

Kern / 3494

(1-19)

DE
OCULI SUFFUSIONUM
CURATIONIBUS
ET ANTIQUIS ET HODIERNIS,

CONSENSU FACULTATIS MEDICAE,
P R A E S I D E
VIRO ILLUSTRIS, EXCELLENTISSIMO,
JO. CHRISTIANO REIL,
MEDIC. ET CHIRURG. DOCT.,
PROF. THERAP. PUBL. ORD., DIRECT. INSTITUT.
CLINIC., ACADEM. IMPERIAL. NAT. CURIOS.
SODALI,

U T
GRADUM DOCTORIS MEDICINAE
LEGITIME ACQUIRAT,

DIE XXIII. NOV. MDCCXCVII.

PUBLICE DISPUTABIT
PHILIPP. JACOB. EBERT,
WARSOVIENSIS.

H A L A E,
I N O F F I C I N A B A T H E A N A.

THE
GREAT BRITISH
MUSEUM

OF
NATURAL HISTORY
AND
CIVIL HISTORY

OF
THE
MUSEUM

OF
NATURAL HISTORY
AND
CIVIL HISTORY

OF
THE
MUSEUM

OF
NATURAL HISTORY
AND
CIVIL HISTORY

OF
THE
MUSEUM

OF
NATURAL HISTORY
AND
CIVIL HISTORY

OF
THE
MUSEUM



P A T R I O P T I M O

S A C R U M V U L T

H O C C E O P U S C U L U M

P. J. E B E R T.

DE
OCULI SUFFUSIONUM
CURATIONIBUS
ET ANTIQUIS ET HODIERNIS.

I.

Non defuturos vereor, qui, quum **RICHTERUS** ὁ πάλω hunc morbum ejusque curationes uberrime atque optime tractaverit, Iliada me post Homerum conscribendam suscepisse crediderint. Hos vero monitos velim, me antiquitatum medicarum studio adlectum, veterum duntaxat cum nostris curationes comparaturum, atque iudicium adlaturum esse de variis nostrorum hominum ferramentis, quae innumerae fere sunt copiae, ut, quid inde boni sperandum sit, aut quid incommodi, luculenter pateat. Licet enim multos esse sciam, qui,

utcumque haec studia animadversa aut existimata sunt, haud in magno ponunt discrimine; haec tamen mea est sententia, tum ornari medicum hisce studiis, tum etiam ab ea caveri animi perversitate, qua nimium sibi sumitur, tum denique novi forsitan aliquid et in vetustissimis monumentis reperiri posse. Tanti certe momenti instar habet hoc studium, ut medici vel rudes antiquitatum ac veterum studii, commendare tamen therapiam comparatam hoc potissimum nomine satagant ¹⁾).

2.

Suffusionum curatio, quae per manum fit, in Alexandrinis seholis ortum habere videtur. Ibi enim opibus circumfluentes medici, diducta in singulas suas partes arte medica, chirurgica quoque artificia singula singulari exercere coeperunt, ut quaevis fere curatio suos haberet professores, ut itaque et lithotomi et ocularii medici et herniotomi peculiare existerent ²⁾. Ibi et oculorum suf-

1) HUFELAND Annalen der franz. Arzneyk. Th. II. S. 19.

2) SCHULTZ diss. de herniarum operatione, Hal. 1797.

fusiones a peculiaribus curari opificibus coeperunt, quod docuisse homines dicuntur caprae, quae ex suffusione male habentes, junco aculeato in oculum impresso visum recuperaverint 2). Sicut Alexandriae, ita et Romae fuerunt medici peculiare, qui suffusiones pungerent 4). Medici autem docti tum ab aliis curationibus chirurgicis, tum praecipue ab hac, quae inter subtilissimas merito habetur, penitus abstinebant, solis remediis ei mederi satagentes. Ita et CASSIUS Jatroso-phista 5) et DEMOSTHENES Maffiliota 6) foeniculum cum melle mixtum, velut specificum quoddam adversus suffusiones commendaverunt.

3.

CELSUS autem primus omnino et pathologiam et chirurgicam suffusionum curationem uberius tractavit, atque laudes iccirco recen-

2) GALEN. ifagog. c. I. p. 100. ed. FROBEN.

4) GALEN. de partib. art. med. c. 2. p. 16.

5) *Id.* de compos. medicam. sec. loc. lib. IV. c. 4. p. 304.

6) AET. tetrab. II. serm. 3. c. 51. p. 323.

tiorum meruit. Concretum 'esse humorem credit sub pupilla, qua definitione effugit omnes fere de sede hujus morbi controversias. Spem superesse autumat, si colorem habuerit marinae aquae et ferri nitentis, et a latere sensum aliquem fulgoris reliquerit. Quodsi vero nigra pars oculi, amissa naturali figura, in aliam verterit, si suffusioni color coeruleus fuerit aut auro similis, si labaverit atque hac aut illac mota fuerit, vix unquam succurri. Fere vero peiorem esse, quo graviori morbo, majoribusve capitis doloribus aut ictu vehementiori orta fuerit. Atque ipsius suffusionis quamdam quasi maturitatem esse. Expectandum itaque, donec jam non fluere, sed duritie quadam concrevisse videatur. Curationem sequenti modo instituit: Aeger in adverso sedili collocandus est lucido loco, lumine adverso, sic ut contra medicus paullo altius sedeat. A posteriori vero parte caput ejus, qui curabitur, minister contineat, ut immobile id praestet, nam levi motu eripi acies in perpetuum potest. Quin etiam ipse oculus, qui curabitur, immobilior faciendus est, super alterum lana imposita et deligata. Curari vero dexter oculus sinistra manu, sinister

dextera debet. Tum acus admovenda est aut acuta aut forte non nimis tenuis, eaque demittenda, sed recta est per fummas duas tunicas medio loco inter oculi nigrum et angulum temporis propiorem, e regione mediae suffusionis, sic, ne qua vena laedatur. Neque tamen timide demittenda, quia inani loco excipitur. Ad quem cum ventum est, ne mediocriter quidem peritus falli potest, quum prementi nihil renitatur. Inclinata deinde acus ad ipsam suffusionem, leniterque ibi verti et paullatim deduci infra regionem pupillae debet: ubi deinde eam transiit, vehementius imprimatur, ut inferiori loco insideat. Si haeret, curatio expleta est: si subinde redit, eadem acu concidenda et in plures partes dissipanda est, quae singulae et facilius conduntur et minus late officiant. Post haec educenda acus recta est, imponendumque lana molli exceptum ovi album et supra, quod inflammationem coërceat, atque ita devinciendum 7).

4.

Egregia haec atque accurata consilia probant, CELSI temporibus hancce curatio-

7) CELS. lib. VII. c. 7. p. 364.

nem egregie jam fuisse excultam. Ita etiam RUFUS Ephesius primo aerae nostrae seculo subtilius jam discrimen posuit inter glaucoma et suffusionem: illud credidit sedem habere in crystallina lente ipsa, hanc vero inter corneam et lentem. Glaucomata omnia esse insanabilia: suffusiones vero depressione curari posse. Ceterum collyria tantum adhibet ex helleboro, opobalsamo, succo cyrenaico aliisque id genus remediis, quae specifica habebantur 8).

5.

Eodem ferme tempore extractio quoque ipsa cataractae primum tentata fuit, cum saepenumero vel saepius rediisset depressa vel mollior esset, quam quae depressione curari posset. ANTYLLUS est verus auctor extractionis atque inventor, quod etiamnum latuit fere omnes scriptores, qui antiquitates hujus methodi enumeraverunt. Vixit autem ad finem vergente seculo primo, Trajani temporibus. Ferramentum bene aptavit ad perforandam corneam, post tenuius adhibuit, quod, illa caeva transeat pupillam figatque lentem ipsam, quae voluto parum ferramento per vulnus

8) PAULL. Aeginet. lib. III. c. 22. p. 77.

corneae infictum extrahi possit. Tum albumen ovi et oleum rosarum imponit, jaceat aeger supinus per triduum, antequam lucis radii in oculum incidant⁹⁾.

6.

A GALENO nullum cepit haec curatio augmentum, quippe qui chirurgiam multo minus aliis medicinae partibus excoluerit. Coagulum credit esse suffusionem inter lentem crystallinam atque uveam, bene distinguit colores varios, ut venetum, unde venetici et ii appellati fuerint, qui suffusione laborant: egregie quoque monuit, sympathicas esse multas suffusiones, atque ex stomachi vitiis oriri. Deinde depressionem laudat, qua circumvoluta acui suffusione ad vitreum usque corpus demittatur¹⁰⁾.

7.

Post eum PAULLUS Aegineta Celsiano fere modo instituit operationem, suavit praeterea, ut oculus ante curationem digitis appressis

9) RHAZ. contin. lib. II. c. 3. f. 41. d.

10) GALEN. us. part. lib. X. c. 1. p. 354. e. 4.
p. 357. — de oculis, p. 375.

moveatur, quo facto ex dilatata aut contracta ad lucem pupilla efficit, salutem superesse aut superfluum fore atque irritam curationem ¹¹⁾. Ex novissimis Graecis LATHYRION extrahit etiam lentem obscuratam, ferramentumque per longum tempus ante oculorum aciem tenet ¹²⁾. Sic TABRI Indus ex radiata suffusionis indole spem recipit sanationis, ex viridi vero colore efficit insanabilem penitus fere ¹³⁾.

8.

Arabum medicorum plurimi insueta *αμφιβία* curationis hocce genus tractarunt, pauca tamen addiderunt Graecorum consiliis augmenta. Ita RHAZEUS bene distinguit sympathicam ab idiopathica suffusione ¹⁴⁾: ALY Abbatis filius aequae ac depressionem aestimat extractionem, quam potissimum adhibendam esse opinatur, dum post palpebrae frictionem non dissipata apparuerit suffusio, dumque co-

11) PAULL. lib. VI. c. 21. p. 182.

12) RHAZ. l. c. f. 40. b.

13) *Ibid.*

14) *Ibid.*

lor lentis obfuscae plumbi aut ferri elimati similis adest, atque oculi foramen dilatatum manet. Acum deprimentem, quam *MEHER* lingua vernacula appellat, more Celsiano intrudit, tactaque ac depressa lente, leniter eam contorquet, ut educatur ¹⁵⁾.

9.

AVICENNA subtilem et margaritacei coloris, et quae facile movetur, facilius suscipere curam credit, in quo quidem praesagio contrarius plane est et *CELSO* et aliis scriptoribus. Praeter consilia magis generalia suadet, cautelam summam adhibendam esse, ne in curatione aeger sternutet aut tussiat, aut sit ad iracundiam pronus. Prospiciat autem verus nasum. Medicus perforat primum corneam tunicam ope *Mukada chat*, seu acus depressoriae, qua pergit ad vacuum usque locum pupillae. Esse tamen multos, qui prius alio ferramento, clave seu *alaklid* dicto, corneam pertundant, ut via facilior pateat ad adigendam acum ipsam. Reiterandam saepius esse depressionem, dum redit suffusio.

15) *HALY ABB.* pract. lib. IX. c. 28. f. 163. c.

Deinde extractionem monet, quam varii chirurgi suscipiant, haudquaquam satis tutam esse, qua nimirum saepius albugineus humor simul effluat ¹⁶).

10.

Optimus inter Arabas chirurgus ABU' L KASEM Zahara-Hispanus eo modo hanc curationem instituit, ut a cantho oculi minori, acum intrudat ea distantia a cornea, quantum specilli dorsum crassum est, torquendo hanc acum immittit, donec ad vacuum perveniat. Tum iteratis vicibus deprimenda est acus. Postea oculum lavat sale Adareno aqua soluto, et externe applicat olea, aut cyminum cum ovi albo. Cum valde durus est oculus, prius ferramentum Al-berid dictum in corneam tantum protrudit, ut viam acui ipsi (al-mak-dach) paret, quae forma triangulari et valde acuta paratur. Deinde refert, venisse quemdam ex Irak regione, qui narraverit ipsi, esse quosdam in ea regione artifices, qui cavis et perforatis acubus exfugant lentem obscura-

16) AVICENN, can. lib. III, fen. 3. tr. 4. c. 18. f. 233. b.

tam, se vero hoc non capere, neque unquam imitatum fuisse testatur 17). Unde quidem patet, ANTYLLI methodum eo tempore satis vulgarem in Arabiae quadam regione fuisse, Arabes vero ipsos auctores nunquam hanc curationem perfecisse. Sic quoque Abd^s al Malek EBN ZOHR, quem AVENZOAR vocamus, extrahere suffusionem impossibile credit, sed deprimendam esse ubique 18).

Simili plane modo describit medicus oculusarius ISA EBN ALI methodum, qua extrahitur lens obscurata, adjungitque facilius esse consilium hoc dare, quam exercere 19). Meticulosi enim plerique Arabum chirurgi pauca, eaque non magni momenti additamenta adiecerant chirurgiae Graecorum.

II.

Qui sequebantur Arabes, medii aevi chirurgi neque illustrarunt, neque auxerunt chi-

17) ALBUCAS. chirurg. lib. II. sect. 23. p. 168.
ed. CHANNING.

18) AVERROIS theisir, lib. I. c. 18. f. 7. c. ed.
SURIAN.

19) JESUS de oculis, f. 17. b. (fol. Venet. 1506.)

rurgicas Arabum curationes, quin varia addiderint, quae, quam male intellexerint anteignanos suos, docent. Sic GUILIELMUS DE SALICETO erroris auctor est, qui postea in scholas medicas irrepsit, atque diu dominatus est, quod nempe suffusio pannus sit, pupillae praetensus, quem deprimere medici sit curantis ²⁰). Acum is habet argenteam, rotundam, qua deprimat pannum versus inferiora, ubi firmum tenet pannum per aliquod tempus, deinde vero extrahit leniter acum ²¹). Quam male intellexerint hujus aevi scriptores Arabum documenta, et quam inconsideranter saepius judicaverint, vel inde elucet, quod LANFRANCUS Mediolanensis, chirurgiae Parisiensis stator, pessimum habuerit signum infanabilis cataractae aut amauroseos, si pupilla in lumine non dilatetur, quod quam temere sit dictum, cuique patet, qui confringi potius ad lucem pupillam adhuc valentem sciat ²²).

12.

20) GÜNZ. in HALLER diss. chirurg. vol. II. p. 110.

21) GUIL. DE SALICETO lib. I. c. 10. f. 307. a. (ed. Venet. fol. 1546.)

22) LANFRANC. magn. doct. III. tr. 3. c. I. f. 238. a. (ed. ead.)

12.

Ceteris sui aevi scriptoribus et doctior et experientia ditior instructus GUIDO DE CAULIACO, postquam novem ad quatuordecim discrimina colorum enarraverit, quos lens ofuscata recipit, simulque signa prognostica eventus bene indigitaverit, qualia jam GALENUS aliique majores ipsius docuerant, secundum Arabum praecepta deprimit cataractam, et subtus tenet per temporis spatium, quod quis consumat in oratione: Pater noster, ter dicenda, cauteque vetat tactum lentis ipsius, et dilatationem uveae, quippe qui credat, pannum tantum esse praetensum pupillae, neque tamen satis curat peculiarem morbi sedem. Non laudat exsuctionem, quam artem gloriabantur sui aevi plures laici, quod cum ipsa cataracta saepius simul prodeat humor albugineus ²³⁾.

13.

Qui sequebantur medici cane peius et angue fugere solebant quamcunque curatio-

23) GUID. CAULIAC. doctr. II, tr. 6, c. 2, f. 70, c.
(ed. ead.)

nem masculam, ut GADDESDENIUS' in cane suadeat cataractae curationem esse experientiam ²⁴⁾; VALESCON DE TARANTA circulatoribus hanc operationem se malle relinquere, quam ipsum instituere, quippe quae male plerumque cedat ²⁵⁾. Primus fere, qui, uti plures alias, ita et hanc chirurgiae partem melius tractavit, suaeque illustravit experientia, Ambrosius fuit PARAEUS, qui et loco rotundarum acuum planiusculas introduxit. CRUCAEUS in armamentario suo de fuctorio Iracensium ferramento, eodem ac ALBUCASIS modo iudicat.

14.

Postquam vero in sedem suffusionis melius et curatius inquisitum fuisset, curationes quoque hujus adfectus incrementa ceperunt egregia. Primus autem, qui dubitavit de sede cataractae, fuit Hieronymus FABRICIUS AB AQUAPENDENTE. Quaerit sedem post uveae foramen, cum alioquin dilatari nequeat pu-

24) Rosa anglica, p. 340. (4. Aug. Vindel. 1595.)

25) Philon. lib. II. c. 53. p. 172. (4. Frcf. 1599.)

illa. Ipsa quoque anatome eum docuit, punctiones omnes, quae ab albuginea inde tunica in internam oculi partem diriguntur, crystallinam lentem necessario perforare: cum vero cataracta tunc temporis ita curaretur, ut punctio fieret per albugineam tunicam, debebat ea punctione lens crystallina laedi, vulneratis prius musculis, sclerotica et choroidea. Quodsi itaque offendi lens crystallina non debeat, pungendam tantum esse corneam, aut albugineam proxime ad marginem corneae 26).

15.

Saepius eo tempore suffusionis nomine insigniebantur affectus, quos longe alio nomine solemus signare, unde operationis securitas fere nulla erui poterat. Ita BAILLIUS suffusionem veram credidit, quum fibrillas mucosas in media pupilla videret: et PLAZZONIUS, quum inter corneam et uveam forsan hypopyon adefset 27). Sedes autem vera suf-

B 2

26) De operat. chirurg. p. 22. (fol. Batav. 1647.)

27) BONET. sepulcr. lib. I. sect. 18. obs. 22. Cf. BERNH. ALBINUS in HALLERI diss. chirurg. vol. II. p. 51.

fufionis, de qua jam dubitaverat FABRICIUS
 AB AQUAPENDENTE, primus bene determinavit
 chirurgus quidam Parisiensis, Remigius LAS-
 NIERIUS, quem refutasse opinionem vulga-
 rem, quod pellicula fit suffusio praetensa pu-
 pillae, demonstrasse autem sedem veram in
 lente crySTALLINA dicit PETRUS GASSENDUS ²⁸⁾,
 confirmat quoque PALFYNUS ²⁹⁾. Alii vero
 inventorem hujus verae opinionis nominant
 Franciscum QUARREUM, a quo illam Christ.
 SCHELHAMMERUS, et ab hoc Guernerus ROL-
 FINKIUS accepisse dicitur ³⁰⁾. Quam autem
 sententiam cum neque LASNIERIUS, neque
 QUARRÉUS experimentis fulciverant, et ne ipsi
 quidem publicaverant, PETRUS BRISSEAU,
 Professor Duacensis, ita constituit, ut post ejus
 experimenta publice sit recepta. Ipsam nempe
 lentem crySTALLINAM opacam reddi, morbum-
 que esse, qui cataracta dicitur, ipsamque eam
 lentem acu deponi. Vitrei humoris vitium
 glaucoma esse. Ipse potissimum in cadavere

28) GASSEND. physic. sect. III. membr. post. lib.
VII. p. 371.

29) Anat. chirurg. vol. II. p. 316.

30) ROLFINK. diss. anat. lib. I. c. 13. p. 179.

cataractam depofuerat, oculo fuam reddiderat limpidadem, deinde inciderat, et repererat lentem cryftallinam fitu effe motam. In aliis quatuor oculis cataracta affectis fimilia vidit ³¹⁾. Acum quoque propofuit peculiarem, mucrone latiusculo et acuto praeditam, qua facilius eximi poffit lens opaca.

16.

Hanc fententiam quum MERYUS refutare conaretur, eo maxime fine PFTITUS, confilio MERYI, extractionem, primus noftris temporibus, fufcepit. Transverfe primum corneam ab altero ad alterum latus perforavit, deinde fealpello adacto tranfcidit ut forcipe parva potuerit cataractam per incifionem auferre. Quae cum exenta effet, manifefto docuit MERYUM, lentem ipfam effe fedem hujus cataractae, neque pelliculam pupillae forte praetentam ³²⁾. Ita quoque St. XVESIVS eodem anno extractionem tentavit, poft quam cum

31) Nouv. obfervat. fur la cataracte, 12. Tournay. 1706.

32) Mém. de l'acad. des fcienc. à Paris, a. 1708. P. 310. 311.

visus non restitueretur, necessariam credidit iccirco visui lentem crystallinam. Permultis vero postea experimentis contrarium docentibus eviotum est, sine lente omnino posse videre hominem, cui vel deposita vel extracta fuerit suffusio 33).

TAYLORUM quoque, famigeratissimum illum ocularium, extraxisse cataractam, opinatur HEISTERUS 34), refutatus jam a SIGWARTO 35), qui haudquaquam videri, quod haec curationis species ab illo instituta fuerit, docuit. Ita quoque ALBINUS narrat, agyrtam quemdam extractionem molitum fuisse, acus ope elatere instructae, qui, quoties elidebat, forcipem sistebat, qua educi poterat lens offuscata 36).

17.

Eadem occasio, quae et PETITUM et MERYUM coëgerat, ut extractionem experi-

33) *Ibid.*

34) Chirurg. P. II. sect. 2. c. 55. art. 33.

35) HALLER diss. chirurg. vol. II. p. 222.

36) *Ibid.* p. 61.

rentur, DAVIELO etiam, celeberrimo hujus methodi auctori, suavit, eodem modo transcissa cornea perforare capsulam, lentemque eximere. Quum enim lens obscurata cecidisset fracta in cameram oculi anteriorem, eximendi eam necessitas apparuit: et, licet in hoc primo casu suppuratio sequeretur, postmodum saepius iterum occurrit. Ferramenta itaque huic curationi apta excogitavit, quibus nil opponere licet, nisi quod nimis composita sunt et nimia copia adhibentur. Sunt autem:

- 1) lanceola parum resima, qua cornea tunica aperitur.
- 2) Spatula obtusa ad dilatandum corneae vulnus.
- 3) Forcipes duae curvatae eidem fini aptatae.
- 4) Spatula alia ad elevandum corneae fragmentum.
- 5) Acus latiuscula ad aperiendum lentis velamentum: leni pressione deinde eliditur lens vitata.
- 6) Cochlear parvum adhibet ad promovendam hanc pressionem, sive ad eximenda fragmenta.

Praefert autem suam curationis methodum vulgari obsequentes rationes: 1) quod in hac expectanda sit soliditas lentis, neque in illa. 2) Quod nunquam recursus cataractae metuendus sit, cum extracta est, sed cum depressa. 3) Quod in fragmenta facilius findatur, cum depressio-

nem experimur. 4) Quod in depressione dilaceretur corpus vitreum 37). Contra autem DAVIELII methodum bene jam SIGWARTUS monuit, forcipes curvas facile nocere posse, ideoque rectas adhibuit, ut corneae vulnus dilatetur 38). Monuit praeterea POTTIUS, metum cataractae secundariae a fragmentis, quae in cameris oculi anterioribus remanent, esse inanem, quum experientia docuerit, naturae ope saepius ea solvi, ut tamen nunquam cataracta revertatur 39). Monuit WITTIUS, oculum in hac methodo non prius figi, quam cornea pungatur, unde pessimae possint oriri sequelae 40).

18.

Quum facile quisquis perspiceret, methodum DAVIELII nimis compositam, atque farraginem ferramentorum superfluum requiri,

37) Mém. de l'acad. de chirurg. vol. II. p. 340
— 350.

38) HALLER diss. chirurg. vol. II. p. 243.

39) Chirurg. Werke, Th. II. S. 425.

40) GISE. DE WITT Vergl. der versch. Method. den Staar auszuziehn, S. 64.

PALLUCCIUS primus tentavit simpliciore[m] eam facere. Corneam enim acu perforat unica, eaque latiuscula, quae, duas lineas lata, semilunatum corneae vulnus infligit. Quum vero recta sit acus, periclitamur, laedi uveam, cum acus cameram anteriorem penetraverit 41).

Simili fere modo LAFAYUS conatus est DAVIELII methodum emendare. Scalpellum acutiusculum, dorso obtuso instructum adhibet, quo cornea semilunato vulnere aperitur: postea autem acum parvam in cannula occultam, quae elatere ad quartam lineae partem eliditur adhibet, ut aperiatur velamentum lentis. Quamquam itaque cavetur hoc curationis genere, ne transeat instrumentum ipsam lentem vitiatam, quum acus occulta, seu cystitonus LAFAYI multo brevior sit diametro lentis, quamvis digitis melius sifiti atque figi possit oculus, quam speculis, negari tamen nequit, dorsum ferramenti obtusum aperturam eam corneae facere, ut aqua camerae anterioris facile effluere possit 42).

41) Méthode d'abattre la cataracte, p. 160. 161.

42) Mém. de l'acad. de chirurg. vol. VI. p. 310.

19.

Eam methodum TENONUS ita aptiorem reddere conatus est, ut scalpellum, quo cornea aperitur, tenuius faceret, et brevius, cum longitudine nimia LAFAYI instrumentum facile noxium esse possit. Velamentum lentis aperit ope acus latiusculae, quae altero latere obtusa est, quo laesionem uveae impediri credit. Nihilominus LAFAYI cystitonus omnino praefendus esse videtur ⁴³⁾, praesertim si emendatus eo modo adhibetur, quo Zacharias VOGELIUS id suadet, ut nempe cannula sit convexa parum, quo velamentum facilius aperiri possit ⁴⁴⁾.

20.

Quam chirurgus ROYER introduxit correctionem, pejorem potius facit eventum curationis, suadet enim anceps scalpellum adlibere, cujus extremitas perforata laqueolum suscipit, cujus ope studet oculum figere: sed non solum multum negotii facit haec methodus, verum etiam incassum saepius operam

43) TENON theses de cataracta, §. 22. p. 12.

44) Nov. act. nat. curios, tom. III. obs. 20.

dabat auctor ejusdem, ut laqueolum foramini affigeret 45). Melior est SHARPII methodus 46). Utitur enim cultello breviori, ut facilius canthi oculi majoris partibus parcat; eodemque cultello simul velamentum lentis dividit, quo cum facile uvea laedi possit, quivis incommoda hujus methodi perspiciet. Huic etiam Sharpianae methodo addicti sunt et WARNERUS 47) et YOUNGIUS 48). Is praeterea bonum dedit consilium, ut eodem haudquaquam momento capsula aperiatur, quo cornea dividitur, sed postquam albuginei humoris pauxillum effluxit.

21.

Plura incommoda, quae LAFAYI et SHARPII methodus invexerat, evitare conabatur BERENGERIUS, dum unco palpebram

45) GIBBERT DE WITT l. c. p. 87.

46) Philof. Transact. vol. 48. P. I. p. 162.

47) RICHTERS chirurg. Biblioth. Th. II. St. 3. S. 114.

48) Neue Verf. und Bemerkungen einer Gesellschaft, in Edinb. Th. II. S. 368.

superiorem, pugione parvo seu errhina albugineam ita figere studeret, ut nullo modo bulbus premeretur. Scalpellum deinde adigit latiusculum, ne cornea collabatur, neque effluat humor albugineus. Eodem scalpello aperit lentis capsulam, cum tamen prius forcipe parva sustinet corneam discissam 49).

22.

Felicissimo tandem conatu RICHTERUS, chirurgiae sanioris inter Germanos auctor et stator, egregia attulit augmenta curationi huic, ut, quae ipse habet consilia ad extrahendam lentem obscuratam, optima quoque esse et morbo tollendo aptissima, cuius pateat, a partium studio alieno.

Quod instrumenta primum attinet, quae bulbo figendo inserviunt, saepius, imo plerumque superflua esse videntur, dummodo curans medicus ad momentum id attendat, quo sistit oculum inquietum aeger. Eo momento adigendum scalpellum, quod cum factum est, ilico sistitur oculus. Quodsi vero ferramentis

ad eum finem aptioribus uti velimus, ad digitale DEMOURSII confugiendum, quod unco adnatae infigendo instructum, digito imponitur, simulque detrahi potest palpebra inferior. Pressio vero omnis cautissime vitetur, cum facile prolapsus uveae et vitrei humoris ea promoveantur.

23.

Incisio corneae ita fiat, ut luce plurima in oculum irruente pupilla satis coarctetur, ne lens ilico prolabatur, tunc adigitur scalpellum in corneam a latere externo, ut quartam partem lineae distet ab albuginea, arcuata aut semilunari directione progrediatur vulnus usque ad canthum oculi internum, eadem distantia ab albuginea. Neque ultra producat, quam ad mediam corneae partem, ne uvea et vitreum corpus facile prolabantur. Vulnus corneae autem amplum sit, ne molestiam postea extractio ipsa producat. Quod si vero cataracta videtur fluida esse aut parva, ut ingens vulnus haudquaquam tantopere necessarium sit, dimidiam a margine albugineae lineam intrudi potest scalpellum. Veterum methodus, qua non pellucida cornea, sed pars

ejus posterior perforabatur, ne pellucida pars opacitatem postea patiatur, eam ob rationem taxanda esse videtur, quod hac via et sclerotica et choroidea, et processus ciliares, aliaque partes internae laedantur.

24.

Cavendum tamen maxime, ne aqueus humor ante perfectam corneae incisionem profluat, quum facile tunc collabatur cornea, uvea autem inclinēt ad eandem atque scalpello laedatur. Unicum itaque huic fini aptum est ferramentum, cujus latitudo maxime mediam corneae partem aequat, neque tamen nimis cito hanc latitudinem adipiscatur, sed gradatim tantummodo, ne in infligendo vulnere illo nimis properari debeat. Aciei longitudo lineas duas aequet: quum enim longior est, manum genae firmiter imponere nequimus. Utraque aciei latera sint modice convexa, ut robur peculiare habeat ferramentum, ac vulnus aequaliter impleat. Dorsum scalpelli obtusum fiat, ne sursum incidat corneam, neque laedat corneam; sed caveatur, ne crassum sit dorsum, quum humor alioquin aqueus facile effluat. Rectum

quoque sit dorsum cultelli, neque resimum, ut eo aptius secum congruat vulnus utriusque lateris corneae; pars enim, qua exit scalpellum e cornea, saepius altiore aut depressiorem habet situm, quam pars ea, qua intrudebatur ferramentum, dum dorsum resimum est.

25.

Recta praeterea, nec obliqua via intruditur scalpellum in corneam. Quodsi enim oblique immittatur in corneam, ut apex respiciat canthum oculi internum, vulnus externum saepe nimis parvum est, aut fere non penetrat in cameram anteriorem, sed lamellas tantum dividit. Simulac vero scalpellum penetraverit in cameram oculi, apex respiciat canthum internum eo posito, quo exire debet: simul vero acies scalpelli paullisper vertatur ita, ut arceatur ab uvea. Quodsi vulnus fuerit nimis arctum, forcipibus non curvis, sed recta acie instructis dilatetur: acies tamen apte ita dirigitur, ut angulum faciat obliquum cum manubriis, et apices sint obtusi. Si vero sine dilatatione vulneris lentem offuscatam experimur elidere, et inflammatio

et aliae pessimae sequelae inde metuendae sunt.

26.

Capsula vero lentis quandoque non aperienda est, sed una cum lente extrahenda, si cataracta simul sedem habuerit in capsula illa, si itaque purulenta apparuerit et tremula. Quodsi enim sola lens exenta fuerit, cataracta sequitur secundaria, cujus sedes in capsula est. Quum autem velamentum hoc saepius adeo tenax sit atque firmiter cum partibus vicinis cohaereat, ut non nisi violentia quadam separari possit, plerumque incidenda et apertura non parva ei infligenda est. Ut certam ferves figuram in velamento incidendo, sicut DAVIELUS et TENONUS suaserunt, multa te impedient; fatius erit aptissimo LAFAYI ferramento emendato, quod ansis aut annulis duobus ad utrumque latus instructum est, discindere velamentum.

27.

Nonnunquam uvea facillime laedi potest, cum prolabatur tum ob effluxum aquei humo-

humoris, tum ob pressionem noxiam. Quae laesio plerumque vitabitur, si, versa parumper scalpelli acie versus inferiora et exteriora, incisionem perfeceris, si modo dimidia corneae pars divisa fuerit: potest enim reliqua pars forcipum ope transcendi. Neque tamen pessima symptomata semper metuenda sunt, dum pupillam laedimus: **DAVIELUS** enim solebat ipsam uveam incidere, cum pupilla nimis arcta esset, neque malos inde sequi vidit effectus. Quodsi tamen vitari potest haec laesio, omni cura vitanda erit ita, ut expectes, donec contracta pupilla relaxata fuerit: cum enim scalpellum cameram anteriorem penetrans adigi in capsulam nequit, nisi perforata, ob pupillae constrictionem, uvea, cur id moliamur absque urgente necessitate? Expectandum potius videtur, quam praecipitanda laesio.

28.

Dum ex discissa capsula lens prolabitur vel extrahitur, lente praepressis festinandum videtur. Etenim subito prorumpens lens potest vel corpus vitreum solutum secum trahere, vel pupillam rumpere aut vires ejus infrin-

C

gere. Quae ultima sequela non expectanda, dum fluida est cataracta: momento enim postquam lentis velamentum apertum est, profluit liquor Morgagnianus cum fluida lente ipsa, turbat aqueum humorem, pupillamque nullo modo afficere potest. Quum plerumque pressione in superiorem bulbi partem conemur lentem elidere, inferior etiam uveae pars protrudi magis solet, quam superior, quae vero inaequalitas facile postea in integrum redit.

29.

Quodsi spasmis accidentibus pupilla coarctatur, priusquam lens protrudi per eandem potuerit, violentia nil moliendum, sed vel expectandum, donec sponte relaxata fuerit pupilla, vel imponenda externa cataplasmata ex mollientibus et antispasticis. Simulac elisa fuerit lens obfuscata, luminis modo plus, jam minus immittendum in oculum, ut vel dilatata pupilla possimus animadvertere quidquid remansit obscuri sive nebulae, vel constricta inquiramus in facultatem ejus, sese coarctandi. Id quod superest, cochleari DAVIELIANO emolliendum, presso simul bulbo lentissime ab in-

feriore parte. Quodsi enim fortior fuerit pressio, corpus vitreum facilius simul solutum prolabitur, quod noxium per se potest tamen evitari. Quum vero evitari nequit, neque periculosa inde metuenda sunt symptomata, quippe cum observatum fuerit jampridem, aegros postea non solum facultatem visendi recuperasse, sed (mirum dictu) melius etiam vidisse, quam antea ⁵⁰). Naturae itaque id committendum, quae forsan restituere potest corpus id vitreum deperditum.

30.

Potest tamen corpus vitreum etiam post operationem prolabi, cum vel pressio quaedam fortuito egerit in oculum, vel spasmi post operationem accidentes illud protruserint. Nunquam id abscindendum, cum prolapsum fuerit, sicut DAVIELUS aliique monuerunt. Etenim sola oclusio palpebrarum et vinctura saepius sufficit, ut vulnus corneae coarctatum confringat prolapsam uveae partem, unde ipsa solvitur sponte, neque abscindi debet.

C 2

50) MOHRENHEIM et WENZEL in RICHTERS chirurg. Bibl. B. VII. S. 459. B. VIII. S. 411.

Ita quoque, nisi velamentum ipsum obscuratum fuerit, reliquiae aliae cataractae naturae committendae sunt; prolapsas enim eas in humorem aqueum ipse solvit adeo, ut denique clarus iterum evadat et pellucidus.

31.

Cui nullum superest lucis et tenebrarum discrimen, neque tamen ab amaurosi hoc pendere videtur, concretam esse cataractam cum uvea vel cum velamento corporis vitrei credibile est. Haec quidem concretio ante curationem dignoscitur immobilitate pupillae vel plenaria vel laterali, cum tamen obscurata nebula pone pupillam conspicitur, dignoscitur ex nebula undequaque pupillam implente, neque circulo aut margine pellucido, atro cincta. Plerumque autem omnis curatio hac concretionem prohibetur, siquidem firmior cohaesio, quae scalpello tantum solvitur, aegre cedit nostris conatibus, quibus multo plura damna inferri possunt oculo, quam commoda. Quodsi vero laxae duntaxat cohaeret lens opaca cum partibus vicinis, infigenda est acus lenti, horsum vorsumque agitanda leniter, donec cedat positisque extrahi. Violentiores enim modi omnino prohibendi.

32.

Symptomata post operationem accidentia complectuntur primum inflammationem,

quae caveri vel minui potest vitatis omnibus stimulis externis, luce, aëre, frictionibus. Vitetur praesertim decubitus in faciem, ne oculus prematur, unde aegro excubias agat aliquis, qui decubitum aegri in oculum curatum impediatur. Vinctura fiat mollis, cum spongia aquam rosarum cum extracto Goulardi excipiente, vel spleniis laxis. Interna remedia, generatim superflua, tunc duntaxat indicantur, quum specialis quaedam corporis passio ea indicare videtur.

33.

Vinctura ante sextum aut octavum diem haudquaquam laxanda. Tunc vero introspicendae sunt partes oculi internae, adsitne adhuc mucus in humore aqueo, seu vera opacitas lentis crystallinae, vel metuenda sit cataracta secundaria. Mucus in humore aqueo, initio visum afficiens, sponte plerumque discutitur, neque specialem requirit curationem. Quodsi autem in ipsa capsula, loco lentis extractae, remanserit mucus, Davieliano cochleari extrahendus erit. Pupillae figura alienata, quae saepius a laesione ipsius inter curandum pendet, brevi restituitur, aut, dum non restituitur, visus tamen redit eodem modo, licet eadem figura non supersit pupillae, dumne opacitas velamenti lentis remanserit. Haec vero opacitas cataractae secundariae nomine

venit, et inflammationi plerumque tribuenda est, quae operationem sequitur. Haec itaque discutienda erit, quod tum mercurio et opio, tum externis discutientibus nonnunquam experiri licet.

34.

Quamquam extractio cataractae nuperis temporibus a plerisque praefertur, depressioni tamen, ut antiquiori methodo, suae etiam laudes tribuendae. Maxime vero meminisse oportet, lentem una cum capsula facilius deprimi, quam extrahi posse. Quodsi itaque cataracta fuerit simul capsularis, depressio omnino extractioni praeferenda. Experientia praeterea docuit, multo rarius sequi depressionem ea symptomata, quae inflammationem supponunt, quam extractionem, quid? quod multi aegri, quibus depressa fuit cataracta, multo clarius videant, quam quibus extracta fuit. Pupillae dein in depressione multo magis parcitur, quam in extractione. Obiectio quoque, quae a recurso cataractae faciliori, dum depressa fuit, desumitur, in eos tantum casus quadrat, ubi negligenter operatio instituta fuit.

35.

Ferramentum autem princeps, quo in deprimenda cataracta utrimur, est acus anceps,

altera parte excavata, ut eo melius possit lens opaca prehendi et agitari. Intruditur haec acus in eo ipso momento, ubi aeger oculum aegrum figit, per albugineam, lineam unam a corneae margine, versus canthum oculi externum: intrusa acus ita ponitur, ut acies altera anticam, altera posticam partem respiciat. Dirigatur autem ita acus, ne choroideae vasa laedantur. Protruditur acus in cameram oculi posteriorem, ne videri apex trans lentem aut pupillam possit, ea enim ratione melius prehenditur lens, facilius deprimitur, atque vitantur laesiones partium anteriorum. Lens ipsa ita agitetur, ut deprimatur versus inferiorem et posteriorem corporis vitrei partem: dum enim recta versus inferiora detruditur, vasa adjacentia choroideae non solum offenduntur, sed facillime etiam recurrere potest cataracta. Fit autem hoc, dum acum anteriori lentis parti imponimus ita, ut facies altera lentem respiciat, altera anterioris oculi partes: hoc positu optime potest deprimi cataracta. Animadvertitur autem acus positus in oculo, si ad facies manubrii attenti sumus, quibus notae quaedam aut signa imprimuntur, ut externe etiam cognosci possit, qualem habeat acus ipsa positum.

Facilior adhuc et forsan magis securo
 methodus ea est, quam WILLEBURGIUS nuperis
 temporibus proposuit. Vertenda enim est
 potius quam deprimenda cataracta, dum an-
 terior facies sursum, posterior deorsum, margo
 inferior antrorsum ponitur. Recursus cata-
 ractae fere semper hoc modo praecavetur,
 quum plerumque lens multo major sit mole,
 quam ut in corporis vitrei postica parte re-
 condi possit. Recursus autem cataractae de-
 pressae vitatur, dum quascunque effugere stu-
 det aeger causas, quae commovere oculum
 possint. Neque tussire, neque sternutare, ne-
 que motum corporis exercere debet curatus,
 quippe cum saepius observatum sit, his mo-
 tibus recursum promoveri.

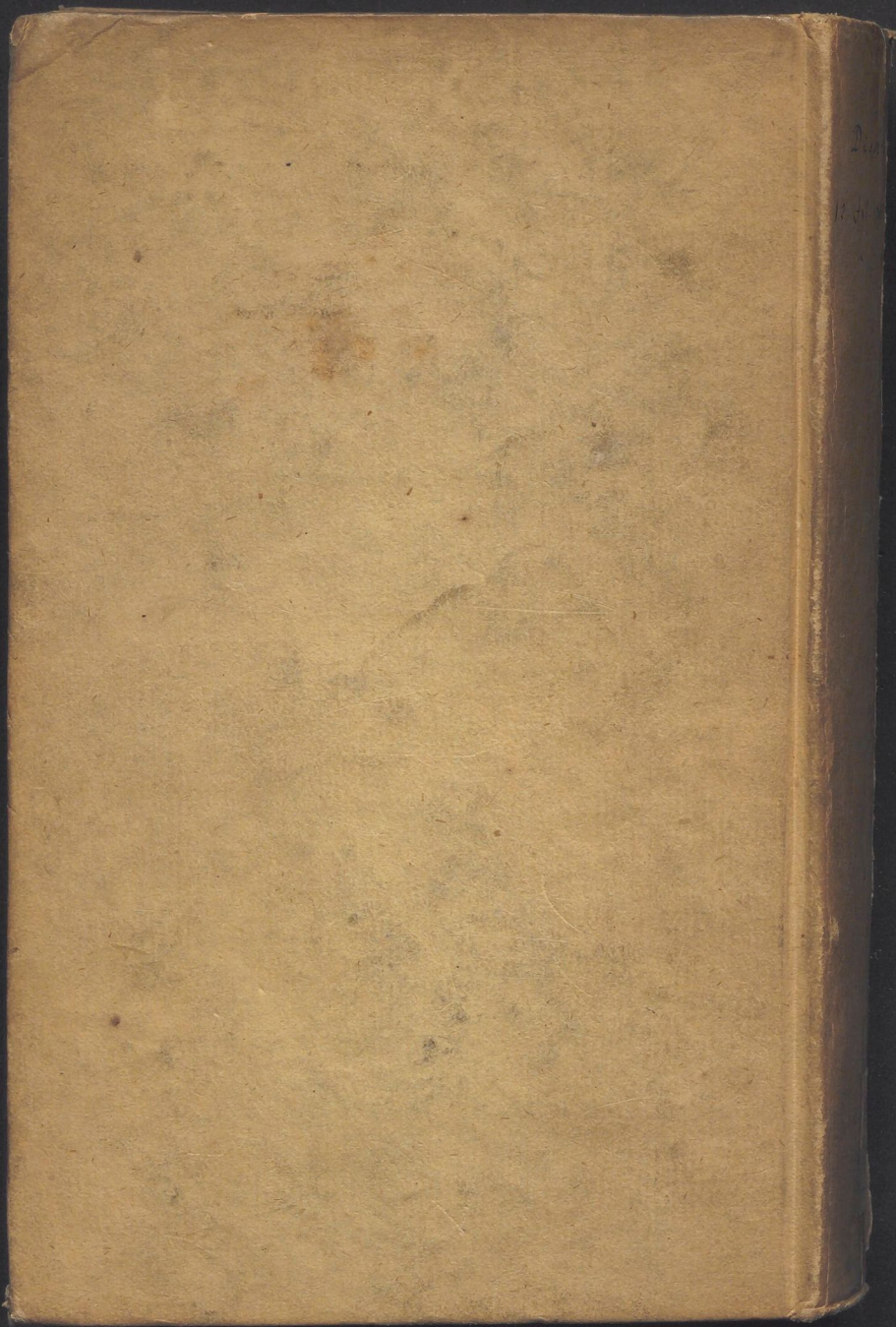
 T H E S E S.

1. Causa proxima epilepsiae cerebro inhaeret.
 2. Fulgur destructione irritabilitatis necat.
 3. Febris biliosa nonnunquam sanguinis missione indiget.
 4. Extirpatio scirrhii plerumque resolutioni est praeferranda.
 5. Diagnosus plurimorum morborum incerta est.
 6. Usus Mercurii cum opio in inflammationibus sic dictis malignis remediorum effectus antiphlogisticorum producit.
-

1078

PICA





DE
OCULI SUFFUSIONUM
CURATIONIBUS
ET ANTIQUIS ET HODIERNIS,

CO

JO

PRO

GR

P E

