



De behandeling van de binnenwaartskeering der oogleden

<https://hdl.handle.net/1874/298652>



Misc. doctr.
Qu. n^o 192

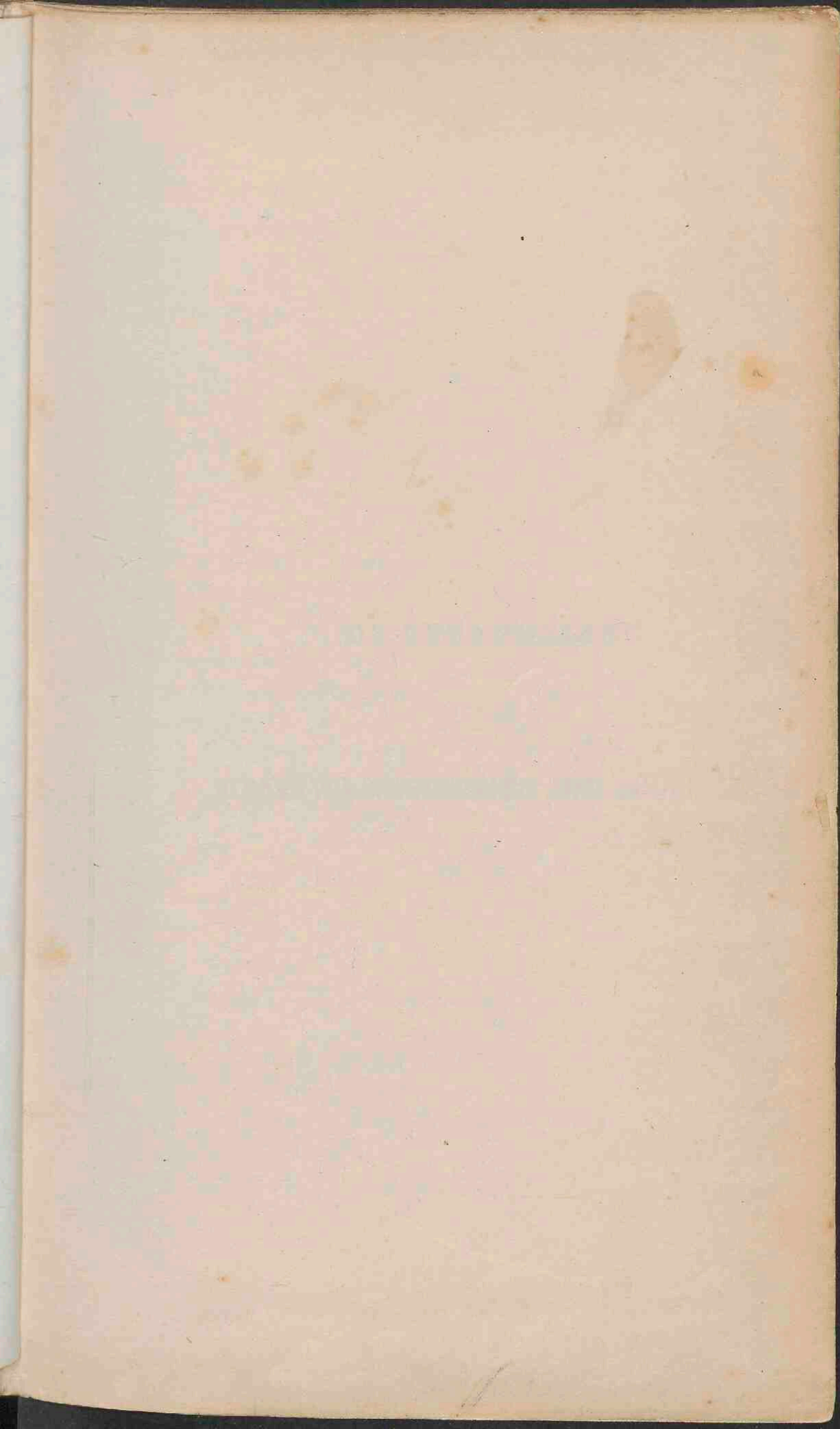
BOEKBINDERIJ
VAN
Gronings en v.d. Gaat.
Utrecht.

RIJKSUNIVERSITEIT UTRECHT



1297 8668

1. Gutteling, J. De behandeling van de binnenwaartskeerling der oogleden.
2. Brondgeest, P. Q. over den toonus der willekeurige spieren.
3. Ronkel, Ch. J. van. Jesu Christi doctrina de veteris foederis libris etc.
4. Sandberg, J. De Africa a Phoenicibus juxta Neconis, circumnavigata.
5. Westheijn, J. F. Over de nederlandsche policie - strafwetgeving.
6. Brink, J. ten. De Diderico Volckertsen Coornhert, scriptore ethico.
7. Leeuwen, A. H. van. De Sacris paschalis bus in ecclesia Christiana saec. I et II.
8. Westhoff, F. A. Mikroskopische onderzoekingen over de ontwaarding van aderen en zenuwen in kanker.
9. Scheffer, J. W. F. Over ~~het~~^{een} geval van bovenwaartsche ineen schuiving van darmstukken.



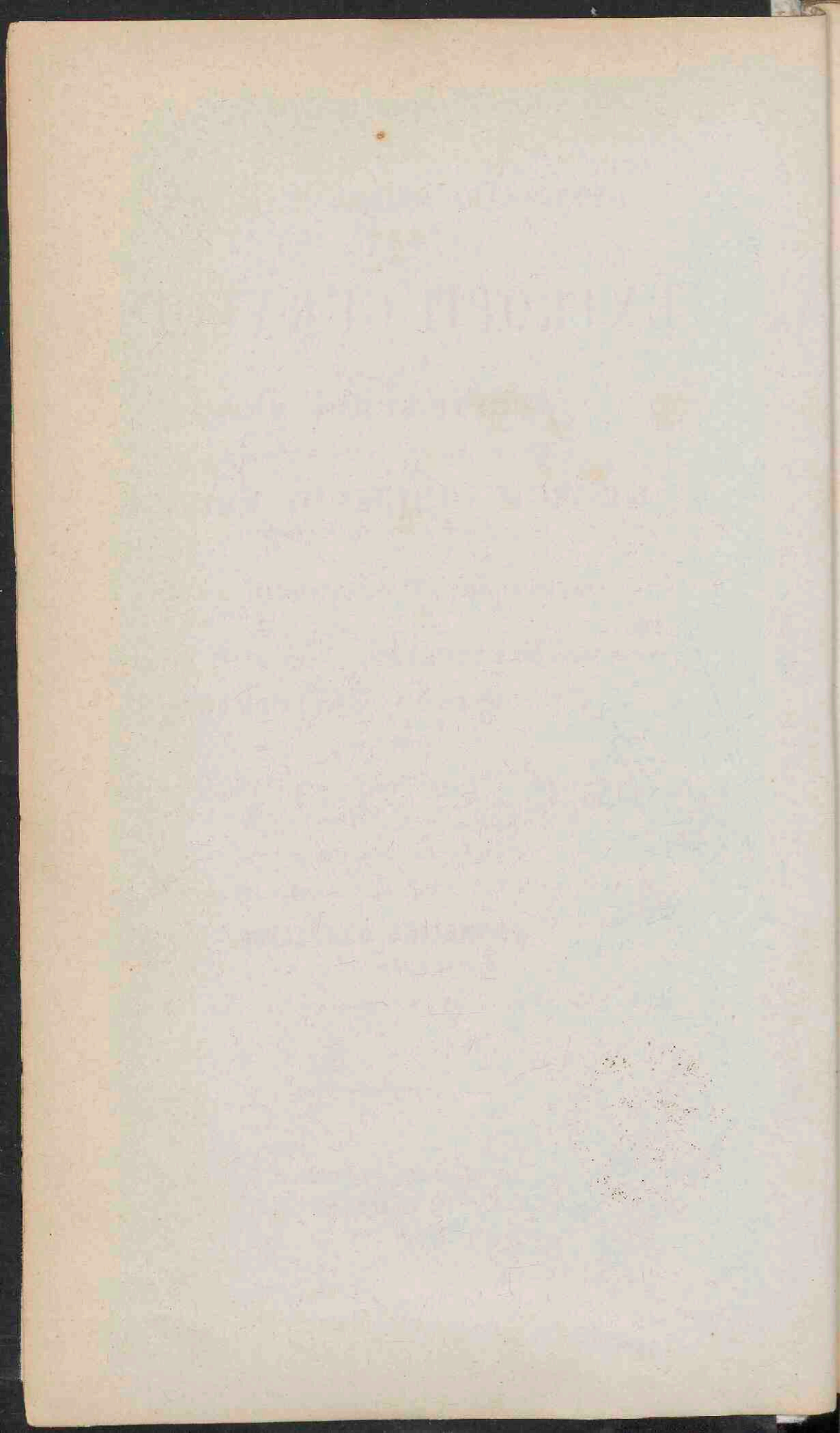


1869 I

DE BEHANDELING

VAN DE

BINNENWAARTSKEERING DER OOGLEDEN.



DISSERTATIO MEDICA INAUGURALIS,
DE
ENTROPII CURATIONE,

QUAM,
ANNUENTE SUMMO NUMINE,
EX AUCTORITATE RECTORIS MAGNIFICI,
GEORGII GUILIELMI VREEDE,

JUR. ROM. ET HOD. DOCT. ET PROF. ORD.,

NEC NON

AMPLISSIMI SENATUS ACADEMICI CONSENSU

ET

NOBILISSIMAE FACULTATIS MEDICAE DECRETO,

Pro Gradu Doctoratus,

SUMMISQUE IN

MEDICINA HONORIBUS AC PRIVILEGIIS

IN ACADEMIA RHENO-TRAJECTINA

RITE ET LEGITIME CONSEQUENDIS,

PUBLICO AC SOLEMNI EXAMINI SUBMITTIT

CORNELIUS GUTTELING.

EX URBE DELPHIS BATAVORUM,

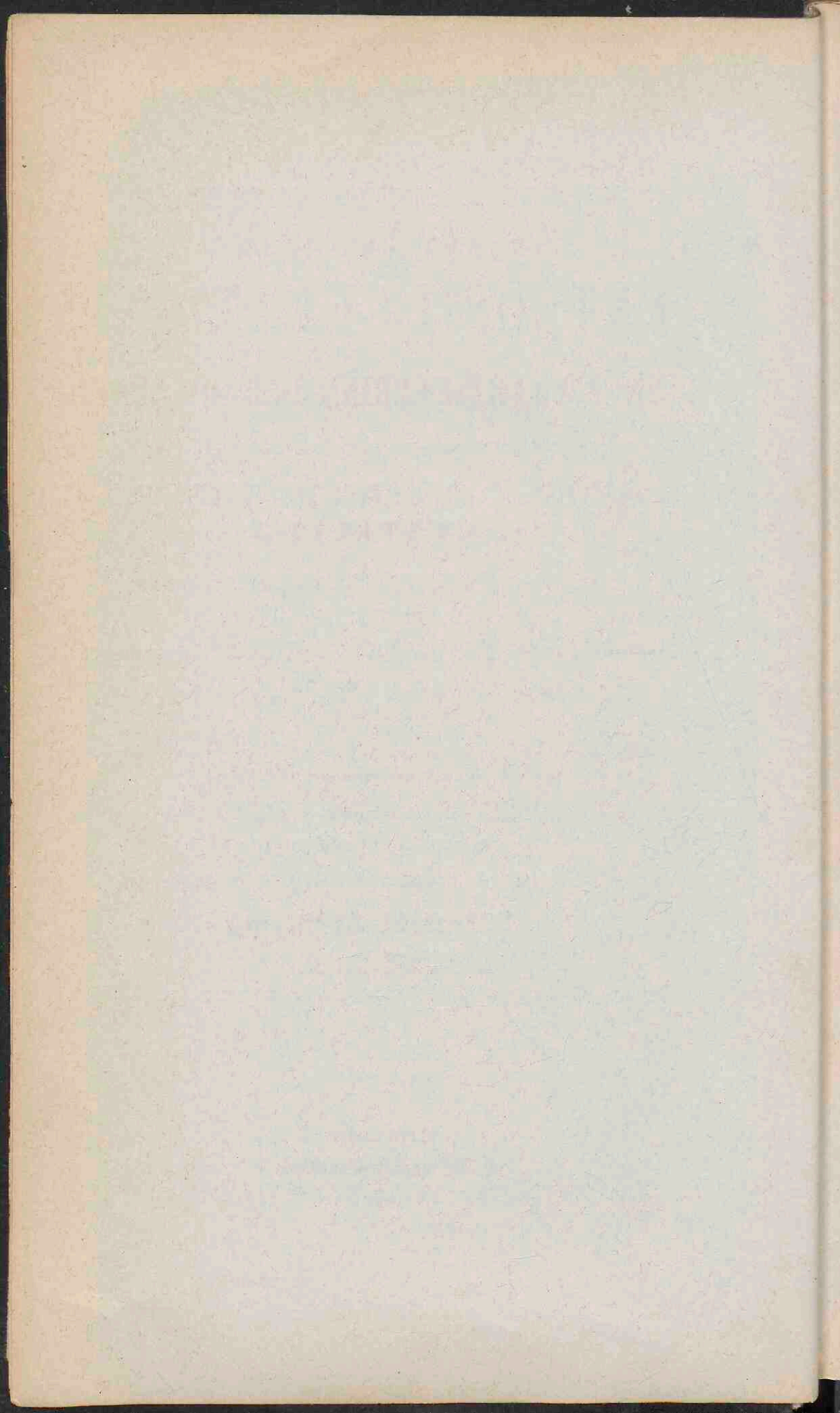
AD DIEM XXVIII MENSIS MARTII, ANNI MDCCCLX, HORA I.



TRAJECTI AD RHENUM.

P. W. VAN DE WEIJER TYPIS MANDAVIT.

MDCCCLX.



DE BEHANDELING
VAN DE
BINNENWAARTSKEERING DER OOGLEDEN

DOOR
C. GUTTELING.

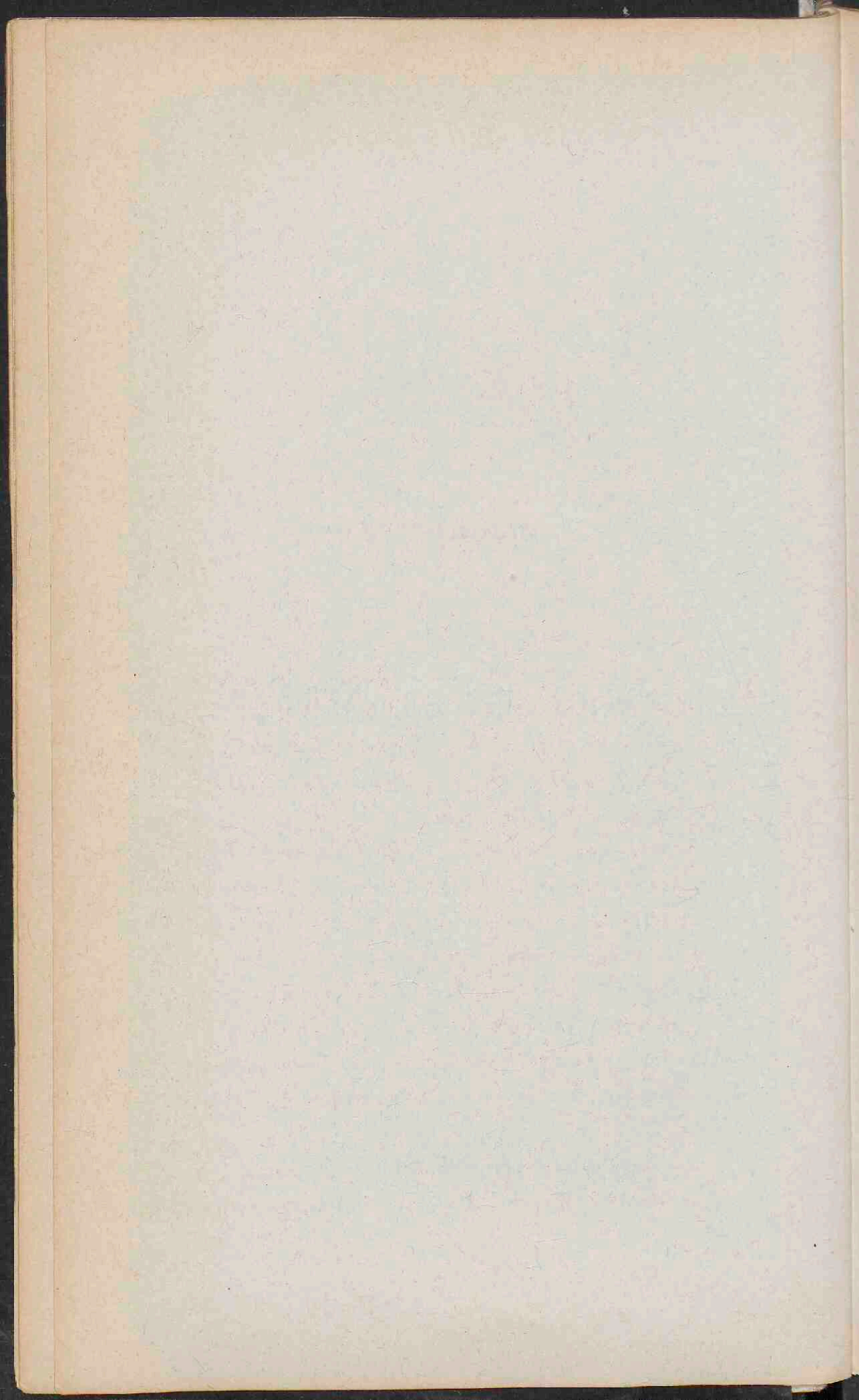
PROEFSCHRIFT
TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD VAN DOCTOR IN DE GENEESKUNDE
AAN DE UTRECHTSCHÉ HOOGESCHOOL.

28 Maart 1860.

UTRECHT,
P. W. VAN DE WEIJER.

1860.

Kan mine Ouders.



VOORWOORD.

Bij de vervulling van mijn wensch om tot doctor in de geneeskunde bevorderd te worden, is het mij eene behoefte een woord van erkentelijkheid en opregte dankbaarheid, aan mijn proefschrift te doen voorafgaan. Jegens U, H. H. Leeraren bij 's Rijks Kweekschool voor Militaire Geneeskundigen, voel ik mij in het bijzonder deze aangename plicht opgelegd; uw onderwijs en uwe steeds wehwillende leiding baanden mij den weg tot dezen stap. Tot eene mijner duurste verplichtingen reken ik het, dit steeds openlijk te erkennen. Evenzoo U, HoogEdel Gestrenge Heer Inspecteur van de Geneeskundige Dienst der Landmagt betuig ik mijn dank voor de gelegenheid waarin U mij steltet, hier ter plaatse mijne verdere studiën voort te zetten.

Met groot genoegen grijp ik deze gelegenheid aan, om U, Hooggeachten Promotor, Professor DONDEERS, mijn opregten

dank te betuigen voor het onderwijs en de voortreffelijke leiding, die ik bij de zamenstelling van mijn Proefschrift mogt ontvangen, voor de bereidvaardigheid waarmede U mij de gelegenheid opendet in het Nederlandsch Gasthuis voor Ooglijders de bouwstoffen voor dit Proefschrift te verzamelen en tevens voor de hartelijke vriendschap, die U mij wildet schenken, waarin ik mij bij voortduring blijft aanbevelen. Ook U, Dr. SNELLEN geldt mijn dank voor de bereidvaardigheid, die ik van U mogt ondervinden.

INLEIDING.

Onder de ziekten van de oogleden, die zich kenmerken door verandering in vorm en rigting, de zoogenaamde ectopiën, mogen wel het eerst genoemd worden distichiasis, trichiasis en entropion. Wij beschouwen ze als gewigtige ziekten, wegens de difformiteit, die zij aan het gelaat geven, en de voortdurende kwellingen, die zij den lijder berokkenen, maar bovenal, omdat zij, door aanhoudende irritatie van den bulbus, de hevigste en meest chronische vormen van conjunctivitis en keratitis voortbrengen, die, ten slotte, tot perforatio corneae, staphyloma en somtijds zelfs tot geheele atrophie van het oog leiden, en aldus voortdurend het oog bedreigen.

Het wezen dezer drie ziekten is hetzelfde: allen uiten zij zich, onder dezelfde verschijnselen: *binnenwaartskeering van den ciliënrand*, slechts gewijzigd in den graad. Voor ons zijn deze drie ziekten dus niet anders dan *overgangsvormen* van elkander. Het verschil is slechts quantitatief: zij vormen eene reeks, waarvan entropion en distichiasis de grenzen zijn. Uit dit

INLEIDING.

Onder de ziekten van de oogleden, die zich kenmerken door verandering in vorm en rigting, de zoogenaamde ectopiën, mogen wel het eerst genoemd worden distichiasis, trichiasis en entropion. Wij beschouwen ze als gewigtige ziekten, wegens de difformiteit, die zij aan het gelaat geven, en de voortdurende kwellingen, die zij den lijder berokkenen, maar bovenal, omdat zij, door aanhoudende irritatie van den bulbus, de hevigste en meest chronische vormen van conjunctivitis en keratitis voortbrengen, die, ten slotte, tot perforatio corneae, staphyloma en somtijds zelfs tot geheele atrophie van het oog leiden, en aldus voortdurend het oog bedreigen.

Het wezen dezer drie ziekten is hetzelfde: allen uiten zij zich, onder dezelfde verschijnselen: *binnenwaartskeering van den ciliënrand*, slechts gewijzigd in den graad. Voor ons zijn deze drie ziekten dus niet anders dan *overgangsvormen* van elkander. Het verschil is slechts quantitatief: zij vormen eene reeks, waarvan entropion en distichiasis de grenzen zijn. Uit dit

oogpunt zullen wij niet deelen in den lof, door de oudere ophthalmologen aan CELSUS 1) toegekend, van het eerst trichiasis en entropion als twee zelfstandige ziekten van elkander te hebben onderscheiden: integendeel, wij gelooven, dat meer verdienste toekomt aan HIPPOCRATES 2), wiens *trichiasis* ons entropion is. Behalve de genoemde identiteit in verschijnselen pleit voor onze stelling, — volgens welke zij slechts ééne ziekte, in verschillende ontwikkelings-graden, uitmaken, — nog bovendien: dat de drie vormen bij denzelfden lijder voorkomen, en dat men den eenen vorm in den anderen ziet overgaan.

Op grond der aetiologie spreken allen van een *Entropion spasticum*, *E. senile*, *E. symptomaticum*, namen, waarvan wij bij de beschouwing der oorzaken de waarde zullen bepalen.

Reeds van de vroegste tijden af, hebben de medici gewedijverd in het uitdenken van eene radikale behandeling tegen deze, vooral in hare gevolgen, zoo belangrijke ziekte. Het groote aantal methoden bewijst echter voldoende, hoe weinig zij hierin, in weêrwil van hun ijverig streven, geslaagd zijn, en zooveel te meer vordert dan juist het gewigt der ziekte, naauwlettend te onderzoeken, welke uit het doolhof der operatieve methoden de beste is.

De kliniek van het NEDERLANDSCH GASTHUIS VOOR OOGLIJDERS stelde mij, onder leiding van mijnen hooggeachten PROMOTOR, den hoogleeraar DONDERS, in staat, deze ziekte in hare wording en oorzaken nader te bestuderen, en ooggetuige te zijn van eenige door Dr. SNELLEN verrigte operatiën. Verschillende methoden heb ik hier zien volgen: ik heb dus de waarde van elke operatie in hare gevolgen leeren kennen; ik ben in de gelegenheid geweest, ze onderling te vergelijken.

1) CELSUS. *De medicina*. Lib. vij. Cap. 7.

2) HIPPOCRATES. *Περὶ διαίτης ὀφθαλμῶν*. Cap. XI.

Wij rekenen ons gelukkig, verlof te hebben erlangd, deze gevallen te beschrijven, in de hoop, hiermede eene kleine bijdrage te leveren ter toetsing, welke methode het best voldoet, en in het algemeen, in betrekking tot de oorzaken, het meest rationeel is. Wij zijn er daarom op uit geweest, zooveel mogelijk van de ontwikkeling van entropion rekenschap te geven, en beijerden ons, bij het beschouwen dezer gevallen, zooveel mogelijk de anamnese en de oorzaken der ziekte op te sporen.

Alvorens wij tot de mededeeling der gevallen overgaan, zullen wij kortelijk de voornaamste der talrijke methoden doorloopen, om, aan het einde van onzen arbeid, hare waarde aan onze waarnemingen te toetsen.

HOOFDSTUK I

GESCHIEDKUNDIG OVERZIGT.

Om een kort, maar zoo geregeld en volledig mogelijk, overzicht van de verschillende operatieve methoden te geven, willen wij 't volgende schema van verdeling daaraan ten gronde leggen.

A. Palliatieve methoden.

B. Radicale methoden.

1. Methoden, ten doel hebbende, de rigting der cilia te veranderen.
2. Methoden, ten doel hebbende, den cilienrand te verwijderen, of los te maken en te verplaatsen.
3. Methoden, berustende op insnijding en geheele of gedeeltelijke extirpatie van den tarsus.

A. Reeds vóór den tijd van CELSUS 1), trachtte men zooveel mogelijk de cilia of den ooglidrand tijdelijk naar buiten te keeren. Hiertoe bragt men, volgens CELSUS, een dubbel

1) CELSUS. *De medicina*. Lib. VII Cap. 7.

vrouwenhaar nabij den ciliënrand door de huid, om de naar binnen gekeerde cilia in de lis terug te brengen en hooger te bevestigen (*illaqueatio*). ARCULANUS 1) zegt, dat bij distichiasis de binnenste rij cilia door middel van eene kleverige stof met de buitenste vereenigd werd.

FABRICIUS AB AQUAPENDENTE 2), SCULTETUS 3), DEMOURS 4), ARNEMANN 5) bedienen zich, om den ooglidstrand naar buiten te keeren, van kleefpleister-strookjes. JANIN 6) geeft zelfs bijzondere pleisters van ANDRÉ DE LA CROIX aan. LAWRENCE 7), STÖBER 8) en SANSON 9) hebben de kleefpleister-strooken in den jongsten tijd nog aanbevolen. Dat JANIN en DEMOURS lijders, die jaren lang entropion gehad hadden, hierdoor zouden genezen hebben, gaan wij met stilzwijgen voorbij, even als de resultaten, die DEMOURS opgeeft van zijne methode om den *patient met een' spiegel vóór zich, dag en nacht, het ooglid naar buiten en boven of beneden te doen houden*. WARE 10) zocht hetzelfde te bereiken, door drukking met een dik kompres. LAWRENCE en MIDDLEMORE 11) vonden, om door drukking het ooglid naar buiten te keeren, eigen-

1) RHazes. *Ad Almansorem (Kitáb altebb Almansuri)*. MEDIOLANI. 1481. Lib. IX. Cap. XXIX.

2) FABRICIUS AB AQUAPENDENTE. *De operationibus chirurgicis*. Francofurti. 1620.

3) SCULTETUS. *Trichiasis admiranda*. 1658.

4) DEMOURS. *Traité des maladies des yeux*. T. II, p. 106, Paris 1818.

5) ARNEMANN. *Chirurgie*. Bd. II, S. 82.

6) JANIN. *Mémoires et observations anatomiques physiologiques et physiques sur l'ocil et sur les maladies qui affectent cet organe*. Lyon 1772.

7) LAWRENCE. *Traité pratique des maladies des yeux*. Paris 1830, p. 275.

8) STÖBER. *Manuel d'ophtalmologie*. 1834. p. 106.

9) FROBIEP'S *Notizen*. Bd. XVIII, N^o. 12.

10) WARE. *Chirurgical observations relating to the eye*. London 1798. Vol. I. P. 74.

11) MIDDLEMORE. *A treatise on the diseases of the eye*. London, 1835. Vol. II. p. 795.

aardige brillen uit. KÖHLER 1) en WARDROP 2) bragten tot hetzelfde doel draden één duim diep onder de huid. Anderen bragten drukking te weeg door twee kussentjes, die onderling met draden, welke eerst op het voor- en achterhoofd zich kruisten, bevestigd werden.

Als eenvoudigste palliatieve middelen vinden wij nog aangegeven: adstringerende fomentaties, narcotische inwrijvingen, verder het afknippen, uittrekken, epilieren en friseren der cilia. De drie eerste zijn geheel in onbruik geraakt. Het uittrekken der cilia, volgens GALENUS 3) reeds door PAPIAS VAN LAODICEA aangegeven, geschiedt, door de cilia met een hiertoe aangegeven pincet van BEER digt bij den rand, in één ruk, uit te trekken. Het friseren der cilia, met een bijzonder daartoe bestemd friseer-ijzer, is eerst onlangs door ANAGNOSTAKIS 4) voorgesteld. Aan BOWMAN 5) echter hebben wij, sedert eenige jaren, het beste palliatief middel, het *collodion*, te danken, dat sedert dien tijd bijna alle andere palliatieve methoden, behalve het epilieren, heeft verdrongen. RAU 6) zegt, reeds vóór BOWMAN, dit middel te hebben aangegeven, en maakt dus aanspraak op de eer der prioriteit.

I. *Om de rigting der cilia te veranderen*, heeft CELSUS reeds het ferrum candens op de huid van het ooglid in praktijk gebracht. Met niet minder vrucht, is dit later door de Arabische school, onder ABUL KASEM 7) en COSTAEUS 8),

1) KÖHLER. *Versuch einer neuen Heilungsart der Trichiasis*. Leipzig, 1796 p. 106.

2) HIMLY. *Bibliothek für Ophthalmologie*. Bd. I, St. I, S. 57.

3) GALENUS. *De compositione medicamentorum secundum locos*. Lib. IV, B. II, p. 221.

4) *Annales d'Oculistique*. T. XXXVIII. p. 81.

5) BRAITHWAITE'S *Retrospect of Medicin and Surgery*. Vol. XXIII. p. 264, London 1851.

6) *Archiv für Ophthalmologie*. Bd. I, Abth. II, S. 182.

7) ABUL KASEM. *Chirurgia*. P. I, Lib. I, Cap. 16.

8) COSTAEUS. *De igneis medicinae praesidiis*. L. II, C. 16.

aangewend, tot dat het later, na AMBROISE PARÉ 1) en BROMFIELD 2), in onbruik geraakte. De oude LARREY, DELPÈCH 3) en JOBERT DE LAMBALLES 4) hebben het echter wederom tot ons gebragt. GUERSANT 5) heeft het, eerst eenige jaren geleden, bij kinderen aanbevolen.

Als cauterium potentiale gebruikte ABUL KASEM zeep met ongebluschten kalk, ROWLEY 6) en CALLISEN 7) acidum nitricum concentratum; SOLERA 8) raadt den lapis causticus aan. Tegenwoordig is, als zoodanig, het acidum sulphuricum concentratum, volgens HELLING 9) en QUADRI 10), in gebruik. MIDDELDORPF 11) past ook hier zijne galvano-caustiek toe, zoowel op de huid van het ooglid als regtstreeks op de cilia. CARRON DU VILLARDS 12) heeft, uit hetzelfde oogpunt, een vesicatorium, met onderhouding van suppuratie, op het ooglid aangewend.

Het *wegnemen van huidplooijen* is op de eenvoudigste manier voorgesteld, door drukking tusschen een compressorium, volgens PAULUS VAN AEGINA 13), het eerst door DIOSCORIDES. JANIN zegt, insgelijks aldus gehandeld te hebben tot

1) AMBROSIUS PARÉ. *De affectionibus, quae chirurgia curantur*. Francofurti. 1594.

2) WARE. *Chirurgical observations relating to the eye*. London 1791. Vol. I. P 208.

3) DELPECH. *Chirurgie clinique de Montpellier*.

4) *Bulletin de Thérapie*. T. XI. Livr. I.

5) *Annales d'Oculistique*. T. XXXVIII. p. 102.

6) ROWLEY. *Abhandlungen der hauptsächlichsten Krankheiten des Auges*. Wien, 1788.

7) CALLISEN. *Principia chirurgiae hodiernae*. 1788. Vol. II. p. 466.

8) *Annali Universali di Medicina*. Aug. 1829.

9) HUFELAND'S *Journal*. 1815 St. V. S. 115.

10) QUADRI. *Annotazione prat. sulle malattie degli occhi*. Libro I. p. 67. Napoli 1819.

11) MIDDELDORPF. *Die galvano-caustik*. Breslau. 1854.

12) CARRON DU VILLARDS. *Guide pratique des maladies des yeux*. p. 307.

13) PAULUS AEGINETA. *De administratione chirurgiae*. Basil. 1538. Lib. VI.

de huidplooi, verstorven, afviel. BARTISCH, 1) ADRIANSON, VERDUYN en RAU 2) geven zelfs bijzondere werktuigen tot dit doel aan. NELATON 3) nam bij entropion, na cataract-operatie, eene huidplooi tusschen eene serre-fine op, in welk geval DESMARRES 4) eene speld dwars door eene verticale huidplooi brengt en deze met een' draad omwindt. RHAZES 5), KÖHLER 6) en CRAMPTON 7) bedienden zich van eenvoudige ligaturen door de huid van het ooglid, die zij op het voorhoofd bevestigden, — de laatste, na alvorens de ligamenta palpebralia te hebben ingesneden. VON LERCHE 8) brengt een' uit twee katoenen draden bestaand setaceum door eene groote huidplooi. Bij de door RAU 9) aanbevolene ligatuur van GAILLARD, gewijzigd door ARLT 10), steekt men door eene huidplooi eerst aan de neuszijde een draad van beneden naar boven door de basis der plooi, herhaalt op een' afstand van 1"–2" hetzelfde, doch nu van boven naar beneden, voorts op een' afstand van 4"–6" naar de slaapzijde, en knoopt nu de einden vast, zoodat eene huidplooi wordt afgesnoerd. Vooral bij *E. spasticum* is deze methode, volgens RAU, aangewezen, waarbij hij dan den musc. orbicularis mede vat. Hetzelfde beginsel

1) BARTISCH. Ὀφθαλμοδούλεια oder Augendienst. Fig. 34 en 35.

2) BLASIUS. Akiurgische Abbildungen. XII, 36.

3) Annales d'Oculistique. T. XXXIV, p. 176.

4) DESMARRES. Traité théorique et pratique des maladies des yeux. T. I, p. 483.

5) RHAZES. El-Hâwi, continens. Lib. II.

6) BELL. Lehrbegriff der Wundärzneykunst. Bd. V, Taf. 14.

7) PHIL. CRAMPTON. Essay on the entropion. London 1805.

8) Vermischte Abhandlungen deutscher Aerzte in Petersburg. b. 341.

9) Archiv für Ophthalmologie. I Abth. II, S. 180.

10) ARLT. Die Krankheiten des Auges für praktische Aerzte. Bd. III. p. 368.

had vroeger reeds WARDROP aangegeven. VAUQUELIN 1) geeft dezelfde methode als GAILLARD aan, doch eenigzins meer zamengesteld. CUNIER 2) brengt drie of vier insect-spelden door eene huidplooi, die hij 8-vormig met een' draad omwindt.

Het wegnemen van huidplooiën met de bistouris vinden wij het eerst bij CELSUS 3), later bij AËTIUS 4), PAULUS VAN AEGINA 5), RHAZES 6), OLAF ACREL 7), DZONDI 8), PELLIER DE QUENGSY 9), SCARPA 10), BEER 11), HIMLY 12) en anderen, met meerdere of mindere wijziging in vorm en grootte der excisie, aangegeven.

Tot het vatten der huidplooi bediende CELSUS zich van zijne vingers, PAULUS VAN AEGINA van zijn *Μύδιον βλεφαροκάρταχον*, SCARPA van een pincet, JÜNGKEN van twee pincetten, DEMOURS van een' ijzerdraad, die hij om de huidplooi klemde, tot dat er eindelijk bijzondere *entropion*-tangēn zijn aangegeven en wel met *convexe* randen (BARATTA 13), BAYER 14), gevensterde tang van HIMLY, VON GRAEFE),

1) VAUQUELIN. *De l'application de la suture enchevillée à l'opération de l'entropion spasmodique au moyen d'une nouvelle espèce de cheville*. Paris. 1853.

2) *Annales d'Oculistique*. T. IV p. 84.

3) CELSUS. *De medicina* Lib. VII Cap. 7.

4) AËTIUS. *Tetrabiblion*. Sermo III, Cap. XXV.

5) PAULI AEGINETAE *Opera*. Lib. VI. Cap. 20.

6) RHAZES. *El Hârwi, continens*. Lib. II, Cap. II, fol. 37, Cap. VI, p. 177.

7) *Chirurgiska Haendelser*. Stokholm. 1775, p. 48.

8) DZONDI. *Geschichte des klinischen Institutes*. T. 157.

9) PELLIER DE QUENGSY. *Recueil de mémoires d'observations sur les maladies, qui attaquent l'ocil*. Montpellier T. 2, pl. XXVIII, fig. 1.

10) SCARPA. *Trattato delle principali malattie degli occhi*. Pavia 1816.

11) BEER. *Lehre der Augenkrankheiten*. Bd. II. Taf. 5, fig. 1.

12) HIMLY. *Die Krankheiten und Missbildungen des menschlichen Auges und dessen Heilung*. Berlin. 1841, Th. I. S. 133.

13) BARATTA. *Praktische Beobachtungen*. Leipz. 1822, Thl. I. Taf. 1. fig. 11.

14) BLASIUS. *Akiurgische Abbildungen*. XXI, 41.

concave (BENJAMIN BELL 1), BEER 2)) en *regte* (LANGENBECK 3), WELLER 4)); verder hebben wij nog een pincet van ADAMS, eene bijzondere schaar van COOPER, om de plooi weg te nemen, en een hoornen plaatje van JÄGER, om onder het ooglid te schuiven.

Het aanleggen van naden, na de excisie, wordt door alle schrijvers aangeprezen, behalve door DESHAIS GENDRON 5), WENZEL, SCARPA en JANIN. DIONIS 6), LAFAYE, VELPEAU, CUNIER, BÉRARD leggen de ligaturen aan vóór de operatie.

PIROGOFF legt zooveel naden aan, tot dat de wondranden lineair met elkander verbonden zijn. Nieuwere methodes van huid-excisie zijn die van JANSON en DESMARRES 7); de eerste neemt eene verticale huidplooi weg, de laatste neemt, bij niet sterk ontwikkeld entropion, kleine huidplooitjes met een bijzonder pincet.

HIMLY klieft, na het wegnemen der huidplooi, bij *entropion spasticum* gelijktijdig den musc. orbicularis met een mesje van SICHEL; hetgeen door DIEFFENBACH 8), STROMEIJER, PETREQUIN, PHILLIPS en HEIDENREICH, naar de subcutane methode, is aanbevolen, en wel het meest is voorgestaan door CUNIER 9). KEY 10) nam, in plaats van de spier te klieven, een klein stukje met eene huidplooi er uit.

ANAGNOSTAKIS 11) snijdt de huid in, opeen afstand van 3''' van en ovenwijdig aan den tarsaalrand. Is de huid zeer ruim, dan neemt hij te gelijktijd eene dwarsche huidplooi weg; een helper

1) BELL. *Lehrbegrif der Wundarzneikunst*. Th. III, Taf. 6, fig. 82.

2) BEER. *Lehre der Augenkrankheiten*. Bd. I. Taf. I. fig. 1. 2.

3) BLASTIUS. *Altiurgische Abbildungen*. XII. 47.

4) WELLER. *Augenkrankheiten*. Taf. V. Fig 1.

5) DESHAIS GENDRON. *Traité des maladies des yeux*. Paris 1770.

6) DIONIS. *Cours d'opérations*. Paris. 1777. p. 432.

7) DESMARRES. *Traité théorique et pratique des maladies des yeux*. T. I. p. 532.

8) *Gazette médicale de Paris*. 1843.

9) *Annales d'Oculistique*. T. IV, p. 84, et Tom. V, p. 264.

10) *The Lancet*. Nov. 1825. p. 5.

11) *Annales d'Oculistique*. T. XXXVIII. p. 5.

trekt nu de huid sterk naar boven, zoodat de *musc. orbicularis* komt bloot te liggen en voorzigtig met een schaartje gedeeltelijk kan worden weggenomen. Drie of vier naden worden hierop tusschen den ondersten rand der huidwond en het oppervlakkige nu blootliggende tarsus-weefsel aangelegd; na elken draad afzonderlijk vastgeknoopt te hebben, worden de overtollige einden afgeknipt. Deze naden moeten zich van zelf verwijderen. Bij niet hevige gevallen laat hij de cicatrisatie geschieden door *suppuratie*, zonder naden aan te leggen. ANAGNOSTAKIS verdeelt zijne operatie in drie tijdperken: 1^o. huid-incisie, 2^o. verwijderen van den *m. orbicularis*, 3^o. hechting. Op het bloot gelegde tarsus-weefsel vormt zich, zegt hij, een vast likteeken-weefsel, waardoor de onderste huidstrook met den tarsus vereenigd wordt. Bij voortdurende spanning wordt hierdoor de huidstrook sterk gespannen en keert duurzaam den ooglidrand om. Vooral bij diepe ligging van den *bulbus* in de *orbita* prijst hij deze methode zeer aan. Bij gedeeltelijke *trichiasis* maakte hij twee verticale, eenigzins divergerende incisies op de plaats, waar de *cilia* moeten worden weggenomen, de huidlap wordt nu losgemaakt, en een strookje van den naar binnen gekeerden ciliënrand, voor zoo ver noodig, weggenomen. Aan de hierdoor ontstane verkorting wordt te gemoet gekomen, door de huid naar beneden te trekken en met twee naadjes te bevestigen.

DELAUNAY 1) heeft onlangs *entropion*, door *blepharospasmus* ontstaan, genezen door inknippen van de uitwendige ooglidcommissuur.

II. VACCA BERLINGHIERI 2) stelde voor, de *cilia* op de volgende wijze te extirperen. Hij maakt eene incisie, parallel aan den ciliënrand en vereenigt door verticale incisies de uiteinden

1) *Gazette hebdomadaire*. 1859. VI, 3,

2) VACCA BERLINGHIERI. *Nuovo metodo di curare la trichiasis*, Pisa, 1825.

met den ciliënrand. De huidlap wordt losgepraepareerd, om vervolgens de bulbi der cilia te extirperen of met sterk acidum nitricum te verwoesten. — Deze methode werd echter al spoedig vervangen door die van BARTISCH 1) en HEISTER 2), die den bodem der cilia met den geheelen lidrand wegnamen. Bij bestaand blepharospasmus ging ook WARDROP hiertoe over. Fr. JAEGER 3) nam alleen den buitensten lidrand, een $1\frac{1}{2}$ " breed strookje van de huid en van den m. orbicularis met het celweefsel, waarin de bulbi bevat zijn, weg.

FLARER 4) slijt den lidrand, $1\frac{1}{2}$ " diep, in twee platen, waarvan de binnenste de conjunctiva en den tarsus met de glandulae Meibomianae, de buitenste de cutis, den m. orbicularis en de cilia in zich bevat, en verwijdert nu door eene halve-maanswijze snede op de buitenste plaat een stuk van den rand. FROBELIUS 5) wijzigde deze methode, in zoo verre, dat hij de eerste snede meer naar achter deed in de conjunctiva, en de tweede in het midden meer opwaarts.

De methode van JÄSCHE 6), gewijzigd door ARLT 7) en steunende op hetzelfde beginsel als die van FLARER en FROBELIUS, is deze: na een plaatje van JÄGER onder het ooglid geschoven te hebben, rolt men het ooglid er zoo op, dat de rand er even afstaat, slijt nu $1\frac{1}{2}$ " diep, even als bij FLARER's methode, den rand in eene binnenste en buitenste plaat, spant de huid en maakt in de buitenste plaat eene incisie, parallel aan den

1) BARTISCH. Ὀφθαλμοδούλεια oder Augendienst. 1560. Sulzbach.

2) LAURENS HEISTER. *De trichiasi oculorum*. 1792.

3) CHRIST. HOSP. *Dissertatio sistens diagnosis et curam radicalem trichiasis, distichiasis nec non entropii*. Viennae 1818.

4) FERD. ZANNERINI. *Dissertatio sopra alcuni metodi recentemente proposti al fine di remediare alla trichiasi e sulla modificazione fatta di Prof. FLARER e quella di JAEGER*. Pavia 1829.

5) CASPER'S *Wochenschrift für die gesammte Heilkunde*. 1845, N°. 4.

6) *Medicinische Zeitung Russland's*. 1841 N°. 9.

7) *Prager Medicinische Vierteljahrschrift*. 1841, Bd. 7.

lidrand, die verder reikt dan de eerste. Door deze incisie wordt de buitenste plaat in eene *brug* veranderd, die slechts aan beide zijden nog met het lid verbonden is. Is dat niet het geval, dan brengt men de bistouris door de bovenste wond in, zoodat de punt in de onderste komt, om, heen en weêr gaande, de communicatie tusschen de beide wondranden volkomen te maken. Men neemt hierop een halve-maans-wijs stuk huid weg door eene incisie, boogvormig op de eerste: zelfs kan men hierbij te gelijk eenige vezelen van den *m. orbicularis* doorklieven. ARLT legt hierop vijf naden aan tusschen deze twee huidranden, zoodat de onderste wondranden gapen, zoo zelfs, dat men de glandulae Meibomianae duidelijk in den tarsus ziet liggen, terwijl de ciliën nu loodrecht staan. Onder gunstige voorwaarden, en wel bijna altijd, bedekt de wond aan den lidrand zich met een plastische roodachtig gele stof, en geneest in 3—6 dagen zonder ettering. Zelden, zegt ARLT, gebeurt het, en wel, wanneer men niet voorzigtig opereert, dat de *huidbrug* door verettering verloren gaat, — de cenig ongunstige afloop, die zich laat denken. Vooral is deze methode geïndiceerd bij entropion, ontstaan ten gevolge van atrophie, of wanneer wegens neiging tot lagophthalmos elke verkorting van het ooglid te vreezen is. Prof. DONDERS heeft ze meermalen met goed gevolg aangewend, en slechts eens gedeeltelijke verettering van de huidbrug waargenomen.

III. CRAMPTON 1), MACKENZIE, ADAMS, WARDROP 2), MÜLLER 3), BILTERLING 4), WUTZER, JACOB ARTHUR 5) en anderen hebben, op de meest verschillende manieren,

1) PHIL. CRAMPTON. *Essay on the entropion*. Lond. 1806.

2) HIMLY. *Bibliothek für Ophthalmologie*, 180 I. H. 411S, . 57.

3) STAUB. *Dissertatio de blepharoplastice*. Berolini 1835, p. 65.

4) BILTERLING. *Dissertatio de entropio et trichiasi*. Dorpati 1827.

5) *Dublin Hospital Reports*. 1830.

incisies van den tarsus, al of niet in verband met vroeger genoemde methoden, aangegeven.

GUTHRIE 1) maakte eene dubbele splijting, en voegde, zoo dit niet baatte, er nog eene dwars-snede bij. De methode van CRAMPTON-ADAMS vordert in de beide ooghoeken eene $1\frac{1}{2}$ " lange incisie door de geheele dikte van het lid, daarna eene incisie in de conjunctiva en den tarsus, om nu, na excisie van eene huidplooi, de wondranden door eene sutura nodosa met elkander te vereenigen. VON AMMON'S 2) *tarsoraphia longitudinalis* of *tarsotomia horizontalis* bestaat daarin, dat men naast het traanpunt het lid van binnen naar buiten doorsteekt, een stuk uit de huid wegneemt en nu een' naad aanlegt. ROSER 3) beveelt deze methode met eene kleine wijziging zeer aan: hij doorklieft het ooglid met den tarsus, op $1\frac{1}{2}$ " van den cilien-rand, parallel met dezen op de hoornplaat van JÄGER, neemt nu een gedeelte huid weg en legt hierna de naden aan. — ADAMS excideerde een V-vormig stuk uit den tarsus, terwijl SAUNDERS 4), even als AËTIUS 5) eertijds, als ultimum remedium, den *geheel*en tarsus exstirpeerde.

STREATFEILD 6), die in den laatsten tijd zijne »*grooving*» methode heeft aangegeven, gaat hierbij aldus te werk. Hij verdeelt de operatie in drie tijdperken: het eerste bestaat in het aanleggen van de *pince-paupières* van DESMARRÉS; in het tweede tijdperk maakt hij eene incisie, 1" van den tarsaalrand verwijderd, om de bulbi der haren bloot te leggen;

1) GUTHRIE. *Lectures of the operative surgery of the eye*. Lond. 1823.

2) v. AMMON'S *Zeitschrift*. Bd. III, S. 247.

3) *Archiv für physiologische Heilkunde*. III, 1853.

4) SAUNDERS. *A treatise on some practical points, relating to the diseases of the eye*. London 1816.

5) AËTIUS. *Tetrabiblion*. Sermo III, cap. 66.

6) *Ophthalmic Hospital Reports, and journal of the Royal London Ophthalmic Hospital*, edited by J. T. STREATFEILD. April 1858. p. 123.

in het derde tijdperk wordt door eene tweede incisie, op minstens 1" afstand van de eerste, boogvormig op deze, een ovalair stuk huid bepaald; deze twee huid-incisies worden nu diep in den tarsus naar elkander voortgezet. Hij maakt aldus eene sleuf in den tarsus, door een prismatisch stuk er uit te nemen, waarom hij zijne methode als »*grooving the fibrocartilage*» heeft beschreven. De wond wordt aan zich zelve overgelaten, alléén, om het sterk bloeden tegen te gaan, door een sponsje met koud water gedrukt. Bij langzame genezing krijgt men, zooals hij zich uitdrukt, een *dieper, vaster* en meer *ingedrukt* liktoeken dan bij onmiddellijke genezing, per primam intentionem.

In het *Institut Ophthalmique du Brabant te Brussel*, wordt deze methode, eenigzins gewijzigd, door Dr. WARLOMONT aanbevolen (volgens mondelinge mededeeling aan Dr. SNELLEN; — wij zochten te vergeefs naar eenige litterarische beschrijving hieromtrent.) Dr. WARLOMONT meent, dat het veelal niet mogelijk is, volgens STREATFEILD den tarsus te groeven: hij snijdt den tarsus dus eenvoudig in, somtijds zelfs door, en volgt dan verder de wijze van ANAGNOSTAKIS. Hij snijdt dus de huid in, extirpeert een strookje spier, maakt eene loodregte insnijding in den tarsus en verbindt den ciliënrand door naden met een hooger gedeelte van het bindweefsel, onmiddellijk op den tarsus.

Wij laten thans de beschrijving volgen van eenige gevallen, achtereenvolgens door Dr. SNELLEN geopereerd, en zullen daarbij de methode, die het best bevonden werd, zich allengs zien ontwikkelen. Aan het einde der gevallen zullen wij die methode nader in bijzonderheden beschrijven, na een kritischen blik op de verschillende hier aangevoerde geworpen te hebben.

GEVAL I.

T. K. . . . , een slecht gevoed, scrophuleus individu, lijdt, na eene onder acute verschijnselen ingetredene ontsteking der oogleden, aan voortdurende verduistering der hoornvliesen. Bij onderzoek blijkt deze afhankelijk te zijn van bestaande distichiasis op beide boven-oogleden, vooral op het regter. Bij het omkeeren der oogleden zien wij hier en daar in de conjunctiva nog *trachomateuse* exsudaten aanwezig, terwijl op andere plaatsen reeds beginnende atrophie, ten gevolge van verschrompeling, bestaat. Het regter boven-ooglid wordt volgens de ARLTSCHE methode geopereerd: — *na de gewijzigde pince-paupières te hebben aangelegd, incisie in den ciliair-rand, 2½" diep, — incisie in de huid, hieraan evenwijdig, ter vorming van eene brug, — excisie van een ovaal stuk huid en hechting.* Het effect der operatie is gunstig. Patiente verlangt de operatie van het andere ooglid nog eenigen tijd uit te stellen, totdat zij zelve van den goeden invloed op de hoornvliesverduistering overtuigd zal zijn.

GEVAL II.

H. A. H. , oud 22 jaren, geboren uit scrophuleuse ouders, en de kenteekenen met zich dragende van in hare jeugd aan rachitis geleden te hebben, vertoont nu volkomen entropion van al de oogleden, vóór vier jaren ontstaan als gevolg van *trachoom*: de atrophie der conjunctiva palpebrarum duidt hierop duidelijk. De naar binnen gekeerde zeer lange stijve cilia, vooral in het midden tot bundels aancengekleefd, irriteren de cornea voortdurend en hebben vooral op het regter oog eene belangrijke keratitis doen ontstaan, met lichtschuwheid en tranenvloed gepaard. Op het linker boven-ooglid wordt de ARLTSCHE operatie in praktijk gebracht:

eene incisie, $2\frac{1}{2}$ " diep, midden in den ciliën-rand, — eene tweede incisie, evenwijdig hieraan, 2" boven den rand in de huid, tot vorming van eene brug, incisie van een halfmaanvormig stuk huid, hechting der wondranden. Het effect is gering, de cilia komen wel hooger te staan, maar blijven in dezelfde verkeerde rigting.

Het regter boven-ooglid is tweemaal geopereerd: door den ciliën-rand van den tarsus los te maken, naar boven te schuiven en met twee naden door de geheele dikte van het ooglid vast te hechten. Deze methode, door Prof. DONDERS voorgesteld en beproefd, leverde geene bezwaren op; de genezing kwam gemakkelijk tot stand; het doel werd echter niet bereikt. Patiënte weigert, zich op nieuw aan eene operatie te onderwerpen.

Uit dit huisgezin leden eveneens aan *trachoma* Arltii twee zusters, en een broeder; de laatste is, kort geleden aan algemeene tuberculose bezwaken.

GEVAL III.

H. B. lijdt aan verschrompeling der conjunctivae palpebrarum, ten gevolge van *trachoma* ARLTII, in de hevigste mate. Door de belangrijke atrophie van de conjunctivae en degeneratie van den tarsus, zijn de ooglidranden naar binnen gekeerd. De langdurige excoriaties der ooghoeken hebben de beide oogspleten aanzienlijk vernaauwd. De conjunctivae hebben een glad, sereus glinsterend voorkomen, en zijn op eenige plaatsen door stevige brides met den bulbus verbonden. Aan de boven-oogleden wordt patient geopereerd door het wegnemen (*Abtragen*) van den ciliën-rand: *incisie in den rand naar boven, om den lap van den tarsus los te maken en af te knippen.*

De onder-oogleden worden geopereerd volgens ANAGNOSTAKIS, door *huid-excisie*, — *spier-exstirpatie* en *hechting*. Zoowel deze als de wonden aan de bovenste oogleden genezen spoedig en regelmatig.

GEVAL IV.

W. S. . . . heeft vóór 10 jaren, zonder bepaalde oorzaak, eene aandoening zijner oogen gekregen, zich openbarende onder lichtschuwheid, tranenvloed, zwelling der oogleden, verhoogden warmtegraad, drukkende pijnen, enz. A posteriori blijkt nu uit de bleeke, gladde, atrophische conjunctivae palpebrarum, dat zich alstoen eene *trachomateuse* ontsteking heeft ingesteld, waarvan wij nu nog de gevolgen, binnenwaartskeering der ooglidsranden, hebben te bestrijden. De hier en daar met likteekenweefsel bezette gedeelten der onder-oogleden schijnen het gevolg van al te sterke cauterisatie.

De boven-oogleden worden geopereerd, volgens de methode van ARLT: *door vorming van eene huidbrug met wegneming van eene dwarse huidplooi*. Het resultaat is tamelijk gunstig; alléén aan de binnen-ooghoeken zijn de cilia nog niet in hunne normale rigting teruggebracht. Op de onder-oogleden wordt de door ARLT gewijzigde ligatuur van RAU aangewend; hoewel hierdoor eene tamelijk breede huidplooi werd afgesnoerd, is het gebrek niet volkomen opgeheven, en irriteren bij voortduring nog eenige cilia de door langdurige irritatie verduisterde corneae.

GEVAL V.

J. B. heeft 1 $\frac{1}{2}$ jaar geleden, ten gevolge van variolae verae, op den binnenrand van de conjunctivae palpebrarum, entropion gekregen, vooral van de linker-oogleden. De conjunctivae bulbi hebben een mat geel, volkomen droog aanzien. De corneae zijn troebel, vooral aan de onderzijde; de dikke gele etterachtige stof, die s'morgens wordt afgescheiden, verdroogt op de cornea; behalve

het entropion hebben wij hier ook met xerophthalmie te doen. Het linker boven-ooglid wordt volgens de methode van ANAGNOSTAKIS geopereerd: *huid-incisie, — extirpatie van een blootgelegd gedeelte m. orbicularis, — hechting door drie naden van den ciliën-rand aan den tarsus*. Den volgenden dag worden de naden weggenomen; er treedt zwelling in, en, zooals gewoonlijk, absces-vorming: na de verwijdering van den gevormden etter gaapt de wond, de cilia staan echter naar buiten. De conjunctiva en cornea van dit oog worden nu, door gelijktijdig aanwenden van ol. terebinthinae, wat beter.

GEVAL VI.

J. R. . . . is reeds één jaar te voren alhier geopereerd tegen entropion van het linker boven-ooglid, volgens de methode van ABLT door het daarstellen van eene *huidbrug*. Het effect was echter onbeteekenend, zoodat zij nu andermaal wordt opgenomen. Bij onderzoek blijkt, dat wij weder te doen hebben met atrophie van de conjunctivae palpebrarum, als laatste stadium van reeds zes jaar te voren ontstaan *trachoma ABLTI*; de randen van de bovenste palpebrae zijn naar binnen gekeerd, en irriteren onafgebroken de corneae, waarvan de bestaande verduistering het gevolg is. Op de onderoogleden is het entropion minder sterk uitgedrukt. Het linker boven-ooglid wordt nu andermaal geopereerd volgens WARLOMONT: *incisie evenwijdig aan den ciliën-rand, — excisie van een strookje spier, — incisie van den tarsus, — hechting van den ciliën-rand aan den tarsus*. Den volgenden dag worden de naden weggenomen; de haren staan goed naar buiten, behalve aan den binnen-ooghoek, waarom hier de operatie herhaald wordt. Er treedt absces-vorming in; na de ontlasting van den gevormden etter blijkt het resultaat zeer gunstig te zijn. Aan de buitenzijde van het rechter ooglid staan twee cilia mis-

plaatst, die partiëel, met het noodwendige gedeelte ciliën-rand, worden geëxstirpeerd. De corneae worden, na deze operationele behandeling der oogleden, aan zich zelf overgelaten, dagelijks meer en meer helder.

GEVAL VII.

A. B. . . . wordt opgenomen wegens chronische verduistering der hoornvliezen, vooral van het regter oog, als gevolg van het naar de cornea gekeerd zijn der cilia. De conjunctivae palpebrarum vertoonen verschrompeling door *trachoma* ARLTH, — het sterkst op het regter boven-ooglid, waarvan ook de rand naar binnen gekeerd is. Op het linker boven-ooglid is het proces minder ver gevorderd, zoodat hier slechts eenige cilia naar binnen gekeerd zijn, en wij hier nog alleen met distichiasis te kampen hebben. Een broeder van patient lijdt eveneens aan de gevolgen van *trachoma*. Het regter boven-ooglid wordt geopereerd volgens ANAGNOSTAKIS: *huid-excisie*, — *speer-exstirpatie* en *hechting door drie naden van den ciliën-rand aan den tarsus*. De haren staan goed naar buiten gekeerd. Na het wegnemen der naden treedt absces-vorming in. De cilia beginnen al weder langzamerhand naar hunne vroegere rigting te neigen, en worden nu hiertegen van tijd tot tijd geëpileerd. De naar binnen gekeerde cilia op het linker boven-ooglid worden door een incisie, evenwijdig aan den lidrand, met een gedeelte hiervan weggenomen. P. verlaat hierna het gasthuis, hoewel het natuurlijk te vreezen is, dat het gebrek weder zal terugkeren, daar de verschrompeling nog niet op haar maximum gestegen is, en de vervorming van den tarsus dus nog steeds voortgaat.

GEVAL VIII.

J. v. D. B. . . . lijdt reeds sedert 20 jaren bij herhaling aan ontsteking der oogleden, vooral van het linker oog, onder den vorm van *trachoma* ARLTII en de gevolgen daarvan, distichiasis, entropion en chronische keratitis. Vóór hare opname alhier werd zij behandeld door het epileren der ciliën en een *seton* in den nek.

De zwelling der palpebrae, met de sterke verdikking van den tarsus en de belangrijke binnenwaartskeering der dikke afgeronde ooglidsranden, met hunne tot onregelmatige bundeltjes aaneengekleefde cilia, het voortdurend meer dan half gesloten zijn der oogen, en de roode kleur der huid, met haar varikeus uitgezette aderen, geven patiënt een onaangenaam voorkomen. De conjunctiva palpebrarum is vooral naar boven atrophisch, en gaat spoedig op den bulbus over, zoodat de conjunctiva-zak weinig is uitgedrukt; de conjunctiva bulbi is chronisch ontstoken, de vaten zijn zeer verwijd, de cornea is gelijkmatig troebel, vooral op het linker oog, en bijna totaal ongevoelig, tevens met groote vaten voorzien; hierbij bestaat er sterke tranenvloed, en s'morgens bij het ontwaken is het oog toegekleefd.

De behandeling is eerst eenige dagen palliatief met colodion, waarop spoedig de operatie van het linker bovenooglid wordt volbragt. Even als in het vorige geval, geschiedt ze nu in de volgende periodes: *aanleggen van den ooglid-drukker*, — *incisie der huid, op 2^{mm} van den ciliën-rand, vooral aan de bovenlinkerzijde*, — *wegknippen van een stukje van den blootgelegden m. orbicularis*, — *incisie van den tarsus*, — *hechting door drie naden tusschen het oppervlakkige weefsel van den tarsus en den ciliën-rand*.

Na de operatie staan de haren goed naar buiten, behalve

aan de binnenzijde; 48 uren later worden de naden weggenomen. De cornea begint na het opheffen der oorzaken reeds dadelijk helderder te worden. Op het regter boven-ooglid wordt het eerst in praktijk gebragt de »grooving methode» van STREATFEILD, gecombineerd met de hechting van ANAGNOSTAKIS: *aanleggen van den ooglidrukker, — excisie van een ovaal stuk huid, — wegnippen van een gedeelte orbicularis, — groeven van den zeer verdikten en hoogst gevoeligen tarsus door twee, onder een' vrij scherpen hoek naar elkander toeloopende incisies, — hechting met drie naden van den ciliën-rand aan het weefsel boven den tarsus.* Wegens de pijn en zwelling worden 22 uren later de naden reeds losgeknipt; de haren staan goed naar buiten, er begint *absces-vorming* in te treden, met vorming van etter en korsten rondom de wondranden. Na de ontlasting van den etter, geneest de wond spoedig, zonder zichtbaar likteeken na te laten, terwijl de huid niet met den tarsus vergroeit. De drie cilia, die nog in den regter binnen-ooghoek van het bovenste lid naar binnen gekeerd zijn gebleven, worden later geëxstirpeerd: door eene *incisie in den ciliair-rand, aan de binnenzijde der cilia en van hieruit twee verticale incisies, om het stukje weg te knippen.* Door middel van het mikroskoop hebben wij ons overtuigd, dat wij van beide cilia de bulbi hadden weggenomen. De onder-oogleden worden geopereerd door: *1^{mm} onder den rand, een ovalair stukje huid weg te nemen, — een gedeelte spier te exstirperen, — en ééne naad tusschen het oppervlakkige tarsusweefsel en den ciliën-rand aan te leggen.* Den volgenden dag worden de naden weggenomen; weêr beginnende abscesvorming, daarna echter spoedig volkomene genezing der ooglidranden, terwijl de cornea dagelijks meer en meer opheldert. De aanhoudende tranenvloed maakt ons opmerkzaam, dat 't gelijktijdig bestaan van dacryocystitis was over het hoofd gezien; de operatie van BOWMAN wordt verrigt, en de

verstopte traanwegen worden met de sonde geopend, waarna patient het gasthuis verlaat.

GEVAL IX.

J. H. . . . , een sterk uitgedrukt lymphatisch individu, van eene tuberculeuse moeder afstammende, lijdt sedert acht jaren aan distichiasis, dat later in entropion is overgegaan. Zij was hiervoor reeds, deels palliatief behandeld door het epilieren der cilia, deels operatief door het klieven van de brides tusschen de conjunctiva palpebrae en den bulbus, met opvolgende cauterisatie, onder gelijktijdige aanwending van een *seton* in den nek. In weêrwil van deze behandeling, die, wat de *seton* betreft, zoo *heroïsch*, doch tevens zoo *irrationeel* mogelijk was, was patiente natuurlijk niet hersteld, en meldde zich hier aan, om in de stationaire kliniek van het NEDERLANDSCH GASTHUIS VOOR OOGLIJDERS te worden opgenomen.

Bij nader onderzoek vertoont zij het volgende: belangrijke graad van binnenwaartskeering der ooglidranden van beide oogen, doch vooral van het linker, zwelling van de huid met doorschemering van varikeus uitgezette vaten; de conjunctiva palpebrarum is atrophisch, de overgangsplooi op den bulbus verkleind, hier en daar zijn nog enkele der aan *trachoom* eigene, gele doorschijnende exsudaten van de grootte van een' gierstkorrel te zien; de Meiboomsche klieren schemeren door de conjunctiva heen, terwijl de uitloozingsbuizen zoo sterk gevuld zijn, dat bij de minste drukking het secretum zich ontlast. Door chronische ontsteking der conjunctiva en der cornea is het gezichtsvermogen belangrijk gestoord; zij klaagt over hevige pijn, lichtschuwheid en tranenvloed.

Na voorloopige aanwending van collodion, wordt het linker boven-ooglid geopereerd, naar de volgende momenten: *aanleggen van de pince-paupières* van DESMARRES. — *huid-incisie*

evenwijdig aan den tarsaalrand, op een' afstand van 2 mm., — exstirpatie van een gedeelte van den m. orbicularis, — insnijding van den verdikten en zeer gevoeligen tarsus, — hechting door vier naden tusschen het oppervlakkige weefsel van den tarsus en den ciliën-rand, — bevestiging der draden boven de wenkbraauw door middel van strookjes Engelsche pleister.

Na de operatie staan de haren goed naar buiten, het oog is zeer gevoelig, weinig bloeding, aanwending van koude compressen; 48 ure na de operatie worden de naden weggenomen, waarna de zwelling en pijn zeer verminderen. Eene week na de operatie is de wond genezen; het resultaat is echter door bestaande blepharoptose niet volkomen. De huid is duidelijk op het aanvoelen vrij en niet met den tarsus vergroeid, er heeft zich geen zichtbaar likteeken gevormd.

Het regter boven-ooglid wordt op dezelfde wijze geopereerd, doch nu tevens met *excisie* van een ovaal stuk huid. Om de hevige pijn, worden de naden reeds 24 uur later weggenomen. Allengs treedt belangrijke zwelling in, zoodat patient het oog niet kan openen en wij niet kunnen oordeelen over den stand der cilia; deze zwelling is afhankelijk van *absces-vorming*, en vermindert, onder ontlasting van etter, na het aanwenden van een cataplasma. Hierna spoedige genezing, — de haren staan alléén in het midden nog naar binnen.

Op het linker onder-ooglid is de *cauterisatie-methode* van HELLING bij herhaling toegepast, hetgeen echter geene verandering in stand van de cilia heeft gegeven. Het ooglid wordt hierop volgens ANAGNOSTAKIS geopereerd: *huid-excisie, — spier-exstirpatie en hechting door drie naden*. Door de verschrompeling van den conjunctivazak kan de ooglidrukker niet worden aangevend, evenmin kon dit bij het regter onderooglid, dat volkomen op dezelfde manier geopereerd werd. Eindelijk worden nu nog, aan het regter boven-ooglid, de middelste naar binnen gekeerde cilia geëxstirpeerd door eene *incisie, 1½" diep, in den ciliën-*

rand en twee verticale tot op den bodem der bulbi, om dit plaatje met de bulbi door eene incisie, parallel aan den lidrand, weg te nemen. Bij mikroskopisch onderzoek worden de bulbi hierin aangetroffen. Door het verwijderen der oorzaken zijn zonder eenige verdere behandeling de corneae veel opgehelderd. Patiente ziet zich nu binnen den tijd van zes weken bevrijd van entropion der vier oogleden, en kan dus het gasthuis verlaten.

GEVAL X.

A. H. grof gebouwd, maar alle attributen van scrophulosis in zich vereenigende, lijdt sedert drie jaren aan entropion van al de oogleden, ten gevolge van *trachoma* ARLTII in hevigen graad. Opvallend is de belangrijke lichtschuwheid en tranenvloed: de huid der oogleden is gezwollen en hyperaemisch, de tarsaalranden zijn dik en afgerond, de conjunctiva palpebrarum is hier en daar nog geïnfilteerd met de karakteristieke, op *gekookte sagokorrels* gelijkende, exsudaten, de overgangsplooijen zijn kleiner, en hier is reeds de beginnende atrophie, vooral aan die van de onderoogleden, zeer duidelijk; de conjunctiva bulbi is rijkelijk met wijde, sterk opgespotene vaten voorzien. De corneae zijn belangrijk verduisterd en bezitten eveneens groote vaten. De oogen zijn bijna voortdurend gesloten, terwijl zij zich slechts 1" breed kunnen openen. s' Morgens zijn de randen aaneengekleefd, en nu en dan klaagt hij tevens over stekende pijnen. Zijn broeder, een uitgedrukt tuberculeuse knaap, heeft eveneens *trachoma* Arltii, terwijl op één ooglid zich beginnende trichiasis heeft gevormd; deze weigert echter halstarrig, zich hiertegen aan de operatieve behandeling te onderwerpen.

Na eerst, gedurende eenige dagen palliatief, met collodion

behandeld te zijn, wordt het linker-bovenooglid, dat het sterkst naar binnen was gekeerd, geopereerd, naar de volgende momenten: *eene 23^{mm} lange incisie in de huid, 3^{mm} boven den ciliën-rand, — door eene tweede incisie excisie van een stukje huid, — extirpatie van een stukje spier aan de onderzijde ter breedte van 2^{mm}, — blootleggen naar boven van den verdikten en gevoeligen tarsus, om er nu de grooving-methode van STREATFEILD op toe te passen, — hechting door drie naden op 7^{mm} afstand van elkander tusschen het oppervlakkig tarsus-weefsel, zeer hoog, en den ciliën-rand.* Na 48 uren worden de naden weggenomen, geene zwelling, toen evenmin pijn, minder epiphora. De haren staan goed naar buiten. Spoedig echter toont zich moerdere zwelling, met een gevoel van spanning, begin van *absces-vorming*. Na de ontlasting van den gevormden etter, geneest het wondje binnen weinige dagen. Nu drie weken na de operatie, staan de haren van het linker-bovenooglid goed naar buiten, het oog gevoelt zich veel gemakkelijker, de photophobie is verminderd, terwijl de cornea, die vroeger het meest verduisterd was, nu reeds aanmerkelijk helderder is dan de andere. De patiënt is weder werkende, en is daardoor voorloopig belet, zijne regteroogleden aan de operatie te onderwerpen.

GEVAL XI.

G. B. . . . een zeer scrophuleus individu, van niet minder scrophuleuse ouders afstammende, lijdt sedert eenige jaren, zonder hem bekende oorzaken, aan de gevolgen van herhaalde ontsteking der oogen.

Op beide oogen bestaat blepharophimosi, vooral op het regter, dat tevens atrophisch is, terwijl op het linker oog chronische keratitis wordt gezien. De geheele ciliën-rand van het linker boven-ooglid dreigt naar binnen te keeren

en de cornea aan te raken; twee cilia echter irriteren nog slechts tot hiertoe het hoornvlies. Voor zoo ver wij de oogleden, de blepharophimosi in aanmerking genomen, konden omkeeren, overtuigden wij ons van atrophie der conjunctiva. De twee naar de cornea gekeerde cilia worden geëxstirpeerd: *door den ciliën-rand aldaar plaatselijk van den tarsus los te maken, en daarop een driehoekig stukje ciliënrand-tot 4 mm. boven den rand uit te knippen.*

Bij microscopisch onderzoek blijkt, dat de bulbi der misplaatste haren geheel zijn weggenomen. Het kleine wondje geneest in één dag, het oog herstelt zich langzaam, de keratitis wijkt en de cornea heldert allengs op.

GEVAL XII.

J. D. B. . . , van eene scrophulcuse constitutie, getuige de alopecia, na tinca capitis, en de nog van tijd tot tijd, zonder bepaalde oorzaken, intredende zwelling der water-vaatsklieren, wordt met entropion in meerdere of mindere mate van al de palpebrae en hierdoor ontstane chronische verduistering der hoornvliesen, opgenomen. Op de conjunctivae der oogleden is de verschrompeling, door reeds 28 jaar bestaand *trachoma*, zeer sterk uitgedrukt, de binnenvlakte is glad, melkweit, de overgangsplooi is verdwenen en verscheidene peesachtige brides strekken zich van de palpebra op den bulbus uit; aan de onderste oogleden is deze vergroeiing volkomen, hier gaat de conjunctiva palpebrarum regt-streeks op den bulbus over. De tarsi der bovenste oogleden zijn bovendien schotelvormig gekromd. De conjunctivae bulbi zijn ontstoken; de corneae zijn door langdurige ontsteking zeer verduisterd.

Het regter boven-ooglid, waarop het entropion het sterkst ontwikkeld is, wordt het eerst geopereerd, na alvorens het *symblypharon*

posterius (VON AMMON) opgeheven te hebben, om er den ooglid-drukker onder te kunnen schuiven; dit geschiedt eenvoudig door de brides op eene sleufsonde met een bistouris te klieven. Den volgenden dag wordt het entropion geopereerd: *incisie van de huid, 3mm boven den ciliën-rand, exstirpatie van een stukje spier, — excisie van een gedeelte tarsus* (grooving methode), — *hechting door drie naden*. De tarsus bleek bij het insnijden zeer gevoelig te zijn en eene kraakbeenachtige hardheid te bezitten. Twee dagen later worden de naden weggenomen; er treedt zwelling, spanning en later abscesvorming in, waarbij zich zeer veel etter ontlast; hierna gapen de wondranden. De haren staan goed naar buiten. De cornea wordt helder, echter minder snel, dan wij dit gewoonlijk zagen, na het opheffen der zoo hardnekkige oorzaken.

GEVAL XIII.

E. E....., is reeds sedert 21 jaren lijdende aan verschillende aandoeningen der oogen en oogleden. De conjunctivae palpebrarum vertoouen eene atrophie, als laatste stadium van *trachoma* ARLTII; aan de bovenste oogleden zijn nog enkele *trachoom*-exsudaten te herkennen. Als gevolg hiervan, zijn de ooglidsranden naar binnen gekeerd, en wel vooral het linker-bovenooglid. De chronische irritatie en steeds recidiverende keratitides hebben tot leucoma aanleiding gegeven. Op het regter oog bestaat bovendien *staphyloma corneae*, dat den ondersten ooglidsrand indrukt. Om trent dit oog is de prognose zeer ongunstig. Het linkeroog deelt ook in eene incomplete atrophie; de kans van gedeeltelijke herkrijging van het verloren gezichtsvermogen is hier echter grooter, daar de cornea, aan de boven-buitenzijde nog eenigzins helder is, en de iridectomie kan toegepast worden. Het eerst wordt het linker-bovenooglid tegen entropion geopereerd, in de volgende perioden: *onder het ooglid schuiven*

van de gewijzigde *pince-paupières* van DESMARRÉS, — incisie van den ciliair-rand tusschen de cilia en den tarsus, — wegnemen van een ovaal stukje huid, — extirpatie van een stukje spier, — schuinsche kieuwvormige incisie van den tarsus en bevestiging van den ciliair-rand op den tarsus met drie naden. Den volgenden dag worden de uiterste naden weggenomen, de haren staan goed naar buiten; 24 uur later wordt ook de middelste weggenomen. Na het wegnemen der naden wordt de wond telkens met collodion bedekt. De gemaakte wond geneest spoedig zonder absces-vorming. Patiente zal nu eenige dagen later aan de iridectomie op hetzelfde oog worden onderworpen.

GEVAL XIV.

B. J. V., een rachitisch individu, wordt in de stationaire kliniek opgenomen, lijdende aan de gevolgen van *trachoma* Arltii. Vóór 24 jaar herinnert hij zich dat het ooglijden het eerst begonnen is met zwelling der oogleden, tranenvloed, lichtschuwheid, hevige pijnen en vastgekleefd zijn van de oogleden bij het ontwaken; hierbij voegde zich tevens allengs toenemende verduistering der hoornvlieszen. Hij kan niets mededeelen omtrent de toen en later ingestelde behandeling. Zijn broeder en zuster zijn, volgens zijn getuigenis, eveneens lijdende aan dezelfde aandoening.

De met digte *peesachtige* strepen doortrokkene, bleeke, bloedarme conjunctivae palpebrarum, met verkleining van de overgangsplooi gepaard gaande, bewijzen dadelijk, dat wij hier met het laatste stadium van *trachoma* ARLTII te doen hebben. De ooglidranden zijn bovendien allen naar binnen gekeerd, in den sterksten graad op het linker oog. De glandulae Meibomianae zijn weinig zichtbaar. De traanpunten zijn door de opvolgende verschrompeling

gesloten; de hoornvliezen zijn beide, vooral echter het linker, chronisch ontstoken.

Vier dagen na zijne opname wordt het linker boven-ooglid tegen entropion geopereerd: *incisie in den ciliën-rand aan de binnenzijde der cilia*, — *de huid en de cilia worden 1" hoog van den tarsus losgemaakt*, — *hierop gewone huidsnée, $1\frac{1}{2}$ " boven den ciliën-rand*, — *de huid wordt naar boven losgemaakt*, — *excisie van een stukje spier*, — *met den tarsotoom eene flinke, schuinsche, kieuwvormige incisie in den tarsus*, — *ten slotte wordt de ciliair-rand met drie naden op het opperolakkige weefsel van den tarsus opgenaaid*, — *de einden worden door een dubbel pleister-strookje boven de wenkbraauw bevestigd*. Den volgenden dag worden de twee buitenste naden weggenomen; 24 uren later ook de middelste. De cilia staan goed naar buiten, vooral in het midden en aan den buitenooghoek. Na het wegnemen der naden wordt de huid van het ooglid met collodion bestreken, om het effect aan den binnenooghoek vooral te vergrooten, en door afsluiting van de lucht en door drukking de gewoonlijk intredende absces-vorming te voorkomen.

Het regter boven-ooglid wordt volgens dezelfde methode geopereerd: *incisie in den ciliën-rand tusschen cilia en tarsus (alléén in het midden, waar de cilia het sterkst naar binnen gekeerd zijn)*, — *gewone huid-incisie*, — *de huid naar boven losgemaakt*, — *een stukje spier weggenomen*, — *schuinsche incisie van den tarsus door den tarsotoom*, — *hechting door drie naden, met inachtneming dat de middelste het diepst onder de cilia wordt doorgehaald*, — *de knopen als gewoonlijk aan de buitenzijde*, — *de naden op het voorhoofd bevestigd*.

Den volgenden dag worden de uiterste naden weggenomen en door collodion vervangen; 24 uren later wordt ook de middelste verwijderd en collodion aangebracht.

Drie dagen later wordt het regter-onderooglid geopereerd

door: eene incisie, 2 mm van den ciliën-rand, hieraan evenwijdig van den binnen- naar den buiten-ooghoek, — eene tweede convexe incisie, waarvan de convexiteit naar beneden gekeerd is, ter bepaling van eene halve-maanvormige huid-excisie, - exstirpatie van een strookje *m. orbicularis*, — hechting door een' naad, die met een pleister-strookje op het aangezicht bevestigd wordt.

Den volgenden dag wordt het naadje weggenomen, en collodion aangewend. De haren staan goed naar buiten. Op zijn verlangen wordt nu tevens het linker onder-ooglid, volkomen op dezelfde wijze als het regter onder-ooglid, geopereerd; er worden echter twee naden aangelegd; 24 uren later worden de naden weggenomen, en collodion geapliceerd.

Door het wegnemen der zoo lang bestaan hebbende irritatie der cilia op de corneae, zijn deze, zonder eenige verdere behandeling, reeds belangrijk opgehelderd; plaatselijk zijn de wondjes spoedig genezen, terwijl absces-vorming, die wij vroeger bijna altijd zagen intreden, nu geheel is achterwege gebleven.

Op alle oogleden is het effect voldoende, eenigzins te gering aan den binnen-ooghoek van het linker boven-ooglid.

GEVAL XV.

H. V, broeder van den vorigen lijder, wordt met dezelfde ziekte opgenomen. Hij bezit eene gezonde constitutie, evenals zijne drie kinderen, waarvan het jongste, zooals hij verhaalt, *entropium congenitum* zou hebben.

Tien jaren geleden heeft zich het eerst, onder niet hevige verschijnselen, eene ontsteking ontwikkeld, die a posteriori *trachoma* ARLTII blijkt te zijn. De conjunctivae palpebrarum zijn hier en daar met bleeke, gladde, peesachtige plekken bedeed; de overgangsplooi op den bulbus is verkleind. De tarsus is aanmerkelijk verdikt, en van boven naar beneden verkort.

De glandulae Meibomianae der bovenste oogleden zijn geöbstrueerd, de ciliën-randen zijn afgeslepen en binnenwaarts gekeerd: het regter ondertraanpunt is verstopt. Het entropion, hoewel in minderen graad nog dan bij zijn' broeder, heeft door de opvolgende chronische keratitis reeds belangrijke verduistering van het gezichtsvermogen gegeven. Het regter- en linkerboven-ooglid worden beiden, één dag na elkander, geöpereerd. De methode, voor het regterboven-ooglid gevolgd, was: *aanleggen van de gewijzigde pince-papiers van DESMAREZ, — incisie in den ciliën-rand, 1½ mm. diep, — huid-incisie en spier-exstirpatie, — schuinsche incisie van den tarsus met den tarsotoom, — losprepareren der huid naar boven, — aanleggen van drie naden tusschen het oppervlakkige tarsusweefsel en den ciliën-rand.* De middelste naad wordt 24 uren later weggenomen, er wordt collodion aangewend; 48 uren later worden de uiterste naden weggeknipt en het collodion herhaald. De cilia staan goed naar buiten.

De operatie van het linker boven-ooglid geschiedde volgens dezelfde methode; doch, ter vergelijking, zonder incisie in den ciliën-rand. Het effect na de operatie is, ten gevolge van het nalaten der incisie in den ciliën-rand, minder sterk, hoewel toch voldoende.

De naden worden na 24 en 48 uren verwijderd en door collodion vervangen. Het gezichtsvermogen begint reeds eenigzins te verbeteren, zonder tegen de verduistering der corneae ingestelde behandeling.

GEVAL XVI.

J. P., zuster van de twee vorige patiënten, wenscht om dezelfde ziekte, maar in veel hevigeren graad, in het gasthuis te worden opgenomen. Evenals haar broeder (geval XIV), is zij rachitisch. Vóór vijftien jaren heeft zich, zonder bepaalde oorzaken, eene

ontsteking der oogleden ontwikkeld. De conjunctivae palpebrarum zijn bleek, glinsterend, atrophisch; de overgangsplooi deelt eveneens in deze atrophie. De glandulae Meibomianae zijn, zoowel aan de boven- als onderoogleden, geobstrueerd. De ciliën-randen zijn afgeslepen, en naar binnen gekeerd. De traanpunten hebben in de verschrompeling gedeeld en zijn dientengevolge verstopt. Bij het tusschen de vingers vatten der oogleden blijken de tarsi *witermate dik en vast* te zijn. De cilia zijn door eene slijmachtige stof tot bundels aanéengekleefd. De corneae zijn belangrijk ontstoken, met groote vaten voorzien en zeer ongevoelig voor mechanische prikkels. Het gezichtsvermogen is belangrijk verminderd. Het regter boven-ooglid wordt het eerst geopereerd, door: *aanleggen van de gewijzigde pince-paupières van DESMAREES, — incisie in den ciliën-rand, 1½^{mm} diep, — huid-incisie, — los prepareren van de huid naar boven, — spier-exstirpatie, — insnijding van den tarsus met gelijktijdige excisie van een zooveel mogelijk wigvormig stuk, — hechting door drie naden.* De excisie (*grooving*) van een gedeelte tarsus, in gewone gevallen veelal bijna onmogelijk, was hier ten gevolge van de buitengewone dikte van den tarsus, geheel zonder bezwaar, en dus dadelijk aangewezen. Op den gewonen tijd worden de naden verwijderd; aan den buitensten had zich een weinig etter gevormd. De wond wordt nu verder door collodion afgesloten. De cilia staan goed naar buiten. Het linker boven-ooglid wordt den volgenden dag, onder inachtneming van dezelfde momenten, met even gunstig resultaat geopereerd. De buitenste naden worden na 24 uren weggenomen, de middelste naad na 48 uren. De wondranden worden met collodion bestreken. Met de operatie der onder-oogleden zal nog eenige dagen gewacht worden.

Behalve twee broeders en eene zuster, lijdt in dit huisgezin ook nog de moeder aan *trachoma ARLTII* met de gevolgen.

KRITISCHE VERGELIJKING DER VERSCHILLENDE METHODEN.

Ten einde de verschillende methoden, tegen *entropion*, *trichiasis* en *distichiasis* aangewend, onderling te vergelijken, zullen wij eerst moeten nagaan de anatomische afwijkingen, die er aan ten gronde liggen, en de momenten, die tot het ontstaan hebben meêgewerkt, met andere woorden, de *pathogenie* dezer ziekten.

Entropion berust op verkorting van de binnenvlakte van het ooglid, als blijvende afwijking ontstaande door elke ontsteking der conjunctiva, die tot atrophie leidt, en waarbij de binnenvlakte van den tarsus in de ontsteking deelt. Als meest algemeene aanleiding hiertoe, treedt, in de eerste plaats, het *trachoma* ARLTII op, verder *cauterisatie*, *verwonding* en *absces-vorming*.

Trachoma ARLTII was, in verreweg de meeste onzer gevallen, de oorzaak van entropion. Bij sommige personen konden wij ons hierbij nog overtuigen van de aan die ziekte eigene exsudaten; meermal echter vertoonden zich de patiënten reeds met volkomene atrophie en verschrompeling der conjunctivae, welke als laatste stadium van het trachoma optreedt.

Welke oorzaak zou ons rekenschap kunnen geven van het zoo veelvuldig gelijktijdig voorkomen van verscheidene gevallen in één huisgezin, zoo zelfs, dat, zooals wij hebben aangegeven, er vier in één gezin werden aangetroffen? Het beweren, dat entropion, zooals men volgens ANAGNOSTAKIS 1) in Egypte gelooft, eene hereditaire en epidemische ziekte is, is het gevolg van het voorbijzien der oorzaken. Niet entropion zelf, maar de meest algemeene oorzaak van entropion, trachoma, is eene erfelijke ziekte. Wij zijn in staat geweest, de ziekte in verschillende tijdperken waar te nemen: hier konden wij de overgang van infiltratie in de opvolgende verschrompeling nagaan, dáár was de atrophie reeds tot den hoogsten graad gestegen. Op grond hiervan besluiten wij tot het volgende verloop: *allengsche atrophie der conjunctiva, verkorting van den conjunctiva-zak, degeneratie van den tarsus, verdikking en vormverandering, vergroeiing van de conjunctiva met den tarsus, inschrompeling van de conjunctiva op sommige plaatsen tot vorming van schijnbare brides, schijnbare vergroeiing van ooglid en bulbus, (symblepharon posterius van VON AMMON)*. De ciliën-rand wordt naar binnen uitgerekt, het inplantingsbed der cilia is verbreed; de buitenste staan eerst nog normaal, terwijl de meer naar binnen staande reeds naar den bulbus zijn gerigt, en zoo het oog, en vooral de cornea, allengs beginnen te irriteren 2). Hierdoor ontstaat zeer hevige pijn, lichtschuwheid en, door reflexie, sterk toeknippen der oogleden. De tarsus, die ook

1) *Annales d'Oculistique*. XXXVIII. p. 4.

2) Het trachoom geeft doorgaans geen keratitis, zooals ARLT (*Die Krankheiten des Auges für praktische Aerzte*. Bd. I. s. 129.) beweert. Zeer zelden zagen wij, bij trachoma, keratitis ontstaan, waar geen entropion was, en de bestaande keratitis verminderde altijd na de operatie, zonder er eenige behandeling tegen in te stellen. Niet alleen de cilia verwekken die keratitis; bij madarose is de scherpe rand hiertoe voldoende.

min of meer belangrijk met exsudaat is geïnfiltréerd, wordt verdikt, verschrompelt van boven naar onder, wordt inééngedrongen en komvormig naar binnengebogen; hij ondergaat dus eene geheele vervorming. Door de voortdurende irritatie zijn de ooglidshoeken geëxcoriëerd, hetgeen, volgens ARLT, bij alle geïnvetereerde trachomen aanwezig is, en dikwijls belangrijke blepharophimosis ten gevolge heeft, waarvan geval III en XI ons overtuigden. De glandulae Meibomianae deelen van tijd tot tijd meê in de ontsteking. Soms zijn de uitloozingsbuizen met eene belangrijke hoeveelheid secretum gevuld; in andere gevallen echter, vooral zoo de verschrompeling verder gevorderd is, atrophieren de uitloozingsbuizen en zijn dikwijls geobstruceerd. Waar dit laatste aanwezig is, wordt dit een moment, dat de binnenwaartskeering der cilia begunstigt: immers bij atrophie der glandulae Meibomianae wordt de rand grootendeels van zijn vet beroofd, de tranen bevochtigen hierdoor den rand, de doorweekte cilia verliezen hunne veêrkracht, hangen naar beneden en adhaereren aan de cornea. Het entropion neemt allengs toe, tot dat eindelijk na verloop van jaren de binnenwaartskeering meer en meer volkomen wordt.

Brandwonden brengen hetzelfde effect te weeg als trachoma Arltii; de ontwikkeling is echter niet zoo langzaam, terwijl in den regel ook de tarsus minder in de misvorming deelt.

In vorige jaren zijn hier, als zoodanig, gevallen voorgekomen bij metselaars, wien ongebluschte kalk in het oog geraakt was. De meest algemeene vorm echter ontstaat zeker door te sterk cauterisceren met nitras argenti in substantie. Entropion ontstaat hierbij vooral, wanneer kort langs den ciliën-rand brandwonden zich gevormd hebben, omdat de tarsus daar door los bindweefsel met den ciliën-rand verbonden is, en hier dus de spanning niet groot behoefte te zijn om den rand naar binnen te kantelen. Voornamelijk loopt men dus gevaar, waar men, zooals vroeger wel de gewoonte was,

de oogleden verzuimde om te keeren, en nu met den nitras argenti of sulphas cupri in substantie langs den ooglidrand heen streek, terwijl men daartoe het ooglid naar voren trok. Ook zonder dat er ware cicatrices bestaan, zagen wij somtijds, door zeer langdurige behandeling van hardnekkige granulaties, ligte trichiasis geboren worden.

Door verwonding en absces-vorming ontstaat in den regel meer plaatselijk *entropion*, *trichiasis* of *distichiasis* (*entropion symptomaticum van JÜNGKEN*.) In sommige gevallen vonden wij hierdoor slechts een klein haar misplaatst, hetgeen toch voldoende was, om aanleiding te geven tot de meest hardnekkige keratitis, die, terwijl ze dikwijls langen tijd te vergeefs door verschillende middelen bekampt werd, spoedig week, nadat men de ware oorzaak had gevonden en door plaatselijke operatie had weggenomen.

Gevalen, waar blepharo-spasmus als oorzaak optrad, hebben wij dit jaar niet waargenomen. In vorige jaren is hier een zoodanig geval na extractie van de lens waargenomen, evenals NELATON, DESMABRES 1) en anderen dit opgeven te hebben waargenomen.

Bij compleet entropion bestaat *verkeerde rigting der cilia, uitrekking en verschuiving van het implantingsbed der cilia, en vervorming van den tarsus.*

Vóór het ondernemen der radicale operatie is het in de meeste gevallen aanvankelijk noodzakelijk zich tot palliatieve middelen te wenden, eerstens, omdat het wenschelijk is den sterk geirriteerden toestand van het oog te verminderen, en, ten tweede, omdat men slechts zelden de patiënten dadelijk bereid vindt tot het ondergaan der vrij ingrijpende operatie. Als palliativum staat bovenaan de aanwending van collodion.

1) DESMABRES *Traité théorique et pratique des maladies des yeux.* T. I. p. 483. Paris. 1854.

Wanneer men de patiënten aan zich zelf moet overlaten, is zeker het epilieren der cilia aangewezen.

Welke operatie is nu als *normaal methode* bij compleet entropion aan te bevelen. Alle tot hiertoe aangegeven methoden, in sommige gevallen voldoende, schieten voor andere gevallen weêr te kort. Reeds bij de indeeling der talrijke methoden blijkt duidelijk de oorzaak hiervan. In het algemeen zijn zij tegen ééne der anatomische afwijkingen gerigt; de normaal methode moet én de rigting der cilia veranderen, én het ciliënbed verplaatsen, én den tarsus hervormen. Naarmate de afwijking in den eenen of anderen zin grooter is, moet dan ook in dien zin de operatie het sterkst effect gegeven kunnen worden.

Vooreerst dan zijn de verschillende methoden, die de rigting der cilia veranderen, in de meeste gevallen onvoldoende, omdat daardoor het binnenste gedeelte van den ciliën-rand niet verplaatst wordt; ook reeds bij beginnende trichiasis behouden daarom de meest naar binnen gerigte cilia eenen verkeerden stand. Het uitsnijden eener huidplooi brengt in den regel geen, of slechts een zeer tijdelijk, effect te weeg. HIMLY 1) verhaalt geconsulteerd te zijn over een' patient, wien zoovele huidplooijen waren weggenomen, dat eindelijk de cilia en wenkbraauwen te zamen vielen, en toch bestond er nog entropion. Bij een ander waren zoovele cicatrices ten gevolge van huid-excisies aanwezig, dat hij geene huidplooi kon opvatten. Het opwekken van likteekens helpt dikwijls bij zeer ligte binnenwaartskeering van het onder-ooglid, maar wij verwerpen het als operatieve methode, omdat het een pijnlijke en langdurige behandeling is, die daarbij nog een misstaand likteeken te weeg brengt. — Het wegnemen van

1) HIMLY. *Die Krankheiten und Missbildungen des menschlichen Auges und deren Heilung*. Berlin 1841. Th. I S. 124.

huid met gelijktijdige doorklieving of gedeeltelijke exstirpatie van den m. orbicularis is in ligte gevallen, vooral aan het onder-ooglid, voldoende; maar het effect is onzeker en bij sterk entropion toch nog ontoereikend. — Het inbrengen van *naden* heeft slechts eene tijdelijke werking, en kan alleen voldoen bij tijdelijk spastisch entropion. — De meest voldoende methode dezer reeks is zeker de door ANAGNOSTAKIS aangegevene, die eene *spierstrook wegneemt en dan den ciliën-rand aan den tarsus opnaait*. Hierbij wordt echter, zooals Prof. DONDERS opmerkte het minst ingegrepen op het binnenste en meest schadelijke gedeelte van het inplantingsbed der cilia, hetgeen tevens nog meer uitgerekt en verbreed wordt. ANAGNOSTAKIS meent hierbij eene vergroeiing van den ciliën-rand met den tarsus te verkrijgen; deze vereeniging is echter onvolledig en slechts tijdelijk, omdat het oppervlakkige weefsel van den tarsus zeer elastisch is, en daarbij door de voortdurende beweging van den m. orbicularis de huid telkens verschoven wordt. Wij zagen dan ook bij allen naar deze methode geopereerden na eenigen tijd recidieven ontstaan.

In de tweede plaats, de methoden, die *den ciliën-rand losmaken* in vereeniging met het *witsnijden van een stuk huid*, hebben het nadeel: 1° dat de losgemaakte ciliën-rand somtijds in *versterving* kan overgaan, 2° dat het effect veelal onvoldoende is, omdat de ciliën *wel verplaatst*, maar niet *genoegzaam van rigting veranderd worden*, 3° dat zij veelal aanleiding geven tot recidieven, omdat de tarsus vervormd is gebleven.

Ten derde, het exstirperen (*Abtragen*) der cilia is in het algemeen af te keuren, omdat de lijder ongaarne van zijne cilia afscheid neemt, maar nog minder gaarne ('t geen soms 't geval is) daarvoor een' scherpen rand krijgt, die al niet minder de irritatie onderhoudt; alleen bij plaatselijke trichiasis welligt ook, wanneer nauwelijks cilia zijn overgebleven, verdient deze methode nog verdediging. Wij wendden haar plaatselijk aan, als tijde-

lijke methode bij beginnend entropion, waar de patienten nog weigerden, zich aan eene grootere operatie te onderwerpen. — Daarbij komen in elk geval slechts die methoden in aanmerking, bij welke de uitwendige ciliën-rand hoog genoeg van den tarsus wordt losgeprepareerd, zoodat buitenwaartskeering onder den invloed van nieuw gevormd likteekenweefsel ontstaat.

Ten vierde, bij de reeks der methoden, die tegen den misvormden tarsus gerigt zijn, verdient vooral in aanmerking genomen te worden de methode van STREATFEILD; hij snijdt een prismatisch stuk uit den tarsus, en laat de wond aan cicatrisatie over. Behalve dat hier de grootte van het effect der operatie, aan de cicatrisatie overgelaten, niet vooruit te bepalen is, leidt deze methode, hoe rationeel ook, vooral schipbreuk op de groote moeilijkheid dezer excisie van den tarsus (*grooving the fibrocartilage*). STREATFEILD beperkt zich, in den lateren tijd, dan ook in het toepassen van het „*grooving*,” tot die gevallen, waar de tarsus eene zeer aanmerkelijke verdikking erlangd heeft. Wij erkennen daarbij hare hooge waarde. S. bepaalt zich, in de minder ontwikkelde gevallen, tot het cauteriseren van de uitwendige vlakke van den tarsus. — Men kan deze *grooving*-methode vergelijken met de resectie der tibia en fibula, bij verkromming van het onderbeen, van VAN GOUDOEVER 1). — Met het meeste regt noemt WARLOMONT dit „*grooving*” vooral bij niet zeer verdikten tarsus onmogelijk. Hij bepaalt zich daarom tot het *insnijden* of *doorsnijden* van den tarsus, en verbindt dit dan met de methode van ANAGNOSTAKIS, bestaande in het vastnaaijen van den ciliën-rand met het oppervlakkige tarsusweefsel. Het loodregt insnijden kan, naar ons inzien, niet het minste effect hebben, omdat de sneëvlakten daarbij volstrekt niet over elkander bewegelijk zijn.

1) A. VAN EIJK. *Dissertatio medico-chirurgica inauguralis*. Trajecti ad Rhenum, 1854.

Fig. 1.

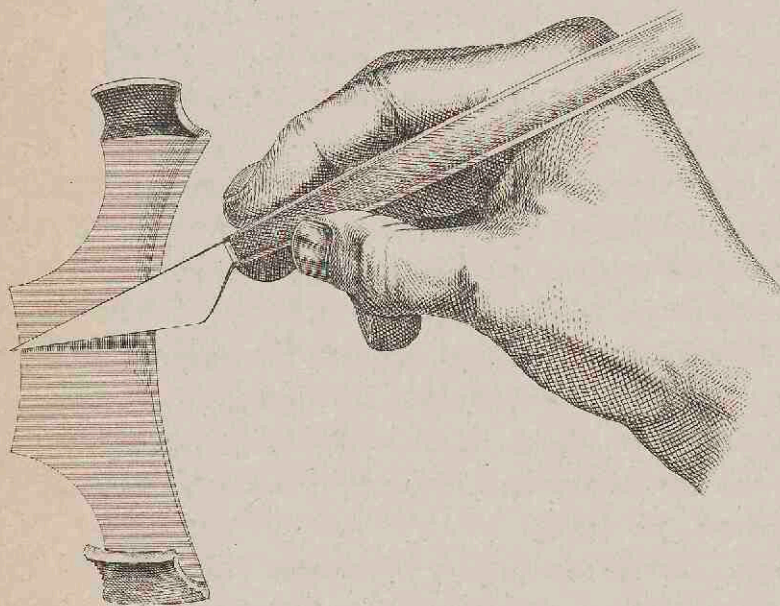
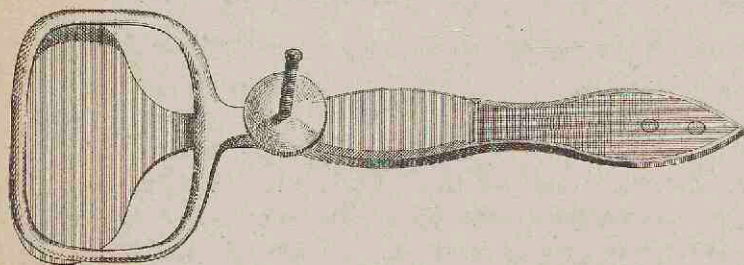


Fig. 2.



De normaal-methode nu, die aan alle gevallen van entropion moet kunnen voldoen, kan slechts gevonden worden in eene combinatie der opgegevene methoden, waarbij alle pathologisch-anatomische momenten van entropion worden opgenomen: *én de rigting der cilia moet worden veranderd, én het inplantingsbed der cilia moet zonder uittrekking verplaatst worden, én op den tarsus moet ingewerkt worden.*

Aan deze voorwaarden heeft Dr. SNELLEN, in de laatstelijk door hem verrigte operatiën, trachten te voldoen. Hij is daardoor tot eene methode gekomen, die voor alle gevallen toereikende schijnt (zie geval 13 tot 16).

De instrumenten, voor deze operatie vereischt, zijn een kleine bistouris, de *ooglidddrukker* 1) (*blepharospaath*), een pincet, eene fijne schaar, en eindelijk de *tarsotoom* 2), die bestaat uit een cataractmesje, dat langs een hellend vlak bewogen wordt (zie Plaat).

De gang der operatie aan het bovenooglid is de volgende:

1°. De *blepharospaath* wordt aangelegd, en zoo sterk toegeschroefd, dat alle bloedstoevoer afgesneden wordt. Zij wordt door een' helper opgehouden, ten einde drukking op de cornea te voorkomen.

2°. Ter plaatse, waar de inplanting der cilia het meest naar binnen getrokken is, wordt eene incisie, 2 mm. diep, tusschen den ciliën-rand en den tarsus gemaakt, zoodat deze aldaar *plaatselijk* in twee platen wordt gescheiden.

3°. Evenwijdig aan den ciliën-rand, en wel 4 mm. daar-

1) Deze *blepharospaath* is de gewijzigde *pince-paupières* van DESMARRÉS. De wijziging bestaat daarin, dat de bovenste (de gevensterde) arm naar beneden tweemaal vergroot is. Hierdoor wordt het ooglid naar boven en ter zijde geklemd, maar blijft de ciliën-rand vrij en voor het mes toegankelijk (zie Plaat).

2) Deze *tarsotoom* is, evenals de *blepharospaath*, door den instrument-maker HIELE alhier vervaardigd.

boven, wordt de huid gekliefd en naar boven getrokken. Gewoonlijk gaapt de wond dadelijk voldoende; slechts in enkele gevallen is het noodzakelijk, de huid naar boven te praepareren.

4°. Over de geheele breedte van het ooglid, wordt een strookje van den *m. sphincter palpebrae* weggenomen, door de spier met een pincet op te nemen en met een fijn schaar- tje weg te knippen. Hierdoor komt de tarsus bloot te liggen.

5°. Op den blootgelegden tarsus wordt de *tarsotoom* gesteld, in eene helling van 35° van boven naar beneden, en hierlangs met het cataractmesje eene diepe insnijding schuins in den tarsus gemaakt, zoodanig, dat deze tot aan de glandulae Meibomianae gekliefd wordt. Door deze kieuwvormige insnijding kan het onderste gedeelte over het bovenste heenschuiven. De diepte der insnijding wordt bepaald door de mate van verdikking van den tarsus. Bij zeer aanmerkelijke verdikking van den tarsus, wordt op dezelfde wijze eene insnijding van beneden naar boven gemaakt, waardoor een wigvormig stuk wordt uitgesneden.

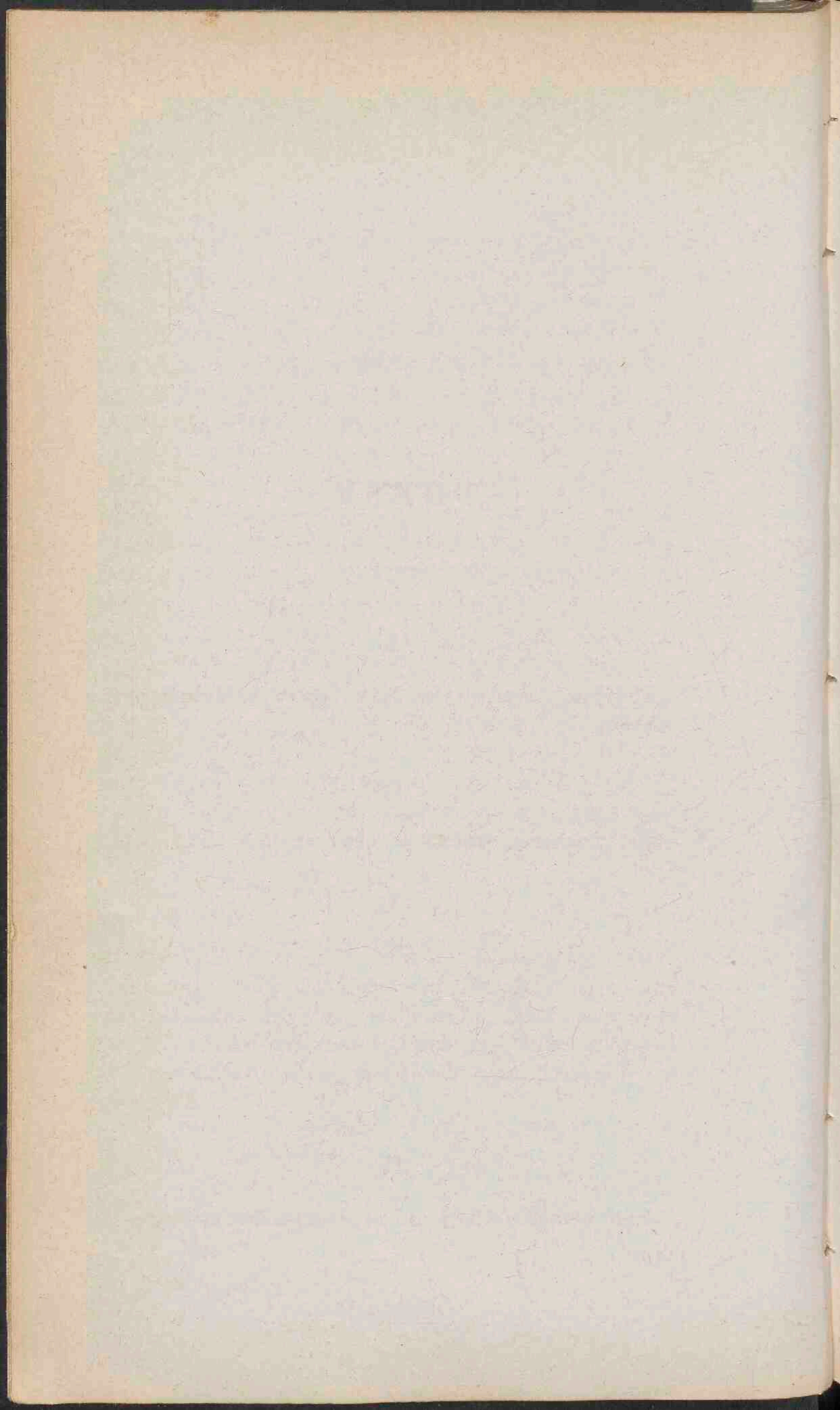
6°. Drie naden worden aangelegd door het weefsel boven den tarsus en den ciliën-rand. Hierbij wordt de spier zooveel doenlijk naar boven geschoven, om den naad, zoo hoog mogelijk, te kunnen aanleggen. Men bezigt hiertoe een' draad, die aan beide uiteinden van eene naald voorzien is. Deze draad wordt door den bovenrand van den tarsus, door de aanhechtingsplaats van den *m. levator palpebrae*, doorgestoken, terwijl daarop de beide naalden naar beneden, tusschen huid en spier door, van binnen naar buiten, in den ciliën-rand gestoken worden, en wel zóó, dat de eene naald onder de cilia, de andere boven de cilia uitkome. De beide draadcinden worden aldaar vrij sterk aangetrokken en onderling verbonden. De uitwendige wond in de huid, de huidsnede, blijft aan zich zelf overgelaten, en geneest spoedig, per primam intentionem,

en men verkrijgt dus alsdan eenen naad, die *subcutaan* den bovenrand van den tarsus met den ciliën-rand verbindt. Bij het sluiten der naden lette men vooral, de knoopen aan de buitenzijde te leggen. De draden worden nu op het voorhoofd met eene dubbele pleisterstrook bevestigd. Na 24 uren worden de twee buitenste naden weggenomen, en de wond met collodion bedekt; weêr 24 uren later wordt de middelste naad weggenomen en de aanwending van collodion herhaald.

Wij hechten veel gewigt aan het collodion, omdat dit gedurende de genezing het effect vermeerdert, maar vooral ook, omdat hierdoor, door drukking en afsluiting der lucht, de ettervorming wordt tegengegaan, die, zooals wij dikwijls ondervonden, een' langdurigen last oplevert, en de waarde der operatie in het oog van den lijder verkleint.

Na vier dagen kan de patient alsdan ontslagen worden, waarbij het echter veelal wenschelijk is, hem aan te bevelen, nog een tijd lang, tweemaal per dag, de aanwending van collodion voort te zetten.

Voor het onder-ooglid is gewoonlijk wat onder 3°, 4° en 6° is opgenomen, in de ergere gevallen verbonden met het onder 5° vermelde voldoende te achten.



THESES

I.

Entropion senile kan niet door huidverslapping ontstaan.

II.

Het trachoma ARLTII is eene erfelijke aandoening.

III.

Die Syphilisation erfordert noch viele Experimente und manche Jahre, ehe sie vollkommen spruchreif erscheinen wird, wenn nicht die viele theoretischen Bedenken wohl gar das Uebergewicht bekommen und die Verwirklichung der Idee gänzlich verhindern.

ANGER.

IV.

Voor hersenembolie is geene absoluut zekere diagnose.

V.

In einem Systeme, wo alles wechselseitig anzieht und angezogen wird, kan nichts verloren gehen; die Menge des vorhandenen Stoffs bleibt immer dieselbe.

GEORG FORSTER.

VI.

In vele duistere gevallen van paralysis kan de electriciteit als een belangrijk diagnostisch hulpmiddel optreden.

VII.

De dood bij arsenik-vergiftiging is niet het gevolg van gastro-enteritis.

VIII.

Nadere ervaringen zijn noodig, om het curara in de therapie te doen opnemen.

IX.

Tot de operatieve behandeling tegen varices en varicocele zal men slechts zelden gerechtigd zijn.

X.

Ten onregte beweert CAZEAUX, dat tegen cysten der ovaria de punctie, met opvolgende injectie oener jodium-oplossing, de zekerste en minst gevaarlijke behandeling is.

XI.

TEICHMANN'S h aminkristallen zijn voor de geregtelijke geneeskunde van groote waarde.

XII.

De bronsachtige verkleuring der huid (*bronzed skin* van ADDISON) treedt niet op als gevolg van aandoening der bijniereu.

XIII.

Die Bezeichnung „asthma thymicum” ist g anzlich aus dem nosologischen Register zu streichen.

ALEX. FRIEDLEBEN.

XIV.

Blaauwzuurvergiftiging is all een langs scheikundigen weg aan te toonen.

