

CONSPECTUS
MORBORUM OCULORUM,
IN NOSOCOMIO CHIRURGICO DORPATENSI
AB ANNO 1845 AD ANNUM 1850 OBSER-
VATORUM, IMPRIMIS OPERATIONIS JAE-
SCHIANAE ET MYOTOMIAE ORBICULARIS
RATIONE HABITA.



DISSERTATIO INAUGURALIS
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS .
IN
UNIVERSITATE LITERARUM CAESAREA DORPATENSI
AD GRADUM
DOCTORIS MEDICINAE
RITE ADIPISCENDUM

LOCO CONSUETO PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

Tartu Riikliku **Gustavus Barth,**
Raamatukogu *Esthonus.*

50323

DORPATI LIVONORUM.

TYPIS VIDUAE J. C. SCHÜNMANNI ET C. MATTIESENI.

MDCCCLIV.

1854

V I R O

ILLUSTRISSIMO ATQUE HUMANISSIMO

PRAECEPTORI SUMME VENERANDO

G. F. B. ADELMANN

D^R MED. ET CHIRURG.

PROFESSORI IN LIT. UNIVERSITATE DORPATENSI
P. O. A CONSIL. STAT.

HAS STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

OFFERT

AUCTOR.

I m p r i m a t u r

haec dissertatio ea conditione, ut, simulac typis fuerit expressa,
numerus exemplarium lege praescriptus tradatur collegio ad libros
inspiciendos constituto.

Dorpati Livon. die 4. mens. Martii a. 1854.

Dr. Bidder,

ord. med. h. t. Decanus.

2
Riikliku Ülikooli
Kirjanduslik

437415

PRAEFATIO.

Oblata jam occasione, quum examine, quod vocatur, rigoroso perfunctus, ut legi satisfaciat, has studiorum primitias in medium proferam, non possum, quin omnibus praeceptoribus meis, quorum sub auspiciis tam larga mihi facta sit potestas, artis medicae, cui me dedicaverim, studium excolendi, publice intimo animo gratias debitas persolvam. — Prae ceteris tamen impellit me animus ut praeceptoris dilectissimo summeque venerando, professori chirurgiae Dr. *Adelmann* gratias agam quam plurimas, cujus potissimum consilio amicissime dato hoc acceptum refero, quod, quamquam rerum conditio non permisit, ut longius temporis spatium in exaranda commentatione majore insumerem, tamen mihi contigit,

ut gratiosi medicorum ordinis adhortationi, dissertationem inauguralem conscribendi, jam nunc satisfacere liceat. Lectores benevolos autem, si in opusculo meo multa deprehenderit manca, multa imperfecta, etiam atque etiam rogo, ut excusationem mihi haud denegent, quam parum temporis ad dissertationem hanc scribendam conferre potuerim, non immemores.

Pars prior.

Quum praeceptor summe venerandus, professor doctissimus Dr. *Adelmann*, in opere, anno 1845 Erlangiae edito, ita inscripto: Beiträge zur chirurgischen Heilkunde, oculorum morbos, quales in hisce provinciis observentur, omni a parte perlustraverit, quumque in eo libro largam observationum copiam et summo studio et egregia diligentia pertractarit, nostrae commentationis summam, quivis facile intelligat, nihil aliud spectare posse, nisi ut demonstremus, conclusiones, in illo viri clarissimi opere propositae, utrum posterioribus quoque annis verae esse cognitae fuerint, an fortasse, commutatis rerum externarum conditionibus, vel viribus cosmicis vel terrestribus, vel aliis vitae socialis rationibus, oculorum affectiones numero aut decreverint aut auctae fuerint. Materia autem, qua relationes statisticae, quas in hac dissertatione prolaturi sumus, innitantur, ex solis commentariis de aegrotis in nosocomium chirurgicum receptis desumta est, qua de causa jam ab initio profiteamur oportet, partem aegrotorum ex oculis laborantium, qui in parte nosocomii therapeutica cura policlinica, quae dicitur, curati fuerint, attentionem nostram omnino fugisse.

Praeterea non praetereundum est silentio, hic illic nos prohibere nequuisse, quin aegroti blennorrhoea chronica, aliisque oculorum morbis chronicis affecti forsitan bis in rationem inducerentur. Etenim, quum commentarii de aegrotantibus receptis quotannis renoventur, sane perarduum atque difficillimum fuerit, inter plura aegrotorum millia singulorum nominum jam lectorum meminisse. Ceterum hoc, quod videatur, incommodum, si de morbi alicujus endemia quaeratur, vix tanti momenti esse crediderim, quum illa in re non magni referat, utrum unus aegrotorum crebrius diutiusve laboraverit, an complures simul affecti fuerint. Verumtamen, si ex relationibus, quas infra descripturi sumus, conclusiones efficiamus, eae haudquaquam ad totam hanc terram (provincias Balticas) referri posse credantur, sed ex solis observationibus, in nosocomio hujus universitatis chirurgico factis, sunt repetitae. Quas observationes si quis cum ceteris censibus statisticis, de hominum ex oculis laborantium numero a medicis, qui vel ruri vel in urbe aut privatim artem medicinam colunt aut muneri alicui praesunt, in medium prolatis conjunxerit, tum demum, quae vera sit ratio, oculorum affectionibus cum ceteris morbis intercedens, praesertimque quae singularum oculorum affectionum inter sese relatio sit, pro certo cognoscere licuerit.

De hominum oculis aegrotantium numero sexuque.

Omnium primum si rationem contemplemur, quae aegrotis ex oculis laborantibus cum numero omnium, qui in nosocomium chirurgicum recepti fuerint, aegrotorum intercedat, in opere viri doctissimi supra commemorato inter aegroto-

rum 42264 oculis laboravisse 4740 reperimus. Itaque utrorumque haec est ratio 1 : 2 $\frac{356}{897}$.

				Ratio utro- rumque.	
Anno 1845	ex aegrotis	570	oculis aegrotaverunt	201	2 $\frac{168}{201}$
" 1846	" "	878	" "	297	2 $\frac{289}{297}$
" 1847	" "	660	" "	234	2 $\frac{354}{354}$
" 1848	" "	822	" "	277	2 $\frac{68}{77}$
" 1849	" "	709	" "	260	2 $\frac{89}{260}$

Ergo inde ab anno 1845 ad annum 1850 ex aegrotorum 3639 oculis laboraverunt 4269, atque ratio utrorumque est 2 $\frac{1191}{1242}$

Quae quum ita sint, numerus oculis aegrotantium, sicut singulis annis satis aequabilem se exhibet, ut qui quotannis partem tertiam omnium aegrotorum in nosocomium receptorum aliquanto excedat, ita in universum accrevisse certitur. Quo si addideris eos aegrotos, qui aut nullius medici curae fuerint mandati, aut in praxi privata curati sint, illum, quem diximus, numerum multo adaugeri necesse est. Quod autem tanta aegrotorum oculis laborantium multitudo nobis latet, ejus rei causa inde est deducenda, quod homines oculorum affectionibus chronicis impliciti, si quidem procul ab urbe vixerint, sibi non videntur operae pretium facturi, si, auxilium artis ut implorent, Dorpatum proficiantur. Quo fit, ut, vel obiter nosocomii commentarios inspicientes, longe maximum aegrotorum numerum vel ex ipsa urbe vel ex regionibus ei proximis oriundum esse, atque, quo quis longinquior sit locus, eo pauciores inde aegrotos advehi, quamquam res, quae ad oculorum affectiones provocandas valeant, in ipsa Dorpati vicinia nullo modo, quam in reliquis hujus terrae partibus, faustiores appareant, tamen facile cognoscamus.

Jam si magnum hunc ex oculis laborantium numerum, sexus ratione habita, percensuerimus, genus muliebre, id quod et prioribus annis compertum est, numero longe praevalere videmus. Quam quidem rem non difficile est eo explicare, quod in terrae hujusce feminis longe frequentior, quam in maribus, blennorrhoea chronica est.

Anno 1845 ex aegrotis	201	sexus virilis erant	79,	muliebris	122
„ 1846 „ „	297	„ „ „	96	„	201
„ 1847 „ „	234	„ „ „	78	„	156
„ 1848 „ „	277	„ „ „	105	„	172
„ 1849 „ „	260	„ „ „	98	„	162

ab anno 1845—50 ex aegrot. 1269 sexus virilis erant 456, muliebris 813.

Itaque fere duos omnium morbis oculorum affectorum trientes generis muliebris fuisse apparet. Cujus rei, quemadmodum jam diximus, nescio an causam praecipuam blennorrhoea chronica afferat, namque

anno 1845 inter	46	blenn. affectos	13	mares,	33	feminae erant.
„ 1846 „	37	„ „	10	„	27	„ „
„ 1847 „	86	„ „	24	„	62	„ „
„ 1848 „	19	„ „	4	„	15	„ „
„ 1849 „	84	„ „	28	„	56	„ „

ab anno 1845—50 inter 272 blenn. affectos 79 mares, 193 feminae erant.

Accedit praeterea, quod blennorrhoea, decursum chronicum lentumque iniens, tam crebro, temporis decursu, alias provocat commutationes morbosas, veluti pannum, entropium, distichiasim et trichiasim, quae quidem mala postea, quamvis blennorrhoea jam sublata, aegrotantibus plus, quam morbus primarius, molestiarum laborumque commovent.

Singularum oculi affectionum inter sese ratio:

1. Blepharitis	17
2. Anchylops atque Aegylops	3

3. Hordeolum	8
4. Chalazeon	5
5. Entropium	65
6. Ectropium	3
7. Trichiasis	51
8. Distichiasis	83
9. Peribrosis et Tylosis	21
10. Blepharoptosis	4
11. Blepharospasmus	13
12. Symblepharon	7
13. Epicanthus et Blepharophimosis	25
14. Encanthis	11
15. Canthitis	4
16. Cancer epithelialis palpbr.	8
17. Dacryocystitis	3
18. Epiphora	1
19. Fistula lacrymalis	2
20. Ophthalmia traumatica	17
21. „ catarrhalis	172
22. „ rheumatica	66
23. „ serophulosa	64
24. „ arthritica	5
25. „ syphilitica	2
26. Blennorrhoea acuta	25
27. „ chronica	272
28. Pannus	302
29. Pterygium	10
30. Chemosis	4
31. Xerosis	10
32. Keratitis	18

33. Abscessus et ulcus corneae	47
34. Leucoma	108
35. Staphyloma corneae	81
36. Tabes corneae	2
37. Keratocele	9
38. Sclerotitis	13
39. Staphyloma scler.	4
40. Hypopium	17
41. Hydrophthalmus	3
42. Iritis	12
43. Synicesis pupillae	8
44. Synechia	13
45. Prolapsus iridis	11
46. Cataracta	49
47. Glaucoma	9
48. Amblyopia amaurotica	30
49. Amaurosis	7
50. Atrophia oculi	21
51. Sugillatio oculi	7
52. Contusio oculi	1
53. Congestio ad oculos	1
54. Strabismus	7
55. Nystagmus	2

1740

Quibus ex numeris, cunctorum casuum summam hominum affectorum numero longe praestare videmus, utriusque ratione tali reperta $1\frac{531}{1269} : 1$. Quod quum ita sit, amplius quam quarta cunctorum aegrotorum pars pluribus, quam una, morbi formis laboravit, quae quidem res rursus ad blen-

norrhoeam chronicam, in cujus diagnosi statuenda saepissime non afferri solent, nisi morbi secundarii, ex illa orti, praecipue pertinet. Quod quum imprimis ad omnes eos, qui panno aegrotant, referendum sit, hos quidem jure ac merito plerisque saltem in casibus simul in numero blennorrhoea chronica laborantium referre licuerit; quo facto, rursus cunctorum casuum summa magnopere adaugeatur. Eadem plerumque de iis, qui distichiasi atque trichiasi affecti sunt, dixerim, in quibus quum inflammatio chronica abnormem pilorum formationem primum produxisset, haec tamen, postquam evoluta est, ut illa perduraret, efficiebat.

Simul ex iis, quos protulimus, numeris, quantopere oculorum inflammationes chronicae, quum praesertim morbos, quos efficiant, secundarios adjeceris, acutas numero superent, luculenter apparet. Quae res longe evidentius elucet, si ophthalmias rheumaticas, scrophulosas, arthriticas, syphiliticas, nec non catarrhales magna ex parte in chronicarum numero habendas esse reputaverimus, si inde respererimus, multos aegrotorum auxilium a nobis petentium ob summam, qua esse soleant, torpedinem inflammatione chronica, quae jam pridem exstiterit, neglecta, si quidem ventus tempestasve aliaque momenta nocentia malum in pejus converterint, in nosocomium sese conferentes, morbum, quo affecti sint, paucis ante diebus primum initium cepisse contendere. Quo fit, ut tales exacerbationum casus, licet in blennorrhoearum chronicarum numerum sint referendi, in inflammationum acutarum ordinem plerumque redigantur.

praesertim post annum aetatis quinquagesimum jam exactum; qua ex re, in feminis quoque transitum ad annos, qui vocantur, climactericos ad oculorum morbos efficiendos nullum effectum habere, satis liquet.

Casuum frequentiae ratione ducta, earum, quas diximus, periodorum talis est ratio:

I.	ab anno 24	usque ad annum 30
II.	„ „ 44	„ „ „ 24
III.	„ „ 30	„ „ „ 40
IV.	„ „ 40	„ „ „ 50
V.	„ „ 50	„ „ „ 60
VI.	„ partu	usque ad annum 7
VII.	„ anno 7	„ „ „ 44
VIII.	„ „ 60	„ „ „ 70
IX.	„ „ 80	„ „ „ 95
X.	„ „ 70	„ „ „ 80

Ophthalmia scrophulosa.

Numerus ophthalmiarum scrophulosarum, cui quidem paucos etiam blepharoadenitidis casus annumeravimus, 64 erat; ex quo

	anno 1.	aegroti erant 2
	„ 2.	„ „ „ 10
	„ 3.	„ „ „ 3
	„ 4.	„ „ „ 4
usque ad annum 7	„ „	„ „ 8
„ „ „ 10	„ „	„ „ 7
„ „ „ 14	„ „	„ „ 10
„ „ „ 20	„ „	„ „ 13
„ „ „ 25	„ „	„ „ 2
„ „ „ 40	„ „	„ „ 4
„ „ „ 50	„ „	„ „ 1

Quibus ex numeris, ophthalmiam scrophulosam, id quod etiam in opere saepius laudato pariter ex relationibus statisticis compertum esse dicitur, prima septem annorum periodo frequentissime observatam, tum ab anno aetatis septimo longe minus crebram, denique anno vitae quadragesimo totam evanescere, evincitur. Etenim, licet unum ophthalmiae scrophulosae anno aetatis quinquagesimo observatae exemplum, quod in nosocomii nostri commentariis anni 1849 num. 419 litteris consignatum est, sententiae omnium auctorum consensu comprobatae repugnet, tamen hic casus unicus, quum aut error in diagnosi definienda commissus sit, aut, id quod verosimilius credatur, aegrotus, quemadmodum saepius Esthoni non tam consulto quam ob ignorationem solent, de aetate sua falsa perhibuerit, tantum non valet, ut scrophulosim contra virorum doctorum sententiam ad eam usque aetatem extendi iudicemus. Videtur potius pubertas huic ophthalmiae finem constittere, quam ob rem pauci, qui ultra annum aetatis vicesimum observati sunt, casus non sunt, nisi affectionum pristinarum quasi reliquiae, quae, anno vitae trecesimo inito, admodum eo propensae sunt, ut in ophthalmias tum rheumaticam, tum arthriticam transeant. Ad diversa anni tempora quod atinet, quibus hi ophthalmiae scrophulosae casus inventi fuerint, annis, de quibus agimus, quinque

mense Januario	aegroti erant 11
„ Februario	„ „ 7
„ Martio	„ „ 12
„ Aprili	„ „ 8
„ Majo	„ „ 11
„ Augusto	„ „ 2

mense Septembri aegroti erant 5
 „ Octobri „ „ 5
 „ Novembri „ „ 6

Ex quibus quum concludi queat, tempore verno, quo et processus catarrhalis frequentissime reperiatur, ophthalmiam quoque scrophulosam creberrimam cerni, ea res sententiae illi, qua ophthalmia scrophulosa nulla alia putatur quam catarrhalis, homines scrophulosi affectos invadens, haud parum patrocinari videtur.

Ophthalmia rheumatica.

Ex casibus 66, quorum talis facta est diagnosi, ut ophthalmia rheumatica adesse crederetur,

ante annum aetatis 7 nullus erat observatus;

usque ad	„	„	14	1
„	„	„	20	12
„	„	„	30	20
„	„	„	40	15
„	„	„	50	13
„	„	„	60	4
„	„	„	70	4 observati erant.

Ex his quoque, id quod in processus rheumatici aetio-
 logia jam pridem inter omnes convenit, hanc ophthalmiam
 perraro primis vitae annis inventam, demum ab anno se-
 ptimo crebriorem existere, sed anno quarto decimo trans-
 acto graviolem factam hac aetate ophthalmiae scrophulosae
 jam cessantis locum obtinere satis apparet. Summum autem
 fastigium morbi, de quo agimus, frequentia ab anno vice-
 simo ad tricesimum confingit, quo facto quum rursus de-

crescere incipiat, praecipue post annum quinquagesimum
 perraro tantum observatur. — Quae res, ut mea fert opinio,
 ea re nititur, quod partim arthritis et plethora abdominalis,
 illa aetate sese evolventes, ab oculis rerum noxiarum vim
 derivant, partim cum affectione rheumatica parum congrunt.
 Neque tamen minus ad hanc ophthalmiam ab anno 20 ad
 30 tam saepe inventam ea res valuerit, quod homines, qui
 ea aetate sunt, imprimis inter Esthonos, quum vitae consue-
 tudo ita ferat, ut et mane et vesperi aëris frigidi humidique
 effectui sese submittant, senioribus contra domi in negotia
 sua incumbentibus, momenta morbum gignentia minus de-
 fugiunt.

Ceterum in hac quoque affectione pro diversis anni
 temporibus diversam aegrotorum multitudinem esse vidi-
 mus, et quidem

mense Januario	9	aegrotarunt.
„ Februario	7	„
„ Martio	4	„
„ Aprili	4	„
„ Majo	13	„
„ Augusto	4	„
„ Septembri	2	„
„ Octobri	9	„
„ Novembri	14	„

Ex quibus aegrotis 66 mares erant 44, feminae 25.

Itaque mensibus Majo et Novembri maxima erat ae-
 grotorum multitudo, quae res mirationem non movebit, si qui-
 dem, his ipsis mensibus, quum annus a vere ad aestatem,
 ab auctumno ad hiemem convertatur, saepissime paucarum
 horarum spatio haud exiguas tempestatis varietates fieri,

reputaverimus. Accedit, quod regionum nostrarum incolae, quoniam hi menses saepe calidissimis excellunt diebus, omni cautione abjecta, crebro vestimentis justo tenuioribus, frigoreque arcendo minus idoneis induti aëre vespertino frigido opprimuntur, ideoque ophthalmia rheumatica correpti inconsiderantiae suae poenas luunt. Igitur iis in regionibus, in quibus coeli temperies aequabilior sit, quam in nostris, ea rei ratio manifestius etiam, quam inter nos, offeratur, quippe apud nos saepe accidit, ut vel accerrimis hiemis mensibus subitus oriatur calor, vel vice versa mense Augusto venti flent frigidi humidique. Quae tempestatis vicissitudines quo et frequentiores et graviores sunt, eo magis nimirum numerus ex oculis laborantium aut augetur aut diminuitur. Quae est causa, cur et ceteri menses, aegrorum numeri respectu habito, nequeant in certam seriem redigi.

Ophthalmia catarrhalis.

Quemadmodum in morbis, de quibus adhuc disseruimus, aegrotantium diversis vitae periodis multitudinem diligentius consideravimus; ita in hac, de qua nunc acturi sumus, affectione id minus videtur necessarium, quoniam, ut consentiente medicorum usu atque experientia probatur, processus catarrhalis, jam primis aetatibus initio capto, etiam in hominibus summae senectutis observatur. Unde, si in hac quoque affectione aliquod cognoscitur discrimen, numero aegrorum aetate virili paulo crescente, haec quidem differentia non tam certae cuidam dispositioni, quae in corporis mutationibus reposita esse videatur, quam potius variis rerum externarum effectibus, quibus haec maxime aetas se obijcere solet, attribuenda fuerit. Ad diversa anni tempora quod

spectat, eadem fere, quae in ophthalmia rheumatica, nobis apparet ratio:

Ad Januarium casus pertinent	9
„ Februarium „ „	12
„ Martium „ „	22
„ Aprilem „ „	17
„ Majum „ „	27
„ Augustum „ „	15
„ Septembrem „ „	29
„ Octobrem „ „	23
„ Novembrem „ „	28

Itaque hoc etiam morbo, ut tempore verno et auctumno plurimi aegrotabant, ita mensibus Januario Augustoque, ut quibus tempestas maxime aequabilis sit, minimum aegrorum numerum reperimus. Verum, quamvis momenta catarrhum ac rheumatismum provocantia, quemadmodum horum malorum aetiologia nos edocet, eadem sint, utroque morbo ex refrigeriis nascente, tamen in alia uterque tela sedem suam figere consuevit. Namque, ut ophthalmia catarrhalis conjunctivam palpebrae et oculi afficere solet, ita ophthalmia rheumatica telam submucosam inter scleroticam et conjunctivam interpositam, magnaue ex parte et vaginam bulbi sibi sedem deligit.

Blennorrhoea chronica.

Blennorrhoea chronica maximam aegrotorum multitudinem affectam fuisse eumque numerum, si quidem respiceremus, pannum, vel saepius in nostris annalibus inventum, creberrime blennorrhoeam, quamquam in diagnosi non memoratam, comitem sibi adjunxisse, cunctarum reliquarum

affectionum summae praestare, supra jam locus fuit, ubi mentionem faceremus. Verumtamen non solus pannus, sed ceterae quoque palpebrarum deformitates in hisce regionibus nostris subsequuntur hanc blennorrhoeam molestissimam pro morbis secundariis; quod quidem malum quam late divulgatum sit, quo certius intelligatur, haud alienum duxerim, istud cum morbis secundariis una quaestione comprehendere. Inter morbos autem secundarios trichiasim et distichiasim, ciliorum tum positione tum copia abnormitates, tylosim et peribrosim, denique cartilaginum palpebrarum distortionem specie entropii referimus. Quae affectiones omnes, quam in provinciis balticis blennorrhoea praecipue in conjunctiva palpebrae sedem constituat, e perpetuo inflammationis stimulo nascuntur; quae eadem causa in bulbo oculi pannum atque leucoma provocat.

Tabula aegrotorum blennorrhoea chronica ejusque morbis secundariis laborantium.

Annus.	Numerus cunctorum.	Blennorrhoea chronica.	Trichiasis.	Distichiasis.	Tylosis et Peribrosis.	Entropium.	Pannus.	Leucoma.
1845	201	46	5	18	1	15	46	9
1846	297	37	25	4	2	9	114	28
1847	234	86	2	35	3	20	38	17
1848	277	19	17	9	11	4	80	34
1849	260	84	2	17	4	17	24	20
1845—50	1269	272	51	83	21	65	302	108

Omnes hi casus maxima ex parte ad blennorrhoeam chronicam pertinent, quibus praeterea permultae certae indolis ophthalmiae, veluti rheumaticae et catarrhales, adjun-

gendae sunt; quae quidem, postea in blennorrhoeam chronicam transeunt, non prius tamen, quam exacerbatione orta, in conspectum veniunt. Quae exacerbationes tamen, quum certam prae se ferant indolem, rursus ad ophthalmias chronicas annumerantur. — Quod vero in trichiasis frequentia tam insignis differentia annis diversis observatur, ejus rei causa in eo est posita, quod annis 1846 et 1848 diagnoses alius sunt auctoris, quam annis 1845, 1847 et 1849. Namque major trichiasis casuum pars, quum trichiasis plerisque in casibus consecutiva fuerit, haud immerito ad entropium trahi potuerit.

Blennorrhoeae diversis mensibus ratio.

Annus.	Januarius.	Februarius.	Martius.	Aprilis.	Majus.	Augustus.	Septembris.	Octobris.	Novembris.
1845	11	8	10	4	6	0	1	1	5
1846	2	4	4	3	9	3	2	5	5
1847	11	10	13	17	14	6	3	7	5
1848	3	4	3	1	2	1	2	2	1
1849	10	15	15	10	6	7	8	7	5
1845—50	37	41	45	35	37	17	16	22	21

Summa: 271.

Quae tabula, paucissimas blennorrhoeas tempore aestivo aestateque extrema observatas esse, indeque ab hoc tempore ad ver usque numero augeri nos edocet, qua ex re tamen nullae certiores conclusiones colligi posse videntur. Aestate quod morbi frequentia minuitur, eam ad rem nescio an hoc conferat, quod hoc anni tempore, quo coeli tempe-

ries mitior est, Esthoni in tabernis suis a fumo, qui, ex incommoda fornacum structura exoriens, dubium non est, quin creberrime blennorrhoeae chronicae originem adjuvet, minus incommodi accipiunt. Ad casuum numerum tempore verno auctum catarrhi frequentiam haud parum valere, equidem non abnuerim.

Jam, finitis relationibus statisticis, si ad operationes in nosocomio nostro propter oculorum affectiones susceptas animam advertas, cunctarum numerum centum esse cognoscas, quarum

anno 1845 factae sunt	34
„ 1846 „ „	40
„ 1847 „ „	31
„ 1848 „ „	2
„ 1849 „ „	23

Operationes singulae, in nosocomio nostro factae, tales erant:

Operatio Entropii sec. Cels.	5
Operatio Jaeschiana	22
Tarsotomia longitudinalis	3
Operatio Strabismi	6
Tenotomia musc. orbic. subcut.	10
Canthoplastica	15
Blepharoplastica	4
Excisio vasor. conjunctivae	4
Operatio Staphylomatis	4
Ablatio marg. tars. sec. Adelman	9
„ „ „ „ Jaeger	5
„ „ „ „ Froebelum	2
Depressio et reclinatio cataractae	5

Extractio lentis	4
Exstirpatio tumorum palpebr.	5
Operatio Iridodialysis	3
Iridodectomedialysis	2
Abscisio pterygii	4

100

Unde operationem *Jaeschianam*, canthoplasticam et myotomiam orbicularem saepissime institutas esse apparet, quae quidem res ex entropii, post blennorrhoeam chronicam exorti, in nostris provinciis frequentia est repetenda. Quo malo quum persaepe blepharophimosi conjuncta reperiretur, haec quidem tum canthoplastica bulbo-conjunctivali, tum canthoplastica palpebro-conjunctivali erat tollenda, suscepta simul una ex operationibus in entropio usitatis. — Omnium tamen dignissimae sunt, quae memorentur, operatio *Jaeschiana* et myotomia orbicularis, quas ideo capite sequenti diligentius exponere liceat.

Pars altera.

Operatio Jaeschiana.

Entropium, quod saepe post ophthalmiam chronicam exoriri satis constat, nostris in regionibus plerumque, musculo orbiculari, praesertim portione ejus interna, propter ophthalmias rheumaticam atque scrophulosam spastice contracto, deformitatisque ansam praebente, initio forma entropii muscularis spastici apparere solet. Quo statu tamen non diu continuato, cartilago tarsalis, quae primum intacta manserat, incurvationis illius particeps facta ad partemque interiorem versus inflexa altitudine minuitur, qua re entropium existit organicum, nostra in terra frequentissime inventum. Quo in malo quum in hisce regionibus cartilaginis portionem inferiorem maxime curvatam reperiamus, accidit, ut operationes adhuc in entropio usitatae parum exoptato essent eventu adeoque tarsotomia longitudinalis, a cl. *Ammon* commendata, aliàs entropio aptissima, nostris aegrotis, quum incisura longitudinalis justo altius instituta locum incurvatum atque cartilaginem omnino non tangeret non semper curationem radicalem afferret. Quae quum ita essent, ad annum usque 1844 morbus, de quo dicimus, pessimae erat prognoseos;

quum eo ipso anno a Dr. *Jaesche* in ephemeridibus medicis Russiae ratio quaedam publici juris facta est, quae, quum intra decem annorum spatium fere omnibus in casibus radicalis esse cognosceretur, tum in hac terra, tum in peregrinis communi omnium probata est assensu. Nostro in nosocomio haec operatio, ab anno 1845 ad annum 1850 vicies bis in usum vocata plerisque in casibus secundo fuit exitu. Quae operationes maximam partem stricte secundum praecepta, quae Dr. *Jaesche* in commentatione jam allata proposuerat, institutae tali ratione peragebantur, ut palpebra, a duobus adjutoribus super specillum excavatum reflexa sursumque tracta, volsellis duabus uncatis hac positione retineretur. Quo facto chirurgus ope cultelli *Bistouri* dicti incisionem facit, conjunctivam partemque etiam cartilaginis tarsalis dissecantem, quae incisio, quamquam, prout entropium aut cartilaginem totam aut alterum solum latus affecit, diversae esse potest extensionis, tamen ita semper instituenda est, ut utrumque ad latus fere $1\frac{1}{2}$ " vel 2" non dissectae maneant. Palpebra igitur reflexa, plicam cutis, ope volsellae Himlyanae prehensam forcice per totam faciem curvata ita auferas, ut substantiae deminutio, in cute palpebram tegente facta, latitudine 5—6 lineas aequet, $1\frac{1}{2}$ vel 2 linearum a margine tarsali intervallo incipiens. Jam, palpebra ope volsellae uncatae paululum protracta, culter duplex per vulnus conjunctivale ita infigitur, ut cultri apex ad inferiorem vulneris cutis marginem in conspectum veniat. Inde culter serrando primum ad unum, tum ad alterum latus ducitur, usque dum, exceptis duobus pontibus lateralibus, reliquus margo tarsalis a palpebra sejungatur. Denique nonnullis suturis nodosis (plerumque tres jam sufficient)

vulneris cutis margines superne inter se conjunguntur, eoque cartilago magis ad partem externam anterioremque convertitur. Vulnere plerisque in casibus celerrime cicatrice obducto, suturisque die 3 vel 4 extractis, fissura a latere conjunctivali margine tarsali ad anteriorem partem promotu effecta brevi tempore lymphæ plastica exsudata posteaque granulationibus formatis impletur. Paucis tantum in casibus post operationem finitam, si quidem substantiæ deminutio parte superiore justo minor facta fuerat, paululum adjuvari opus erat. Quo in casu plerumque jam suffecit, acido nitrico aliisque remediis non nimis causticis eo loco, quo margo tarsalis oculum premeret, vulnus exiguum effecisse, quo cicatrice contracta, error in operatione commissus corrigeretur. Omnino, una hebdomade transacta, aegrotos jam sanatos e nosocomio dimittere licebat, neque paene ullus nobis cognitus est casus, quo morbus recidivus exstiterit.

Hoc modo ipse *Jaesche* operationem et descripsit et exsequi est solitus. Quae operatio quamvis in terris peregrinis maximis concelebraretur laudibus, nihilosecius non commemorata, nisi in perpauca, quae de oculorum affectionibus sunt, scriptis, tamen non defuerunt viri eruditi, qui varias ejus mutationes et suaderent et ipsi adhiberent.

Roser (Vierordt, physiologische Heilkunde 1853, Fasc. 3, pag. 511) quamquam operationi *Jaeschinae* meritam laudem non denegat, tamen hoc ei. opprobrio vertit, quod pars tarsalis non tota sejuncta facile gangraena afficeretur, praeterea bis morbos recidivos se observasse adjiciens. Ex casibus tamen 22, in quibus haec operatio nostro in nosocomio fuit adhibita, semel tantum margo tarsalis disjunctus et quidem media ejus pars, quum volsella nimia exhibita

esset pressio, gangraena est correpta. Postea tamen nulla substantiæ deminutio est animadversa. Altero quodam in casu, quo alter pons lateralis per errorem erat persectus, tamen, nulla gangraena exorta, illa pars sine ulla deformitate consanuit. *Roser* causa, quam diximus adductus rationem suadet, tarsotomiae longitudinali *Ammonianae* simillimam, ipse tamen hanc methodum operationis *Jaeschianae* commutationem esse confessus, quam methodum in casibus 12—16 adhibitam meliorem dicit eventu fuisse, quam operationem principalem. Etenim laminam corneam *Jaegerianam* palpebrae supponi indeque in illa $1\frac{1}{2}$ lineae a margine tarsali intervallo palpebram tarsumque dissecari jubet, hic quoque pontibus lateralibus relictis. Quo facto, postquam ad superiorem vulneris cutis marginem, ut res postulaverit, excisio facta sit, margines vulneris ope suturae nodosae concludendos ait. Qua in re acus profundius ad partem inferiorem, idque optime inter cilia, injici praecipit, quo facilius id, quod operatio spectet, ut cartilago ad partem externam convertatur, adsequi liceat. Idem vir doctus, in oculorum morbis curandis versatissimus, suturarum fines non praecidendos, sed ope emplastri adhaesivi fronti eum in modum affigendos esse censet, ut ad palpebras sursum trahendas valeant. Cujus modi suturas, uti jam decem ante annis *Lerche* ad curandum entropium, at is' tamen sine operatione cruenta, commendaverat, ita *Chelius* in methodo *Celsiana* adhibuit. Hae suturae, primam intentionem prohibentes, melioris cicatricis formationem adjuvant, qua de causa saepe his suturis in nosocomio nostro usi sumus. Nostro quoque in nosocomio etsi haec operatio secundum methodum *Roserianam* est suscepta, tamen aegrotorum, in quibus adhi-

bita fuit, numerus minor est, quam ex quo veras de ejus dignitate conclusiones efficere liceat. Saepe tantum suturas ad frontem affiximus, ceteris in rebus a methodo *Jaeschiana* non discedentes. — Interdum incisio ista, cultello duplici facienda, qua vulnus cutis vulnusque conjunctivae jungerentur, commoditatis gratia in nostro nosocomio ita est instituta, ut inde ab inferiore margine vulneris cutis incisionem faceremus, in conjunctivae vulnus perventuri, qua in re, ne forte bulbus laederetur, aegrotus caput paululum pronum tenere jussus est. Deinde commutatio quaedam auctore *Adelmann* professore doctissimo in applicandis suturis adhibita magnae fuit utilitatis. Namque fibrae nonnullae muscoli orbicularis in profundo vulneris sitae simul suturis includebantur; qua quidem in re non hoc solum agebatur, ut nonnullae muscoli fibrae, in entropio plerumque spastice contractae, debilitarentur, quo facilius tarsus, jam ad partem anteriorem conversus, hanc positionem teneret, verum etiam, quum nonnulla existeret suppuratio, cicatricis contractio adaucta esse solebat, id quod et ipsum ad sanandum entropium multum confert. Praeterea etiam, vulnere statim post operationem collodio oblito, meliorem cicatricis formationem adjuvari, admonendum videtur.

Deinde operatione *Jaeschiana* etiam ophthalmologus celeberrimus Dr. *Arll* (Prager Vierteljahrschrift 1845, Vol. III. p. 52) ad curandum entropium et trichiasim est usus, at ea tamen multis in rebus commutata, quae quidem commutationes tantae sunt, ut rationi, ab illo propositae, vix credas methodum *Jaeschianam* subesse. *Arll* pariter, ac *Roser* consueverat, lamina cornea *Jaegeriana* palpebrae supposita, cultellum *Bistouri* appellatum spatio medio inter limbum

anterioriorem et posteriorem fere 1—1½ lineam deorsum figit, indeque ulterius incidendo tarsum in duo quasi labia dividit, quorum exterius cutem ciliaeque, alterum glandularum *Meibomii* exitus et cartilagineum contineat. Tum parallela cum margine tarsali directione in cutem palpebram tegentem fere secundum totam palpebram incisione facta, super vulneris marginem superiorem incisura semilunata instituitur, ita ut substantiae cutis deminutio fere 3—4 lineas aequet. Qua in re cavendum est, ne musculus orbicularis laedatur. Inde, quum vulneris margines superior inferiorque aliquot suturis nodosis inter se conjuncti sint, cilia, quae labio insunt externo, ad partem anteriorem anticamque vertuntur, ac fissura, inter labia interjecta, lympham coagulando idonea et granulationibus post formatis expletur. Quam operationem ex cl. *Jaesche* methodo factam maximeque adversus distichiasin suasam etiam in libro, qui est de oculorum curatione, ab *O. Werdmüller* Turici 1852 iterum edito laudatam videmus. Qui tamen, quod cl. *Jaesche* operationem illo, quo describit, modo ipsum executum esse vel proposuisse putat, sane vehementi errore ducitur. Anno 1848 *Arll* iterum operationem *Jaeschianam* a se mutatam, qua intra a. 1847 spatium et ipse et Dr. *Pils* optimo cum successu usus sit, etiam atque etiam commendat. (Prager Vierteljahrschr. 1848, Vol. II. p. 68.)

Ad postremum, si in omnes has methodos, ex una operatione profectas, oculos conjecerimus, quanta cujusque dignitas sit, judicaturi, quaerendum nobis est, quaenam potissimum ratio in rerum conditione, qualis hic obtineat, ad entropium, quale nostris in regionibus sese offerat, curandum usu comprobata, quaenam commodissima aptissimaque fuerit cognita? Entropium nostrum endemicum plerisque in

casibus, quin etiam fere semper, cartilaginis tarsalis incurvatione inniti, jam supra locus erat, quo doceremus. Perpauci tantum casus, mali initia offerentes ideoque non nisi raro inventi, entropia muscularia spastica praebent. Pariter et trichiasis plerumque cum entropiis conjuncta apparet, mera tantummodo perraro reperta, quam ob rem illis in casibus trichiasis, solum consecutiva irritatione continua, ad quam margo tarsalis bulbo appressus exponatur, provocata videtur.

Quas res si in deligenda ad mali curationem methodo operationis rite perpenderit, haec sola nobis ac potissima existit indicatio, ut cartilaginis tarsalis margo inferior, introrsum curvatus, ad partem externam restituatur. Quod quacunque methodo efficere contigerit, trichiasis, si quando cum entropio est conjuncta, brevi tempore, quum momentum, quo gignatur, entropio curato evanuerit, sponte cessabit.

Quodsi diversas, quas explanavimus, methodos percenseamus, quoniam ad satisfaciendum postulato illi plurimum valeat, cognituri, operationem *Jaeschianam* principalem et respectu theoretico et practico plerisque in casibus curationem radicalem afferre videmus. — Incisuram, qua vulnus conjunctivae vulnusque cutis jungantur, utrum a parte superiore an ab inferiore instituas, ad operationis eventum haud dubie tanti non interest. Quae a professore eruditissimo *Adelmann* commendata est mutatio, qua musculus suturae includendus dicitur, ea illis in casibus, in quibus vel musculus statu est spasmodico, vel periculum adest, ne pars cutis excisa justo fuerit minor, merito digna judicetur, quam in usum convertamus.

Mutatio quoque a *Roser* excogitata operationi *Jaeschianae* id, quod potissimum est, neutiquam detrahit. Etenim palpebrae dissectio perfecta utrum una incisura a parte superiore facta; an incisionibus duabus, quae altera ex parte superiore, altera ex inferiore inter se occurrant, efficiatur, sane magni non refert; potissimum hoc est, ut cartilago prope marginem persecetur, id quod utraque methodo nobis succedit. Quod quum ita sit, me judice, methodus *Roseriana* adeo anteponenda fuerit *Jaeschianae*, utpote quae et simplicior sit et finem operationi propositum, ut inferior palpebrae margo ad partem externam convertatur, haud dubie assequi possit. Quod ea in re *Roser* filorum finis fronti affigi jubet, id, dubium non est, quin cartilaginem in positione, in quam redacta sit, tenendo aeque in hac methodo atque in operatione *Jaeschiana* principali admodum sit commodum. Contra ratio ea, cujus auctor *Arlt* existit, licet ipsi viro docto spectatae fuerit utilitatis, tamen in rerum conditione, qualis apud nos est, vix adhibenda credatur. Etenim, sicut in mera trichiasi optimo successu potuit usurpari, ita his in regionibus, in quibus illa perraro sola per se reperitur, plerumque entropio accedente, sane, quum solum externum palpebrae labium ad partem externam moveatur, internumque, quo cartilago tarsalis continetur, bulbum etiam postea irriteret, ideoque entropium permaneat, vix sufficere videtur. Itaque in posterum, optandum est, ut in omnibus entropiis apud nos inventis vel *Jaeschiana* vel *Roseriana* operatio instituat; namque ab utraque tanto rectius optimos quosque eventus exspectare licet, quod observationes ea de re his ultimis annis in nosocomio nostro factae utriusque utilitatem satis probaverunt.

Myotomia orbicularis subcutanea.

Antequam operationem secundam, quam sigillatim considerandam nobis sumsimus, describamus, haud alienum fuerit, status eos, quibus illius usus expostuletur, diligentius perillustrare. In palpebra claudenda aperiendaque duo musculi ratione antagonistica alter alteri sunt oppositi, nempe levator palpebrae superioris, palpebrae attollendae inserviens, et musculus orbicularis, qui, dum contrahitur, oculum occludit. Quorum musculorum utriusque fibrae sensibiles a nervo trigemino suppeditantur, dum fibrae motoriae a diversis nervis praebentur, levatori a nervo oculomotorio, orbiculari a nervo faciali. Ambo musculi si pari sunt actione, forma palpebrae normalis est; sin alterius actio praevaluerit, alter, ut agere desinat, cogitur: qui status, si diutius fuerit continuatus, ad commutationes organicas paralysimque musculi ansam dare potest.

Quae continua contractio abnormis musculi levatoris palpebrae superioris necesse est efficiat, ut palpebra semper aperta sit, quem quidem statum nomine lagophthalmi spastici designare consuevimus. Contractio hujus musculi nunquam statum palpebrae ectropicum provocare valeat, non dubium solum est, sed etiam vero absimile.

Musculo orbiculari autem contractione morbosa affecto, longe alia est rei ratio. Musculus orbicularis, id quod jam cl. Janin et Albin contigit, scite sejungendo in duas dividi potest partes, in portionem externam internamque. Portio externa sive orbitalis, a marginis orbitalis parte fronto-ge-nali profecta inde secundum totum marginem orbitalem et parte superiore et inferiore porrecta in angulo oculi interno

ligamento palpebrali interno, tendine suo, finitur. Cujus musculorum portionis fibrae omnes, id quod in earum initiis clarissime cognoscere licet, vagina fasciali sunt instructae, qua a portione interna disjungantur. Portio interior, cui etiam nomen musculo ciliari Albini est impositum, quum fibrae paulatim sensimque in telam conjunctivam abeant, longe difficiliter sejungi potest. Quae est causa, cur hujus portionis dissectio perfecta valde impediatur. Fibrarum partem minimam in ipsa reperimus cartilagine, dum in argine ciliari et numero et magnitudine adaugentur. Omnes hae fibrae, pariter atque portionis externae, in interiore oculi angulo, ubi in tendinem utrisque communem transeunt, finem habent.

Quae musculorum portiones si ambae aequabiliter contrahuntur, palpebrae ad normam clauduntur; sin autem alterutrius portionis actio altera praevalet, status existunt morborum. Contractione enim portionis externae vel orbitalis praevalente, si quidem hic status per longius tempus duraverit, ectropium magis minusve evolutum efficitur. Etenim portio musculi interna, quae jam, quominus actionem suam exhibeat, impedita est, nullo amplius cum exteriori tenetur aequilibrio, quo fit, ut margo tarsalis ad partem externam revolvatur. Verumtamen portionis tarsalis hujus musculi contractio abnormis, quae aut primaria aut consecutiva esse potest, saepissimeque entropio ansam praebet, aliquanto est frequentior. Quam portionis tarsalis contractionem abnormem in multis ophthalmiis acutis specie blepharospasmi primariam esse videmus; nonnunquam etiam, veluti in scrophulosi erethica, sine ulla ophthalmia. Talis ophthalmia, blepharospasium efficiens, si brevi tempore evanescit,

etiam spasmus musculi cessat, nullis in fibrarum muscularium vel cartilaginis structura commutationibus materialibus factis. Sin illud momentum, ex quo blepharospasmus natus fuerit, per longius temporis spatium vim continuaverit, brevi in musculo et in telis cum tegentibus atque in telis eo teclis commutationes reperiemus. Quae commutationes cujus sint generis, ex sola analogia, quae huic musculo cum quovis alio sphinctere intercedit, conjectura assequi possumus. Namque investigationes ea de re in cadaveribus nec factae sunt, nec ullum, qui sufficiat, habiturae videntur eventum, in cadaveribus contrahendi facultate tota jam extincta. Attamen alios musculos, qui diutius praeter normam intenti fuerint, si perquiramus, fibras musculares et densiores et colore fusco imbutas atque plurimis in casibus sanguine abundantes cernimus. Quae sanguinis abundantia vel specie externa palpebrarum proditur, in quibus venae sub cute extantae apparent. Contractione diutius etiam durante, fibrae musculares denique in funiculos fibrosos colore pallido tinctos, et contrectanti spissos se praebentes permutantur. Ad postremum, portionis internae contractione vel diutius continuata, pars inferior cartilaginis palpebrae incurvari incipit, quae quidem cartilago ad bulbum versus inflexa convexitate sua augetur, altitudine minuitur. Qui status, etiamsi postea musculi contractio cessaverit, tamen saepe tolli amplius nequit, quo facto entropium tarsale adest. Cartilaginis tarsalis ad partem internam inflexio longe major ac magis conspicua in palpebra superiore animadvertitur, quippe in qua cartilago multo altius sit posita, quam in palpebra inferiore. Quam ob rem major palpebrae superioris convexitas facile persentiri potest, id quod aptissime in externa palpebrae

parte contingit. Nam ab hac parte portionis tarsalis fibras musculares longe magis, quam a parte interna, ubi fibrae in tendines exeunt, evolutas esse satis constat.

Quos status morbosos, si quidem non justo diutius durerint, neque ullae graviore musculi cartilaginisque structurae permutationes exstiterint, musculo orbiculari persecando amoveri tollique posse, non est, quod dubitemus. At, quamvis illud satis manifestum esset, tamen non ante, quam anno 1844 primum periculum est factum, musculo orbiculari tenotomiam adhibendi, quae quidem operatio jam antea, praesertim opera cli. *Dieffenbach*, optimo cum successu in majore musculorum numero fuerat instituta. Ipse, quem diximus, vir celeberrimus blepharoptosim primus, myotomia musculi orbicularis subcutanea in usum vocata, feliciter sanavit¹⁾. Per idem fere tempus, quo *Dieffenbach* hac operatione usus est, Dr. *Neumann* in Borussia²⁾, *Cunier* in Belgia³⁾ eandem adhibuerunt et *Petrequin*⁴⁾ eam inter Francogallos usu recepit. Quorum virorum exemplum non ita multo post *Heidenreich*⁵⁾ *Onoldini*, *Gerold*⁶⁾, *Robert*⁷⁾ Marburgi, *Neuhausen*⁸⁾ in Westphalia, *Rothamel*⁹⁾ Fuldae,

1) *Medicinische Zeitung v. Vereine für Heilkunde in Preussen* 1841. Nr. 47.

2) *Casper*, *Wochenschrift für gesammte Heilkunde* 1842. Nr. 9. Provinzial-Sanitätsbericht des Medicinalcollegiums, II. Sem. 1843. Königsberg.

3) *Annales d'Oculistique* 1841 Septembre.

4) *Gazette medicale de Paris* 1841. Nr. 37, pag. 587. 1842 Nr. 12, p. 183.

5) Die subcutone Blepharotomie gegen subcutanen Augenlidkrampf und krampfhaftes Entropium. Ansbach 1844, pag. 23.

6) *Casper's Wochenschrift* 1843, Nr. 83.

7) v. *Walther* und v. *Ammon's Journal der Chirurgie und Augenheilkunde*. Vol. 32. 1843. pag. 36.

8) *Correspondenzblatt rheinischer und westphälischer Aerzte* 1843. Vol. II. Nr. 19.

9) *Heidelberger medicinische Annalen*. Vol. X. Fasc. I. 1844.

*Cappelletti*¹⁰⁾ in Italia, *Froebelius*¹¹⁾ Petropoli, *Adelmann*¹²⁾ Dorpati Livonorum secuti sunt. Solus *Malago*¹³⁾ huic operationi palam coortus est adversarius. Ab anno inde 1845 myotomiae orbicularis nullam amplius in litteris medicis mentionem injectam videmus.

His paucis de historia myotomiae orbicularis praemissis, quum fere omnes chirurgi, hanc, dissectionem musculi executi, sua quisque methodo usi fuerint, ab hoc loco non alienum videatur, rationes diversas diligentius considerare, ut denique observationes et in nostro nosocomio factas rite dijudicemus. Qua in re aptissimum fuerit, casus, qui hucusque cogniti sunt, in certas classes redigere, prout operatio instituta, respectu habito directionis, quam musculi orbicularis fibræ sequantur, aut horizontalis aut obliqua aut verticalis fuit.

A. *Myotomia horizontalis.*

Omnium primus *Heidenreich* talem in modum operationem suscepit, ut, intra bulbum palpebramque lamina cornea interposita, exteriori palpebrae trienti cultellum tenuem, qualis in fistulis est usitatus, infingeret, quem postquam directione horizontali ad exteriora per marginem orbitalem ad tempora versus promovit, inde, cultello reducendo, por-

10) Giornale per servire aè progressi 1843. Mai. Juni.

11) v. *Walther* und v. *Ammon's* Journal der Chirurgie und Augenheilkunde. Vol. IV. Berlin 1845.

12) Beiträge zur medicin. und chirurg. Heilkunde. Vol. II. Erlangen 1845. pag. 158.

13) Omodi Anralfi universal. di Medicina 1844. April.

tionem musculi in lamina dissecuit. Aegrotus entropii exiguis vestigiis etiam tum relictis fuit dimissus. Altero in casu, in quo entropium spasticum cunctarum quatuor palpebrarum aderat, *Heidenreich*, quum myotomum in angulum oculi dextri interiorem infixisset, ibi ligamentum musculi orbicularis ad nasum versus persecuit. In angulo oculi externo, quemadmodum jam priore in casu descripsimus, cultello ad partem externam movendo musculum ipsum persecuit. Quo facto, uti *Heidenreich* narrat, quatuor post diebus entropium evanuit, palpebra superiore situm fere normalem obtinente. Qui status quum per dierum 15 spatium idem mansisset, die 20, palpebra inferiore ad normam posita, superior adhuc paullulum ad partem internam conversa cernebatur ligamentumque anguli inferioris rursum paullum apparebat intentum. Operatio eadem oculo sinistro adhibita talem habuit decursum. Die post operationem sexto, dum palpebra inferior omnino normalem se exhibet, superior, quum intumescencia sugillatione exorta esset, statu fuit paullulum in melius inclinato. Die 13 palpebra inferior, dum superioris ad partem interiorem inflexio haud dubie in melius erat conversa, magis etiam quam statu normali partem exteriorem spectabat. Octava post operationem hebdomade inferioris utriusque palpebrae positio sat comoda erat, in superioribus rursus entropii initiis animadvertis, qua causa permotus *Heidenreich* operationem entropii instituit.

Myotomia horizontalis a clo. *Robert* commendata in eo consistit, ut externus oculi angulus altera manu intendatur, cultelloque $1\frac{1}{2}$ " lato cutis externa marginis orbitalis loco exteriori oculi angulo respondente dissecetur. Inde cultello

plano subter cutem usque ad exteriorem fissurae angulum perducto et ad cavitatem oculi verso, cutis ad externum oculi angulum versus promovetur, cultelloque extrahendo fasciculi musculares subjecti persecantur. Quam operationem *Robert* primum aegroto adhibuit, [qui blepharophimosi congenita cum entropio incipiente laborabat. Operatio bis facta optimo fuit eventu. Altero in casu, in quo blepharospasmus cum entropio consecutivo aderat, operatio successu caruit.

Dr. *Froebelius* eandem operationem tali modo exsequitur, ut et ipse manus sinistrae digitis oculi angulum externum intendat, tum autem tenotomum, a clo. *Dieffenbach* inventum spatio $\frac{1}{4}$ poll. a commissura palpebrarum inde a parte temporali planum sub musculus usque ad marginem palpebrae perducatur. Qua in re ope unius digiti semper instrumentum sequitur, donec apex ejus ad angulum pervenerit. Jam acies cultelli ad cutem desuper positam et digitum persequentem vertitur, sensimque apice totus musculus persecatur, ita tamen ut cultellus planus non prius extrahatur, quam digitus, instrumentum sequens, fibras musculares intentas omnino persectas esse senserit. *Froebelius* tres aegrotos operationi huic submitit, quorum duo blepharospasmo, unus blepharophimosi organica laborabant. Casu primo, dum palpebra superior omnino normalem situm obtinet, ex inferiore segmentum ellipticum fuit excidendum. Casu altero aegrotus omnino sanatus fuit. Tertio, quum operatio nullo fuisset eventu, canthoplasticen institui opus erat.

In aliis quibusdam casibus, quibus *Froebelius* ob cutem sauciatam in oculi angulo medio operationem facere voluit, musculus orbicularem supra externam palpebrarum com-

missuram et infra eandem persequitur, idque talem in modum, ut uno loco maxime externae fibrae musculares, altero contra internae dissecarentur. His quoque in casibus faustissimus operationi non defuit exitus.

B. Myotomia orbicularis obliqua.

Cujus methodi inventio clo. Dr. *Neumann* est attribuenda. Ratio ab eo adhibita haec est, ut, postquam pariter, atque in operatione *Heidenreichiana*, lamina cornea inter bulbum ac palpebram immissa est, tenotomus dimidii pollicis intervallo ab exteriore oculi angulo subter cutem ad tempora infigatur indeque subter ipsam cutem superioris palpebrae usque ad internum oculi angulum promoveatur. Quo facto, postquam acies cultelli ad partem internam conversa est, tenotomi apex laminae corneae imprimitur, usque dum, illa dissecta, instrumentum loco eodem, quo infixum est, rursus protrahi possit. Palpebrae inferiori eadem omnino operatio adhibetur ita tamen, ut non nova fiat punctura, sed prior iterum in usum vocetur. Namque instrumentum, non totum extractum, extemplo iterum subter cutem palpebrae inferioris usque ad angulum internum promovetur. Quae operatio, in aegroto, cunctarum quatuor palpebrarum entropio affecto a *Neumann* suscepta, ut ad oculum sinistrum perfecte sanandum suffecit, ita in dextro erat iteranda.

Eadem myotomia orbicularis obliqua quater a Dre. *Rothamel* fuit peracta. Cujus methodus maxima ex parte *Neumannianae* congruit, eo tamen intercedente discrimine, quod *Rothamel*, utraque obliqua musculorum incisione jam facta, loco, quo tenotomus infixus est, ejus apicem convertit, eoque rursus subter cutem $\frac{5}{8}$ " tempora versus promotus, cul-

telli aciem ad muscolum vertit, quem in retrahendo instrumento etiam hoc loco dissecat. In casu uno, quem *Rothamel* diligentius perscripsit, entropium quoque cum blepharospasmo et trichiasi adfuerat, cilia ad partem externam sunt conversa. Verumtamen postea, quum nonnulla cilia directionem abnormem recuperassent, interior palpebrae margo erat auferendus. Reliquarum operationum trium, quibus *Rothamel* hac methodo usus est, qualis fuerit exitus, nondum cognitum habemus.

C. Myotomia musculi orbicularis verticalis.

Quam operationem, sicut *Dieffenbach* primus in blepharoptosi est exsecutus, ita *Gerold* ob utriusque oculi blepharospasmodum vehementissimum suscepit. *Dieffenbach* cultellum, in mediam palpebram superiorem infixum, subter cutem usque ad marginem orbitalem perduxit indeque, instrumenti acie ad bulbum conversa, externam musculi orbicularis portionem in lamina lignea supposita persecuit. Haec tamen ratio in entropio, quippe in quo interior musculi portio contracta sit, nihil prodesse potuerit.

Gerold eodem, quo *Dieffenbach*, modo operationem instituit, eo tamen inter utramque rationem discrimine, quod *Gerold* non solum ad palpebram superiorem, sed etiam ad inferiorem incisuram fecit, quoniam in casu, ab ipso observato, non aequae ac casu priori musculus levator palpebrae paralyti correptus erat. Eventus operationis quamquam optimus fuerat, tamen jam sex diebus circumactis morbi recidivi ingruerunt, quo facto ne iterata quidem operatio quidquam auxilii attulit. *Petrequin* quoque, incisione verticali reliquis duabus methodis anteposita, instrumentum, inde

ab arcu orbitali exorsus, inter muscolum orbicularem et conjunctivam palpebrae intentae immittit et incisuram a parte postica ad anteriorem versus instituit, quae res, digito ad cutem imposito, adjuvatur. Cujus operationis qualis fuerit exitus, non est cognitum, aegroto jam post mensem mortuo atque in cadaveris sectione ne cicatrice quidem in musculo orbiculari inventa.

Auctore *Adelmann*, professore doctissimo, cultellus ad canthum externum, ad palpebrae inferioris marginem orbitalem immisus planus directione verticali subter cutem eo usque est perducendus, donec superne ad palpebrae superioris marginem orbitalem perventum sit. Quo facto postquam cultelli acies introrsum conversa est, instrumento reducendo musculus orbicularis et parte superiore et inferiore dissecetur, id quod plerisque in casibus omnino sufficit. Neque tamen incommodum fuerit, cultellum etiam desuper eodem modo immittere, ita ut incisiones factae altera alteri occurrant, quoniam, hac ratione in usum vocata, successus tanto erit certior. Ceterum et in hac methodo pariter, atque in reliquis, graviore existunt sugillationes, quo fit, ut saepe duabus demum tribusve hebdomadibus elapsis, operatio quo fuerit eventu, cognoscere liceat. Incisio verticalis, auctore *Adelmann*, ad palpebrae partem inferiorem nostro in nosocomio nunquam fuit instituta. Etenim hac in operatione facillime accidit, ut saccus lacrimalis laedatur, qua re periculum est, ne fistula lacrimalis exoriatur.

Adumbratis jam singulis myotomiae, de qua dicimus, methodis reliquum est, ut hujusmodi operationes nostro in nosocomio susceptas oculis collustremus, ut, earum qui fue-

rint exitus quaque ex commemoratis modo rationibus institutae sint, cognoscamus.

**Myotomiarum musculi orbicularis
conspetus.**

1844. 1. Distichiasis.
 2. „
 3. Entropium.
 4. „
 5. Entropia palpeb. amb. sup. et infer. Blepharospasmus chronicus.
 6. Entropia palpeb. amb. sup. Distichiasis. Tylosis.
 1845. 7. Distichiasis amb. palpeb. super.
 8. Entropia spastica palp. sup. et infer. Granulationes.
 9. Distichiasis palp. sup. sinistr. Blennorrhoea.
 10. Entropia amb. palp. sup. post exstirpationem marginis tarsalis.
 11. Entropia amb. palp. inf. Exacerbatio rheumatica.
 12. Entropium palpebr. sup. et infer. oculi dextri. Trichiasis partialis palpebr. sup. sinistrae.
 13. Entropia palpebr. super.
 1847. 14. Blepharophimosi, Entropium acutum.
 15. „ et Blepharospasmus.
 16. Blepharophimosi amb. ocul.
 17. Entropium musculare 4 palpebr.
 1849. 18. Blepharophimosi. Distichiasis amb. palp. sup.

Ex hisce duodeviginti musculi orbicularis myotomiis, intra 6 annorum spatium in nosocomio nostro factis, tres, nempe Nr. 1, 13 et 18 secundum methodum horizontalem,

a clo. *Robert* commendatam, institutae sunt; — quae operatio bis, nempe in casibus 13 et 18, prosperrimo fuit successu, semel, casu 1, nequidquam suscepta.

Methodus verticalis, et quidem ea, quam *Adelmann* suavit, longe crebrius usurpata, omnibus reliquis adhibita fuit aegrotis. Casus, quem quintum protulimus, quum, solo blepharospasmo sublato, entropium, utpote quod diutius jam continuatum tarsale exstiterat, frustra oppugnatum esset, non nisi ex una parte prospero erat eventu. In casibus 6 et 7 operationis successus tantum perexiguus erat, ut in septimo adeo operationem *Jaeschianam* postea suscipi placeret. In casibus 9 et 10 qui fuerit operationis eventus, compertum non habemus. In octavo et valetudo aegroti cum mira celeritate in melius est conversa et morbi recidivi non exstiterunt. Operationum 11 et 12 pariter, atque quintae, mancus atque imperfectus erat exitus. In casu 14 operatio solum in altero oculo secundi erat eventus, in altero brevi post tempore entropio et blepharophimosi redeuntibus. In casibus 2, 11, 15 sanatio perfecte successit, contra in casibus 16, 17 et 3 operatio nullum omnino successum habuit. Denique myotomia musculi orbicularis obliqua ab anno 1845 ad annum 1850 nostro in nosocomio facta non est.

Jam si operationum, in nostro nosocomio institutarum eventus cum iis comparaverimus, qui aliis viris doctis obtigerint, negare non possumus, in universum non ita splendidos fuisse, dimidia amplius aegrotorum parte aut non sanata aut, malo parum in melius mutato, ex nosocomio dimissa. Quaeramus igitur, unde causa hujus rei repetenda sit? Namque, quum in omnibus iis casibus, in quibus musculi con-

tractio spastica longius per tempus duravisset, tenotomia optimo cum successu adhibita fuerit, nonne mirationem moveat, quod in musculo orbiculari alia offertur rei ratio? Verumtamen res ita sese non habet. Etenim iis in casibus, in quibus vel aegroti blepharospasmo mero laboraverint vel hic blepharospasmus cum entropio sese evolvente conjunctus fuerit, operationum plerumque faustissimum eventum fuisse videmus, dum, si quando vel spasmo longius per tempus continuato cartilagineis incurvatio exstiterat, vel irritatione perpetua adeo distichiasis vel trichiasis erat exorta, operatio plerisque in casibus nullum habebat eventum prosuperiorem. Attamen qui fiat, ut musculus directione sua abnormi, quae non amplius ex musculi contractione, sed ex commutatione jam structurae exorta sit, discedat, quamdiu musculi contractio permaneat? Alia quidem rei conditio est in entropio musculari, in quo cartilago quum adhuc elastica sit atque flexibilis, ut primum vis, qua incurvatur, nempe spasmus musculi, cessavit, i. e. in persecando, directionem suam normalem recuperat.

Quae quum ita sint, nobis videtur concludere posse, myotomiam musculi orbicularis tum solum, quum entropium musculare spasticum et blepharospasmus sananda sint, in posterum meliore futuram esse successu. Idem de blepharophimosi dictum volumus; in quo tamen malo, si vel gravius fuerit vel nulla musculi orbicularis reactio adsit, operationis nullam utilitatem fore censuerim.

Si autem quis quaesierit, cui potissimum ex descriptis modo operationis methodis palma sit deferenda, ad eam quaestionem nunc quidem vix crediderim certo responderi posse. Etenim operationum singularum, quas exposuimus,

pauciora ad hunc diem facta sunt pericula, ut earum eventus vel inter se comparare vel idoneas inde conclusiones colligere queamus. Itaque quamvis haec dijudicatio postero relinquenda sit tempori, tamen verisimile est, hac quoque in re eam maxime methodum, quae et simplicissime et certissime finem propositum assequatur, primas partes esse relaturam. Ejusmodi autem methodi ex verticalibus *Geroldiana* est et *Adelmanniana*, ex horizontalibus *Robertiana* ac *Froebeliana*. E contrario myotomia musculi orbicularis obliqua, quippe quae et difficilis sit ad exsequendum, nec plus tamen spei praebet de eventu prospero, quam ceterae, quae faciliores sunt, operationes, vix unquam credatur communi usu receptum iri.



T h e s e s .

- 1. In entropio tarsali operatio Jaeschiana ceteras omnes supervacuas reddit.**
 - 2. Ophthalmia scrophulosa non est.**
 - 3. Ad syphilidem impugnandam disciplina publica bene ordinata pluris est, quam ulla curatio medica.**
 - 4. Febres intermittentes cum phthisi pulmonum conjungi queunt.**
 - 5. Fiducia in medico posita aegroto optima est medicina.**
 - 6. Diaeta nimis antiphlogistica post operationem plus nocet quam prodest.**
-