis est congenita; neque frequenter observatur trichiasis acquisita idiopathica, quae certe mox entropium afferre solet. Videtur nobis pertinere ad trichiasin idiopathicam illud trichiaseos genus, quod immerito Scarpa²⁸⁾ pro entropio partiali conjunctivali habet, causamque ejus explicare studet. Dicit enim fieri parvula ulcera in limbo posteriori orae, quarum cicatricibus ciliae declinantur versus bulbum. Hoc itaque entropium appellat. Addit Himly²⁹⁾ m. orbicularis contractionibus orae palpebralis partem laesam intus cogi et bulbo applicari, quod quidem mihi non ita se habere videtur, neque hunc mor-

28) L. c. p. 145.

29) L. c. p. 141.

bum jure entropii nomine significari. Ceterum non possum quin annotem, paulo obscuriorem esse Scarpam quo loco de hac re tractat, videtur enim haec ejus opinio esse, qua cartilagine[m] tarsalem usque ad ipsam oram palpebralem descendere credat; nam dicit, ulceribus illis destrui marginem internum cartilaginis tarsalis. Forsan Scarpa illum processum morbosum animo conceperit, qui secundum Zeisii observationes ad chalazia pertinet, de quibus supra memoratum est.

Aliam adhuc originem illi Adelmann³⁰⁾ affert. Quum enim in tela conjunctiva qua ciliarum bulbi circumdantur, aut in illis de quibus supra diximus cryptis, inflammatio chronica existat, tum harum partium intumescencia canales, in quibus ciliae a bulbis usque ad oram palpebralem decurrunt, modo insolito diriguntur et magis coguntur, ita ut ciliae in fasciculos compositae ora palpebrali exeant. Quum autem in anteriori orae limbo major telae conjunctivae copia sit quam in posteriori, ciliarum scapi necesse est a parte anteriori ad posteriorem repellantur et bulbum versus dirigantur.

Interdum fit, ut ex singulis folliculis binae ciliae nascantur, quarum altera plerumque declinatur, ita ut bulbum oculi spectet. — His tantummodo causis trichiasis acquisita gigni mihi videtur, quibus, si a nonnullis scriptoribus aliae adduntur, justas rectasque eas non esse crediderim. Patet quoque ex ipsis, quam rara sit oportet trichiasis primitiva, cujus genetrix scilicet inflammatio diuturna, quum plerumque entropium eodem tempore afferat, satis evidentem explicatur, cur tam raro trichiasis acquisita simplex medicis curanda offeratur.

C. Distichias eos.

Distichiasis quoque pariter ac tristichiasis et tetrastichiasis, res sane inventu rarissimae, congenitae interdum sunt, quum ubique lusu naturae pili nasci possint. Plerumque autem mor-

30) L. c. p. 69.

bus acquisitus est, cujus de natura hoc fere modo illi Adelmann³¹⁾ disserit. „Distichias eos natura constituitur evolutione insolita folliculorum piliferorum in ora palpebrae, pendente ex irritatione chronica, quae si non affuisset, folliculi illi subsidiarii rudimentorum naturam servassent.“ Inde fit ut distichiasis comes sit frequens entropii et trichias eos. — Maxime dubia videtur Schoenii³²⁾ opinio, venire pseudocilias ex cryptis mucosis quibus glandulae Meiboomianae circumdantur, in his enim muci loco pilorum bulbos generari dicit. Hoc autem a nullo alio scriptore propositum est, neque probari posse videtur folliculos pilorum insolito loco natorum nil esse quam cryptas illas, quae quales sint, ne quidem certo intelligi potest.

CAPUT IV.

De prognosi.

Si usque ad tempora novissima morborum, de quibus scribimus, praedictionem infaustam esse dixerunt, in causa fuit tum curationis aptae et excultae defectus, cum imperfecta et pathogeniae et anatomiae pathologicae quantum ad hoc morbum pertinent cognitio, qua de re in hujus opusculi praeambulo fusius diximus. Inter entropia deterrimum est entropium tarsale cum musculari graviore conjunctum, quamquam et hoc plerumque contingit, ut malo medeamur sine maximo formae detrimento. In trichiasi simplici atque in distichiasi majorem etiam ars nostra vim habet et efficaciam, quam in entropio. Pessima autem sunt tristichias eos et tetrastichias eos exempla graviora, quae propitia hominibus Fortuna rarissima esse voluit. Remanent enim sublato morbo varia mala, imprimis deformatio faciei haud exigua.

31) L. c. p. 71.

32) L. c. p. 93.

Quamquam itaque plerumque nobis contingit, ut et entropium et trichiasin et distichiasin funditus curemus atque sanemus, id quod etiam facilius fit quum causae nocentes accurate diligenterque respiciuntur; tamen saepe valetudinem secundam visusque aciem penitus restituendi facultas nobis non datur, quum sequelae morbi atque effectus ingrati (e. g. leucomata) manent, et pertinaciter medicamentorum viribus resistunt. Atque maximi est momenti, ut mature jam medicum acciant, qui his morbis afficiuntur, antequam incommoda illa secundaria graviora facta fuerint. Pariter quoque difficilior est sanatio eorum qui dyscrasiis, praesertim scrophulosis laborant, quippe quibus haec mala foveantur magisque pervicacia reddantur.

CAPUT V.

De cura.

A. Entropii.

I. De prophylaxi.

Prophylaxis quidem reapse non est, quum potius cura sit matura atque apta eorum morborum, qui neglecti entropium afferre soleant, quod si non facerent, jam per se curam aliquam expeterent. Huc itaque pertinet inflammationum oculi diuturnarum, trichiaseos, aliorum cura. Unum est, quod ad prophylaxin magis quam ad curam radicalem pertinere videatur. Nam a medicis multis docetur, oras palpebrarum extrorsum esse vertendas, retracta cute exteriori ope lintei adhaesivi, quod vario modo agglutinatur. Quae res sub initiis morbi aliquam fortasse vim habet, in morbo autem inveterato adminiculi aut parum aut nil affert.

II. De cura radicali.

Rationes, quibus tum manu, tum cultello sanaretur entropium multifariae excogitatae atque exercitae sunt, quas si enu-

merare et exponere velimus, fusius quam pro hujus opusculi modulo fieri potest, disserendum esset. Quarum pleraeque nil fere emolumenti praebent neque alium quam in artis historia locum habent, quum aptioribus perfectioribusque methodis potius sit utendum quam obsoletis et inefficacibus. Quarum rerum cupidos remittimus ad Himly³³⁾, ubi ad unam omnes religiose commemoratas invenient. De cura autem dicentes secuturi sumus illam rerum divisionem, quae jam in aetiologia a nobis proposita est.

1. Entropium conjunctivale. Supra jam docuimus, entropium conjunctivale quod dicunt, nisi cum cartilagine tarsali deformata non observari; quae res eam curationem monstrat, qua entropium tarsale sanandum sit. Jüngken ad curandum entropium conjunctivale excisionem laudat cicatricum, cujus chirurgiae vis atque efficacia non magnae esse videntur, quum nullo modo evitari possit, quominus denuo formata cicatrix rursus contrahatur. Hoc modo enim malum non solum non tollitur, sed etiam aliquamdiu fortasse pejus redditur, quia cicatrice nova non minus interdum irritari potest oculus, quam superiori. Habenula quoque cutis palpebralis simul excisa, remedium in universum parum efficax, hoc praesertim loco auxilii nihil affert. Ipse Jüngken confitetur post excisas cicatrices saepius recrudescere morbum³⁴⁾, nisi forte semper revertitur.

2. Entropium musculare. a. spasticum. Si entropium nullam habet causam nisi spasmus muscularem, sine organica m. orbicularis immutatione, remediorum narcoticorum usu locali plerumque supprimitur. Quod si non fit, absque ulla dubitatione usurpanda est myotomia subcutanea. Chirurgia est facilis, haud periculosa, qua sublevatio si non constans, tamen certa afferatur, unde occasio praebetur tollendae blepharospasmi causae, antequam m. orbicularis vim suam superiorem rursus ac-

33) Op. c. Tom. I. p. 125—140.

34) E. c. p. 723.

quisierit. Musculi sectio quum vario modo institui possit, commendanda nobis videtur methodus, quam prof. Adelman auctoribus Neumanno et Cuniero secutus, instituit et descripsit³⁵⁾. Defigit enim cultellum ancipitem angustum, nonnisi 4" spatio acutum, aut etiam acum cataractae deprimendae aptum, validum, in regione anguli exterioris, (loco respondente orae palpebrali inferiori) et praeter commissuram externam, prope hanc, cultellum transmittit in partem superiorem usque dum apex regionem supercillii attingat. Quo facto lig. palpebrale externum incidit. Effectus operationis plerumque statim manifestus est. Robert³⁶⁾ et Froebelius³⁷⁾ m. orbicularem prope angulum externum ratione horizontali a parte exteriori ad anteriorem cultello sub cute transmissio dissecant; Heidenreich³⁸⁾ vero a parte interiori ad anteriorem, utriusque cum eventu fausto. Num horizontalis sit faciendi musculi incisio aut perpendicularis, eo pendet, utrum lig. palpebrale externum aut potius m. orbicularis ipse in angulo oculi externo morbo affectus videatur; in Estonis e. g. prior plerumque methodus eligenda erit. Quum autem non sufficere videtur illa quam diximus methodus myotomiae subcutaneae, aut quum entropium partiale ad angulum oculi internum exstat, quod rarum est, tum et hoc loco m. orbicularis sub cute incidi potest. Immittitur cultellus secundum Adelmanum binis locis, ut parcatur organis lacrymalibus; semel a parte inferiori cultellum usque ad carunculae lacrymalis latus internum transmittendo, iterum autem a parte superiori usque ad eundem locum. Heidenreich una sectione lig. palpebrale internum findit.

Ceterum m. orbicularis incisionem subcutaneam aliis quoque in locis instituerunt, plerumque spatia subter palpebram

35) L. c. p. 159.

36) v. Walther und Ammons Journal für Chirurg. und Augenheilk. N. F. T. IV. p. 27.

37) Ibid. T. IV. P. 3.

38) Cf. Medic. Corresp.-Blatt bayer. Aerzte. Jahrg. 1846 Nr. 7.

superiorem insinuata, quae chirurgia et difficilior et longior est, majoremque excitat dolorem, quamquam commoda methodis superioribus accipienda vix augeatur.

b. Entropium musculare organicum. Siquidem non negandum, et hic myotomia subcutanea emolumenti aliquid afferri, id tamen usu et experientia statutum est, sublevationem non diuturnam esse. Itaque myotomia ad hunc morbum funditus curandum apta non videtur, quamquam tentari potest, aut ita usurpari, ut aegrotus hac ad chirurgiam radicalem praeparetur, cui propter blepharospasmus timendum sit. Majorem fidem habemus methodi a Galliaro³⁹⁾ propositae, qui m. orbicularem ope filii sub cute trajecti dividit. Paulatim hac ratione secantur fibrae musculares, quae quum per suppurationem convescere cogantur, efficaciori modo resolvuntur et affliguntur. Dolemus unum tantummodo aegrotum hac via curatum esse a Galliaro, neque commemoratum esse, quo post operationem tempore rursus in medici conspectum venerit. Atque digna est haec methodus quae ulteriori usu tentetur. Methodus excidendae e cute palpebrali habenulae profecta est ab illo errore, quo cutis palpebralis relaxata pro principali entropii causa habita est. Falsam esse hanc opinionem vel ipso hujus methodi effectu brevi evanido demonstratum est. Quae plus prodest, quum cicatrix vulneri inducta aliquam m. orbicularis continet partem, quoniam et hac via partim resolvitur et debilitatur. Quam chirurgiam his fere verbis exsequitur Prof. Adelman⁴⁰⁾: „Equidem in ipsis levioribus entropiis m. ciliaris perimysium tollere soleo, quantum ejus post excisam cutem denudatum est, in gravioribus vero praeterea hujus musculi partem 2" latam, lineis perpendicularibus circumscriptam excido, et deinde vulneris oras suturis nodosis inter se committo, ita tamen, ut per ipsam m. substantiam trajiciantur fila.“ Sanandum autem est vulnus per granulationem ut firmiorem cicatricem capiat. Eodem modo

39) Gazette medicale. 1845, Nr. 21.

40) L. c. p. 156.

res se habet, quum ope ferri candentis cutem astringere conamur, vel etiam si causticum chemicum imponitur, praesertim acidum sulphuricum, quod jam antiquitus usurpatum est. Quae opportuna se non praebent, nisi quum usque ad m. orbicularem penetrat eschara. Ad libram facienda est eschara, quae ut in altitudinem satis descendat, cauterium potentiale iterum atque tertium adhibendum erit. Quae methodus et plus doloris et fidei minus habet, quam quae cultello curat, ideoque commendanda non erit, quam in iis qui cultellum recusant. Eximiis autem laudibus digna nobis videtur methodus, quam Jaesche ⁴¹⁾ proposuit. Incidit primum in facie palpebrae conjunctivali lineam aequis semper, sc. $\frac{3}{4}$ —1" intervallis ab ora distantem, ita ut incisio haec superficialis loco orae morbose respondeat, hunc utrinque paululum superans. Dein e cute palpebrae habenulam excidit, priorem incisionem longitudine aequantem, 5—6" latam. Id fit in loco incisioni priori respondente, itaque illi opposito, ita ut cutis defectus existat, cujus margo inferior $1\frac{1}{2}$ —2" distet ab ora palpebrali. Tum defixum in altero fine incisionis conjunctivalis scalpellum per palpebram transmittit, ita ut apex prope oram inferiorem vulneris cutanei proveniat. Tum cultello usque ad oppositum hujus vulneris finem promotum, tota palpebra finditur, ita ut universa haec orae pars a palpebra solvatur eique non adhaereat, nisi ad utrumque latus. Deinde suturarum ope commissis vulneris cutanei oris id efficitur, ut segmenti quadranguli facies saucia, quae a parte superiori et anteriori ad partem inferiorem et posteriorem paululum decliva est, aliquantum attollatur et faciei cartilaginis tarsalis anteriori nuda applicetur, cui adnascit, ideoque ita dirigatur, ut ora palpebralis antrorsum spectet. Vulnus aut totum aut magna ex parte per primam plerumque intentionem convescit, si autem exigua suppuratio fit, haec saepe inservit ad secundandum eventum. Verebatur quidem Jaesche, ne margo tarsalis, binis tantum locis angustissimis cum palpebra

41) Med. Ztg. Russlands. 1844. Nr. 9.

cohaerens, quum tota palpebra cultello fissa sit, emoriatur. Cujus metum inanem fuisse usu probatum est, elucet enim ex morborum tabula huic opusculo annexa, palpebram in nostra schola clinica semper tota sua longitudine persectam fuisse, neque unquam orae ciliaris solutae ex gangraena defectus a nobis observatus est. Recidivus autem rarissime fit morbus, aut multo rarius, quam usurpata simplici myotomia. Hac re vero potissimum excellit nostra chirurgia, quod deformatione aut exiguissima aut nulla conjungitur, plerumque enim cutis exterioris cicatrix linearis occulitur ciliis si quae adsunt. Quum autem praeter spem cadit haec medicatio, hac re non impedimur, quin alia quadam utamur, quae opportunior videatur. Instituendae autem hujus chirurgiae ratio in nostra schola clinica paulo immutata est. Transfigitur enim palpebra superior attrahendo paulisper a bulbo remota, plerumque a parte exteriori ad interiorem, quod si fit, non necesse nobis videtur faciem interiorem antea incidere. Qua re circumeunda et temporis lucrum facimus et palpebrae ad partem exteriorem conversionem devitamus, qua acres dolores inferuntur aegrotis. Immo observavi gangraenam exortam esse in illis orae palpebralis partibus, ubi volsellis palpebra retinebatur. In palpebra inferiori commodius erit et aptius a parte interna ad exteriorem cultellum transmittere, facile enim bulbus laedetur apice cultelli, si hunc a parte exteriori admovere voluerimus. Non laudandum autem mihi videtur, ad sublevandam palpebrae dissectionem spathulam insinuare subter palpebram. Hac enim ratione instituta chirurgia non nisi loco differt a tarsotomia Ammonis, de qua infra disseremus. Neque non facile fit, ubi vehementi blepharospasmo contrahuntur palpebrae, ut non palpebra persectetur, sed plica tantummodo cutis exterioris excidatur.

Dr. Arlt ⁴²⁾, Pragensis, anno 1845to chirurgiam Jaeschianam ter instituit, immutatam tamen, vel etiam ex ipsius opinione emendatam. †

42) Prager Vierteljahrschrift. 1845. Tom. III. p. 46 ss.

Excidit primum $1\frac{1}{2}$ " supra oram palpebralem cutis reseguen-
semilunare, deinde vulneris labia suturis concinnavit, atque
tum palpebrae oram ita diffidit, ut limbus anterior a posteriori
divideretur, quo factum est, ut prior in quo ciliae nascuntur,
ad partem anteriorem et superiorem retraheretur et ab inferiori
diduceretur. Verum haec chirurgia, qua ora palpebralis ratione
commemorata finditur, ea mihi esse videtur, quae et maximae
subtilitatis dexteritatisque chirurgo difficillima sit. Cicatrice
autem in ipso margine palpebrali facta, detrimenti aliquid et
noxae contrahi posse, vero haud absimile videtur. Cujus na-
turae autem fuerint palpebrarum inversiones, quibus Arltii aegro-
tantes afficiebantur, non commemoratum est, id solummodo retu-
lit, horum unum sanatum esse, alterum sublevatum, tertium nihil
levaminis accepisse. Quo si eventu non commendari videtur
methodus Jaeschiana hac ratione submutata, tamen Arltius
narrat ⁴³⁾, sibi et Dr. Pilzio, clinices medico auxiliario, anno
1847mo adeo prospere atque ex votis successisse hanc methodum
saepius exercitam, ut eam omnibus medicis commendandam
esse putaret.

3. Entropium tarsale. Et hic opportuna videtur me-
thodus Jaeschiana, nisi forte tarsus ita detortus fuerit ut bul-
bum acriter irriter. Cujus proventus secundus praecipue ex-
spectandus erit, si entropium tarsale non implicatum est entro-
pio musculari. Quum autem acrius bulbo irritamentum tarsus
incurvis admovet, hic quoque aggrediendus erit, cui rei et
ipsa methodus Jaeschiana apta videtur, paululum supra tamen
adhibita. Neque secus laudanda videtur Ammonis tarsotomia
longitudinalis, quam hac fere ratione exponit ⁴⁴⁾: Chirur-
gus volsella prendit oram palpebralem, cultellum ancipitem
a parte interiori ad exteriorem per palpebram trajicit et supra
punctum lacrymale incipiens, palpebram ab altero ad alterum
canthum dissecat, aequis trium duodecimarum intervallis ab

43) Prager Vierteljahrschrift. 1848. Tom. II. p. 68.

44) Zeitschrift für Ophthalmologie. 1833. T. III. p. 248.

ora palpebrali, ita ut terminetur sectio 6" a commissura pal-
pebrali externa. Tum ora vulneris cutanei superior ad ha-
benulae speciem reciditur et vulnus suturis clauditur. Cul-
tello diductus tarsus ita coalescit, ut segmentum inferius ad
bulbum antea conversum, nunc ab eodem distet. Administrata
hac chirurgia saepe ectropium modicum existere videtur, quae
deformatio mox exaequatur. Magis autem in hac quam in
methodo Jaeschiana genuina timendum erit, ne entropii sanatio
ad nihilum recidat, quum forte entropium musculare affuerit,
quoniam musculus ciliaris, qui in entropio musculari maxime
adauctus esse solet et contractus, hac sectione prorsus non
affigitur. Mirum videtur hanc chirurgiam ab Ammone jam
ante hos 15 annos publici juris factam, a medicis neglectam
esse, quam primus Vanzetti ⁴⁵⁾ Charcoviae imitatus est abhinc
tribus annis. Qui tres aegrotos hac methodo facile sanavit. Immit-
tit spatham sub palpebra superiori, habenam cutaneam volsella
apprehensam forcibus excidit, tarsum in distantia lineae se-
squiunius a ciliis cultello findit, dein recepta spatha hamulum
subter palpebram demittit, quo imam tarsi oram arripit et
extrorsum ex rima palpebrali protrahit. Per illam oram stamen
tenue acu transmittit et utrumque staminis finem temperate
attractum, vel fronti vel genae agglutinat, prout chirurgia in
superiore vel in inferiore palpebra fiat. Quid sit, cur per in-
feriorem tantum vulneris oram filum transsuat, aut quid emo-
lumentum inde potius quam a suturis speret, equidem non intelligo.
Si autem quis quaerat, quae methodus anteposenda sit (sc.
Jaeschii aut Ammonis) equidem judicarem, saepissime pariter
unam ac alteram administrari posse. Fortasse valde detorta
depravataque cartilagine tarsi aliquando vereamur, ut chirurgia
Jaeschiana satis extrorsum vertantur ciliae. Hac enim carti-
laginis dissectae (in ipso incisurae loco) facies recens altera
per alteram labitur, dum Ammonis operatione ad angulum

45) Cf. Annales scholae clinicae chirurgicae Caesareae universitatis Char-
coviensis. 1846. p. 278 ss.

componitur cartilago tarsi secta, unde fit, ut hac posteriori inferius cartilaginis segmentum (itaque et ciliae) a bulbo magis avertatur. — Observata a Vanzetti incisurae conjunctivalis sanatio per suppurationem, cum multa granulatione novam palpebrae formam et habitum adjuvare et firmare mihi videtur.

In entropii tarsalis casibus provecitissimis cartilagine tarsi aut totam aut aliqua ex parte exstirparunt. Difficillima est chirurgia, quis enim effugiet tunicae conjunctivae laesionem, quae tam arcte adnata sit cartilagini? Quum autem Ammonis tarsotomia antea jam adhibita fuit, tum conjunctivae integritas servari prorsus nequit, propter connatam in cicatrice cum cartilagine tunicam conjunctivam. Praeterea oculi deformatio major aut minor esse solet, nisi forte exstirpatio fiat a parte interiori, sc. a facie conjunctivali, quae res hucusque non tentata est, fortasse autem prospere succedet. Attamen id respiciendum erit, m. orbicularem hac via prorsus non debilitari aut frangi, id quod semper fiet, quum a parte exteriori exstirpatur. Ceterum equidem partialem exstirpationem tarsi arctissimis limitibus circumscribere velim, ita ut non fiat, nisi ubi maxime curvata depravataque sit cartilago tarsi, aut ubi propter hypertrophiam m. orbicularis vehementem medicationes supra commemoratae irritae fuerint. Quamquam haud crediderim id eventurum esse, quum m. ciliaris aliqua pars simul excisa fuerit. Fortasse etiam in ejusmodi casibus Galliardi tenotomia commode conjungi possit cum Ammonis aut Jaeschii operationibus. Exstirpatio autem totalis nunquam mihi necessaria videtur, satisfiet enim semper sanationi resecta cartilaginis parte incurvata. Ceterum haec chirurgia haud difficilis est: Exciditur segmen cutis ellipticum, musculo partim dissecto nudatur cartilago et resolvitur auxilio cultelli a tunica conjunctiva, a parte inferiori ad superiorem versus.

Forsan aliquando fiet, ut de sanatione entropii desperandum sit, praesertim quum mutila jam est palpebra, sectionibus frustra tentatis affecta. Unde adduci possimus ad tentandam chirurgiam plasticam, qua resectam totam palpebram resarcire

conemur cutis vicinae lacinia inserenda. Quantum equidem novi, hucusque blepharoplastice entropii causa suscepta non fuit, quod si fortasse fiet, margini ciliari (si ciliis adhuc obsitus est) quantum potest providendum erit, ut aegroti deformationem quam minimam efficiamus.

Annotabimus quoque, deplorata jam entropii sanatione chirurgos saepe satis habuisse importunissimam ejus sequelam, trichiasin dico, tollere, adhibitis methodis a Jaegero, Vacca Berlinghieri, Froebelio propositis, quas protinus describam.

B. Trichiasis.

Si consecutiva est trichiasis aut certe cum entropio complicata, tum sublata una et altera tollitur. Si autem trichiasis simplex curanda est, in partiali quidem prodest iterum atque iterum evellere ciliae declinatam volsella parvula ad hanc rem apta; attamen caveto, ne pili volsella praemordeantur. Truncis enim pilis magis etiam quam integris bulbus infestatur et malum augetur. Ut vero liberetur locus orae affectus quoad fieri potest, ciliis intus versis, hoc praeceptum sequimini: non nimis frequentandam esse hanc chirurgiam, sed exspectandum, donec justam longitudinem adepti fuerint pili, ut et commode conspiciantur et accurate prehendantur. Inter haec conducit ciliae vitiosas a bulbo paulum abstrahere et remove, quod fit cute externa lintei adhaesivi ope retrahenda et distendenda. Cetera remedia palliativa, ut ciliarum cuti externae agglutinatio aliaque, non digna sunt quorum mentionem faciamus, quum nil fere efficiant. Trichiasis partialis citius et tutius sanatur excidendo ad Schregeri praeceptum segmine triangulo ex ora palpebrali, cujus basis rimam palpebrarum spectat et quod in se folliculos ciliarum vitiosarum continet. Circumspecte tamen hoc agendum, ne fiat in hominibus quorum oculi ad entropium dispositi videntur. Folliculorum piliferorum per cauteria varia destructio (sc. per lapidem infernalem, acus candentes, galvanismum) longa est, operosa, doloribus abundat, utilitate destituitur; quum raro contingat ut ipsos folliculos adeat cauterium, neque fieri

possit ut singulos pilos vitiosos indagemus. Dubium autem est et lubricum marginem palpebralem supra ciliis rodere cauteriis chemicis, quae si, ut plerumque fit, pultiformia administrantur, vix eschara effici potest, quae certis limitibus finiatur neque locum constitutum excedat. Neque ferrum candens aptum videtur, quum aequae ac cauteria chemica cicatricem turpissimam relinquat. Mentione digna mihi videtur A. Jacobi ⁴⁶⁾ inventio arguta, quae singulis ciliis in pristinum statum redigendis apta videtur. Supra pilum vitiosum et prope ipsum defixa lanceola parvulam plagam incidit et deinde hunc locum satis fortiter lapide infernali adurit. Cicatrice cilia inflexa sursum retrahitur. — Quum autem malum non singulas tantum ciliis, sed partem orae palpebralis plus minusve amplam occupat, ad valentiores accedendum erit medicationes, inter quas Jaegeri methodus a plurimis frequentata est. Supposita lamina cornea ad libram incidit totum palpebrae marginem duodecimae unius intervallis ab ora, illaesa tamen tunica conjunctiva; deinde limbum anteriorem, quantum ejus ciliis detortis obsessum est, extirpat. Haec chirurgia ad oppugnandum entropium inventa, a Vacca Berlinghieri sic fere demutata et trichiasis accommodata est. Incisuris binis perpendicularibus unaque horizontali cutis laciniam circumscibit, pilos degeneres continentem. Qua usque ad basin a partibus subjectis resoluta, requirit folliculos inde agnoscendos, quod super ipsis cutis arctius adhaeret margini tarsali, quorum eos tollit, qui ad ciliis vitiosas pertinere videntur; quo facto laciniam cutaneam tarso rursus applicat, ut cum hoc coalescat. Cujus similem methodum Froebelius ⁴⁷⁾ hisce temporibus descripsit, quam in trichiasis simplici et cum entropio conjuncta administrat. Duodecimae quadrantis intervallis ab ora ciliari tunicam conjunctivam palpebralem incidit, laminam corneam sub palpebram demittit et cutem curvata linea incidit, quae ab altero fine incisuris prioris pro-

46) Himly op. c. Tom. I. p. 146.

47) Cf. Caspers Wochenschrift. 1844 Nr. 4.

fiscens ad alterum tendit, quo facto cutem circumscriptam cultello resolvit; quo torus ciliarum cellulosus removeatur et auferatur; deinde plagae oram conjunctivalem et cutaneam ligaturis inter se committit.

Haec tres methodi cum fausto saepe eventu non solum in trichiasis simplici, sed etiam in entropiis levioribus, propter trichiasin consecutivam nocentibus, usurpatae sunt. Quod si antea recte ac merito factum est, tamen hodie peccant, qui eas vel contra trichiasin simplicem adhibent, quum amissis ciliis oculus magnopere deturpetur. Praeter haec ora cicatricosa bulbum haud raro terit, unde oculus continuo lacrymis suffunditur. Atqui saluberrima medicatio nobis praebetur methodo Jaeschiana, qua radicitus tollitur malum, sine illis incommodis jam memoratis. Forsan emendatio Aertii trichiasis potius quam entropio respondeat, consulitur enim hac glandularum Meibomianarum integritati.

C. Distichiaseos.

Distichiasis simplex saepe jam entropio sublato sanatur, praesertim si pili inopportuni eodem tempore evelluntur. Sanato enim entropio irritationi ipsi plerumque finis imponitur, per quam pili extra ordinem consuetum pullulabant. Si gravior est distichiasis partialis (confusa), Schregeri excisio palpebrae triangula utilis saepe est. Methodi quas Jaeger, Vacca Berlinghieri, Froebelius proposuerunt, et hoc loco postponendae erunt methodo Jaeschianae. Ubi autem distichiasis simplex adest, sine trichiasis aut dispositione aliqua ad entropium, prof. Adelman curacionem adhibet aptam facilemque ⁴⁸⁾. Extrorsum versa palpebra (superior) volsellis in hoc situ retinetur. Chirurgus tunicam conjunctivam incidit infra ordinem ciliarem secundum, ad altitudinem duodecimae dimidiae. Coniunguntur fines hujus incisurae plaga alia lunata, qua ciliae spuriae a

48) L. c. p. 169.

veris dividuntur. Dein circumscriptam hanc conjunctivae lunulam cum ipsis pilorum folliculis excidit. Non committuntur suturis orae, ut plaga latam cicatricem induat. Siquidem post-hac singuli pili hoc loco nascuntur, tamen horum maxima pars destructa est, qui autem excrescunt, facile evelluntur vel denuo exciduntur.

Gravissimi plerumque ii casus sunt, quos tritichiasi et tetrastichiasi annumerare solent medici. Si omnia jam remedia frustra adhibita sunt, forsitan eo adducatur medicus, ut palpebram affectam, quoad ciliis spuriis obsita est, resecet et defectum suppleat cute ex vicinia sumpta. In istiusmodi casu quidem optandum esset, ut ars nostra ciliis novis palpebris inserere valeret, quae res a Dzondi frustra tentata fuit.

Quum in nostro opusculo in chirurgiam Jaeschianam haud exiguas laudes contulerimus, non supervacaneum videtur probare, ipso usu et experientia confirmari illam praestantiam a nobis praedicatam. Tum hanc ob causam, tum quia hucusque raros haec methodus habuit sectatores, proposituri sumus casus nonnullos entropii hac methodo curati, brevi conspectu comprehensos.

1. Jahn Wahhemeggi, rusticus Estonus triginta annorum, die m. Novembris 25to a. 1844 in nosocomium chirurgicum receptus, praeter cetera mala et entropium contraxerat totale omnium quatuor palpebrarum, excepta dextra inferiori, quae non tota morbo occupata erat. In palpebris superioribus simul et distichiasis observabatur. Exercita est chirurgia Jaeschiana in palpebris tribus entropio totali affectis et abiit homo sanatus die 28vo m. Februarii a. 1845.

2. Liso Kask, Estona, 25 annorum, recepta d. Januarii 24to a. 1845. Palpebrae superiores tuebant, contrahebantur blepharospasmo modico, palpebrae inferiores entropio totali affectae. Oculo sinistro adhibita est operatio laudata, cujus effectus votis respondit. Aegrota dimissa d. 21mo m. Martii.

3. Maria Philippowna, Ruthena, 40 a. nata, recepta d. 23io m. Novembris a. 1845. Blepharospasmus acerrimus, palpebrae entropio tarsali totali affectae. Die 24to m. Novbr. ad operationem praeparando mm. orbiculares sub cute persecantur, cujus rei utilitas manifesta fuit. Dein d. m. Novbr. 25to utraque palpebra secatur secundum rationem Jaeschii. Sanata 5to Decbr. d. dimissa.

4. Anna Loga, 32 a. Estona, recepta d. 25to m. Aprilis a. 1847. Tres ante menses aegrotans nosocomium adierat propter utriusque oculi entropium musculare organicum, atque tum m. orbicularis sectio subcutanea horizontalis ad utrumque oculum facta erat. Palpebrae autem superiores nunc entropio tarsali totali affectae erant, et observabatur in oris palpebrarum tylosis; praeterea quoque distichiasis partialis, neque non in utroque oculo blepharophimosi et blepharospasmus modicus. Die 26to m. Aprilis adhibetur methodus Jaeschiana in utraque palpebra superiori. Aegrotans 5to Maji d. sanata dimittitur.

5. Michel Papel, 24 a. Estonus, receptus d. 11mo m. Februarii a. 1847. Utriusque oculi blepharospasmus, blepharophimosi, omnium quatuor palpebrarum entropia totalia muscularia, in palpebris superioribus distichiasis confusa. Die 14to m. Februarii canthoplastice in utroque oculo instituitur, blepharospasmus autem non omnino sublatus est.

Die 12do m. Martii distichiasicos operatio secund. Adelmannum in utraque palpebra superiori.
 „ 21mo „ „ „ operatio iteratur in oculo sinistro.
 „ 27mo „ „ „ operatio entropii palpebrae inferioris sinistrae secundum Jaesche.
 „ 7mo Aprilis „ operatio entropii palpebrae inferioris dextrae secundum eundem.
 „ 24to „ „ operatio entropii palpebrae superioris utriusque eadem.
 „ 5to Maji „ aegrotus dimittitur entropio quidem sanato, dum ciliae spuriae raris locis sparsae oculum irritant.

6. Liso Kaeni, 20 a. puella rustica Estona, recepta d. 4to m. Martii a. 1847. Entropia muscularia omnium quatuor palpebrarum totalia, blepharospasmus, blepharophimosi.

Die 4to m. Martii myotomia subcutanea m. orbicularis utriusque.
 „ 11mo „ „ „ canthoplastice ad utrumque oculum.
 „ 25to „ „ „ operatio entropii palpebrae superior. dextr. secund. Jaesche.
 „ 16to Aprilis „ „ operatio entropii palpebrae superioris sinistrae secundum eundem.
 „ 18vo Maji „ „ operatio entropii palpebrae inferioris utriusque secundum Jaesche.
 „ 20mo „ „ „ dimittitur sanata.

7. Anna Piller, 28. a. puella rustica Estona, recepta d. 4to m. Martii a. 1847. Omnium quatuor palpebrarum entropia totalia, blepharophimosi.

Die 7mo m. Martii canthoplastice ad utrumque oculum.
 „ 17mo „ „ „ operatio entropii palpebrae inferioris sinistrae secundum Jaesche.
 „ 22do „ „ „ operatio entropii palpebrae superioris sinistrae.
 „ 31mo „ „ „ operatio entropii in ambis palpebris oculi dextri.
 „ 8vo Aprilis „ „ aegrotans dimittitur sanata.

8. Jahn Parvey, Estonus 23. a. n., d. 7mo m. Augusti a. 1847 receptus propter distichiasis totali correptam palpebram superiorem utramque. Administratur chirurgia Jaeschiana. Palpebra sinistra consanescit per primam intentionem, dextra per granulationem. D. 31mo m. Augusti aegrotus dimittitur. Ciliarum conditio laudanda, paucae tamen in angulo interno oculi dextri declinatae, quum dissectio horizontalis palpebrae non satis ampla fuisset. D. 9no m. Septembris, quum aegrotus iterum nosocomium adisset, hoc malum contracta cicatrice sublatus erat.

9. Liso Lett, 34 a. rustica Estona. Adhibita est operatio Jaeschiana d. 4to m. Maji 1847 a. in ambis oculi sinistri palpebris, quarum superior entropio tarsali et distichiasi, inferior entropio musculari affecta erat. Die 14to ejusdem m. dimittitur sanata.

10. Else Weber, rustica Estona, recepta die 13io m. Maji a. 1847. Palpebrarum superiorum entropia tarsalia, inferiorum muscularia. D. 16to m. ej. administratur operatio Jaeschiana in omnibus quatuor palpebris; attamen jam inter ipsam operationem blepharospasmus aderat vehemens, qui sectionem paululum impediret. Hic etiam postea perduravit, neque cessit usui ungu. cinerei cum extr. belladonnae, quo etiam factum est, ut irrita redderetur curatio, ita ut aegrota d. m. Junii 12do entropio non sanata dimitteretur propter ferias.

11. Greta Kreil, 36 a. rustica Letta, recepta die 20mo m. Maji a. 1847. In palpebris superioribus entropium tarsale et distichiasis partialis, in inferioribus entropium musculare. Secantur d. Maji 21mo omnes quatuor palpebrae ad methodum Jaeschianam, insinuata sub palpebram spatha ⁴⁹⁾. Postremis m. Januarii diebus a. 1848 iterum vidi aegrotam et observavi ciliis bulbum non tangentes, quem pseudociliae quidem infestabant, quarum exiguus erat numerus. Cicatrices lineariae excisionum vix cerni poterant.

12. Maie Pergel, 17 a. puella rustica Estona, recepta die m. Junii 5to a. 1847. Ante annum et dimidium ad utrumque oculum canthoplastice exercita cum fausto successu. Nunc palpebrae superiores entropio tarsali, inferiores entropio musculari affectae erant. Secantur omnes quatuor palpebrae ad rationem Jaeschii, dimittitur puella sanata jam die 14to m. ej.

13. Charlotta Jürgensohn, 43 a. Germana. Palpebrarum superiorum entropium tarsale, sinistrae superioris etiam distichiasis partialis. Adhibita chirurgia Jaeschiana d. 13tio m. Octobris a. 1847. Dimissa est mulier jam d. 21mo ej. m. omnino sanata.

49) Cf. p. 27.

Theses defendendae.

1. Exstirpationem totalem cartilaginis tarsalis ad sanandum entropium rejiciendam esse censeo.
2. Relaxatio cutis externae non unquam entropii causa.
3. Homoeopathia scientiam non adjuvit nisi via indirecta.
4. Typhus varius quidem sed unus.
5. Fames in ventriculo sentitur, at ex ejus solius statu non pendet.
6. Methodus Stillingii ad arterias claudendas (Durchschlingung) nunquam ligaturae vel torsioni non postponenda.

