

10366

A 436/V  
Sub. Nr. 3499

DE ENTROPIO

DISSERTATIO

INAUGURALIS CHIRURGICO - PRACTICA

QUAM

IN CAESAREA LITTERARUM  
UNIVERSITATE VILNENSI.

AD

CONSEQUENDA DOCTORIS MEDICINAE  
JURA ET HONORES

PUBLICICE DEFENDET

AUCTOR

JOANNES ORZECZOWICZ

GALICIANUS

MEDICINAE MAGISTER

ANNO MDCCCXXV. DIE JUNII.



VILNAE

TYPIS DIOECESANIS AD ECCLESIAM S. CASIMIRI.

*Dilectissimo amico meo Bartho-  
lomeo in memoriam sui  
offerens conjunctis suis Joanni  
Vilhelmi die 10. Julii 1825.*

*Licet excudatur, ea conditione, ut exemplaria legibus prae-  
scripta in Censorum Collegio deponantur — Anno 1825  
Junii d. 24. Vilnae.*

Constantinus Porcyanko Med. et Chir. Doctor  
Prof. Universitatis.

111-2

---

**M**orbum, quo palpebra cum tarso a situ naturali introrsum vertitur, ut cilia bulbum oculi alidant, nomine *entropii* (1) designamus. Definitio.

Cum omnes chirurgicae operationes in incunabulis suis, multum absint ab eo praestantiae gradu, quem successu temporis tandem attigerunt, necesse est, ut in disquisitione progressus singularum operationum, chronologica ejusmodi rerum series depingatur. Quod, quum de entropio fusius disserere mihi liceat, hoc loco etiam a me explanandum esse videretur: nisi in describendis diversis operandi methodis, eadem circiter repetere deberem, quae hic iam dicta forent, quam ob rem in animum induxi, illius operationis methodos chronologice exponere, ut hoc modo historia quoque entropii, praesertim quum de morbi tractandi via et ratione agetur, simul obviam fiat. Historia.

Ad causas entropii spectant: ophthalmiae diurnae variae indolis, et praecipue scrophulosae (2), socia photophobia et blepharospasmo, quo vigente, musculi orbicularis palpebrarum haec excitatur actio, ut tarsorum alteruter, introrsum ver-

---

(1) Entropium ab *εν*, in, et *τροπω* verto venit alias sub nomine *pili inversi*, *introversio palpebrarum*, Germ: *Einstülpung des Augentiedrandes*. Polon: *zawrócenie powieki*.

(2) Giovanni Baratta. Osservazioni pratiche sulle principali malattie degli occhi. T. 1. p. 100.



tatur. Tunc etenim, antagonismo inter musculum orbicularem et integumenta palpebrarum externa soluto, haec, a morbis praegressis ampliora, ab illo superantur. Omnia igitur, quae integumenta palpebrarum relaxant, causis entropii adnumeranda sunt. Neque vana est opinio BEERI (3), quae vult: ex abusu cataplasmatum emollientium in ophthalmiis, leucophlegmaciam palpebris induci, in que illis proclivitatem ad entropium procreari. Haud minoris momenti sunt adfectiones inflammatoriae et blenorrhoicae, conjunctivam palpebrarum infestantes, quibus efficitur, ut ob membranae huius intumescentiam, integumenta quoque palpebrarum externa supramodum distensa, contractilitati musculi orbicularis palpebrarum resistere nequeant. Saepissime autem in sequelis inflammationum conjunctivae palpebrarum, prouti in indurationibus, cicatricibus, in exulceratione et ulceribus, germina entropii ponuntur. Nihil namque impedit, quominus conjunctiva palpebrarum, in superficie sua angustata, cicatricibusque rigidior facta, tarsum introvertat. Sat frequenter observabatur entropium inter artifices, qui ophthalmiis laborantes et operi circa res minutas splendentesque intenti, musculos orbiculares palpebrarum spastico modo contrahere coguntur, numerosaque specimina morbi, de quo agimus, offerunt (4). BELL (5) blepharoptosin graviolem entropii causam dicit, idque ex sublato antagonismo musculi orbicularis palpebrarum et levatoris palpebrae

---

(3) *J. Beer*. Lehre von den Augenkrankheiten B. 2. S. 115.

(4) *Weller*. Die Krankheiten des menschlichen Auges. S. 61.

(5) *Benjamin Bells* Lehrbegriff der Wundarzeneykunst T. 6. 317.

superioris probare contendit. Quod tamen minoris ponderis est, saepe etenim blepharoptosis sine entropio occurrit, et quamquam uterque morbus simul existere posset, vix tamen prior posteriori an- sam praebere videtur. Obstacula mechanico modo tarsum comprimantia causis entropii accensenda sunt: loquimur de tumoribus palpebrarum, qui tarsum premunt, introvertunt, motibusque ejus impedimento sunt. CANTWEL (6) febrem intermit- tentem tertianam sub forma entropii observavit, ad cujus persanationem corticem peruvianum ad- hibuit. Interdum tamen causa entropii in ipso tar- so delitescit, qui post vulnera sibi inflicta, post morbos nonnullos inflammatorios palpebrarum, prae caeteris organis eum in modum deformis eva- dit, ut aut corrugetur, aut volumine suo immiua- tur, aut brevior fiat, extremae partes ejus con- trahantur, ipseque in medium convertatur.

Diagnosis facillime iam ex primo intuitu stabiliri potest; pagina etenim palpebrae externa intror- sum flexa, margo tarsi ciliaris absconditus; cilia normalem quidem directionem servantia, bulbum tamen tangentia et pungentia, sufficiunt, ne in de- terminando morbo errori locus sit. Certior fiet post explorationem sedis morbi, ex qua intelliges, integumentis palpebrae ad marginem orbitalem sa- tis distensis, aut plica apta in illis elevata, oram palpebrae in situm naturalem reduci, in eoque statu morari, donec plica servata fuerit; qua remota, motisque palpebris, rursus pristinus palpebrae sta- tus redit. Cilia sub hoc experimento, exuberanti lacrymarum copia madida, bulbo adhaerentia con- spiciuntur; accedit saepissime inflammatio conjun-

*Di-  
gnosis*

---

(6) Phil. Transactions 1738 N. 449. p. 53.



ctivae scleroticae, obfascatio corneae pro duratione morbi maior vel minor, stillicidium lacrymarum, photophobia et sensatio scobis supra bulbum sparsae. Si ad examen ciliorum accedas, structuram eorum, in malo nondum provento, haud transmutatam invenies. Alias, sique praeterea ad irritationem bulbi imminuendam frequentius evulsa fuissent, a statu naturali recedunt, nec non diversae longitudinis et crassitiei comparent. Qua evulsione crebrius reiterata, id evenit, ut pilus egerminans inter exordia sua, a bulbo obstante repressus, aliam directionem sequatur, eamque jam ablata causa morbi, nonnunquam servare consueverit.

Si aperies quemcunque chirurgicum librum, frequenter entropium cum trichiasi uno eodemque excipitur tractatu, imo de entropio alii silent, et solummodo de trichiasi agentes, dicunt illam saepe ab inversione tarsi proficisci, et tum curam unius promiscue adaptant alteri. Ne autem ipsi in eundem incidamus errorem, utile duxi, certas, quoad hoc fieri poterit, distinctiones statuere. Praeprimis autem iam ipse adpectus aegrotae palpebrae multum docet; in trichiasi enim tantum limbus interior tarsi cum ciliis versus bulbum vertitur, ille autem exterior non adeo convexus, neque adeo tensus ac in entropio animadvertitur, in quo pars haec, forum elatiorem tensioremque offert. Quodsi plicam in integumentis externis elevaveris, palpebra, vigente entropio, situm naturalem servabit, in trichiasi autem, instituto eodem experimento, palpebra ectropion simulabit.

Jam vero, ut in ferendo de morbi exitu augurio, certiori incedamus passu, meminisse oportet

let praecipue morborum secundariorum entropii et causae morbi ipsius. Faustam licebit prognosin tunc pronunciare, si morbus recens, haud complicatus fuerit, sique causam ejus non difficilem ablatu crederes. Mali ominis sistit morbus provectus sociis morbis secundariis, quae facultatis visus restitutionem, irritis factis faciendis, impossibilem reddunt. Imprimis vero, tarso versus bulbum oculi inflexo, forma illa oculi venusta multum laeditur, praeterea palpebris inter se non congruentibus, necesse rima hiet, cujus limbi scleroticam vel corneam comprimentes, focum radiorum lucis mutant, turbantque; pars bulbi denudata continuae aëris atmosphaerici actioni exposita, lemīs exsiccatis, sub forma crustarum obtegitur. Lacrimae, ciliorum continua irritatione, in majori copia allicitae, punctis lacrymalibus, ob tarsi marginem internum absconditum, excipi nequeunt, genas irrigant, foedasque excoriationes procreant. Malo provecto associantur morbi conjunctivae palpebrarum et scleroticae, aeger photophobia vexatus lucem fugit, et capite demisso incedens, tandem melancholicus fit. Saepe pterigia a diversis conjunctivae finibus versus periferiam corneae protenduntur, pannumque constituunt; qualem ab utroque oculi cantho et utraque marginis orbitalis regione enatum ac supra corneam crucis ad instar coalitum SCARPA vidit. Neque cornea immunis hic deprehendebatur; non raro obfuscationes et maculae formantur, aut ulcuscula obveniunt, quae corneam perforant, ac perinde prolapsum iridis, synechiam anteriorem, vel staphiloma gignunt. Exinde igitur liquet, sensum visus, tali caterva malorum praegressorum, omnino aboliri debere. Quodsi vero morbo, qui haec omnia producit, apta medela non occurreres, saepe gra-



ves ophthalmitides, hisce passionibus, cum perfecta visus amissione, finem imponunt.

*Cura.*

Manus chirurgica omnia hic praestat, ita, ut vix quidquam a numerosis remediis pharmaceuticis in hunc finem quondam laudatis, sperandum sit, quae ex classe adstringentium, tonicorum, emollientium aut incitantium, eo tendunt, ut vel tegumentis laxis majus robur concilietur, aut rigida emolliantur, aut aequilibrium inter musculum orbicularem palpebrarum et palpebram morbo detentam restituatur. Experientia tamen comprobatum habemus, remedia talia, nonnisi in entropio vix inchoato qualemcumque effectum affere, in morbo autem profecto nullum. Respiciamus igitur causam, cui methodum medendi superstruemus; quivis etenim intelligit, quam absonum esset, morbum, ex tot diversis causis pullulantem unica methodo sanari velle. Itaque entropium, tumori originem debens, post extirpationem hujus tollitur.

Ubi morbus ex relaxatione integumentorum externorum palpebrae provenit, utamur remediis potentioribus, quae vel actionis aequalitatem musculo orbiculari palpebrarum et integumentis, aut integumentis in- et externis palpebrae restituerent. Quibus satisfiet aut per diminutionem extensionis integumentorum externorum, scilicet, ut partem eorum supervacaneam reseceamus, labiaque vulneris per cicatrisationem reuniamus, aut per imminutam contractionem conjunctivae palpebrarum, quod itidem mediante incisione vel extirpatione cicatricum obtinetur. Jam CELSUS (7) operationem hanc tradidit, Paulus AEGINETA (8) ve-

---

(7) De medicina libr. VII. (8) De arte Med. libr. VI. cap. 8.



ro ad versionem tarsi facilitandam, hamulo uti suadet. Ut autem adhuc tutius in executione operationis progrediatur., vult, facta incisione transversali in conjunctiva palpebrarum, tarsum, filo, acus ope sub forma ansae, trajecto, sustinere, tandemque incisionem transversalem in tunica palpebrarum externa perficere.

Alii, quibus entropium ex contractione conjunctivae palpebrarum, una cum anomala musculi orbicularis actione, et integumentorum externorum laxitate proficisci videbatur, in votis habuerunt, causam hanc mechanico modo per distensionem amovendi, qua integumentis relaxatis, vim ad normalem contractibilitatem subministrarent.

HIPPOCRATES (9) scopo huic satisfactorius, utrumque tarsum; filis trajectum conjungebat, inque statu normali taliter servandum studuit.

RHAZES (10) eversum tarsum, emplastrorum ope in situ naturali retinere voluit. Sed incassum adparatus talis; quamvis exacte adplicitus, adhibebatur; nictitatio etenim; simulac lacrymarum redundans copia, effectum auctoris frustrarunt. Cui incommodo idem ipse obicem ponens, transscissum duobus in locis tarsum; filorum ope in situ naturali cum palpebra sustinebat.

ARNEMAN (11) fila acus ope per palpebram trajecta, ad elevationem et retentionem tarsi cum palpebra, sufficientia existimabat.

DEMOURS (12) in sanando entropio post oedema palpebrarum exorto, palpebram cum tarso ele-

---

(9). De auct. victu ed. Chart. Tom. XI. S. 182.

(10). S. Rhazes Galisen Princ. syst. chir. hodiern. Haon 1778. Vol. 1. S. 307.

(11). Arnemans Chirurgie 2. S. 82.

(12). Traité des maladies des yeux. A Paris 1818. T. 1. p. 106.

vatum, per emplastrum anglicanum in situ naturali servabat, idque intra viginti dies non sine fausto eventu, multoties se expertum fuisse asserit.

KOEHLER (13). eidem ideae innixus, certiore nos methodum docuit, qui filum duplicatum cera iunctum, acus curvatae ope, per palpebram in distantia quartae partis pollicis a cantho oculi externo, ita traduxit, ut tarsus ligatura cingatur. In eodem loco, eademque distantia, etiam in cantho oculi interno filum trajiciendum curavit. Factis ex utroque vinculo ansis, ponebat supra marginem orbitalem palpebrae cylindrum, ex tenuiola, emplastro adhaesivo illinita, compositum, supra quem extrema ansarum modo fronti modo malae, pro palpebra morbosa, agglutinabat. Ipse tamen auctor monere non intermisit, tarsum a filis facile percindi posse; cui occuerendi gratia, inter filum et partem internam palpebrae, locum scilicet attritui maxime expositum, frustulum lintei aut gummi elastici substravit, movens simul, ne fila iusto plus adstringantur, et ut patiens in cubiculo obscuro a luce arceatur.

Illi, qui in soluto atagonismo inter muscolum orbicularem palpebrarum et integumenta externa, causam entropii quaerebant, laudaverunt remedia excitantia, quibus paginam palpebrarum externam iniectarunt.

JANIN (14) cui in entropio sanando, casus excisionem portionis integumentorum externorum non permisit, saepenumero cutim palpebrae aut digitis aut forcipe fortiter vellicabat, quo facto, en-

(13). Köhlers Versuch einer neuen Heilart der Trichiasis. Leipzig 1796.

(14). Janin Beobachtungen über das Auge. Berlin. 1776. 6. Abth. S. 327.



tropium sanatum vidit. Ad mentem RICHTERI (15) utebantur aut ferro cadenti, quin transscinderentur integumenta, aut tinctura cantharidum, aut spiritu salis ammoniaci.

HELING (16) acidum sulphuricum concentratum in usum duxit, idque tunc non inepte sanatum fuit, si laxis integumentis externis origo morbi adscribenda esset. En ejus adplicationem: Aegroti rite collocato, medicus penicilli ope, ex ligno, pilis vel asbesto constructi, acido sulphurico concentrato imbuti, clausis palpebris, rimaque earum linteo carpto obtecta, irrigat palpebrae cutim a cantho oculi interno ad externum, in distantia quartae partis pollicis ab ipso tarso. Frustrata operatio repetenda elapsis 6 vel octo diebus, cum jam eschara secesserit.

WARE (17) causam entropii in paralyti musculi orbicularis palpebrae consistere autumans, musculi modo dicti, transversa incisione denudati, partem insertioni proximam ferro caudafacto aliquoties insultare proposuit.

Chirurgi, quibus remotio partis supervacaneae ex integumentis relaxatis pernecessaria videbatur, duas methodos, indicationi tali respondentem, nobiscum communicarunt. Prioris scopus ille est, ut pars auferenda sanguinis affluxu destituatur, ac veluti per ligaturam siccam incarcerata, emoriatur, vulnusque tali pacto productum, ad cicatrizationem perducatur. Altera id molitur, ut portio integumentorum instrumento acuto excindatur, labiis vulneris per primam intentionem unitis.

DIOSCORDES (18) operationi priori satisfactorus

---

(15). Richter Wundarzneykunst. B. 2. p. 496.

(16). Hufeland Journal 1815. B. 1. S. 4.

(17). Remarks on the Ophthalmy Lond 1720. S. 61.

(18). Dioscorides facile parab. Lib. 1. cap. 56.

partem cutis auferendam, lamellis arundineis eoque usque incarceratam tenebat, donec per sphacelum separata, decidisset. Eodem scopo usus erat PAULUS AB AEGINA (19) forcipe, quam *midion blepharocatochon* denominat.

RHASES (20) quoque operationis hujus mentionem facit, eamque frequenter a medicis adhibitam fuisse narrat.

BARTISCH (21), cui operatio haec non inepta videbatur, descripsit congruum illi instrumentum ligneum, ex lamellis et cochlea ad constringendam partem integumentorum, compositum, cujus usus haud discrepat a praecedentibus modis.

Ad cutem abundantem auferendam, rescisio hujus partis alteram nobis methodum subministrat, cujus efficacitatem si accuratiori scrutinio submittemus, pervertigatis simul opinionibus ex diuturna auctorum experientia desumptis, sponte patebit, illam juste omnes alias antecellere. Peracta namque excisione producitur ex vulnere inflammatio, conditio sine qua cicatrizationis opus impossibile fit. Cicatrix adhaeret non solum subjacentibus, sed etiam, quae illam cingunt, sibi magis approximantur, evanescit plica superflua, quod etiam in vulneribus, praecipue ubi quidquam cutis amissum est, aut in ambustionibus, observatur. Quibus auctores suffulti, jam solam incisionem et remedia inflammationem producentia, ad curandum entropium sufficere putabant.

LANGENBECK in leviori gradu mali hoc modo procedebat. Non satisfacit tamen sola incisio in entropio provento, et auxilium totum in resecti-

---

(19) l. c.

(20) l. c.

(21) Bartisch Augendienst. p. 300. f. 34.



one quaerendum restat. Quod etiam chirurgi a CELSO inde ad tempora nostra usque jam intellexerunt, et incisione remediisque incassum adhibitis, semper ad excisionem confugerunt. Licet talis agendi modus eandem finem agnoscat, varia tamen executio ejus apud auctores invenitur, ita ut chirurgi omnis aevi, jam quoad formam partis exciscindendae, jam quo ad locum et encheiresin dissentiant.

CELSUS primus de operatione hac fusius tractavit. Methodus ejus juste norma dicitur, eaque basin operationis chirurgorum omnis aevi constituerat. Illo sentiente, oculo tecto, in integumentis palpebrae externis, lineis paralellis duabus atramento designabatur, quantum de cute digitis elevata, removendam esset, ut palpebra in situm naturalem redeat; quo facto, cutis exciscidebatur, dein labia vulneris simplici sutura nectebantur, oculo debite operito. Ne ultra tres suturae applicentur, probe monuit.

ÄETIUS (22) fere eodem modo operationem fecit, in cute tamen exciscindenda a methodo Celsiana recessit, quum incisionem, margini orbitali propiorem, semilunarem, illam autem versus tarsum spectantem, rectam instituerat.

Minime deflexerunt a CELSO chirurgi alii ad RHAZEN usque, qui in integumentis auferendis, plicam transversam, aut digitis, aut filo, aut instrumento prehensam, scalpello vel forcice exciscidere suasit, labiis vulneris per primam intentionem sanandis.

ACREL (23) non acquievit excisioni huic propositae, sed cutis portionem majorem auferre, ne-

(22) Äetius Terab. II. Serm: III. cap. 25 ff.

(23) Acrel chir. Vorf Göttingae 1777. 1. B. s. 70.

esse existimavit; quem in finem volsellae ope cutem praehendens, duobus in locis excisionem trapeziformem instituebat, ita, ut anguli acuti figurae excissae versus utrumque oculi cauthum spectent.

DZONDI (24), sollicitior adhuc praecedenti in auferenda sufficienti portione integumentorum, duas excisiones fecit: unam horisontalem, et hac consolidata, iterum alteram verticalem, utramque sub forma elliptica.

JANIN (25) vulnere elliptico exciso, ad cauthum oculi externum latius quidquam de cute aufererat.

Aliis etiam modificationibus methodus Celsiana, relate ad locum vulneris infligendi, subjecta erat. Ita MORAND (26) cutis frontalis partem trapeziformem in distantia duorum pollicum a superciliis excindebat, suturamque cruentam ad nec-tenda vulneris labia adhibuit. ACCEL quidem sequentus erat Morandum, excisionem tamen suam ellipticam, illi trapeziformi praetulit.

Expositis methodis excisionem cutis respicientibus, non multis ostendere curabo, quid auctores de reunione labiorum vulneris protulerunt, CELSUS, AETIUS, RHAZES, ARCULANUS, BARTISCH, VERDUYN. RAU, HEISTER, ST. YVES, BEER. HIMLY, LANGENBEK suturam hoc scopo commendarunt, differabant tantum inter se, aut in numero et adplicatione earum, aut in acubus, quibus filum traieci-batur, aut in filorum compositione et materia. Alii autem, inter quos GENDRON, JANIN, BELL, SCARPA memorari merentur, suturam cruentam condemna-

---

(24) Samuel Cooper Handbuch der Chir: B. 2. p. 304.

(25) L. c.

(26) Schregers Oper:



unt, et emplastrorum adhaesivorum ope, reuisionem labiorum vulneris, sanationi aptiorem putarunt.

Si scopum operationis considerabimus, nemo nostrum inficias ibit, formam ellipticam excindendi vulneris, omnes alias excellere debere. Cutis equidem palpebrarum in medio multo laxior est, plica in entropio latior ibi formatur; ut itaque tarsus in situ naturali retineri possit, major portio in medio quam ad latera elevanda et excindenda est, cui figura elliptica satisfacit. Hac utentes, evitamus defoedationem, quam methodus MORANDI producit, neque periculum incurrimus entropium procreandi, quod a methodis ACRELI et DZONDI juste timendum esset.

Etiamsi antiquum suturarum usum, viri magni nominis rejiciant, solamque suturam siccam huic fini respondere contendant; nihilominus tamen opinioni eorum non adstipulamur, perpendentes incommoda, post adplicationem emplastrorum, provenientia. Haec enim facilius recedunt, praecipue illo in loco, quo parti, tarso proximae, imponuntur; quippe qui locus, punctum fixum sat amplum non praebet; porro lacrymae emplastra emolliunt, ut suo munere fungi non possint. Sutura itaque sicca ad vulnus uniendum non sufficit, sed cruenta requiritur. Jam vero unice et optime nodosa hic adhibetur. De numero earum jam egimus, et mandatum illud CELSI, tres suturas tantum esse debere, chirurgi omnis aevi sequuti sunt. Tribus namque labia vulneris exacte consuuntur, plures vero inflammationem augent. Prima igitur in mediis labiis vulneris, reliquae duae ad angulos vulneris adplicari solent.

Ad hanc operationem perficiendam veteres chirurgi semper scalpello utebantur. Nostris autem

temporibus, forfex scalpello praefertur. Brevitas enim temporis in actu operationis, securitas, qua operans incedat oportet, et quod praecipuum est, ut labia vulneris ubique se attingant, sunt postulata, quibus commodius per incisionem forficum ope, satisfit. Quum autem comprobatum est, vulnus inferendum ellipticum esse debere, inter forfices variae conformationis, ille, cum laminis ad latitudinem inflexis, huic operationi aptissimae sunt.

Forcipum usus hodiernus a RHAZES originem agnoscit, cujus methodus ad entropion operandum, cum majoris momenti a chirurgis credita fuisset, studuerunt multi instrumentis, ad plicam ante excisionem formandam, maxime idoneis. BARTISCH itaque prae omnibus, usum forcipis ad cutemprehendendam exposuit. Serius instrumentum ejusdem auctoris in blepharoptosi adhibitum, forcipi nuper dictae praeponebatur. Quapropter RAU (27) VERDUIN (28) instrumentum a BARTISCH inventum mutarunt, et foraminulis praeditum construxerunt, quo cutis apprehensa adtringeretur; deinde tot acus, quot tumoris circuitus indigebat, per illa foraminula cum filis transfigebantur. Praecisa cute, taliter inclavata; remotoque instrumento necebat vulnus superstitibus in illo extremis filorum, non neglecta cura congrua post operationem.

Nostri temporibus fere semper forcipe ad hanc Operationem chirurgi utuntur. Multi autem, propriae commoditati prospicientes, varie eas mutarunt, prout id ex forcipibus a LA FAYE (29), PEL-

---

(27) Heister Instit. Chirurg. T. I. p. 512. Tab. XIX. Fig. 22.

(28) Ibid. pag. 511. Tab. XV. Fig. 21.

(29) Dionys. Operat. S. 541. Tab. III. Fig. 5.



LIER (30), BEER (31), BEYER (32), HIMLY, LANGENBEK (32) inventis elucet. Quarum descriptio, cum hic parum prodesset, supersedeamus expositioni characterum forcipis aptissimae. Sit itaque constructa cum sequentibus qualitatibus. Primo, ut pars excindenda stricte apteque prehendi et adstringi, pars vero arrepta imminui vel augeri, sine ullo impedimento, possit, prouti morbi status requirit. Dein forceps respondeat forficibus, habeant igitur crurum prehensilium extrema formam ellipticam. Denique sit talis longitudinis, ut commode et firme in manu operantis moveri posset. Quibus conditionibus forceps a BEYERO (33) inventa, a SCHREGERO, HIMLY usitata optime respondet. Equidem cruribus ejus asperis tuto cutis prehenditur et retinetur, fenestrae in laminis ejus id commodi praestant, quod cutis portio arrepta facile digitorum opè imminui vel augeri potest. Excellit inter alias eo potissimum, quod portio cutis arrepta, portioni excindendae stricte consentiat. Tandem commode digitis sustinetur, nullumque obstaculum in operationis actu sistit.

Ad nectenda vulneris libia requiruntur praeterea duo acus, fila duplicata, sufficientia tribus suturis imponendis; vas aqua frigida impletum et spongia ad sistendam haemorrhagiam, denique teniolae emplastri adhaesivi et umbraculum ex linteo.

Hisce omnibus praeparatis, transeamus ad ipsum operationis actum.

Aegro commode in sella collocato, capiteque

---

(30) *Precis. d' Operat. de la chirurg. des-yeux. Paris 1790. Tom. II. Pl. 28 f. 1-15.*

(31) *Lehre der Augenkrankheiten B. 1. Taf. 1. f. 1. und 2.*

(32) *Ueber Trichiasis und Entropion. Erlangen. 1815. f. 1-3.*

(33) *Neue Biblioth. B. 1. H. 5. Fig. 2.*

per adstantem postrorsum reclinato, cilia, quibus oculus irritatur, specilli ope, extus inflectenda. Hoc facto in palpebra adfecta, forcipe superius commendata manus sinistrae ope, cutis plica elevanda. Quod ut tutius fieri posset, aegum cute sursum attracta, oculum aperire jubemus, quo et tarsum positionem assumpsisse naturalem et cilia sufficienter reflexa intelligas. Apud infantes, in determinanda cutis, quae excindi debet, portione, proprium operanti superesse judicium per se patet. Si in palpebris apertis ora ejus intro-versa animadverteret, plus cutis prehendatur, et nunc digitorum ope per fenestras forcipis, cutis plica prominens, forcipe parum aperta attrahitur, quo facto, denuo forceps firmiter clauditur. In resecanda plica probe attendendum, ne forfex limites derminatos excedat, si enim hoc casu evenisset, facile ectropium vel lagophthalmos exoriretur, quibus tamen occurrimus sectione, finibus forcipis stricte respondente.

Excissa cute, spongia aqua frigida imbuta vulneri ad haemorrhagiam sistendam imponitur, ac plaga inflicta a grumis cruoris coagulati depuratur. Suturae autem ut moris est applicitae, emplastris supra impositis, in suo munere adjuvantur. Monendum hic est, ut emplastra oculo clauso adplicentur, alias non solum nictitatio primam intentionem prohibebit, sed etiam emplastra rite aglutinari non poterunt. Tandem ex linteo umbraculum ante oculos suspendatur; monoculus autem et aliae fasciae relegandae sunt, cum bulbum premant et inflammationem foveant. Denique aegro quies commendanda est. Elapsis duobus aut tribus diebus deligatio renovanda, suturae solvendae removendaeque. LANGENBEKIIUM, horis duodecim elapsis, suturas jam solvere suadentem, vix sequi



liceret; timendum namque, ne brevi hoc tempore labia vulneris non satis firmiter cohaerentia, sub deligatione et remotione suturarum, nec non nictitatione disrumpantur secedantque. Solutissuturis et filis remotis, vulnus modo consueto curatur. Si vero quid primae intentioni obstaret, quod in locis ad angulos accidit, et introversio partialis superesset, tunc etiam in hoc loco operatio eadem perficienda est, eaque prouti res ipsa postulat, solummodo partem laesam respiciat. Suppuratio praesens curam, quemadmodum in quocumque alio casu, congruam exposcit. Idem et de opere e catrisationis sentiendum est.

His rationibus entropium curandi praemissis superest, ut de cura entropii, ex corrugatione contractioneque tarsi oriundi, pauca proferamus.

Supra memorata cura in hoc statu morbo non sufficit, tarsumque in situm naturalem reducere vix aut ne vix quidem potis est. Hic enim in structura mutatus, et in finibus contractus, ex situ quidem, cutis portione exstirpata, cedit, tamen introversus semper relinquetur. Persuasum eo tempore habemus, existere hunc statum morbi, in quo chirurgi exstirpationem tarsi commendarunt. Quam ob rem RICHTER (34) tarsum ad angulum externum perpendiculariter dissecare suavit, qua incisione partes contractae laxentur et in situ naturali reserventur.

Nuperrime CRAMPTON (35) binas perpendiculares incisiones, in latiori tarsi limbo, ad utrumque latus cujuslibet cili flexi, instituebat; atque omnes has incisiones cum altera transversali in

---

(34) l. c.

(35) Samuel Cooper Handbuch der Chirurgie.

conjunctiva palpebrae junxit, denique filorum infra tarsum trajectorum ope, palpebram extrorsum versam, retineri jussit, et quidem eo usque, donec cicatrix penitus inducta sit, quo auxilio tarsi propensio introrsum cedendi tollatur, et ille per retentionem in situ naturali relinquatur. SAUNDERS methodum hanc solummodo in malo recenti imitari suadet; contendit tamen, talem morbosam inflexionem tarsi, post ophthalmias frequenter repetitas sociâ exulceratione conjunctivae palpebrarum, a se observatam fuisse, quo tempore omnis conatus ad tarsum in situ naturali conservandum, effectum destituebatur. Unicam igitur tunc aegri salutem, in extirpatione orae palpebrae una cum tarso, sitam esse credit. Operatio haec ab aliis auctoribus, inter quos AETIUM et BARISCH commemorare sufficiat, peracta quidem et commendata fuit, tamen nuperrime a SAUNDERS (56) in vulgus revocata. Hic ad oram palpebrae cum tarso excindendam, infra palpebram laborantem, lamellam corneam vel argenteam subduci, et oculum solertissime contegi, ne scalpellus periculum moveat, jubet. Super hac lamella palpebra extenditur infigiturque; dein circa tarsi partem, ad marginem ejus orbitalem spectantem, inciditur retro radices ciliorum, ad conjunctivam usque, qua percissa, tarsus ipse solvitur, puncto lacrymali illaeso.

Modus hic operandi teste auctore, minores producit dolores, non multum de palpebra amittitur, quare praecavetur a defoedatione; id praecipuum autem exinde emolumentum, quod operati-

---

(56) Saunders Tr. an some practical points relat. to the diseases of the eys London 1311 S. Himlys Bibl.



one taliter peracta, obfuscatio perfecta corneae penitus evanescere soleat, aegrique recuperatione pristinae facultatis videndi gaudeant.

Cura, exciso tarso, statui praesenti adcomodanda et potissimum id animadvertendum est, fungositates saepissime hoc in casu obvenientes, remedia exedentia imo interdum scalpellum ipsum postulare.



# T H E S E S.

I.

Methodus *Saundersi* ad curam entropii, ex tarsi, deformitate oriundi, omnibus aliis praeferenda est.

II.

Quae igne non sanantur, insanabilia sunt. (*Hippocrates*)

III.

Methodus *Dupuytreni* ad curandam fistulam lacrymalem optima censetur.

IV.

Morborum ventriculi et intestinorum signa certa ex lingua desumuntur.

V.

Uteri inversio non unice partui praecoci originem debet.

VI.

Sola docimasia pulmonum in obductione medico-legali, haud sufficit.

VII.

Motuum, qui ad respirationem pertinent, principium et fons e medulla oblongata repetendus.

VIII.

Vires succi gastrici solventes, acido hydro-muriatico, ad *Trevirani* et *Prouti* experimenta, tribuendae quadam ex parte videntur.

