

Landesbibliothek Oldenburg

Digitalisierung von Drucken

Disputationes Chirurgicæ Selectæ

Haller, Albrecht von

Lausannæ, MDCCLV.

VD18 90538889

XXXVIII. Quaestio Medico-Chirurgica.

urn:nbn:de:gbv:45:1-16577

XXXVIII

Q U Æ S T I O
M E D I C O - C H I R U R G I C A ,

Quam Præside

M. ANTON. DE JUSSIEU, P.P.

Tuebatur

J O A N . B A P T . T H U R A N T ,
S U B H A C V E R B O R U M S E R I E
A N I N C A T A R A C T A , P O T I O R L E N T I S
C R Y S T A L L I N Æ E X T R A C T I O P E R I N C I S I O N E M
I N C O R N E A , Q U A M D E P R E S S I O P E R A C U M .

Parifis 14 Martii 1752.



XXVII
O U A S T I O
MEDICO-CHIRURGICA
IN ANATOMIA
TOMI PRIMI
PARS I
DE ANATOMIA
MUSCULORUM
ET TENDINUM
TRONCHI
CERVICIS
ET COLLAE



I.

AB immutato pupillæ, juxta uveam, colore, ex nigricante, in album, griseum, vel margaritæ similem, immunitio aut extinctio visus, vitium est quod cataractam nunc dicimus, ὑπόχυμα Græci, apta translatione Latini dixere Suffusionem. Ejus natura paucis, eaque fero admodum nota, multos a longo tempore exercuit. Plerique cum veteribus recentiores cataractam repetebant a pellicula in humore aqueo nata, totumque pupillæ foramen obturante. Multo verius cristallini opacitatem incusauerunt 1°. Quareus (a), Rolfincius (b), Borellus (c), Lafnierus chirurgus (d), Gassendus (e), Rohaultius (f), Mariotus (g), Blegny (h). 2°. Brissæus (i), atque Antonius Maitre-Jean (k). Ambo illi in chirurgicis clarissimi viri, invictis probaverunt experimentis, lentem ipsam, non membranam ante cristallinum pendulam in operatione cataractæ deponi. Non aliam forte ob rationem, tam infautos habuere successus, præjudicata membranæ opinione occæcati, nisi quod cataractæ causa ipsis latuerit. Galenus (l), & post eum Aquapendens (m) difficultatum & infelicitis exitus pertæsi, operationem istam penitus abjecerunt: multum igitur ad morbum rite tractandum, perfecta conducit ejus notitia. Sed quid tandem prodesset causam mali, sedemque noscere, si optimus malum tollendi nos fugeret modus. Hinc tot, tantorumque virorum impensa sedulitas in excogitanda aptiori methodo, qua visus impedimentum, acu felicius removerent. Celsus (n) quem primum sciam, cataractæ operationem dilucidius descripsisse, acum tenuem recta per tunicas oculi, duarum circiter (o) a cornea linearum distantia, in cantho minori, e regione suffusionis demittit. Inclinata inde ad ipsam suffusionem acu, leniter ibi vertit, paulatimque eam infra regionem pupillæ deducit. Tunc fortius imprimendo, cogit ut inferius cataracta subsiltat; si redit, in plures partes dissipat, quæ singulæ, & facilius conduntur & minus late efficiunt. Cataractam curandi hæc via magis trita, quæ a detecta vera suffusionis causa, apud neotericos etiamnum in usu habetur. Reliquæ fere omnes

(a) Quareus, referente Rolfincio, in publicum propalavit, causam cataractæ non esse humoris aquei concretionem, sed ipsius cristallini opacitatem

(b) Rolfincius Professor Jenensis, in dissertat. suis anatomicis, ann. 1656. Norimbergæ editis lib. 1. cap. 13. pag. 179.

(c) Petrus Borellus in observationibus, Paris. edit. ann. 1657. 8. pag. 279.

(d) Lafnierus, peritissimus Lutetiæ chirurgus, referente D. La Faye sæculo 17. hanc sententiam publice docuit.

(e) Gassendus in operum tom. 2. pag. 371.

(f) Rohaultius in tractatu suo phys. part. 1. cap. 35. §. 7.

(g) Mariotus in parvo libello gallice scripto, cui titulus *Nouvelle découverte touchant la vue*. Parisiis ann. 1668 impresso.

(h) Blegny in *Zodiac. Medico*, annot. IV. p. 359.

(i) Petrus Brissæus in libro cui titulus *Traité de la cataracte & du Glaucome*, Tornaci edit. 1706.

(k) Antonius Maitre-Jean, in libro Gallice scripto, cui titulus, *Traité des maladies de l'œil, & des remèdes pour les guérir*, Trevis 1707, impresso.

(l) Galenus de usu partium capite 4. & 6.

(m) Fabricius ab Aquapend. *Chirurg.* part. 1 cap. 16. de suffusione.

(n) Celsus, de medicina lib. 7. cap. 14. de suffusione.

(o) Secundum supputationem Petiti Medici, in actis Regiæ Scientiarum academiæ an. 1725.

omnes penitus obsoleverunt *, utpote quæ falso niterentur præjudicio. Methodum Celsianam perficere allaborarunt quidam ex recentioribus, Petitus imprimis medicus, & D. Ferrein. Prior (*p*) tunicas oculi perforat duarum cum dimidia linearum distantia a cornea; una autem quarta lineæ parte, infra circulum horizontalem, ne offendantur nervi ciliares. Alter (*q*) jubet, ut recta primum deducatur acus ad pupillam, in locum qui inter lentem & membranam arachnoideam interjacet, inde cuspis leniter infra vertatur, membranam lentis posteriorem in parte inferiori diffisura; tum demum, antè, superiusque reducatùr acus, quæ crystallinum retropremat in humorem vitreum per aperturam, ibi, mediante acu, factam. Neminem novi alium ** qui Celsianam operationem ad multo majorem evexerit perfectionis gradum.

Nostram tempus est expendere methodum. Nostram dicimus, non quod
primi

* Albucasis cataractam membranaceam acubus canaliculatis exfugere tentavit. Quidam ut Freytagius laudant acus hamatas, quibus cataractæ membranacæ ex oculis educi queant; nihil autem ad hoc aptius fuit excogitatum, quam genus tenaculi aut forcipis elatere præditi, quo mediante, cataracta membranacea apprehenditur & extrahitur, cujus inventi, forte circumforaneus quidam autor est; sed nec hoc instrumentum, nec aliud quidvis prosperum habuit effectum, unde ad methodum Celsianam recurrendum fuit.

** Nisi forte addere velis Taylorum, cujus methodus, in libro de cataracta & glaucomate, 8. Lond. 1736. impresso, descripta, plura continet non spernenda. Præcipua sunt quod acum primo dirigat ad partem capsulæ posteriorem, inde eandem acum deprimat pro humore vitreo dividendo & spatio lenti parando, demum partem capsulæ posteriorem laceret, lentemque per vulnus dejiciat. Horum vero pleraque habet à D. Ferrein, cum serius scripserit Taylorus.

Sunt præterea, ad cataractam feliciter deprimendam, circa fabricam acuum, utilia plurima a diversis authoribus, vario tempore excogitata. Avicennas cum sibi persuaderet, omnia quæ operationi superveniebant mala, a cuspide acus produci, duabus usus est acubus. Harum priore *Muca-da-bati* dicta, oculi tunicas perforabat, qua detracta, alteram inferebat cui nomen *Almbet*, multo magis obtusam, qua mediante cataractam deprimebat Avicennas libro 3. sen. 3. tractatu 4. cap. 19.

Post eum, idem sed accuratius tentaverunt Smaltsius chirurgus celebris Batavus, Solingenius in chirurgia, tabula tertia; Nuckius, in experimentis chirurgicis; denique Albinus, in dissertatione de cataracta, anno 1695. Francofurti, ad Viadrum edita.

Duplicis acus commoda in una felicissime collegit celeberrimus Brissæus. Hanc egregiam in cataracta deprimenda, plurimis extollit laudibus Heisterus in libro de cataracta & glaucomate. Hujus cuspidis apex hordeiformis, postquam lineam latior, planiorque evadit. Anceps est in lateribus, sulcata in medio, mox teres usque ad globulum, cujus usus est prohibere, ne altius cuspis in oculum demittatur; manubrium est octogonum cum fossula sive crena respiciente cuspidis sulcum.

(*p*) Vide acta Reg. Scien. Acad. in annis 1725, 1726 & sequent.

(*q*) Vide Questionum, quas mense aprili anni 1732. pro Regia cathedra vacante, Monpelli propugnavit D. Ferrein, ultimam, cujus propositio hæc est. *Quinam sint præcipui, quomodo explicentur & curentur lentis crystallino morbi?*



primi, invenerimus, (ejus enim origo à tempore Avicennæ * repetenda est,) sed quod omnibus aliis ipsam anteferamus. Hæc porro sic se habet. Ægro in humili sede, ex adversa luce collocato, servus oculum sanum fascia deligat, faciemque ægri, super pectus suum parumper reclinat; tum chirurgus acum sumit plano-convexam, myrtiformem lateribusque secantem, vulgari instructam manubrio. Hanc ipse ad labra admovet, & in ore ita servat, ut sinistram cuspis, dextram manubrium respiciat, si de sinistro agatur oculo. Interim servus indice atque medio utriusque manus digito palpebram apprehendit superiorem, quam in limbo orbitæ firmat. Serio cavet, ne globum oculi fortius comprimat, leniter tantum insistit, ut motus oculi mechanicos paululum coerceat. Chirurgus, sinistræ manus digitis, palpebram inferiorem deprimit, quin & indicem ad conjunctivam apprimat, ut motus oculi aliquatenus etiam temperet. Oculo sic defixo, acum ex ore sumit tribus dextræ manus digitis, quemadmodum calamum apprehenderet scriptorium. Inde cubito super cathedræ dorsum firmato atque nitente, acum versus corneam dirigit juxta conjunctionem cum sclerotica, leniter ipsam demittit, sed non alte in cameram anteriorem, ne iris lædatur. Retrahendo acum, lateribus hinc & inde molliter secat, ut aperturam dilatet. Humor effluit aqueus quem detergit servus. Oculis detersis, forfices ** apprehendit chirurgus, modo curvas tantum, ita ut harum curvatura, circumferentiæ corneæ apprime respondeat, modo curvo-convexas, ut figuræ oculi globosæ quadrent. Harum forficum cuspides obtusæ sunt, laminæ ad planitiem extenuatæ. His mediantibus,

ocula-

* Avicennas libro 3. fen. 3. tractatu 4. cap. 20. *Et homines, inquit ille, vias habent diversas in exercendo curam aquæ, quæ fit cum instrumento, ita ut quidam sint, qui disrumpant inferiorem partem corneæ & extrahunt aquam per eam, & hoc est in quo est timor, quoniam cum aqua quando est grossa, egreditur humor albugineus.* Aqua autem apud Avicennam idem est ac suffusio, hypochyma. Grossam dicit cataractam duriorem.

Blancartus, referente Petito in actis Regiæ Scient. Acad. 1725, oculum aperire in parte superiore, & hac via, tenaculis educi crystallinum præscripsit.

Heisterus in chirurgia sua, parte 2. sectione 2. cap. 55. art. 33. perhibet, sibi relatum esse in Anglia Taylorum, ibidem gloriatum esse, se cataractas quoque post uveanæ adhuc hærentes per vulnus corneæ, arte factum educere posse, & revera anno 1737, plures sic extraxit. Non igitur tam nova est cataractæ extractio, ne sibi de neotericis, quisquam fingat, se primum extitisse, qui cataractam hac via, ex oculo eduxerit. Maxima tamen chirurgo illi debetur laus, qui methodum optimam tenebris sepultam, in lucem produxerit, propria auxerit industria, nec non in plurimorum salutem exercuerit.

** Mihi relatum fuit, quemdam pro utilitate publica, pauperum præcipue, in chirurgicis sedulo allaborantem, cataractam felicissime nova methodo extrahere, sine forficum usu, sine compressione globi, specillive auxilio, ita ut quasi sponte sua, post capsulam solutam, prodeat lens, forasque ejiciatur. Quodnam sit ejus artificium plane ignoro; interim certus scio, cito vel sero publici fore juris.



ocularius dimidiam circuli corneæ partem, circumferentiæ tractum sequendo, refecat. Ultimo chirurgus acum-sumit tenuem, cuspidem tantum secantem, in lateribus autem levem atque politam, cauda convexam. Hanc, replemine corneæ, cum specillo, sursum sublato, in oculum demittit, usque ad membranam lentis arachnoideam, quam in pupillæ parte inferiore, circuli in modum, solvit. Ut plurimum, tunc sponte sua excidit lens. Si ægre prodeat, duobus sinistrae manus digitis indice & medio, adnatam chirurgus, ita prope corneam premit, ut & humorem vitreum contineat & crystallinum expellat. Quamprimum lens in cameram anteriorem transit, facile, mediante specillo, foras ejicitur*. Hæc est quæ, præ Celsiana, nobis placet methodus.

Quocumque autem modo illa instituat operatio, subtilissimam & inter omnes alias difficillimam, lubenter cum Celso (a) fatemur cataractam. Quin & incerta admodum ejus curationis reperitur prognosis. Quæ enim facilis simplexque severo examini apparuit cataracta, in optime etiam instituta operatione pessime (b) succedit. Non tamen operationis nos deterreat periculum, sed potius nos incitet grave utilitatis momentum; quæ enim desperata videbatur cataracta, audacter tractata, & ægro lætitiâ, & chirurgo famam aliquando attulit. In desperatis, præstat secundum Celsum (c), anceps experiri remedium quam nullum, præsertim cum in perniciem publicam circumforaneis relinqueretur, id quod peritissimorum in arte, chirurgorum omnem requirit industriam. *Audaces fortuna juvat*, & magis, si prudenti accedant audaciæ & manus solertia, & consummata in arte peritia. Non parvi tamen refert quam potissimum, in hac operatione, sequamur normam. Ex duobus propositis agendi modis, quis præferret, primo intuitu non ita patet. Sua cuique sunt commoda, sunt & incommoda. Interim quæ facilius chirurgo, minus molesta ægro, tutiorque ad sanationem, reperitur operatio, ipsam esse potiore fatendum est.

[a] Celsus, lib. 7. cap. 7. art. 13.
[b] Laurent Heister de cataracta, glaucomate, & amaurosi tractatio altiori edit. ann. 1739.
[c] Celsus lib. 7 cap. 1.

II.

Summa apud omnes habetur medicina, quæ cito, tuto curat & jucunde.
Hoc

* Peracta operatione, oræ vulneris ita cum specillo aptantur, ut sibi invicem junctæ respondeant. In umbra æger collocatur, ut paululum quiescat. Oculi cum spongia, aqua tepida imbuta eluuntur. Deligatio eadem competit quæ post cataractam depressam ab Heistero in chirurgia, & in tractatu ejusdem peculiari de cataracta commendatur. In hac proinde non immorabimur; æger in lecto reponitur, resupino capite, nec pectore altiori. Aliquot venæ-sectiones, eodem die, pro ætate atque viribus instituuntur. Viginti quatuor post horas, apparatus solvitur; novo imbuuntur liquore splenia, quod bis, ter, quaterve, singulis sequentibus diebus repetitur, ne siccescant. Tenuis præscribitur diæta. Multum bibit æger, parce edat, clysteribus solvatur alvus. Per octo dies continuos sic pergitur, quibus elapsis, laxior conceditur diæta, nigraque apparatus substituitur fascia.



Hoc qui consequitur, omne tulit punctum, nec parum ille conferre censendus est qui propius hunc attingit scopum. Res non controvertitur, de attributione tantum huic vel illi medendi modo ambigitur. Quid enim super antiquam methodum, (inquiunt), brevius habet crystallini per corneam extractio? Depressio quippe per acum, uno quasi instanti fit. Quamprimum acus per scleroticam immergitur in cavum oculi, eodem fere actu, & membrana crystallinum coercens laceratur, & lens in fundum oculi precipitatur. In extractione autem, quatuor ad minus, videntur operationis stadia, primum ubi acu pertunditur cornea, secundum in quo, vossellis dilatatur apertura, tertium ubi capsula lentis solvitur, quartum in quo, mediante specillo, foras lens educitur. Hæc porro, quis unius instantis dixerit opus?

Et vero nec facilior super antiquam apparet nova methodus, immo longe subtilior atque intricatior. Testis est superius tradita descriptio. Quatuor omnino requiruntur instrumenta: acus myrtiformis, forfices curvoconvexæ, acus altera tenuior, cuspidate tantum secans, ultimo specillum cochleareides, vulgo *Curette*. Hæc, inter mechanicos oculi motus, ita tractari debent, ut itus globi atque reditus pari passu, artificis sequatur manus. Nec facile quis crystallinum per pupillam educet, cum apertura pupillæ, major sit lentis (a) diameter. Tanto operi vix sufficere videtur exercitatissima periti chirurgi solertia. In vulgari lentis depressione nihil simplicius, nihil magis obvium. Una adhibetur acus, quam in cavum oculi per ejus involucria facile demittas; cuspidate ad suffusionem inclinata, capsula laceratur, excidit lens & in fundo occultatur; operatione peracta retrahitur acus. Tyroni etiam hæc patent; hinc plurimorum, licet Anatomicæ chirurgiæque ignari prorsus extiterint, in cataractis deprimentis adeo crevit fama agyrtarum. Non multum hic inter agendum officium impatientes oculi motus; acus enim semel infixæ, nimiam globi, pro maxima parte, temperat inconstantiam.

Sed molesta quoque magis ægro lentis extractio, quæ fieri nequit sine perversione corneæ, immo duarum fere ejus circumferentiæ tertiarum resegmentis, sine contrectatione uvæ, qua quidem parte, nulla datur sensu exquisitori prædita, cum ad minimum lucis radium, quasi spasmodice, se contrahat. Adde effluxum humoris aquei, corneæ collapsum, ingratas in oculi cameris specilli agitationes. Non minima quidem hæc, ne pauca quæ cataracta laborantis patientiam exercent. In priori operandi modo, hoc unum aliquantulum ægro infert molestiam, momentanea nempe acus punctura. Cætera, ut capsulæ laceratio, lentis depressio nullum patienti dolorem suscitant.

Nec magis tuta ad sanationem reperitur illa operatio, quæ tria simul

Y 2 vitia

(a) Vide in actis Reg. Scient. Acad. anni 1725, geometricas, ut ita dicam, partium oculi dimensiones à Petito medico traditas, in quibus reperire est quod pupillæ apertura fit ab $1\frac{1}{2}$ l. ad 3 usque lata, lentis autem diameter est à $3\frac{1}{2}$ lineis usque ad $4\frac{1}{2}$.



vitia oculo inducit, quorum unumquodque seorsim sumptum visus restitutioni obstare possit. Quis revera lentem per angustum pupillæ foramen educet, sine maxima ejus distractione? Unde ueræ paralytis & ad moderandos luminis radios inertia. Nec unquam crystallini extracti vices geret humor aqueus, cujus *refractoria* vis cum pondere specifico longe minor est quam in crystallino. Adde quod inflammatio corneæ, ex ejus vulnere superveniens, cicatricem ipsi inducat ex albo opacam, quæ totam obscurat pupillam, unde non minor consequitur cæcitas quam si lens depressa, resurgendo priorem occuparet locum.

Præcipua hæc quæ pro veteri tuenda methodo, novaque impugnanda afferuntur argumenta. Pulchram fateor, veri speciem præ se ferunt, minus tamen habere solidi, maturo deprehenduntur examine. Is porro in defendendo tenebitur ordo, qui fuit in oppugnando. Uno fit actu, crystallini per acum depressio; quatuor lentis extractio stadia requirit; hac igitur illa brevior. Celsianam operationem solerti neotericorum industria, ad ampliorum perfectionis gradum provectam, uno fere actu & instanti fieri, nemo pertinacius, ut puto, contendet, nisi hujus artis plane imperitus sit. In vulgari operandi modo, quinque ad minus temporis stadia reperio, quæ & ipsa alias, pro variis accidentibus, patiuntur subdivisiones. Res in propatulo est. Primum ibi incipit stadium, ubi acus in cavum oculi, per tunicas adigitur. Hæc semel infixæ, quandoque, ex observatione Heisteri (a), alibi infixenda venit. Secundum, ubi ad lentis partem anteriorem (b), inter ipsam & membranam ejus arachnoideam, aciculæ cuspis dirigitur. Cum arctissimum sit hujus loci spatium, raro quis possit primo attingere conatu; cuspis enim hac & illac facile elabitur. Tertium, ubi acum, leniter circa crystallinum vertendo, pone ipsum oblique deducit chirurgus, ut in parte posteriori, inferiorique capsulam laceret. Quartum, ubi eandem antè, pauloque superius reducit in limbum usque superiorem lentis, quam retrorsum adigit per lacerum capsulæ foramen. In his aciculæ conversionibus, rarum, si non aliqua rumpatur vena, unde sanguis effluens, totum caligine oculum perfundit. In tenebris tunc palpans chirurgus longiorem, sibi dolet innecti moram. In quinto denique stadio, humoris vitrei, forti pressione, vincenda est resistentia, ut lentem à capsula solutam, in sinum recipiat. Hic humor, cum sit compressibilis, lentem deprimenti facile cedit acui, nec minus postea in crystallinum elatere suo reagit. Quoties accidit ut bis, ter, quaterve lens præcipitata, aut deorsum per acum retenta, denuo emergat? Ita, quam quis expectaret, diutius protrahitur operatio. Quemdam novi ocularium, eumque & manus solertia præstantissimum, & opti-

(a) Laurent. Heist. de cataracta, glaucomate, & Amaurosi tractatio altorfii edit pag. 298.

(b) Petitus medicus, acum primo dirigit ad centrum lentis. Unicuique patet, quantum istud operationi noxium sit; inde enim lens, non raro in plura dissiliret frustula; vide Act. Reg. Scient. Acad. ann. 1726.



optimis recentiorum præceptis imbutum, qui nihilominus quandoque, in cataracta, licet bonæ ut vocant notæ, deprimenda, totam impenderit semi-horam, & infausto cum exitu. In nostra operandi methodo plura possem afferre exempla, quæ comprobant octo horæ minuta, lentis extractioni abunde sufficere. His superfedeo, utpote quæ suis ab autoribus in posterum litteris sint mandanda. Quatuor quidem in hac operatione requiruntur temporis stadia; hæc autem ita pendent à dexteritate chirurgi, ut eo brevior possit esse operatio, quo solertior fuerit industria, nullo enim quocumque producitur infortunio. Non ita in lentis per acum depressione. Ea sæpe incidunt, quæ invito peritissimo chirurgo, molestam afferunt moram. Nisi quis dixerit parvi referre, an chirurgus brevius agat, si ad sanitatem non tutius. Fateor, sed si tutius, brevius quoque plurimi refert. Ultimum ex dictis patet, prius, ex dicendis postea, elucefcet.

III.

Ecquid vero super antiquam, præstantiæ habeat nova methodus, si quæ brevior modo fuit probata, & in agendo facilius demonstratur. Quanti sit ad sanitatem momenti, expeditiorem monstrare viam, qua minori peragatur negotio, quæ huc usque difficillima habita fuit operatio, quivis satis intelligit. Non ea tamen nobis mens est, non is animus, ut probemus facilem esse, imperito quamvis, eam quam laudamus operandi normam. Libenter supra concessimus, subtilissimam, quicumque sit agendi modus, & inter omnes alias operationes difficillimam esse cataractam. Sed si quis ea sit dexteritate, ea quam chirurgum decet solertia, nostram facilius, quam antiquam assequetur methodum. Manifesta res est. Tribus totum continetur opus. Fissuram in cornea dico, arachnoideæ lacerationem membranæ, lentis educationem. Quid tanti porro negotii, exercitissimæ artificis industriæ faceffit semicircularis in cornea incisio? Cubito super cathedræ dorsum innixio, à tremulo manus motu nil timeas. Firmo nec minus cauto inflictu, facile est myrtiformi mediante acu, corneam inferius in extrema circumferentiæ pertundere linea; nec difficilium, acum retrahendo, ejus lateribus aperturam prima cuspidis immersione factam, leniter secundum circuli corneæ ductum dilatare possis. Ast ubi aqueo humore per vulnus effuso, flaccescens collabatur cornea, majusne chirurgo incumbit artificium; irritum quidem est ancipitis auxilium acus, sed præsto sunt forcices curvæ simpliciter, aut, si malueris, curvo-convexæ. Has qui suspensa, nec minus æquabiliter progrediente, potuerit tractare manu, totum perficiet opus. Qui non potuerit, eum ocularii indignum iudices nomine. Sed quis inter irrequietos oculi motus corneam posset æquabili secare ductu? Impatientem globi mobilitatem ministri coercet utraque manus: figit & ipse sinistra manu chirurgus. Juxta corneam nempe, in sclerotica indicem firmat. Hoc modo securius agit; si moveatur oculus, à secando



paululum remittit. In secundo operationis quasi stadio, prona sunt omnia
 atque expedita. Specilli extremo attollitur corneae resegmentum, tenuis inde
 acus, per pupillam, in posteriorem immittitur cameram. Nil hic cavendum
 periculi, nil specialis requiritur artificii. Levis in lateribus acus, po-
 litaque tenerrimam non laedet uveam; ejus vero cuspis ad partem capsulae
 inferiorem leniter appressa in semi-circulique modum ducta, membranam
 solvet arachnoideam. Exit tunc sua sponte lens ex humoris vitrei fossula,
 nullis amplius coercita vinculis [a]. Exitum quis iuvabit? Major pupillae
 apertura, lentis diameter. Haec te non moveant, omnia praevisa. Aliter
 in sano, corpora, aliter in statu se habent morbofo. Qua proportione
 lens opacatur, eadem lamellae compactae magis, ad sese invicem propius
 accedunt. Totum proinde in sua mole arctius fit crystallini corpus. Huc
 ambae [b] referantur de cataracta observationes à Petito Medico traditae.
 Harum in altera vidisse se asserit celeberrimus ille vir, lentem crystalli-
 nam valde compressam sic ut una tertia parte esset tenuior, quam oculi sa-
 ni. In alia crystallinus duabus erat tertiis diminutus partibus. Minor igitur,
 diametro crystallini, cataractae diameter. Sed & extensilis molliuscule
 lae apertura uveae. Accedit prudens chirurgi manus, quae circum adnatam
 circa premeo, vitreum retroadigit humorem, crystallinum anterieus
 cogit. In cameram porro anteriorem enixa prodit cataracta, unde cum
 specillo facile foras educitur. Minus expertos forsan movere possent qua-
 druplicis instrumenti multiplex apparatus. Quod per pauca fit, inquit,
 minus impedit, quam quod per plura. Plausibilis fucum facit ratio. Pro-
 prius tamen attendenti, rem quandoque secus se habere manifestum fit.
 Singulis unum modo tractas vicibus, non omnia simul. Pro uno igitur
 quod diutius contineas instrumento, plura merito sunt habenda. Quod
 vero maximi, in operatione facilius peragenda, iudices momenti, omnia
 à cornea, ad lentem usque crystallinam pellucida, cominus chirurgus vi-
 denda patent. Non ita in veteri operandi modo. Acus in obscurum demit-
 titur vacuum, nec prius conspicienda venit quam opacatam deposueris len-
 tem. In tenebris, quis hominum quandoque non offendit? Minimi tamen
 hic plurimum nocent lapsus. Sed levi transilio pede, quippe qui ad plura,
 nec minima alia properem difficultatum momenta. Dilucido merentur illa
 expendi ordine. Totum vero, ne diutius morer, operationis decursum,
 ad tria redigam tempora, primum ubi perforatur sclerotica, secundum ubi
 capsula solvitur, tertium in quo soluta deponitur cataracta.

Tunicas oculi prope corneam, quocumque transfodere modo, non arduum,
 acus tantum sit optime temperata, firmaque manus. Sed tuto defigere hoc
 opus, hic labor. Hinc nervi * Ciliares; delicatissima illinc, indignatorii,
 quem

* Hos nervos, ad quamcumque a cornea distantiam oculum perfores, fugere ne-
 quis, prope enim corneam, usque ad partem oculi posteriorem, in sclerotica repunt.

[a] Vide
 acta Reg.
 Scient. Ac.
 ann. 1730,
 p. 435. Vide
 etiam Heist.
 de cataracta
 & glauc-
 mate p. 93.
 [b] Vide-
 antur ille
 observatio-
 nes in libro
 Heisteri de
 cataracta &
 glaucmate
 p. 51, 52.

quem exteriorem alii vocant aponevrofis ** muscoli. Insidiosa ubique circumstant pericula, nec facile Scyllam vites quin incidas in charybdim. In cavum porro oculi demissa est acus; ad suffusionem inclinanda venit. Hic quocumque te vertas, innumeræ exurgunt difficultatum salebræ. Celsus acum ad partem lentis superiorem dirigit, quam premendo deorsum protrudit. Non raro autem contingit, repugnante licet attentissima chirurgi solertia, ut acus ad lentem appressa superius, lubrica ulterius elabatur, partemque capsulæ anteriorem rumpat. Hæc ubi semel fuerit pertusa, annotante Petito Medico, per medium ab uno ad alterum latus finditur, lens in anteriora excidit, ubi parti uveæ posteriori incumbit. Crescit tunc chirurgo labor, quippe quod a remotiori lens sit educenda loco, posterius in vitreo recondenda humore. Nulla alia crystallinum reduces via, quam parti insistendo superiori lentemque deorsum premendo. Ad hoc rumpantur necesse est, quæ à limbo uveæ orta tendunt ad circumferentiam capsulæ, ligamenta ciliaria; divellendi a choroidea, cui adhærent processus ciliares. Hæc porro cum parte lentis inferiore ita sunt peragenda, ut vitreus repellatur humor, suum caractæ concessurus locum. Si mollior crystallinus, irrita pressione petransibit acus. Si, quæ dicuntur ciliaria, nimis resistent ligamenta, in plura lens dissiliet fragmenta, quorum est promptus in cameram anteriorem transitus. Quanta tunc opus est solertia, quanta patientia, ut singula seorsim minutissima apprehendantur & sub vitreo recondantur humore frustula? Si acus pressioni firmior lens reluctetur, uvea propter arctum cum ligamenti ciliaribus connexum; variis distrahatur modis, genuinam mutabit figuram, corrugabitur. Hinc ut plurimum, diminutio aut extinctio visus. Non mirum porro si expertissimi inter veteres chirurgi, tam odiosam, præ difficultate prorsus abjecerint operationem. Quæ rudis apud antiquos fuit, hanc perfecerunt Neoterici, sed nec nunc multo facilius evadit. Acum recta pelli anteriorem inter lentis faciem, & membranam ejus arachnoideam jubet D. Ferrein, ea scilicet mente, ut chirurgus quid moliatur, certius cognoscat; deorsum postea verti & oblique posterius adduci, ut inferius solvatur capsula; tum demum superius, eandem acum attollendo reduci, quæ lentem posterius per latus capsulæ discissum propellat. Rectam, probeque secantem acum, crystallinum inter, & tenuissimam ejus capsulam sine laceratione dirigi posse, difficile mens concipit, chirurgi manus difficiliter attingit. Convexa crystallinus protuberat facie. Ad ejus convexitatem, membrana ipsum coércens

apprime

** Hujus insertio ad scleroticam est ut plurimum obliqua, ita ut duo latera a cornea magis distent, quam quod est medium. Laterum distantia est quatuor linearum, vel 4 cum $\frac{1}{2}$, latus tamen inferius, corneæ propius est; medium a cornea distat, tres lineas vel 3 cum $\frac{1}{2}$. Ipsa aponevrofis est trium linearum ad 3 cum $\frac{1}{2}$ lata, a tribus ad quatuor lineas longa. Vide Petiti Medicum in Actis Regiæ Scient. Academiæ ann. 1729.



appreme fingitur. Nihil inter utrumque nisi tenuis Morgagni liquor continetur. Qua igitur arte, lacerationem fugies capsulae? & frustra sedulo praescribitur, ne ad canthum oculi minorem, nimis vergat instrumenti manubrium, sed mediocri chirurgus illud teneat obliquitate quasi suspensum. Quacumque dirigatur acus obliquitate, pone pupillam nequit ante cataractam conspici, quin prius cuspe tenerrimam attigerit capsulam; membranam vero, cum sit pellucida, quis cavebit quam non videt? Acum porro, in modum Taylori, ponamus, ad partem primo lentis posteriori d'rigi, capsulam inferius solvi, expeditius quidem erit opus, dummodo cedat vitreus; saepius autem accidit, ut hyaloidea pertinaciter resistat membrana. Tempore pressionis cedit, nullam interim a lente patitur divisionem: unde data occasione, paulo post elatere suo resilit, lentemque in priorem repellit sedem. Neminem praeter unum novi Taylorum, qui de dividendo humore vitreo aliquatenus curet. Infelicissimos vero ejus fuisse conatus, in chirurgia sua perhibet Heisterus (a). Et revera non ita facile tenui mediante acu, amplum lenti paraveris locum? Cupidis pressionem non secus atque albumem ovi, se subducit vitreum corpus. Remota pressione, non minus constanter, lentis obnititur ingressui. De difficultate in crystallina lente condenda, ipsa loquitur experientia. Nullam profus assignaveris methodum quae lentem ita deprimere discat, ut nunquam resurgat. Cuius nunc aperte patet, quanta in depressionem per acum impediunt difficultatum momenta, nulla peritissimi etiam chirurgi industria, nisi raro admodum superanda; in nostra vero methodo, omnia a chirurgi dexteritate ita pendent, ut nihil fere, invito possit evenire calamitosius. Facilius igitur chirurgo sicut & brevior illa quam defendimus operatio.

(a) Laurentius Heisterus, in chirurg. part. 2. sect. 2. cap. 55. artic. 30.

I V.

Sed nec tam molesta aegro quae fit per corneam crystallini extractio. Id fida, totius in utraque methodo curationis decursus nos docebit historia, non solum ipsius operationis momentum. Breve quippe quod in agendo quis impendit, unum spectare tempus, mala spernere futura, autoritate legum coercenda, est temeritas agyrtarum; operationem quid comitetur, quid requirat, quid sequatur, severo perpendere examine, prudentis est officium medici. Nec aliam, de optimo in chirurgicis agendi modo, tutiorem invenias judicandi normam. Hanc porro, in utraque comparanda methodo, regiam libenter sequemur viam. Quid actu patiat aeger, quid symptomatice ipsi superveniat, quid in curatione experiatur, seorsim unumquodque sollicite expendemus. In cataracta deprimenda, sive operationem ipsam, sive ejusdem symptomata, sive longa spectes curandi tædia, ingens sese offert molestiarum caterva. Et primo quis sibi persuadeat, adnatam scleroticamque tunicam, choroideam pariter atque retinam, acus inflictu, sine dolore pertundi posse? Sclerotica quidem, crassa licet atque



atque dura, obtuso valde donatur sensu; sed de adnata non idem dicas: tenerrimi quippe sensus est, ipsissima item nervi optici expansio, retina. Choroidea cum sit innumeris contexta vasculis, si unum paulo majus rumpas, sanguis per totum effunditur oculum, quem insolito adurit calore & inflammat. Scleroticam vero perreptant nervorum fasciculi*, quos si, ut sæpe fit, offendas, intolerabilis itatim percipitur dolor. Acum subito retrahere cogitur artifex, quam alibi infigat (a). Novus chirurgus labor, nova patienti molestia. Quoties porro lens frangitur crystallina, si in cameram oculi anteriorem transeant frustula, gravissimas ibi quamdiu subsistunt, excitant sensationes. Hæc nonnisi patientissima chirurgi tolluntur solertia (b). Rara tum fortuna, si inter frequentes acus motitationes, tenerrimam uveæ non laceres substantiam. Exquisitissimo præditam esse sensu uveam fatis constat; insignis nerveorum copia ramulorum huic parti prospicientium abunde id probat, tum & irritabilis maxime ad minimum radiorum lucis illapsum, ejus mollietis. Quid ergo de vulneribus in hac parte cum acu infictis, putandum? Nihil vero majorem in ægro patientiam requirit quam frequens lentis post ejus depressionem emerfus; unde summum chirurgus, pariter atque ægro suboritur tædium. Confecta operatione æger in lecto per octiduum desigitur resupinus, erecto capite. Oculis, totoque corpore, pali ad instar, immobilis quiescat. Non loquatur, nisi submissa voce; nihil solidius assumat quod masticatione indigeat; non moveat maxillas; abstinere a risu, sternutatione, tussi. His religiose licet observatis, sanationem nemo temere tibi promittat, cum, levissima de causa, resurgere visa sit suffusio. Quid de repetitis dicam, largisque venæsectionibus, de clysmatibus, severa ab omnibus cibis abtinentia, & hoc, plerumque, sine fructu. Quam miserum pro spe tam incerta, tot tantasque pati angustias! Non plura tamen ea, nec majora, si cum sequentibus conferas, quæ mox vidimus mala. Paucis ab operatione horis, propinquam minitantes recidivam molesti exurgunt vomitus (c); oculum immanis corripit inflammatio, quam nisi brevi compescas, totius oculi sequitur suppuratio. Nonnunquam ad oculum usque sanum,

(a) Heist. de cataracta & Glaucomate pag. 298.

[b] Vide in eodem lib. pag. 29. quomodo in tali casu se gesserit Brisseus.

* Hi sunt quos *ciliares* vocavit nervos Ruyschius in Thes. Anatom. tom. 2 p. 5. Exurgunt ex conjunctione aliquorum ex ramis tertii, quinti & sexti paris cum filamentis intercostalis; probavit enim Petitus in Actis Regiæ Scient. Acad. ann. 1727. pag. 1, nervum intercostalem qui cranium cum carotide subit, in plures se findere ramos, quorum unus ramo quinti paris ophthalmico se jungit. Hi nervi, in tres, quatuor vel plures distincti fasciculos, oculi posteriorem, ad duarum circiter, aut trium linearum a nervo optico distantiam perforant; aliquatenus scleroticæ substantiam perreptant, maxime e regione musculi indignatorii, usque ad 5 lineas a limbo corneæ. Ibi, fasciculi in plures dividuntur ramulos, qui ligamenti ciliaribus & uveæ sufficiunt.

(c) Vomitus haud raro hanc operationem sequi post unam, alteramve hbram, vel etiam nocte proxime sequente, a nervis ciliaribus punctis, annotavit Heisterus in chirurgiæ part. 2. sect. 2. cap. 55. artic. 24.

Illud idem notavit Freytagius in dissertatione de cataractæ cap. 14.



ex Aquapendentis observatione (*d*), per consensum nervorum transit inflammatio. Adnata intumescit membrana: dolores in oculi globo & in tota ejus circumferentia percipiuntur immanes. A sympathica nervorum irritatione, aures dentesque obtupescunt, universum inde afficitur caput, cephalææ insurgunt vividæ. Alias cum importuno lachrymarum stillicidio, debilis in dies marcescit oculus. Punctionis in loco, molesta quandoque propullulat excrementia. Hæc, non sine dolore, mordaci consumenda escharotico. Si sanguinis, a rupta intus paulo majori arteria, aut vena, facta fuit effusio, hypopium gignit, sola corneæ educendum fissura, vel perfectam inducit cæcitatem integra aquei & vitrei humorum corruptio. Pone vero, ægrum horum pleraque evasisse malorum, depressam manere cataractam; inutile tamen in oculi fundo relinquatur corpus. Calculus est in vesica. Ad minimam corporis commotionem, oculus, & per consensum universum dolebit caput. Hinc eos videas quibus depressa fuit cataracta, languentes misere omnes, anxiam trahere vitam. Quæ sponte ab obscurato subnascitur crystallino cæcitas, potior certe multo, quam quæ inter tanta, visus restitutio quaeritur tormina. Non immerito, si celeberrimum Medico-Chirurgum ab Aquapendente Fabricium, tam odiosum suæ ætatis hominibus fecerit cataractæ depressio; ut ab ea demum profusus abstiterit. Nostros longe acceptiorem fore spero illam quam nunc commendamus methodum. Simplex est, naturæ quasi donum, quippe quæ natura monstrante viam, per corneam prima lentis tentata fuit educitio. Non dolore, qui in altero operandi modo acutissimus ut plurimum percipitur, molesta, non tantis inflammationum sequelis pertimescenda, non observantiarum multiplicitate & rigore odiosa, non sanationis expectatione anceps atque dubia. Corneam myrtiformi mediante acu perfores, aut forficibus refeces, nullus vel admodum obtusus excitatur sensus. Sensu pariter expers est arachnoidea lentis capsula. Si verbis non credas, fidem faciunt plurimorum testimonia ægrorum, quibus extracta fuit cataracta. Dolor qui inter agendum percipitur non est nisi graviuscula quædam titillatio, perfecta operatione, profus evanescens. Post operationem, deligatis decenter oculis, super lectum reponitur æger. Necessè non est, ut per octiduum capite immoto, æger defigatur in lecto, ne lens resurgendo visui denuo officiat. Venæ sectiones instituuntur sed multo rariores. Non tantus quippe subest inflammationum metus, sicut a perforatis adnata, albuginea, sclerotica, choroidea & retina membranis sensu tennerrimo præditis, pluribusque arteriis, venis, nervisque intertextis. Cornea vero nulla vasa habet sanguinea, nullos nervos, sed sola ex tenuissimis lamellis (*a*), seu membranis pellucido-lymphaticis constat, inter quas aqueus continetur humor. Nec majorem ab arachnoidea soluta timeas inflam-

(*d*) Hieronymi Fabricii ab Aquapendente, Operationes chirurgicæ pars prima, cap. 16. de suffusione.

(*a*) Septem laminas separavit Lewenhoeckius arc. detect. p. 17.



flammationem. Ipsa est, pellucida, & exsanguis. Verbo dicam, quatuor elapsis diebus, extra omne periculum æger constituitur. Ut perfecte curetur, in cornea quod inscriptum fuit vulnus, duodecim dierum est opus. Quatuor, aut quinque ægris inter quadraginta, levius supervenit staphyloma. Hoc vero cum sit rarum, pro nihilo fere computes. Palpebræ in hac methodo, per totum curationis tempus, sanæ persistunt, nec unquam perennis, ut in altera operatione sæpe fit, fatigat lachrymarum super genas effusio.

V.

Unicus medicinæ scopus, sanitas. Morbum bene tractat, qui recte sanat. Inanem sumit operam qui tutiorem spernens tramitem, dextere agere cito atque jucunde, tantummodo curat. Vanæ, si sola fuerit, nimium addictus elegantiae, radicem hærentis non extirpat mali. Quæ ergo superius ad commendandam lentis extractionem diximus, levioris reputanda essent momenti, nisi pluribus nunc firmis, atque luce clarioribus demonstraretur argumentis, quod facilius, brevius probatum fuit atque jucundius, idem ad sanitatem esse tutius. Hoc ultimum si evincatur, tum demum omnibus innotescet, quantum super antiquam emineat nostra methodus. Quam parum tuta ad visus restitutionem sit, vulgaris cataractam deponendi via, funesta nos docent, quæ inde sequuntur symptomata. Revera illud minus ad sanitatem tutum deprehenditur, in quo plura contingunt, unde nocivus vel inutilis evadit operationis effectus. Hujus naturæ sunt, aponeurosis musculi indignatorii punctio, nervorum, qui dicuntur ciliares, læsio, vel integra horum discissio, distortio uveæ aut laceratio, a rupta intra oculum vena aliqua vel arteria, copiosa sanguinis effusio, frequens cataractæ depressæ, ab elastico vitrei corporis repulsi, emerfus, vasorum hujus partis nutritioni inservientium laceratio, crystallini denique dejecti, gravis ad mollem retinæ pulpam attritus. Digna sunt illa quæ seorsim expendantur singula.

Ubi quis per tunicas oculi acum demittit, si semilineam tantum, quod facillime fit, nec raro contingit, à loco punctiois recedat, in indignatorii aponeurosim musculi, vel tendinem pessime incurrit. Quanti sit in chirurgia momenti, tendinem vel levissimo lanceolæ perstringere actu, omnes norunt medici. Statim ut, in venæ sectione, vulneratus fuit tendo bicipitis, vel ejus aponeurosis, acutissimus percipitur dolor, in parte puncta sequuntur intumescentiæ, rigiditas cum tensione, ardores inflammatorii, febris, spasmi, humorum in parte congestiones, ultimo gangræna. Et quis postea sibi fingat, in oculo, parte corporis delicatissima, aponeurosim tuto perfodi posse. In hanc causam celeberrimus refundit Petitus medicus (a), enormes illas quæ à cataractæ depressione, duos tresve menses perdurant

Z 2 in-

(a) Petitus in actis Reg. Scient. Acad. ann. 1727.



inflammationes. Huc etiam merito referantur dolores qui in toto oculi globo & in vicinia percipiuntur immanes: huc cephalæ quæ totum concutiunt caput, ad oculum sanum inflammationis metastases. Quacumque porro à limbo cornæ distantia acum defigas, nervos ciliares vix, ac ne vix quidem declinare possis. In plures enim divisi ramos, confertimque in sclerotica repentes; qua minorem oculi canthum respicit, ad quinque lineæ quartas à cornea pergunt. Ab illorum tamen vulnere nervorum ea contingunt, quæ vel inutilem prorsus reddunt operationem, vel saltem perfectæ visus restitutioni multum officiant. Prioris generis sunt vomitus (*a*), qui paucas post horas universum succutit corpus, unde ineluctabili quasi fato depressa resurgit cataracta. Posterioris generis sunt oculorum caligo, cornæ collapsus, lacrymarum stillicidium, lippitudo, uvæ dilatatio minor, totius oculi coarctatio (*b*). In prima vero acus versus cataractam inclinatione, sive in modum Celsi cuspis dirigatur ad partem lentis superiorem, sive ad faciem ejus anteriorem, idem utrobique impendet periculum, ne acus, ulterius lubrica elabatur, in uvæam posterius incidat, eam corrumpet aut discindat. Hac porro lacerata nihil de visus restitutione quidquam amplius speres, cum ipsa radiorum luminis in retinam illapsum sola contemperet. Ordine quo temperantur remoto, nihil nisi confusio. Sed quis chirurgorum vel ex peritissimis, à vulnere arteriæ aut venæ unquam cavere posset? Fac ut, acum huc & illuc vertendo, nulla attingat vasa, choroideam tamen majoribus, minoribusque vasis contextam nunquam fugiet. Si paulo majora, cuspidem vulneret vasa, multus intra oculum effusus sanguis, alieno colore, humorum pelluciditatem inficiet, stagnabit, corrumpet. Hinc hypopium, sectione in cornea curandum, vel omnium in oculo perveritas humorum, integra cæcitas. In ipso depressionis acta, nullo quocumque prohibeas artificio, ne citius vel serius, dejecta, iterum atque iterum emergat lens crystallina. Si humorem vitreum, lentis dejectioni pertinaciter reluctantem, repetitis acus ictibus dividere fategeris, aliud, nec cataracta levius subnascetur malum. Corpus vitreum à fibris ciliaribus, item tunica Ruyfchiana, sua habet vasa nutrientia. Nimia & diuturniori humoris vitrei concussionem, hæc vasa rumpuntur. Ruptis nutrientibus vasibus, tabescet vitreum corpus, obscurabitur (*c*), ad visionem ineptum fiet. Hinc quosdam videas, licet in his optime submersa maneat cataracta, perpetua laborantes cæcitate. Si, ex consilio Celsi, lentem à capsula solutam vehementius compresseris, ut inferiori parti infidat, contra mollem retinæ pulpam irruet lens dejecta,

male

(*a*) Idem. Vide etiam Laurent. Heist. in chirurg. part. 2. sect. 2. cap. 55. art. 24. pag. 573.

(*b*) Hos affectus omnes a præscisso nervi intercostalis ramo ad oculum tendente, multis probat experimentis Petitus Medicus in Act. Reg. Scient. Acad. ann. 1727.

(*c*) Optime demonstravit Heisterus libro de cataracta, glaucomate & amaprofi p. 236 corpus pellucidum in vivo animali, opacitatem induere, qua proportione in ipso decrevit circulatio. Vasibus autem nutrientibus ruptis, cessabit circulatio opacum proinde fiet corpus.

male multabit, & funestam producet amaurosim (*d*). Prædictis inconcussa plurium annorum consentit experientia; ex eorum, quibus cataracta dejicitur numero, plurimi ab operatione nullum percipiunt fructum, nonnulli, sine ullo fructu, majora cæcitate patiuntur mala, paucissimi oculorum usum, sæpius valde imperfectum, recipiunt.

Non sic in nostra operandi methodo. Pauci nullum, ex ea percipiunt fructum, nulli, nisi chirurgi incuria, aut peculiari uveæ cohærentia, pejus ab operatione se habent; plurimi visum quandoque acutissimum recipiunt. Sexcenta hujus asserti possent produci exempla, quæ brevitatis causa omitto. Interim ad fidem faciendam quadraginta & tres sisto cataractas, quæ præteriti sub finem anni Remis extractæ fuerunt. Exempla si requiras, numerus abunde sufficit; si auctoritatem, nihil fide dignius. Præsentibus medicis pluribus atque chirurgi, extractæ fuerunt illæ cataractæ; iidem per totum curationis decursum ægros sedulo inviserunt. Accuratam de operationis exitu relationem proptia subscripserunt manu. Relationis summa, hæc est. Ex quadraginta & tribus cataractis nova methodo per corneam educis, viginti quatuor oculi optimo gaudent visus acumine. Novem à leviori staphylomate aut macula juxta pupillam, debilius vident. Decem cæci manserunt, plerique vel adhærentis cataractæ vitio, vel ob aliam oculi perversitatem. Tantus ab incunabulis, si fuit propositæ methodi successus, quid in posterum ab illa magis exulta non speraveris? Unum, aut alterum, ad summum, visus restitutioni hic officere posset, corneæ inflammatio, uveæ, per vulnus corneæ, prolapsus. Utrumque vero, attentæ medici diligentia facile cavebitur. Inflammationem in cornea cito atque efficaciter tollent, discutientia, cum venæ sectionibus, collyria; rarior aliunde, minusque timenda, in parte exsanguis, inflammatio. Quas habet arterias cornea, mere sunt ferosæ. Si quæ ex illis obstructæ inflammentur, minus late serpit malum. Macula ex inflammatione orta, tractum resectionis, secundum corneæ circulum obtinet, totam raro occupat pupillam. Uveæ prolapsus, staphyloma dictum, à principio facile coercetas. Quam mox foras prodit uvea, statim tenui cum specillo intus recondatur. Capite resupinus in lecto quiescat æger. Splenis interim albumine ovi, & mucilage seminis cydoniorum, ad cicatricem inducendam, imbutis vulnus deligetur. Feliciter, ut plurimum, levioris hujus mali sic absolvetur curatio. Forfan movere posset quod de humore aqueo objiciunt. Sine collectione luminis radiorum in focus opticum, nunquam fiet visus sensatio. Huic inservit usui lens crystallina, hac remota, ejus vices nunquam geret humor aqueus, cujus *refractiva* vis multo minor est, quam in lente: inutilis ergo fiet crystallini extractio. Aliud, rerum magistra nos docuit experientia. Quorundam ex iis quibus antèrius educta fuit cataracta, tanta est visus acies, ut acum filo trajiciant. Nullo indigent perspicillorum auxilio. Firma hæc ad cujuscumque

Z 3 ra

(*d*) Quanti sit ad visus integritatem momenti, retinam nulla ratione lædere, vide *Petitum* in Act. Reg. Scient. Acad. ann. 1729.



ratiocinationis cavillationes diruendas stant argumenta. Si quæras, cur extracta antè lente, tam perfecta fieri possit visio, hæc afferri potest ratio; ubi à capsula soluta fuit lens, humor vitreus partem capsulæ posteriorem antrorsum protrudit, & in locum crystallini cedit, ita ut non secus ac lens protuberet. Hoc modo ejus vices optime præstat. Vana proinde omnia, quæ contra nostram thesim jaculantur argumenta. Tutior demonstrata fuit nostra methodus, quæ plures quos aggreditur, perfectiusque sanat, facilior chirurgo, minus molesta ægro; merito igitur concludimus.

Ergo in cacaracta, potior lentis crystallina extractio per incisionem in cornea, quam depressio per acum.

F I N I S.



QUESTIO



XXXIX.

Q U Æ S T I O
MEDICO-CHIRURGICA;

Quam Præside

FRANCISC. POUSSE,

Tuebatur

CLAUD. JOS. GENTIL

BISUNTINENSIS.

AN IN DEPRIMENDA CATARACTA IPSIUS

CAPSULA INFERNE ET POSTICE

IMPRIMUM SECANDA EST.

Parisiis 23 Martii 1752.

