

**De pupillae artificialis conformatione libellus / auctore Traugott Guilielmo Gustavo Benedict.**

**Contributors**

Benedict, Traugott Guilielmo Gustavo, 1785-1862.  
University College, London. Library Services

**Publication/Creation**

Lipsiae : Sumptibus Fried. Christ. Guil. Vogelii, 1810.

**Persistent URL**

<https://wellcomecollection.org/works/rzbrjwqj>

**Provider**

University College London

**License and attribution**

This material has been provided by This material has been provided by UCL Library Services. The original may be consulted at UCL (University College London) where the originals may be consulted.

This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection  
183 Euston Road  
London NW1 2BE UK  
T +44 (0)20 7611 8722  
E [library@wellcomecollection.org](mailto:library@wellcomecollection.org)  
<https://wellcomecollection.org>







No. 86.1<sub>D</sub>

II  
A 44

BIC 281013989

31

46



THE INSTITUTE  
OF  
OPHTHALMOLOGY  
LONDON

EX LIBRIS

B. 1. 3

22

Digitized by the Internet Archive  
in 2014

<https://archive.org/details/b21284234>







DE  
PUPILLAE ARTIFICIALIS  
CONFORMATIONE  
LIBELLUS.

---

AUCTORE  
TRAUGOTT GUILIELMO GUSTAVO BENEDICT,  
MED. ET CHIR. DOCTORE, MEDICO ET OPHTHALMIATRO  
APUD CHEMNICENSES IN SAXONIA PRACTICO.

---

CUM I. TABULA AENEA.

---

LIPSIAE, 1810.  
SUMTIBUS FRIED. CHRIST. GUIL. VOGELII.



DE

PUBLISHED ANNUALLY

CONTENTS

LIBRARY

AT THE

NEW YORK PUBLIC LIBRARY

ASTOR LENOX AND TILDEN FOUNDATIONS

NEW YORK

1900

NEW YORK: THE NEW YORK PUBLIC LIBRARY, ASTOR LENOX AND TILDEN FOUNDATIONS, 1900.

921176



GRATIOSI  
MEDICORUM ORDINIS

IN  
UNIVERSITATE LITTERARUM LIPSIENSI  
D E C A N O  
ILLUSTRI ET MAXIME SPECTABILI  
S E N I O R I

GRAVISSIMO  
ADSESSORIBUS  
EXPERIENTISSIMIS, EXCELLENTISSIMIS

PRAECEPTORIBUS ATQUE FAUTORIBUS

SUIS  
PIE VENERANDIS

HOCCE OPUS IUVENILE

GRATISSIMI ANIMI SENSU

D.  
A U C T O R.



GRATIOSI

MEDICINUM ORIGINIS

IN

UNIVERSITATE LUTHELANA REPTINCE

D. E. O. A. N. O.

ILLUSTRI ET MAXIME REPTABILIS

SENIORI

GRATIOSO

ADSESSORIBUS

EXPERIMENTALIS REPTABILITATIS

GRATIOSISSIMUS ATQUE REPTABILIS

1802

REPTABILIS

REPTABILIS

GRATIOSISSIMUS ATQUE REPTABILIS

2

GRATIOSISSIMUS



---

## PROOEMIUM.

---

Pupillae artificialis conformatio iure meritoque summis nostrae aetatis inventis adnumeranda ad sera usque tempora memoriam sui sanctam atque felicem relinquet. Prima de ipsa coretotonia cogitatio et primum periculum de ea factum Britannis debetur, deinde inter Gallos parum felici successu repetitum, nobis quidem Germanis palmam rei reliquit. Temporibus miseriae atque vastationum plenis, quibus patria bellis atque innumeris hostium atque militum catervis oblecta tristem futuri temporis exitum exhibet, illis inquam temporibus Germanis aliud certe commodum a fatis est concessum, ut inter gentes artibus insignes non ultimo loco laudari mereantur. Artem medicam nostra aetate inter nos tali modo cultam videmus, ut nulla gens Europae nunc inveniatur nobis in ipsis artis huius incrementis aequiparanda. Sic et ophthalmiatria



inter nos, praesertim Vindobonae, tali modo aucta et culta est, ut si tempora, quae antecesserunt, comparaveris, nunc nova et recens collecta ars haberi possit. Inter singula eius capita praesertim doctrina pertinet de pupillae artificialis conformatione, seu de coretomia, quae tota nostra aetate, praesertim Schmidtii atque Beerii inventis sic ditata atque conformata reperitur, ut nunc demum usum quendam in praxi et in oculo vivo admittat.

Attamen multi adhuc de coretomia inter nos retinentur errores. Partium studium et opiniones praedictae non solum medicos non oculistas, verum etiam ophthalmiatros ipsos retinuerunt, quominus singulos pupillae oclusae casus attentius pertractarent, et in iis singula coretometiae genera admitterent. Beerius in libello suo: *Ansichten der staphylomatösen Metamorphosen des Auges und der künstlichen Pupillenbildung*, quaedam huc conferre conatus est, sed eius ab adversantis gregis clamore suppressi praecepta non, uti fieri debuisset, innotuerunt. Contigit mihi, in schola Beerii edocto, ut etiam singulari et privata ipsius institutione ornatus multa observarem de pupillae artificialis conformatione, et ipsam artem ad haec necessariam in vivo homine exercere possem. Cum gratosus Medicorum Ordo in Universitate litterarum Lipsiensi beneficio me eximio ornaret, cuius ope et iter Vindobo-



nam fuscipere, et praeter alia ad artem medicam utilissima etiam ophthalmiatriam ibidem ediscere possem. Mihi nunc animi grati officium incumbit, ut libellum de ulla re in arte medica memoratu dignum conscribam, cuius in itinere illo observandae occasio mihi fuit oblata. Constitui igitur libellum de pupillae artificialis conformatione conscribere, et illa praeceptoris et mea adiutus experientia. Conscripsi illum latinis verbis, non ob contemptum patriae linguae, quam reliquis omnibus anteponendam esse censeo, sed quia me pudet, stylum imitari inter multos nostrae aetatis scriptores tralatitium, et quia illud simul consilium in animo agito, ut etiam gentes transrhenanae intelligant, quam eximii iam in illa arte modo laudata progressus a Germanis sint facti.

Libellum praeterea eo consilio concinnavi, ut quilibet tandem medicus cognitionem certam de re consequatur, vel plane nondum, vel admodum obscure in animo percepta, ut ipsi ophthalmiatri animo paullo aequiore vel huius vel illius methodi praestantiam respiciant, nec verborum lenociniis seducti virorum bene meritorum studia contemnant, ut denique quidam intelligant, ipsorum verbis et narrationibus non ubique fidem haberi. Veritatis lucem ubique locorum sequi conatus sum, quae semper suum retinebit splendorem, vel vehementissimo animi hostilis



latratu impedita. Aequo igitur animo omnium feram  
convicia atque probria ex variis inde locis certe larga  
copia in me inferenda. Equidem in meo iuvenili  
labore neminem taxavi, nisi qui falsa pro veris vendi-  
derat, et erroribus in artem introductis, eiusdem cul-  
tores seducere studuerat. Meae quidem vires me non-  
dum longo huius artis usu excultum interdum fallere  
potuerunt. Sed aequus iudex et iusta experientia in-  
structus haec omnia seiungere valebit. Ceterum futuri  
temporis aetas adcuratius explanare valebit, quinam  
inter nostrates vera aut falsa, quinam artis praeceptis  
consentanea aut mera tantum mendacia protulerint.  
Aequo igitur animo laboris mei fructum expecto, spe-  
rans fore, ut aequi lectores quaedam saltem recte dicta  
esse neque veritati artisque regulis repugnare per-  
cipiant.



---

## I.

### *De pupilla artificiali in univēsum spectata.*

#### §. 1.

Artis medicae historia attente pertractata ubique fere nobis demonstrare videtur, phaenomena, quae in corpore vivorum morbo quodam affectorum organismi ipsius actione prolata locum habebant, ipsi medicorum arti primas quasi exhibuisse lineas, primaque rudimenta, quorum uberior expositio cum frequentiori naturae in morbis efficacissimae observatione coniuncta successu temporis ipsam peperit artis medicae praeslantiam atque dignitatem.

#### §. 2.

Similia afferri possunt de artis ophthalmiatricae originibus atque progressu. Cataractae depressio sine dubio eam ob causam primo a medicis ad huius morbi medelam adhibita est, quia casus isti singulares, in quibus propter vehementem corporis aut capitis motum lens suffusa in inferiorem camerae oculi partem delapsa plus minusve in pupillae ambitu evanuit, visusque facultas hac ratione est restituta, multo frequentiores incidebant. Qua ratione sine dubio medici ad illud cataractae in oculo deprimendae exercitium sunt invitati.

#### §. 3.

Historia ophthalmiatricae seculo praeterlapso excultae similia tradit de primis extrahendae cataractae inventoribus, qui certissime vel plane nunquam, vel multo serius methodum laudatam propo-



fuissent, nisi singulari quodam casu ex oculi laesione lens in cameram anteriorem prolapsa chirurgum ad ipsius extractionem per vulnus corneae inflictum invitasset, visus facultate nihilominus integra remanente.

#### §. 4.

Quae de cataractae sanatione chirurgica, naturae demum ope inventa, protuli, eadem etiam de pupillae artificiosae inventionem afferri possunt, atque de operationis origine, ad pupillam artificialem conformandam necessariae. Sive vel locum habuerit iridis a ciliari ligamento separatio ex vulnere aut oculi contusione orta, sive particulae eius exsectio in cataractae extractione minus feliciter fuerit suscepta; tale malum ophthalmiatri certe primam occasionem praebuit etiam de hac operatione quandam in animo cogitationem suscipiendi, atque in universum certissime adfirmari potest, phaenomena in oculo morbofo conspicua etiam de pupilla artificiali ophthalmiatri prima suppeditasse huius artificii rudimenta.

#### §. 5.

Sicuti in cataracta corpus quoddam opacum in camera oculi posteriore haerens atque luminis radios in retinam immittendos impediens causam coecitatis constituit, et sicut cataractae medela in eo nititur, ut illud impedimentum mere mechanicum etiam mechanico modo amoveatur, — ita etiam causa coecitatis mechanica in anfractibus camerae anterioris, in cornea aut iride ita haerens, ut transitus radiorum per pupillam fere intercludatur, istud efficit morbi genus, quod pupillae oclusio vocatur, et quod, nisi impedimentum istud dynamica ratione amoveri queat, pupillae artificialis conformationem ad restituendam visus facultatem necessario requirit. Quae de hoc morbo, de ipsa operatione, variisque eam peragendi methodis dicenda erunt, ea iam in proximis capitibus a me sunt proposita.



II.

*Narratio de pupillae artificialis conformatione in universum prolata.*

§. 6.

Inter omnes constat, cataractam duplici ratione sanari, vel lente in oculo remanente, sed ex loco, ubi transitum luminis impediēbat, amota, vel eadem per vulnus corneae inflictum extracta. Si prius locum habet, instrumentum cataractam amoturum per cameram oculi posteriorem, altera vero ratione per corneam et per cameram anteriorem in oculum immittitur. Eadem ratione etiam genera operationum, quae pupillam artificialem conformare docent, in duplicem ordinem redigi possunt.

§. 7.

Prioris ordinis defensores iubent instrumentum per cameram posteriorem immittere, ut eius ope pupilla artificiosa formetur. Particula iridis antea visum intercludens tunc semper in oculo remanet. Huc pertinent praesertim coretotoomia Cheseldenii, et coretodialysis Schmidtii et Scarpae. Methodi alterius ordinis cultores autem iubent instrumenta per corneam in cameram anteriorem mittere, et sic iridis partem visum intercludentem amovere. Plerumque tunc particula iridis una ex oculo removetur. Huc pertinent coretonectomia Wenzelii atque Beerii, coretotoomia Ianini, Richteri atque Beerii. Varias illas methodi in singulis casibus erunt reliquis anteponendae. Ad huius ipsius dignitatem accuratius describendam paullo post uberius nobis erit dicendi occasio.

§. 8.

Communi nomine pupillae artificialis conformationem Coretotoomiam vocare licet, quamvis angustiori sensu hocce vocabulum



tantummodo de sola iridis incisione usurpetur. Cum vero semper sectio quaedam seu *τομή* ad hancce pupillae conformationem requiratur, non video, cur non latiori sensu vocabulum coretoto-miae de conformatione pupillae artificiosae in universum adhiberi possit. Saltem sequentes huius libelli paginae saepius coretoto-miae nomen in tali sensu exhibebunt.

## §. 9.

Ex illo inde tempore, quo cataractae extractio primum innoverat, et quo paullo accuratius, quae saepius hanc sequitur operationem, iridis nempe atresia ex iritide observabatur, etiam ophthalmiatri celebriores de secundo hocce malo ulla ratione sanando consilia agitarunt. Cum vero accuratiore cognitione atque sanatione istius inflammationis, quae frequentissime cataractae extractionem comitari solet, ipsi destituerentur, cumque omnino de iridis ipsius natura, virtute atque effectibus paucissima a physiologis detecta atque proposita haberent, omnino inde patet, cur et ipsius pupillae artificialis conformatio sero demum regulis certis sit adstricta, et cur nostra demum aetate morborum ratio, ad quos illa requiritur, uberius sit proposita.

## §. 10.

Varia methodus est, qua a Cheseldenii inde temporibus ad recentiora usque scholae Vindobonensis tempora usi fuerunt ophthalmiatri ad pupillae artificiosae manu chirurgica conformationem. Cum vero multiplex sit conditio oculi et diversa morbi ratio, quae talem operationem requirit, — propterea fieri inde non potest, ut una eademque medendi ratio ad omnem visus restitutionem sufficiat, et rixa inter varios ophthalmologos mota, de una alterave coretoto-mia et utiliore et celebriore eo modo paullo facilius componi poterit. Liceat igitur nobis ante omnia quaedam proponere ad



morborum naturam spectantia, quae ad talem operationem ophthalmiatros invitarunt.

§. 11.

Ante omnia lentis praesentia in oculo diversam operationis methodum constituit, cum tunc in illa lentis eiusque capsulae laesio cautissime sit vitanda, ne cataracta exinde suborta facultatem visus denuo auferat. Omnes igitur coretotomiae methodi, in quibus per cameram oculi posteriorem iridis disolutio efficitur, si ita se res habet, reiiciendae erunt. Quarum inventores in omnibus eiusmodi casibus aut distincte consilium dant lentem una vel extrahendi, vel per reclinationem ex situ suo amovendi, — aut si hanc lentis ex pupilla amotionem vel non in libello suo proposuerunt, tamen una peregerunt, vel, si tamen operatio in uno alterove aegroto feliciter cessit, lens ophthalmiatro ipso nesciente una per operationis effectus ex situ suo in paullo inferiorem oculi locum fuit amota, atque vi vasorum resorbente mox extincta. Pro regula igitur certa constituo hanc, lente in oculo integra coretotomiam tantummodo instrumentis esse peragendam, per cameram oculi anteriorem immixtis, ut laesio lentis et capsulae penitus vitetur.

§. 12.

Longe aliter vero sese res habet in illis pupillae atresiis, cataracta ex pupilla amota subortis. Timor de lentis cataractosae laesione plane abest, et tunc licet etiam instrumento regionem oculi traicere, quam illa quondam occupaverat, licet per cameram oculi posteriorem aciem ducere, et coniiciendum erit, morbo alio oculi una absente istam operationem successu suo omnino non iri destitutum. Ad maturandum igitur ipsius operationis feliciter ex methodo certa eventum ante omnia respiciendum erit, utrum lens praesens in oculo adsit, an non, utrum locum pristinum in camera posteriore teneat,



an non. Verum plurimi ophthalmologorum hucusque tale discrimen neglexerunt, et inde maxima et vehementissima rixa de unius alteriusve coretoto-miae methodi dignitate inter ipsos orta videtur, quae experimentis ex paucorum aegrotorum morbo depromptis componi potuisset, nisi nimia nonnullorum superbia et vanitas, atque laudes propterea ad extollendam coretodialyseos dignitatem excogitatae, omnem medicorum plura experientium de ista sententiam per aliquod tempus opprimere studuissent.

### III.

#### *De indicatione atque prognosi ad coretoto-miam necessaria.*

##### §. 13.

Lentis crystallinae praesentia hac ratione operationis ipsius discrimen constituit. Ratio obscurationis seu interclusionis pupillae varia non eadem ratione mutatum commendat instrumenti in oculo usum, cum et atresia pupillae completa, et obscuratio corneae insanabilis e regione pupillae naturalis suborta coretoto-miam requirat.

##### §. 14.

Denique ad feliciorum ipsius operationis exitum variorum morborum absentia requiritur, seu si adfuerint, perfecta ipsorum sanatio. Tales morbi sunt vel singularum partium oculi, vel etiam totius corporis. Primo de iis, quae singulas partes oculi adficiunt, agamus.

Status retinae et chorioideae corporisque ciliaris integer esse debet, ut neque amaurosis neque glaucoma animadvertantur. Priorem annuntiant luminis sensus vel plane absens, vel admodum debilis, alteram varices in oculi coniunctiva seu iride conspicui cum omnibus morborum symptomatibus glaucoma plus minusve antecedentibus, arthritide vel perfecta, vel ex constitutione corporis detegenda, bulbi totius atonia ex senio, ulla humorum secretionem cele-



rius, quam par est, suppressa, imprimis si arthriticae fuerat naturae, cephalalgia perpetua, aliisque. Signa vero glaucomatis praecipua et pathognomonica, forma pupillae ad angulos oculi elongata, et color humoris vitrei paullulum immutatus glaucomatis praesentiam in oculo annuntiare nequeunt, cuius pupilla oculos medici vel penitus vel maxima ex parte latet.

§. 15.

Quamvis glaucoma sit organicus humoris vitrei morbus, tamen intima corporis ciliaris, chorioideae et retinae cum humore vitreo coniunctio, et huius arctus cum vi ipsorum vitali consensus coniungere nos iubet, sine partium laudatarum labe etiam humoris vitrei depravationem neutiquam locum habere posse. Venia igitur digna videtur illius auctoris sententia, qui glaucoma morbis harum partium oculi internarum adnumerare conatus est.

§. 16.

Humoris vitrei dissolutio seu synchysis simili modo coretoto-  
miam impedit, cum per vulnus corneae aut scleroticae omnis oculi humor vitreus efflueret, et corrugatio retinae exinde secuta aegrum non solum visu, verum etiam omni luminis sensu privaret. Cognoscitur malum ex mollitie bulbi plus minusve naturalem eius duritiem superante, ex amissa corneae superficie coniformi, iridis arcta ad corneam appositione et camerae anterioris abolitione inde orta, et ex morbis praegressis. Prae caeteris nimius mercurii usus in aegrotis morbo francogallico affectis dissoluti vitrei humoris causa habetur.

§. 17.

Aliud morbi genus ab iis abesse debet, qui pupilla artificiali visum recuperare cupiunt, — ne iridis forma et structura penitus sit alienata aut corrupta: quapropter nec cum cornea, nec cum capsula



lentis, aut illa extracta cum hyaloidea, aut cum processibus ciliari-  
bus praeternaturali modo cohaereat. Inflammatio iridis praecedens  
semper lymphae exsudationem in parte inflammiata parat, qua vis  
iridis contractiva perit, et nutritio partis exsudatione affectae paullo  
maiore vi peragitur, ut ita foramen vulnere ortum celerius con-  
crescat. Qui status iridis omnem respuit operationem, cum pupilla  
artificiosa mox concreseat, et irritos reddat ophthalmiatri labores.

§. 18.

Status eiusmodi iridis ex inflammatione vel partem iridis vel  
totam iridem spectat. Localis plerumque ex qualibet inflammatione  
atresiam iridis adducente pendet, cuius ope margo interior seu pu-  
pillaris eiusmodi exsudationibus obtegatur. Universalis autem ori-  
tur, si inflammatio totam iridis superficiem occupavit, et inde  
omnis eius structura exsudatione mutatur. Posterior omnem coreto-  
tomiam reddit irritam, prior autem ipsam in parte iridis non affecta  
admittit. Quapropter etiam ophthalmiatri celebriores semper pupil-  
lam artificialem non in pristino eius loco, sed ad latera eius for-  
mare iubent, experientia edocti, atresiam pupillae semper cum in-  
flammatione et exsudationibus marginis eius interioris coniunctam  
esse, et pupillam novam ibi formatam semper concreescere.

§. 19.

Qualem statum iridis omnem operationem respuentem facilius  
cognoscere licet solo oculi adspectu. Pars iridis tali inflammatione  
mutata superficie gaudet impari, rugosa, concrementis sive minori-  
bus, sive maioribus plena, et colorem habet ab illo, quo quondam  
gaudebat, longe diversum.

Quando malum omnem iridem occupat, omnis iridis superficies  
hac ratione mutata est, quando autem certum modo iridis locum  
adfecit, tantummodo una alterave eius pars ita mutatur, ut reliqua



iridis particula aequali gaudeat superficie et colore a pristino plane non diverso. Iridis igitur forma, color et superficies nobis tali in statu operationis peragendae aut praetermittendae consilium suppeditare debent.

§. 20.

Intima iridis cum corpore ciliari coniunctione etiam morbus eius cum illo corporis ciliaris coniungitur, quando margo iridis exterior, quoad formam, colorem, et structuram mutatus existit. Cum vero integritas corporis ciliaris cum illa totius oculi et cum eius functionibus, et praesertim cum retinae integritate arctissime cohaereat, cum porro illa laesa etiam totius oculi laesionem indicet, atque talis status illius omnem impediatur operationem, etiam symptomata modo allata, quando adsunt, omnem respuunt operam ophthalmiatri.

§. 21.

Hi sunt singularium oculi partium morbi operationem coreotomiae impediunt. Praeterea etiam communes saepe adsunt morbi totius bulbi, eadem ratione medico impedimenta obiclientes. Qui nunc erunt adiiciendi.

§. 22.

Primo debilitas quaedam totius bulbi ex inflammationibus pristinis residua adesse potest, quae omnem oculi laesionem instrumento admoto ortam reddit periculosissimam, cum inflammatio vehementior inde oriatur, cuius finis vel oculi destructio esset, vel frustraneus medici in operatione labor. Signa huius mutationis oculi ex inflammatione ortae sunt vel limbus rubicundior aut caeruleus corneae marginem in sclerotica circumdans, qualem imprimis ex ophthalmia gallica residuum videmus, vel etiam maior vasorum sangui-



nem ducentium in coniunctiva multitudo, quae vehementiorem, quam par est, systematis vasorum in oculo actionem produnt.

§. 25.

Status dein atonicus vasorum in omni oculo operationem coretoto-  
miae frustraneam reddit. Vera est haecce sententia, cum non  
solum haemorrhagia interna ex operatione orta visus facultatem aut  
adeo naturalem oculi vim destruat, verum etiam cum tali statu  
multo periculosiora oculi vitia coniungantur, uti glaucoma, amauro-  
sis, hydrops oculi, et quae s. a. Talem vasorum oculi atoniam  
etiam colligunt ex varicibus omnem coniunctivae bulbi superficiem  
et iridis ambitum obtegentibus.

§. 24.

Verum quaedam distinctio proferenda erit in diiudicando vari-  
coso oculi statu, num sit universalis et omnem oculi ambitum occu-  
pet, an tantummodo in coniunctiva oculi vasa sint varicosa. Poste-  
rior status plerumque ex vehementi coniunctivae inflammatione aut  
ophthalmia oculi externa residuus coretoto-  
miam non respuit, si  
simplex sit, neque cum interna bulbi labe iuncta. In aegroto, cuius  
historia sub finem libelli enarratur, tales varices coniunctivae ad-  
erant. Attamen felicissimo successu coretoto-  
mia a me est suscepta.  
Unicum modo damnum in operatione inde originem ducere solet,  
cum semper haemorrhagia localis oriatur, atque ophthalmiatrum im-  
pediat, quo minus experimenta visus recuperati statim post operatio-  
nem adiungat. Attamen haemorrhagia mox desinit, sanguis circa  
pupillam novam effusus resorbetur, et visus facultatem illaefam  
relinquit.

§. 25.

Atrophia oculi sicuti cataractae operationem quamcunque im-  
pedit, ita etiam coretoto-  
miam reddit frustraneam. Sicuti ex Rich-



teri observatione oculus atrophicus cataracta extracta per aliquod temporis spatium visu gaudebat, ita et hoc forsan in coretotomia locum haberet, nisi alia phaenomena effectum eius perturbarent. Sed brevissimo post tempore cum omni oculi forma et pupilla recens formata periret, et ab aegro omnis culpa in ophthalmiatrum transferretur, non sine magna nominis eius iactura. Ergo absteineat chirurgus ab oculi atrophici attactu. Ipsa oculi atrophia ex forma cognoscitur oculi multo minore, si hanc cum illa alterius comparaveris. Praeterea variae oculi affectiones, quae praegressae sunt, originem huius atrophiae plus minusve confirmant.

§. 26.

Hydrops oculi universalis etiam omnem coretotomiam reddit frustraneam, cum non solum summa adsit totius oculi debilitas, verum etiam mechanica aquae collectae vi omnes oculi partes quoad sedem et locum immutentur, et cum corpus ciliare, retina, choroidea, hyaloidea, et vasa humoris vitrei ita corrupta sint, ut omnis visus facultas pereat, nec operationis ope restitui possit.

§. 27.

Hae sunt oculi affectiones partiales atque universales, quae omne operationis conamen irritum reddunt. Verum et una adesse possunt communes totius corporis morbi, similem effectum producentes. Inter ipsos eminet morbus venereus, vel praesens, vel paullo ante tali modo sanatus, ut morbus secundarius sit relictus, medium inter luem gallicam et scrophulas locum tenens. Quando eiusmodi homines, reliquis indicationibus, quae medicum impediunt, non praesentibus, coretotomiam subeunt, pupilla artificiosa mox fibris occluditur, omnem eius ambitum replentibus. Tale quid semper in siphiliticis locum habebit. Coniicere licet, morbum huncce ad deformes in corpore concretionem seu pseudoorganisationem, ut vocant,



praecipue pronum, tales in oculo, qui coretotoMIam perpeſſus eſt, effectus eo facilius producere poſſe, quo ſaepeius talia in ipſa ophthalmia venerea obſervamus. Ophthalmia autem ex coretotoMIa in ſiphiliticis repente ex ophthalmia mere travmatica in ſiphiliticam tranſit, et ſic pupillae artificialis intercluſio inde haud dubie ſequetur.

§. 28.

De arthriticis ſimilia attulerunt ophthalmiatri, cum pupilla artificialis ophthalmia ſuborta mox occludatur. Verum adhuc maior exemplorum copia experientia duce collecta huius ſententiae veritatem confirmare debet, cum in ophthalmia arthritica ſaepeius glaucomatis origo, rarius atreſia iridis, huiusque immutatio ex lymphae exſudata obſervetur, et inde in coretotoMIa non tam pupillae novae abolitio, quam potius viſus ſit timenda per glaucoma depravatio.

§. 29.

Praeterea omnis ille corporis ſtatus, qui vehementem ex laeſione inflammationem et incitatum totius viſ vitalis ardorem efficit, ab coretotoMIa retinuit ophthalmiatros, qualis eſt ſenſibilitas totius corporis ex eius debilitate orta, ſcrophulae etc. Praeterea ſecretiones in corpore abnormes, uti ulcera pedum, pſora, impetigines reliquae etc. coretotoMIam, ſicuti omnes reliquas in oculo operationes ex parte ſaltem interdunt. Non ſolum tali affectione praefente, verum etiam diſpoſitione corporis, qua ad eiusmodi labem pronum exiſtit, effectum coretotoMIae infelicem reddi dicunt.

Vera omnino haec ſunt, quae clari in arte coryphaei eam ob cauſam protulerunt. Attamen timor talis multo minor erit, et in multis eiusmodi aegris feliciori ſucceſſu operatio, praefertim illa extractionis cataractae, locum habere poterit, quando nobis licuerit, feliciorem ophthalmiarum internarum curationem excogitare. Amici mei, Illuſtris atque Exp. Graefe, Archiatri Bernburgenſis exemplo



atque consilio excitatus, nonnulla experimenta ad iritidis curationem felicissimo successu suscepi. Verum ad talem numerum nondum accrevire haecce tentamina, ut inter firma experientiae medicae posita referri, ideoque medicis publice de meliori nota commendari possint. Alia forsan occasione plura de hisce proferre licebit.

§. 30.

Practerea aliae oculi affectiones cum interclusione pupillae una adesse poterunt, quae ipsius operationis feliciorum abolere solent exitum, nisi una amoveantur, quales sunt obscuratio lentis crystallinae et capsulae eius aut capsulae ab extractione residuae. Utrumque malum organicum una amovendum erit, si medici operatione aeger visum recuperare cupit. Sed de illis paullo post dicendi occasio nobis suppeditabitur, quapropter ad ipsum methodi in coretomyia receptae discrimen transeamus.

IV.

*De methodo Cheseldeniana.*

§. 31.

Methodum hancce ex Morandi enarratione primo in iuvene a natalibus inde atresia pupillae obcoecato Cheselden in Anglia exercuit. Acum in apice latiore et in uno tantum latere acutam per cameram oculi posteriorem uti in depressione in bulbum egit. Acus deinde manubrio versus externum oculi angulum retracto latere acus acuto pupillam horizontali forma praeditam in loco iridis medio, ubi naturalis pupilla esse solet, sectione formavit. Etiam exitu feliciore haecce coretotomia proprie sic dicta, ut Schmidtius ipsam vocat, gavisa est, ut adeo ipsa pupilla manserit integra, nec unquam postea concreverit.



## §. 32.

Verum enimvero ophthalmiatri Francogalli hancce methodum Cheseldenianam repetiverunt successu prorsus infelici. Causae, ut illis tam male cederet, variae adfuisse videntur. Praecipue enim methodum hancce in istis pupillae atresiis adhibuerunt, quae post cataractae extractionem secutae ex concretionibus lymphaticis in margine interiore iridis oriri solent. Cum vero iam supra sit demonstratum, locum iridis ex inflammatione et exsudationibus depravatum neutiquam ad pupillae artificiosae formationem esse idoneum, eamque concrefcere, si vel partem eius coretonectomia exsecamus, quanto magis hoc evenire debebat in pupilla sola incisione aut coretotomia proprie sic dicta formata. Hinc habes causam exitus infauti, cum methodus Cheseldeniana inter ophthalmiatros gallicos exerceri coepta esset.

## §. 33.

In casu a Cheselden observato autem plane alius pupillae occlusae status suberat. Nam non ex inflammatione et atresia per exsudationem orta erat labes, sed ab ipsis inde hominis natalibus occlusa erat pupilla per superstitem membranam pupillarem, quod morbi genus ophthalmiatri cataractam ex relictā membrana pupillari vocarunt. Cum vero haec membrana in foetu actione vasorum lymphaticorum pedetentim absorbeatur, et si vel lusu naturae in homine nato relictā fuerit, tamen non magna gaudeat vi reproductiva, sed potius atrophica sit: inde coniiciendum erit, cur pupilla a Cheseldenio facta integra manserit, nec concreverit, cum e contrario atresia pupillae, ex exsudationibus inflammatoriis facta, magna gaudeat fibrarum exsudatarum vi reproductiva, omneque methodi Cheseldenianae respuat tentamen.

## §. 34.

Altera causa, quae methodum Cheseldenianam effectu privare



posset, laesio erat lentis crystallinae acu in cameram posteriorem ad iridis dissectionem immissa, quam ne dexterrimus quidem ophthalmiater, praesertim in oculo inquieto, plane evitare poterit. Cataracta, quae hanc laesionem sequitur, visum coretотomia recuperatum denovo tollit. Coniiciendum erit, Cheseldenium etiam hoc malum in operatione sua vitare non potuisse, cum praesertim acu latiore ad ipsam uteretur, et opinio Francogallorum dicentium, ipsum cataractam una aut paullo post operationem ex pupilla depressisse, non omni veritate destituta videtur. Cum vero lentis absentia omnino maiorem visus debilitatem eiusque vitium constituat, eam ob causam, si vel cataracta suborta commode amoveri possit, coretonectomia Beeriana etiam huic coretотomiae Cheseldenianae, si vel pupilla artificialis permaneat integra, tali in casu anteponenda videtur, cum illa semper lentem in oculo integram, ideoque visus statum multo meliorem relinquat. In atresia iridis autem lente extracta, quamvis non lentis laesio methodo Cheseldenii timenda esset, illa tamen methodo Beerianae et Schmidtianae in tali casu multum postponenda erit, cum omnino Cheseldenii more multo difficilior et incertior sit operatio et cum locum habeat in media iridis parte, quae inflammatione mutata onne respuit coretотomiae conamen. Denique etiam plane non peragi poterit, si iris corneae firmiter fuit accreta cum camerae anterioris abolitione plus minusve completa.

## V.

*De methodo coretотomiae Beeriana.*

## §. 35.

Cum Cheseldenii methodus coretотomiae, sicuti et Ianiniana et Wenzeliana, paullo post describendae, tam infelici successu ab ophthalmiatriis exercerentur, Beerius primum tentavit coretотomiam ea ratione peragere, ut sine lentis praesentis laesione pupillam formaret



artificialem, ideoque Cheseldenii consilium non cum talibus incommodis coniunctum exsequeretur. Quapropter cultellum apice latiore praeditum et lanceolarem per corneam in superiore eius margine in iridem demisit, et sic fibras iridis dissecando lente crystallina minime laesa pupillam formavit. Felicissimo certe successu in diversis aegris tali methodo Beerius visum restituit.

§. 36.

Verum enimvero inventor huius ipsius methodi libere fatetur, tantummodo in uno casu interclusionis pupillae ipsam successu non destitutum iri felici, si ulcere aut vulnere corneae margo interior iridis sit prolapsus, et cum cicatricula sic concreverit, ut clausa pupilla visum aboleat. Tunc in una alterave parte iridis fibrae tensae novae per coretotomiam pupillae formationem faciliorem reddunt, cum dissecatis tensis eiusmodi fibris hae ab utroque latere retrahantur et sic pupillam exhibeant sat amplam. Praeterea tensa iris ambitum camerae anterioris imminuit, illum posterioris autem auget, et inde concludendum erit, cur successu tam felici coretotomia tali in casu a Beerio potuerit exerceri, cum laesionem lentis et capsulae per cultellum alias facilius timendam hac ratione facillime evitaret.

§. 37.

Verum haecce pupillae interclusio multo rarior est. Methodus igitur coretotomiae Beeriana etiam in multo rariori casu peragenda erit. In atresia autem iridis ex lentis extractione suborta hocce genus coretotomiae multo difficilius erit, cum iridis fibrae laxiores formationem pupillae reddant difficiliorem, et exitus semper infelix sit, ob citissimam pupillae recens formatae concretionem.

§. 38.

Simili modo non opportuna erit coretotomia Beeriana in tali casu, ubi leucoma aut staphyloma parziale corneae e regione pupillae



versantur, et visus facultatem tollunt, ubi lens cum pupilla naturali adhuc integra, nec iris cum cornea concreta observatur. Etenim tunc et vulnus iridis graviter tantum lanceola infligi et laesio capsulae et lentis fere nunquam vitari poterit. Itaque in tali casu coretomy Beeriana huic coretomy est multum anteponenda.

§. 39.

Sed si fibrae iridis cum cornea concreatæ et tensæ observantur, etiam coretomy Beeriana reliquis multum anteponenda erit, cum difficilius sit, imo fieri non possit, si in tali casu coretomy Beerianam exercere velis, ut iris non laxa, sed admodum tensa, hamulo per vulnus corneae extrahatur, et cum multo saepius rumpatur hamulo tracta, quam ut per vulnus corneae excat.

VI.

*De reliquis coretomy methodis, Ianiniana praesertim.*

§. 40.

Ianinus primo priorem Cheseldenii methodum exercere studuit. Sed omnia experimenta hanc ob causam facta sine eventu prospero male ipsi cesserunt. Quapropter vir inter ophthalmiatros immortalis aliam experientia ductus proponere ausus est coretomy peragenda methodum.

§. 41.

Cum aliquando propter cataractae extractionem vulnus corneae forfice Davieliana dilataret, et sub nimio oculi motu iridem vulneraret, vulnus iridis non concrevit, adeoque dilatatum post aliquot annos integrum permansit, visu tamen illaeso. Plures eiusmodi casus ex usu minus fausto forficis cum postea observasset, hac



ratione iam pupillam artificiosam formari posse speravit, et felici cum successu hanc ipsam methodum in vivis est exsecutus.

§. 42.

Uti in extractione cornea cultello aperta ipsam cum spatula per sinistram manum paullulum elevavit, atque deinde dextra forficem aduncam, cuius ramus inferior acutus erat, eo loco in iridem immisit, qui una linea a margine eius inferiore distat, atque paullulum versus maiorem oculi angulum proclivis existit. Apice forficis immisso hanc versus superiora elevavit, eaque linea una a pupilla vetere remota vulnus iridis uno tramite peregit. Quo modo pupillam efformavit semilunarem, cuius pars elevatior seu convexa versus angulum minorem, cava autem versus nares directa erat. Foramen ipsum fere duas lineas cum dimidia explebat, atque in nonnullis casibus felicissimo successu et integrum mansit et visum aegris restituit.

§. 43.

Quamvis haecce methodus simplicitate quadam, ab reliquis Francogallorum medicis valde neglecta, ophthalmiatri de meliori nota commendetur, — tamen quaedam admonenda erunt contra ipsius usum in ophthalmologia, quae etiam methodos reliquas tanquam meliores huic Ianinianae praeferre iubent.

§. 44.

In omni fere interclusionis pupillae genere ipsam adhibuit celeberrimus ipse auctor, etiam quando ille casus accidebat, ut leucoma seu etiam staphyloma parziale corneae visum occluderet. Verum tunc admodum periculosum opus suadet Ianinianae methodi exercitatio, cum facillima sit lentis et crystalloideae laesio per acumen forficis, praesertim in oculo inquieto et spafmo laborante, aut



manu chirurgi minus firma, tutaque. Methodus tali in casu primo feliciter cessit, mox autem cataracta suborta visum aegris denuo abstulit. Causa infeliciores eventus ab Ianinio eiusque asseclis in tali casu saepius observati in cataracta ex tali laesione suborta latet, — ideoque coretотomia Ianiniana non imitanda, imo potius reiicienda erit, quando lens integra in oculo restat.

§. 45.

Eiusmodi timor quidem aberat in atresia pupillae post cataractam extractam orta. Tali in casu Ianin etiam nonnullis aegrotis novam felici successu formavit pupillam. Verum tunc aliud ipsi obstabat impedimentum, saepius ophthalmiatri conamina irrita reddens, proclivitas nempe iridis ad novam et iteratam fibrarum eius productionem ex inflammatione eius residua, et concretio novae pupillae inde orta. Multo facilius autem hoc locum habere debebat in coretотomia, ubi solum in iride vulnus, nec exsectio particulae eius per coretonectomiam aderat, uti in hacce Ianiniana. Quapropter Ianinius saepius pupillae artificiosae operationem in atresia iridis lente extracta infelici successu peregit, in paucissimis successu feliciori gavissus est. Hinc inde etiam in tali casu coretonectomiae Beerianae postponenda erit coretотomia Ianiniana, cum illa et simplicior sit et non marginem iridis tangat, antea inflammatione affectum, i. e. internum, nec tam facile pupilla recens formata concreseat.

§. 46.

Richter aliam proposuit coretотomiae methodum in atresia pupillae ex lentis extractione orta, de qua vero admodum dubitandum erit, num revera in vivis peracta, aut si etiam peracta fuerit, num felici gavisa sit successu. Ille igitur, ut in extractione, cultellum per corneam in cameram oculi anteriorem immittit, usque ad iri-



dis mediam partem, ubi quondam pupilla fuerat, dein apicem cultri in ipsam ducit, vulnus versus superiora et inferiora dilatat, et dein pupilla sic formata cultrum retrahit. Verum enim vero, si vel nil aliud contra hanc methodum ophthalmiatri celeberrimi monendum esset, hoc saltem successum ipsi infelicem parabit, ut semper interiorum iridis marginem, qui exsudationibus inflammatoriis affectus semper novam accelerat pupillae interclusionem.

## §. 47.

Sharp, ophthalmiater inter Anglos, methodum proposuit et periculofissimam, et si ipsum eius exercitium spectes, difficillimam. Cultellum, quo ad corneae incisionem utuntur, in cameram immittit posteriorem, et dein apice in anteriorem partem flexo iridem percutit. Et haec coretomia suadet, quantopere nihili penduntur membranae oculi internae ab Anglorum ophthalmiatri, uti iam forma acuum latiorum, quibus ad depressionem utuntur, et instrumentum Earlii ad extractionem, nobis uberrime demonstrarunt. Sed non sine summo aegroti damno contentus talis locum habere potest. Periculofissima methodus coretotomiae Sharpiana coniuncta erit cum magna vasorum chorioideae laesione, ideoque vehemētissima haemorrhagia cum incommodis ipsi propriis semper oriatur necesse est. Praeterea laesio retinae et corporis ciliaris fere non evitanda erit, et inde amaurosis suborta aegrum denuo visu privare solet. Gravissima autem et difficillima in peragendo est haec methodus, cum cultellus per cameram posteriorem immissus moleste tantum locum iridis pupillae destinatum tangat. Denique eventus infelix semper hanc coretomiam eam ob causam comitabitur, quia media pars iridis est tangenda, et sic nova pupillae interclusio semper denuo efficiatur necesse est.



## VII.

*De coretonectomia Wenzelii.*

## §. 48.

Eodem fere tempore, quo Ianini conamina in nonnullis aegrotis feliciora inclaruerant, Wenzelius senior methodum novam ad pupillae artificialis proposuit formationem. Etenim cultellum, sicuti in extractione cataractae fieri solet, in corneam immittit, et quando apex eius a centro iridis lineae dimidia spatio distat, illam in iridem ducit, et motu manubrii versus tempora facto illam denuo ex hac prodire iubet. Sectione iridis sic formata, vulnus corneae uti in extractione cataractae peragit, et sic simile in iride vulnus uti in cornea efficit. Deinde vero per corneam apertam forcicem tenuiorem in cameram anteriorem ducit, lobulum iridis sic formatum ipsa penitus separans. Pupilla hac ratione formata semper diametro gaudet sat magno, priori admodum simili.

## §. 49.

Plura sunt, quae ad inventionem huius methodi clarum huius inventorem adducerent. Methodus ipse in cataractae extractione, qua uno cultri tractu et corneam et lentis capsulam aperit, ipsi sine dubio occasionem ad similem iridis vulnationem suppeditasse videtur. Coretotomia Cheseldenii, quam variis in casibus Wenzelius tentaverat, semper male ei cedebat, ideoque simplex iridis vulnatio non sufficere, sed potius exsectio particulae eius ad pupillae artificiosae formationem necessaria esse ipsi videbatur. Saepius in extractione lentis viderat laesionem iridis cultri ope, cum exsectio particulae eius sine ullo infelici successu locum haberet, et foramen illud iridis integrum remaneret. Hac ratione adductus simili modo pupillam artificialem post factam naturalis interclusionem formare conatus est.



## §. 50.

Quamvis saepius feliciori successu et a Wenzelio et nostra aetate a Beerio methodus laudata in oculo vivorum hominum adhibita fuerit, plura tamen ipsi obesse videntur, quominus inter omnes ophthalmiatros et in omni pupillae interclusione admittatur. Primo in tali casu plane non locum habere poterit, quando corneae conditio talem mediae iridis exsectionem non admittit, ut si staphylomata corneae partialia, seu leucomata sat densa tantummodo unum alterumve marginem corneae intactum reliquerunt. Tunc e regione corneae intactae pupilla artificiosa formanda erit, et methodus Wenzeliana in tali casu plane non poterit exerceri.

## §. 51.

Praeterea noxia et cum eventu infelici semper coniuncta erit laudata coretectomy, si lens cum capsula adhuc integra in oculo restiterit. In tali casu semper haecce regula erit observanda, ut instrumentum, quod ad coretectomy in oculum introducit, longissime a lente et capsula remotum agat, ne in homine praesertim anxio aut mobili oculo instructo laesio fiat, quae postea aut citius aut serius cataractae est causa. Verum in coretectomy Wenzeliana hoc plane non evitari poterit, cum culter per iridem in cameram posteriorem e regione lentis, et dein per iridem denuo in anteriorem transmittatur, quo tractu vix lentis et crystalloideae tactus abesse poterit. Experientia et veritatem huius opprobrii confirmavit. Beerius saepius methodum Wenzelii exercuit, tamen ne sollerti quidem eius manu evitari poterat, quin ex laesione lentis cataracta suboriretur, cum aeger admodum inquietus talem eventum tristiores acceleraret.

## §. 52.

Wenzelius saepius hancce lentis laesionem observasse videtur,



cum etiam simul lentem per pupillam arte factam extrahere iubeat, si vel sana fuerit, ne cataracta aegrum visu denuo privet. Cum vero visus lente praesente multo melior, lente extracta multo peior remaneat, et cum praeterea nostrum sit, visus facultatem semper, quousque fieri poterit, integram servare, eam ob causam coretomyia Wenzelii postponenda erit illi a Beerio inventae. Opinio esse videtur omnibus Gallorum ophthalmiatri propria, quam recentiores etiam coretodialyseos sectatores obtinent, lentem omni quoad visum dignitate carere, eamque extractam nullum fere in oculo damnum exhibere. Quam sententiam et olim Wenzelius secutus est, et nostra aetate ab instituto scientiarum Galliae, quod Parisiis floret, eam defensam audivimus, cum Demours artificialis pupillae conformationem quasi novum et inauditum opus inter Gallos multo verborum splendore vendicaret. Verum iam sanae mentis usus et vulgatissima quaeque optices praecepta demonstrant lentem oculi immerito in talem adduci contemptum.

## §. 53.

Tandem etiam Wenzelius methodum suam adhibuit in atresiis pupillae lente extracta subortis. Verum aliud in hoc casu impedimentum adesse videtur, quod saepius iam irrita reddidit ophthalmologi conamina, nempe structura iridis ex iritide immutata, ideoque facilis pupillae recens formatae concretio. Semper in tali iridis statu pupilla artificialis margini exteriori propior esse debet, qui minus affectus facilius pupillam recens formatam manere integram finit. Cum vero Wenzel semper fere mediam aperiat iridis concretae partem, eam ob causam et methodus eius in tali casu et coretomyiae Beerii et coretodialysi postponenda erit, imo penitus reiicienda, cum ne in uno quidem aegroto forte inveniatur pupillae oclusae status, qui ipsam tuto admittat.



VIII.

*De coretodialysi Schmidtii atque Scarpae.*

§. 54.

De coretodialysi eiusque inventione et dignitate in artis usu conspicua tam eximia nostra aetate proposita sunt in scriptis publice editis iudicia, tantaeque laudis plenissima, ut, quamvis experientia duce confusus et veritatis studiosus ophthalmiater ipsam rarissime adhibeat, tamen paullo luculentius dignitatem eius perpendere debeamus.

§. 55.

Laus et gloria, quam idea de coretodialysi primum excogitata adfert, nec Schmidtio nec Scarpae iure attribui poterit, cum Ianini scripta demonstrent, ipsum primum de dissolutione iridis a ligamento ciliari in artis usum quaedam publice proponere fuisse conatum. Cognoverat plures morborum casus, in quibus aut ex laesione oculi externa, aut ex nimia iridis intensione cum cornea concretae iris a ligamento ciliari sponte dissolveretur, et sic pupillam formaret artificiosam. Quibus quidem narrationibus suis Ianini disertis verbis addit, hac ratione ophthalmiatros ad novam pupillam artificialem formandi methodum adduci posse, si demum chirurgia accuratius viam monstraverit, qua per instrumenta satis idonea haecce effici possint. Tamen nondum hanc operandi methodum proponere audet, qua ophthalmiatri ad felicem exsequendi huius consilii successum uti possint, et huic Ianini negligentiae vera inest causa, cur Schmidti nostra aetate tanta verborum pompa coretodialysin proponere potuerit, quae nec, quod ipsam artificii inventionem attinet, ipsi propria debetur, aut nova est celebranda, nec in praxi ad multa pupillae oclusae genera felici successu est adhibenda, et quae nihilominus tamen inter credulos quosdam et splendidis ver-



horum obscurorum Menociniis aduetos iuvenes medicos summis laudibus extollebatur.

§. 56.

Schmidtus contendit, se pedetentim plurium annorum tempore et ex successu infelici reliquarum methodorum, quas primo secutus sit, eo adductum fuisse, ut novam proponere posset pupillae artificialis conformationem. Uti ipse narrat, primo videbat iridem ex ictu flagelli a ligamento ciliari separatam, pupillam naturalem collapsam et lentem cataractosam, quae vero sine dubio ex fovea membranae hyaloideae delapsa Schmidtio tantummodo superiorem suam partem adhuc conspicuam et aegroto eius visum satis distinctum exhibebat. Nam alias, uti postea a nobis demonstrabitur, aegrotus res sibi obiectas videre non potuisset. — Schmidtus dicit, se hoc demum casu adductum fuisse ad primam coretodialyseos ideam in animo concipiendam, quae similibus aegrotis in ipsius animo confirmata primam ipsi occasionem, coretodialysin et in cadavere et in vivo corpore peragendi, suppeditaverit. Se tunc demum aliorum hac de re observata atque placita legisse, cum iam dissertationem suam de coretodialysi conscriptam publice edendam annuntiasset.

§. 57.

Sed Schmidium illum melioris notae ophthalmiatris adnumerandum censeo, quam ut huic eius narrationi omnis habenda sit fides. Certe iste homo miserrimus esset inter ophthalmiatros medicus, qui nondum Ianini scripta perlegisset neque meminisset ex vario illorum argumento eius dictorum, de simili re, et de artificio ad illam utili prolatorum. Necessarium praeterea sapientissimo cuique impositum est officium, si quid novi est propositurus, idque primum a se inventum esse, aliis persuadere cupit, ut aliorum prius scripta



evolvat, et quid ab aliis iam sit excogitatum et de simili agendi ratione traditum, sedulo cognoscat. Alias fieri potest, ut ille, qui, quae ab aliis iam in lucem edita sunt, tanquam nova et a se primum inventa venditat, simulatae inscitiae atque vanitatis non laudandae inter viros eiusdem artis peritos accusetur. Puto potius, Schmidtium dictorum Ianini bene memorem taxandam simulasse inscitiam, ut eo melius pro suo coretodialysin venditaret invento, eaque ratione superbiae vanitatisque satisfaceret suae, quam quoad viveret in consuetudine cum aliis et in scriptis suis sub mystica verborum pompa celabat. Nostri quidem aetate satius erit, aliquid tralatitii novis atque inauditis vocabulis recoquere, aut phantasmata animi inebriati pro veris atque exquisitis proponere, si quis gloriam capessere et ab innumero iuniorum medicorum grege admirationis stuporem sibi excitare velit.

#### §. 53.

Vario modo coretodialysin ab initio peragere studebat Schmidtus. Primo in oculo, cuius cornea maiore ex parte in staphyloma mutata aegrotum visu destituebat, corneam cultello, uti in extractione cataractae fieri solet, aperuit, et deinde vossella per vulnus in cavum oculi traducta iridem trahendo a ligamento ciliari separavit. Sed mox simpliciori ratione inventa priorem deseruit. Attamen haec prior agendi ratio incommodo destituta est, quae coretodialysin acu peractam multis in casibus tam periculosam et eventu feliciore destitutam disuadet. Etenim lens crystallina non tam facile laeditur cuspide vossellae iridis marginem excipiente, quam acu per cameram oculi posteriorem penetrante, ideoque nec cataracta timenda, nec ea de causa lens, uti in coretodialysi, quae lente praesente felicius cedebat, semper fieri solet, ex sede sua removenda erit.



## §. 59.

Caeterum varia sunt, quae hancce priorem methodum coretodialyseos Schmidtianae periculofam et ambiguo successu multis in casibus impeditam reddant. Etenim iridis margines vofsellae correpti premuntur, distrahuntur, dilacerantur. Iritis saepissime ea agendi ratione provocabitur, et inde fere semper hoc incommodi sequetur, ut pupilla recens formata denuo occludatur. Deinde etiam hanc methodum neutiquam exercere poterit ophthalmiater, ubi pupilla ipsa est concreta. Vix ac ne vix quidem vofsellae ramus per concrementa lymphatica prodire valet, — et si re vera illud transfoditur, non sine summo oculi damno per instrumentum obtuso acumine praeditum id fieri poterit. Quapropter laudata methodus in illa tantum pupillae interclufione exercebitur, cuius impedimentum in corneae obscuracione partiali haeret, margine iridis interiore adhuc illaeso. Sed et tunc non sine magno incommodo eam admitti posse contendimus. Etenim instrumentum eiusque agendi vim chirurgus in ipso opere perficiendo occupatus semper ante oculos habeat, necessarium erit. Verum enim vero rarissime marginem iridis pupillarem in tali casu discernere licet ideoque etiam propter partialem corneae obscuracionem ipsum vofsellae acumen oculum ophthalmiatri fugit. Qui quidem ea de causa etiam definire nequit, num recte capta sit iris vofsellae ramulis, num laedat lentem an non. Praeterea etiam penitus non peragi poterit coretodialysis per vofsellam, quando iris eiusque margo interior cum cornea concreverit.

## §. 60.

Haecce methodi prioris impedimenta intelligendo Schmidti novam coretodialyseos methodum acu incurva peragendam proposuit, cuius inventionem ipsi soli debemus, et quae sola magnam ipsi inter ophthalmiatros aetatis nostrae gloriam parare poterat, nisi



etiam multa alia nobis proposuisset praeclaro in hac arte viro dignissima. Haecce methodus tali ratione peragitur. Acum in apice incurvatam uti in depressione in oculum immittit chirurgus, eamque per cameram oculi posteriorem eo modo traducit, ut cava lanceolae superficies iridis superficiem posteriorem, convexa autem lentem, aut ea iam extracta membranam hyaloideam spectet, simulque lanceola acus paullulum elevata usque ad eum locum sursum tendat, ubi iridem a ligamento ciliari separare in animo habet ophthalmiater. Quando apex tantummodo quarta lineae parte ab orbiculo ciliari distat, eam per iridem hac ratione in cameram oculi anteriorem transmittit, ut oculis lanceolae acumen distincte cognosci queat. Quo peracto acum ita movet, ut sub manubrii tractu versus inferiorem et simul posteriorem oculi partem tendat, eaque ratione iris a ligamento ciliari separetur. Simul tractum istum lente eoque continuat, donec sufficiens iridis particula a ligamento ciliari sit soluta. Tunc demum acum denuo ex oculo educit, uti peracta cataractae depressione illam retrahere solemus. Plerumque eo temporis momento, quo exteriorem iridis marginem acu separamus, aeger magnum perferit dolorem ex disruptione nervulorum ciliarium oriturum, qui vero mox desinit. Una ex vasorum ciliarium ruptura haemorrhagia oritur sat vehemens, cui vero mox finis imponitur, et sanguinem per vasa emissum vasa absorbentia denuo recipiunt.

#### §. 61.

Primum exitus felicioris a methodo laudata expectandi impedimentum in eo nititur, quod ophthalmiater plane non instrumentum eiusque motum in oculo necessarium ante operationem peractam videre possit. Cum vero hoc admodum grave sit in tali casu, ubi oculus est inquietior, aut ophthalmiater in artis usu non longe versatissimus, iure meritoque taxanda erit prior acus per cameram



posteriorem immisso. Meliorem igitur in coretodialysi proposuit Beerius. Etenim acu in cameram posteriorem immissa illam retrovertens per pupillam aut per locum pupillae pristinum in cameram anteriorem hac ratione protrudit, ut superficies lanceolae concava lentem aut ea extracta hyaloideam, convexa autem corneam spectet. Sic cuspidem acus per cameram anteriorem ad illum iridis locum ducit, qui a ligamento ciliari separandus novae pupillae spatium explebat. Quo peracto acus acumen in iridem immittit, et manubrium acus paullulum extollendo et ad se trahendo exteriorem iridis marginem a ligamento separat ciliari.

## §. 62.

Qua quidem ratione evitatur impedimentum prius allatum, ut chirurgus ipsius instrumenti motum et actionem in oculo distincte cognoscere atque dirigere queat. Verum multa alia extant argumenta, quibus adductus ophthalmiater non solum in multis pupillae interclusionibus a coretodialysi abstinebit, verum etiam ipsam in paucissimis aegris cum utilitate retinebit. Quae ante omnia uberius exponenda erunt, tunc demum iudicium certius de coretodialysi eiusque dignitate prolaturi.

## §. 63.

Praecipue coretodialysin semper vano successu peraget medicus, si lens crystallina in oculo praesens et integra versatur. Sive lanceolam acus per cameram posteriorem aut ex posteriori inter lentem et iridem ad iridem usque promoveat, semper lens laesioni per acum exposita est, et cataracta inde suborta visum denuo abolebit. Sive sit medicus dexterrimus, longo artis usu exercitatus, et manu certissima praeditus, sive sit oculus maxime quietus, id quod in tali casu rarissime affirmari potest, semper spatium camerae posterioris angustum efficiet, ut, si solummodo per cameram posteriorem tra-



ducitur acus superficies eius convexa tundat lentem, aut si ex posteriore in anteriorem mittitur, acumine eius lens cum capsula dirumpatur, aut ullo alio modo vulneretur, aut ex sede sua amota a membrana separetur hyaloidea. In omni tali casu cataracta inevitabilis aegrotum visu destituet, per coretodialysin iam recuperato. Pro regula igitur certa firmaque haec est statuenda: Coretodialysis neutiquam suscipienda erit in oculo, cuius pupilla quidem occlusa, lens vero est integra.

§. 64.

Ipse Schmidtius bene intellexisse videtur, lente praesente coretodialysin non locum habere posse. Quod vero eo modo defendere conatur, ut dicat, lente etiam cataractosa aegrum visu non destitui, cum pupilla artificialis per coretodialysin facta penitus extra margines lentis locum habeat. Verum, uti iam Beerius adnotavit, ipsa oculi anatome sententiam istam refutare valet. Plane enim fieri non potest, ut radii luminis immediate per humorem vitreum ad retinam penetrent, cum spatium admodum parvum inter orbiculum ciliarem et lentis crystallinae margines ab extremis processuum ciliarium finibus penitus sit obtectum, qui ipsi hyaloideae inhaerentes et muco nigricante tecti omnem luminis aditum per hyaloideam extra lentis margines occludunt. Crystallo igitur obscurata plane non radii per pupillam artificialem ad retinam penetrare valent.

§. 65.

Schmidtius praeterea consilium dat, lentem hac ratione cataractosam ope reclinationis amovendi. Verum enim vero gravissimum, difficillimum et admodum periculosum erit, si quis velit talem cataractam reclinare, cum nec hanc nec acum in operatione pupilla priore occlusa discernere queat ophthalmiater, et cum omnino de successu operationis magis minusve fausto in tali casu iudicium



certum ferre medicus planè non possit. Praeterea in oculo lente integra praedito semper hoc respiciendum erit, ut illa integra maneat, cum, ipsa ex pupilla per operationem amota, semper pars oculi desit ad visus integritatem maximopere necessaria, et cum ea remota semper visus hebetudo remaneat, uti saepissime in iis observatur, quibus cataracta fuit extracta. Quod cum iam in iis locum habeat, quibus pupilla naturalis adhuc integra remansit, lente solummodo remota, quanto magis hoc incommodum in iis adesse debet, quibus et pupilla artificialis et simul lentis remotio visus debilitatem auxerunt. Ergo hoc consilium, coretodialysi facta una lentem reclinandi, non prudentioris ophthalmiatri esse videtur.

## §. 66.

Omnes casus, in quibus Schmidtius et aëcleae eius coretodialysin felicissimo successu peregerunt, semper referebant atresiam pupillae lente extracta subortam. Nonnullis pupillae interclusionibus cum lentis integritate coniunctis etiam Schmidtius et unus aut alter eius aëclarum coretodialysin, eamque felici eventu, uti narrant, susceperunt. Puto tamen ipsos vel volentes vel inscios lentem una in coretodialysi ex sede sua removisse, et ita visum, quamvis debiliorem, hac ratione restituuisse. Nam alias penitus fieri non potuerit, ut ulla ratione per coretodialysin aegroti visus restituatur. Sed lens semper, quantum fieri potest, integra est servanda, ideoque ea praesente a coretodialysi penitus erit abstinendum.

## §. 67.

Schmidtius certe omnia haecce impedimenta feliciori coretodialyseos eventui opposita bene cognoverat, sicuti ex multa viri doctissimi experientia conicere licet, et locus iste bibliothecae eius, ubi de cataractae origine ex coretodialysi repetenda loquitur, idem luculentius demonstrat. Verum enim vero duplex argumentum cla-



rissimum coretodialyseos inventorem retinuisse videtur, quo minus publice coretodialysin in nonnullis casibus ophthalmiatri disuaderet. Partim vanitas eius, omnes inventionis suae limites respuens, et qua Schmidium mirum quantum laborasse nemo facile inficiabitur, qui virum erga collegas, discipulos et externos medicos Vindobonae versantes valde superbientem unquam viderat, et qui alios reiicientem et mysticum libellorum eius styllum observabat. Partim etiam singularis illa agendi ratio, qua neminem in ophthalmiatria rectius edoceri sinebat, et qua etiam impellebatur, ut omni modo impediret, ne quis feliciori successu operationes ad curandos hominum aegrotorum oculos necessarias peragere posset, Schmidium nostrum adduxisse videtur, ne illa coretodialyseos impedimenta rectius enuclearet, sed contra ophthalmiatros ad eam infelici eventu exercendam proniores redderet.

§. 68.

Aliud restat adhuc coretodialyseos impedimentum, quod in omni pupillae oclusae genere ipsam suscipere vetat. Etenim ipsius opera in angulo oculi interno tantum pupillam artificialem formare valemus. Multi vero alii restant pupillae oclusae casus, in quibus neutiquam angulus internus ad pupillae conformationem aptus restat, et in quibus angulus tantum externus, aut superior aut inferior corneae pars pupillae efformandae exhibet locum. Himly quidem hocce impedimentum eo amovere conatus est, ut acum stylo incurvo ornaret, eoque modo instrumento supra nares in angulum oculi internum ducto coretodialysin in angulo externo perageret.

§. 69.

Sed, quod pace Viri Illustris dixerim, hocce inventum in ipsa artis exercitatione non adhibendum erit, neque ad usum, sed potius ad



vituperationem coretonectomiae meo praeceptori debitae ab auctore doctissimo in bibliotheca ophthalmologica propositum videtur\*). Nos omnes cognovimus ridiculas et cultelli et acus incurvationes olim eam ob causam propositas, ut medicus sinistrae manus usu destitutus dextrum aegroti oculum manu dextra tractare posset. Nos omnes scimus, in paucissimis aegrotis hancce instrumenti immutationem feliciter cessisse, et medicum, qui sinistra manu cultrum dirigere nequeat, potius ab omni eiusmodi chirurgiae exercitio abstinere debere. Quodsi igitur simplex corneae incisio aut lentis suffusae depressio instrumento incurvo peracta tam saepe infeliciter cessit, quanto magis hoc locum habere debet in coretodialysi, quae tantam ophthalmiatri cautionem, et tam certam instrumenti in puncto fixo agitationem requirit. Quae ambo, et cautio et certa instrumenti agitatio in acu stylo incurvo praedita locum habere nequeunt, manu

\*) Illustri Himly hocce in loco a) Beerium vehementer taxat, ob pupillam, quam coretonectomia formaverat, et in suprema corneae parte iacentem, et nimis parvam. Primum opprobrium nihili habendum esse, largior iam docuit experientia. Etenim oculus luminis radios appetens situm suum paullummodo mutat, et pupilla recens formata mox ad inferiorem palpebram eo modo convertitur, ut a palpebra superiore non amplius obiecta functioni suae optima quaque ratione satisfacere possit. Alteram vero reprehensionem Himly ipse alio in loco omni penitus destituit veritatis splendore b), cum ibidem disertis verbis adfirmet, pupillam vel minutissimam ad visus integritatem maximopere sufficere. Ex prolatis igitur longe lateque patet, non veritatis studium, sed solam Beerium taxandi cupiditatem reprehensionis adlatae in Viro Illustri exhibuisse causam. Sine dubio ex eo inde tempore, quo Schmidti, vir vere immortalis, ex vivis decessit, Himly sententias penitus abiecit, amico erga Schmidti animo et eo consilio conceptas, ut antagonista eius Beerium celebrioris ophthalmiatri destitueret fama.

a) Ophth. Biblioth. III. B. 2. St. p. 154.

b) In adnotationibus suis ad Warrii opus vernaculam in linguam translatus: Chirurgische Beobachtungen über das Auge. 2. B. p. 33.



ophthalmiatri iusto longius ab instrumenti acumine remota. Itaque iam hanc ob causam abstinendum erit ab usu acus stylo incurvo praeditae, si vel medicus non impedimentum ex varia nasi forma et incurvatione in operationem redundans respiceret.

§. 70.

Praeterea omni in oculo respuenda erit coretodialysis, quando anterior iridis superficies corneae admodum propinqua, cameram oculi anteriorem penitus fere abolevit. Etenim locus non est, quo acus, si vel primo aut secundo modo ipsam ad iridis margines ducamus, iridem recte capere atque separare possit, cornea adhuc integra manente. In omni tali casu coretonectomia Beerii praeferenda erit coretodialysi. Etenim cultellus in corneae sectione facillime penetrat inter corneam et iridem, et viam sic unco, iridi extrahendae destinato, parat, eoque modo tunc pupilla artificiosa facile et tuto peragitur. Id quod per coretodialysin nullus certe ophthalmiater tam tuto peragere poterit.

§. 71.

Aliter vero sese res habet, si lente extracta aut reclinata per pupillae interclusionem aeger visu destitutus auxilium poscit, et si cornea ubique pellucida locum ad pupillae formationem praebet. Tunc libera et secura manu acus Schmidiana adhiberi poterit ad pupillae artificialis per coretodialysin conformationem. Ita coretodialysis saltem non visu denuo privat aegrum, ideoque non penitus reiicienda erit. Sed etiam in hoc casu non anteponenda erit coretonectomiae, quae non minus certo et tuto aegrotis videndi facultatem restituet, quam coretodialysis.

§. 72.

In atresia iridis ex iritide semper margo iridis interior magis affectus ophthalmiatros cogit pupillam artificialem margini maiori



propiolem formare. Quapropter hoc in casu et lente non amplius praesente coretodialysis de meliori nota commendari meretur, cum in ipso margine exteriori pupilla formanda sit artificialis. Sed et coretonectomia rectius instituta in eadem regione pupillam artificialem admittit, si saltem uncus Beerianus iridem in ipsius marginis exterioris affinibus ceperit. Utraque igitur methodus in tali casu visus facultatem eam restituet, quae quidem lente iam remota poterit recuperari.

§. 73.

Praeterea Beerius uno in casu coretodialysin coretonectomiae suae anteponendam censet, quando nempe margo tantummodo parvus in cornea relictus sit sanus atque perspicuus, reliqua cornea penitus fere obscurata. Putat tunc corneae sectionem ad coretonectomiam necessariam peragi non posse, ob novam pupillae recens formatae obtectionem cicatricula factam. Verum hoc non semper nos a coretonectomia retinere posse, mea ipse experientia edoctus cognovi. Etenim in casu sub finem libelli enarrato margo corneae clarior sat parvus erat, neque tamen pupilla recens formata cicatrice obsecta est, cum vulnus partim corneae, partim scleroticae infligerem, ut ita extrema tantum et intima cicatriculae pars corneae perspicuae fines attingeret. Ne ullam quidem vidi noxam ex hacce scleroticae laesione redundantem. Vulnus scleroticae eadem ratione sanatum est, qua illud corneae, eodemque fere tempore.

§. 74.

Ex dictis igitur a me prolatis iure meritoque concludo, etiam in tali casu, qui tenuem tantummodo particulam corneae perspicuam exhibet, pupillam artificialem coretonectomiae ope formari posse, quando tantummodo cauta manu sectionem sic peragimus, ut non tota per corneam, sed ex parte etiam per scleroticam ipsi



affinem transeat, et cicatriculae metus hac ratione penitus fere amoveatur. Praeterea hoc nos a coretodialysi in tali oculo obcaecato instituenda retinebit, ut fere semper una adsint coretodialyseos feliciori exitu ornatae impedimenta, uti lentis integrae in oculo praesentia, et incerta acus agitatio post corneam penitus fere obscuratam.

§. 75.

Unicum denique restat interclusionis pupillae genus, omne aliud respuens operationis conamen, coretodialysi excepta, ex qua tunc sola salus et visus restitutio est speranda, cuius breviter tantummodo mentionem iniiciamus. Interdum cataractam observamus, quae oculi inflammatione et iritide cum ipsa suborta, vel paullo post sequente ita immutata est, ut nec extractione nec reclinatione aut depressione amoveri possit. Etenim iridis margo interior cum capsula lentis in omni ambitu lymphaticis exsudationibus sic concrevit, ut ambo arctissime cohaereant, et omnis iridis mobilitas sit sublata. Si ophthalmiater adeo haecce filamenta lymphatica acu seiungere et cataractam vel extractione vel reclinatione amovere conatur, tamen margo iridis ad exsudationes tantopere pronus exstitit, ut semper nova mox oriatur pupillae atresia, si vel medico cataractam feliciter vel extrahere vel reclinare licuerit. Ex parte tantummodo iridis concretionem cum cataracta locum habente extractio aut reclinatio locum habere poterit, uti Beerii experientia uberius hocce probavit. Quando autem penitus fere iuncta sit cataracta cum iride, solummodo coretodialysis cum lentis reclinatione coniuncta visum aegroti restituet. Ratione laudata acumen acus incurvae in cameram posteriorem, deinde inter cataractam et iridem in anteriorem immittitur, et tandem suscipitur coretodialysis. Quae peracta et acumine ad lentem usque retracto pressu duplici lentem in humorem vitreum artis lege demergit ophthalmiater. Sed tunc ante omnia necessarium erit, ut iris sat amplo spatio a ligamento



soluta sit ciliari, cum alias cataractae reclinatio multo sit difficilior, imo fere locum habere non possit.

§. 76.

Eodem fere tempore, quo Schmidti coretodialysin, sicut illam in animo sibi suo conceperat, primo peragere conatus est, etiam Scarpa Ticinensis pupillae artificiosae conformationem simili ratione tentavit. Iridis separatio a ligamento ciliari sponte facta ipsi etiam primam suppeditasse videtur meditandi de separatione tali arte peragenda materiam. Attamen Scarpa una cum discipulo suo, Gallo quodam Leveillé, hancce coretodialysin suam acu incurva peragendam tam empirice et pingui, ut aiunt, Minerva describit, indicationem et prognosin ipsi praemittendam operationi tam penitus fere negligit, singulos pupillae oclusae casus tam parum exponit, omnique adcuratori cognitione ipsi ad pupillae artificialis conformationem felicem necessaria ita desitui videtur, ut iure meritoque dicta Scarpae de coretodialysi pro rudi conamine habenda sint, quod experientia, ingenium et assiduitas ophthalmiatorum inter Germanos longe iam superarunt.

IX.

*De coretonectomia Beerii.*

§. 77.

Aliorum igitur conamina ad pupillae artificiosae conformationem saepius omni exitu feliciori desituta Beerium nostra aetate eo adduxerunt, ut de nova coretotomiae methodo cogitaret. Cum varia ratione tentasset, quae alii ad pupillae artificiosae conformationem praescripserant, et cum praesertim methodus Wenzeliana ipsi non sufficeret ad visus per pupillam artificialem restitutionem, coretotomiam suam proposuit, de cuius dignitate iam supra locuti sumus.



Verum enimvero mox ipsi innotuit, varia adesse pupillae oclusae genera, in quibus etiam haec coretotomia neutiquam ad ipsius visus restitutionem sufficere potest. Novam igitur et singularem nobis exhibuit coretonectomiae rationem, quae, etsi ab recentioribus, Schmidtio praesertim, fidelique eius adfecta Himly, aut plane non sit enumerata inter obvias pupillae artificiosae methodos, aut saltem flocci habita et contempta, tamen prae caeteris omnibus eam ob causam extollenda atque de meliori nota commendanda videtur, quod in plerisque pupillae oclusae generibus cum fructu adhiberi possit, id quod de reliquis omnibus coretotomiae generibus neutiquam dicendum erit.

## §. 78.

Illustrem huius methodi auctorem felici successu hancce coretonectomiam peragere et ipse vidi, et reliqui eius discipuli viderunt, quibus Beerii humanitas occasionem praebat uberrimam, hac ratione praecepta eius in ipsa experientiae colligendae area addiscendi. Uti morbi infra enarrandi historia monstrabit, ego quoque iuvenili et minus exercitata manu coretonectomiam praeceptoris mei sic peregi, ut felici exitu visus in oculo satis desperato restitueretur. Experientia duce igitur demonstratur non solum utilitas coretonectomiae Beerianae, sed etiam eximia eius dignitas prae coretodialysi, cum hancce vix unus et alter inter exercitatissimos tam dextre peragere potuerit, ut interdum felici non destituta fuerit eventu.

## §. 79.

Methodus coretonectomiae Beeriana talis est. Particula corneae, sed multo minor, quam in extractione cataractae, cultello aperitur, ea in parte, ubi cornea perspicua locum pupillae aptiorem nobis demonstrat. Deinde cauta manu parvum uncum per



vulnus in cameram anteriorem introducit chirurgus, acumine eius iridem capit, et sic iridis particulam unco captam et extra vulnus unco protractam forfice Davieliana separat. Iris mox in oculi cavitatem redit, inprimis si lenta trituratione palpebrae superioris digito facta contractio ipsius maturetur. Oculum et hominem dein tractamus, ut post cataractae extractionem.

§. 30.

Quando haemorrhagia et laxitas quaedam iridis pupillam novam angustiores reddens, quam est re vera, visus facultatem post operationem non impedit, statim illa peracta, uti cataracta extracta aut reclinata fieri solet, aegrotus visu gaudet et praesertim res maiores sibi obiectas facillime distinguit. Sed si vel non videat, si tantummodo maiorem luminis sensum percipiat, hoc nobis certum esse debet signum, operationem ex lege artis recte fuisse peractam, nec ipsam, si tantummodo diagnosis cum prognosi bene convenerit, exitu feliciori destitutum iri.

§. 31.

Aliquot diebus peractis oculus denuo aperiendus erit. Videt homo res sibi propositas et multo melius videbit, quando nonnullis diebus praeterlapsis oculum denuo aperias et saepius luminis radiis exponas. Nil melius erit ad ipsius pupillae novae amplificationem, quam crebra luminis per ipsam immissio, praesertim si pupilla prior non concreta fuerit. Tunc nova pupilla sub ipso luminis splendore semper amplior redditur, et homo repetito cautoque luminis usu magis exercetur. Ceterum ophthalmia, quando ipsam excipit operationem, consueta ratione curetur, nec admodum timenda erit, cum sanguinis ex vasis iridis effusio hanc membranam ad internam oculi inflammationem multo minus proclivem reddat, si vel ipsa ante fuerit timenda.



§. 82.

Varia sunt, quae huic coretonectomiae prae omnibus reliquis coretotomiae methodis maiorem conciliare praestantiam videantur. Prae ceteris fere unica est, quae lente praesente et integra sine periculo exerceri possit. Omnes reliquae, si coretotomiam Beerianam exceperis, vix ac ne vix quidem sine lentis et capsulae eius laesione peragi poterunt, ideoque operatione peracta visus denuo peribit. Quando vero in coretonectomia Beeriana levem modo adhibeas cautionem, ne acumen unci paullo altius in oculi cavum immittatur, omnis capsulae et lentis instrumento tactae laesio facillime evitatur, et omnis pupillae interclusio lente praesente et integra, si feliciter operatione quadam sanari debet, sola coretonectomia indiget, excepto casu singulari, qui coretotomia Beerii sanatur, et cuius mentionem iam supra (§. 36.) inieciimus.

§. 83.

Aliud argumentum, coretonectomiae usum de meliori nota commendans, in eo est positum, quod in omni fere parte et latere oculi institui possit, et in externa et interna et in superiore et in inferiore iridis parte, quod de reliquis generibus coretotomiae neutiquam dici poterit, cum praesertim coretodialysis tantummodo in angulo oculi interno peragatur. Tamen obscuratio corneae pupillam naturalem occludens, multiplex est, et in varias huius membranae partes extensa, ut adeo ophthalmiater non locum pupillae novae ex suo ingenio et voluntate, sed ex statu oculi et pellucidis corneae reliquiis definire cogatur. Ex quibus videmus, quantopere Schmidtijs erraverit, qui pupillam artificialem semper in illa iridis parte formare iubet, quae angulo oculi externo et superiori propior est, quasi hoc semper in potestate hominis naturae formam accurate imitandi, sit positum. Exoritur quidem luscitatio, quando alio in



loco artificialis oculi pupilla formatur, sed hoc vitium facile quisquis feret, qui oculo antea obcoecato visus facultatem denuo recuperaverit.

§. 84.

Tertia causa, quae nos infligat, ut inter coretonectomiae cultores recipi cupiamus, haec est, quod ad ipsam exercendam chirurgus instrumentum suum, quocunque agitaverit, et semper discernere et dirigere ex voluntate sua possit, id quod non semper reliquae methodi pupillam artificiosam formandi nobis concedere solent.

§. 85.

Denique etiam hanc ob causam maiorem prae antiquioribus praesertim methodis laudem meretur, quod non in media iridis parte, sed potius versus marginem ipsius maiorem pupilla artificiosa per coretonectomiam Beerii formatur. Iam supra causas uberius exposuimus, quae nos a pupillae artificialis in media iridis parte formatione retinere debent, quando atresia pupillae ex iritide causa morbi fuerat, cum pupilla tali modo formata mox iterum concresecat. Verum Cheseldeniana, Wenzeliana, Richteriana, adeoque etiam pluribus in casibus Ianiniana methodus incommodi mox orituri vituperationem vix evitare possunt.

§. 86.

Restat nunc, ut oclusae pupillae genera enumeremus, quae nos a coretonectomiae Beerianae usu abstinere cogunt. Primo concretio marginis interni iridis cum cornea vel completa, vel partialis eo in loco, quo pupilla artificialis erit formanda, coretonectomiam vel difficilem reddit, vel plane impedit. Etenim ad coretonectomiam laxitas quaedam fibrarum iridis requiritur, quae ipsas unco capere, et foras protrahere sinat. In quo quidem casu fibrae



iridis plerumque tensae reperiuntur, et omnem respuunt extractionem. Tunc igitur coretotomia Beerii magis erit idonea, tensis fibrillis sola incisione sese retrahentibus, et pupillam efformantibus sat amplam et omnis novae concretionis expertem.

## §. 87.

Alter casus, iam supra in descriptione pupillae artificialis enumeratus, consistit in praesente cataracta et ubique cum interiore iridis margine concreta. Sicuti visus per pupillam artificialem praesente lente suffusa nequam locum habere potest, ita et hoc loco coretonectomia visus facultatem non restituet, lente suffusa, neque ex loco suo remota. Cum vero hoc fieri non possit sine iridis cum cataracta concretae remotione partiali, etiam hoc loco coretodialysis cum reclinacione lentis coniuncta unicum erit remedium, cuius ope aegrotus visus recuperationem sperare poterit.

## §. 88.

Restat nunc, ut quaedam adiciam, quae eo conferre poterunt, ut coretonectomia facilior, tutiorque reddatur. Ipsius auctor quidem clarissimus cum exercitatissimo quoque eiusmodi operationem feliciter et tuto peragit. Attamen cum nostrum sit, omnia, quae rem quandam sine necessitate reddant difficiliorem, amovere, ob ea, quae nunc a me dicentur, iudicium mihi ophthalmologorum experientia insignium expeto.

## §. 89.

In extractione saepius et repetitis vicibus taxarunt cultros nimis brevi spatio in magnam et insignem latitudinem extensos, cum in sectione oculi non lente per cameram anteriorem procedant, vulnus saepius artis regulis minus adcommodatum et scissum infligant, et sic varia adducant incommoda, quae operationis effectum



impediunt. In sectione corneae coretonectomiam Beerii antecedente semper utimur eodem cultello, quo cornea in extractione aperitur. Beerius ipse hoc utitur, eodem utuntur eius discipuli, et ego ipse in tali casu cultellum adhibui Beerianum. Cum vero vulnus hocce multo minus evadere debeat, quam in cataractae extractione, hinc etiam concludendum erit, cultellos omnes ad corneae sectionem in coretonectomia nimis latos esse, et multo minori indigere latitudine, quam illa est, qua cultelli ad extractionem praeparati utuntur. Non solum scissum vulnus tam lato cultello timendum erit, sed etiam laesio atque distensio conjunctivae sat gravis inde exoritur, inflammationem conjunctivae periculosiorem mox adductura. Hinc adductus in posterum cultellum ad coretonectomiam adhiberi posse censui, cuius imago sub finem libelli adiecta est, quae longitudine et crassitie eadem cum cultello ad extractionem praeparato gaudet, latitudine autem summa vix duas lineas attingit, et cuius ope sectio corneae blanda lentaque fieri potest.

§. 90.

Aliud damnum coretonectomia facta suboritur interdum ex iridis prolapsu. Iris in tali statu concrevit cum cornea, et pupilla recens formata ita distrahitur, ut interdum leucomate aut cicatrice forte in cornea obversante denuo obtegatur. Quod malum inprimis timendum erit, quando ophthalmiater eoactus fuit sectionem in inferiore corneae margine peragere, et quando partim ob maiorem vulneris ambitum, partim ob extractionem iridis unco factam origo istius staphylomatis in iride maturatur.

§. 91.

In tali igitur casu, quo inferior margo corneae secandus erit, ante omnia hoc agat ophthalmiater, ut vulnus tam parvum, quam fieri poterit, infligat. Quapropter non cultello supra descripto, sed



sed alio quodam acumine latiori praedito utatur, cuius effigies una sub finem libri depicta est. Qui cultellus ita in oculum immittitur, ut tantummodo acumen in cameram penetret anteriorem. Quando latissima acuminis pars inter vulneris recens facti margines pervenerit, cultellus denuo retrahitur, et parvum quidem, sed sat magnum et ad uncum immittendum, et ad iridem extrahendam infligitur vulnus. Prolapsio iridis hac ratione plane non timenda erit, imprimis si facta pupilla levi palpebrae superioris trituratione redditum iridis in cameram anteriorem levamus.

§. 92.

Quando autem cultello ad cataractae extractionem solemni sectionem in inferiore corneae margine peragimus, semper multo maior corneae pars dissolvatur necesse est, cum alias cultelli acumen non denuo ex oculo prodire possit. Prolapsio iridis in tali casu non timenda erit, si modo in superiore aut laterali corneae parte sectio suscipitur. Quando autem in inferiore parte ipsam peragere medicus coactus fuerit, iam mechanica ratione, et per effluxum humoris aquei prolapsio iridis maturari poterit. Ergo tali in casu incisio corneae minor cum cultello paullo ante descripto facta feliciter impediet iridis prolapsionem.

§. 93.

Quando denique vulnus hoc per cultellum acumine latiori inflitum nimis parvum fuerit, id quod rarissime fieri poterit, tunc istud paullulum modo dilatabit ophthalmiater forficis Davielianae ope in superiore vulneris angulo. Quo facto iridis per uncum extractio nullis amplius exposita erit impedimentis.



## X.

*Coretomectomiae feliciter peractae historia.*

## §. 94.

Godofredus Schmiedel, metallorum fossor Baerensteinii, vico Saxoniae montano in finibus Bohemiae sito, habitans, per pulveris nitrati explosionem in puteo metallico factam in utroque oculo visum amiserat. Ophthalmia traumatica inde suborta tam male curatus fuerat, ut dextra cornea in staphyloma totale versa, sinistra autem maxima ex parte denso leucomate tecta conspiceretur. In utroque oculo luminis sensus ipsi aderat, in sinistro tamen multo maior. Ceterum forma sinistri bulbi non mutata erat, nec alius illius oculi morbus discernebatur. Tantummodo in conjunctiva bulbi magno numero varices aderant. Cum vero in iride tales detegere non possem, cum praeterea causa morbi tantum in externis oculi partibus perniciosos exseruisset effectus, et conjunctiva inde tantum vitiosa esset, non autem ex depravato totius oculi statu hoc malum pendere videretur, ista vasorum amplificatio me non ab operatione suscipienda revocare poterat. Iris, quod eius structuram et colorem attinet, non depravata videbatur, et quando a latere oculum observabam, superior pupillae naturalis margo e regione superioris leucomatis marginis distincte detegebatur. Ceterum etiam humor vitreus quoad consistentiam non depravatus erat. Homine igitur ad me ducto, operationis periculum facere die XXVI. Mart. 1809 conatus sum.

## §. 95.

Omnibus ad operationem rite recteque praeparatis cultellum ad extractionem destinatum in superiorem corneae marginem sic immisi, ut acutum eius latus versus superiora, apex versus angulum oculi internum spectaret, manubrium cultri vero e regione nasi



manu tenerem. Incisione sic facta haemorrhagia sat valida exorta est ex vasis conjunctivae varicosis, humor aqueus autem, cum vulnus in superiore corneae margine esset inflicum, fere nullus profunde-  
batur. Iam unicum immisi, cuius ope iridis correptae et par-  
tim extractae particulam forfice Davieliana separavi. Regressa iride  
pupilla admodum parva esse videbatur, et homo tantum maiorem  
se luminis sensum habere dictitabat. Nunc vero, emplastro ad-  
haesivo oculis admoto, fasciaque supra frontem adplicata animi de-  
liquium passus est, per breve temporis spatium durans.

§. 96.

Quieti deinde in lecto traditus medicamenta accepit, ipsius  
statui consentanea. Nullum plane dolorem sentiens, vesperi sudo-  
rem sat vehementem e corpore emisit. Cum noctu aliquot hora-  
rum spatio placide dormivisset, omnia fere febris signa penitus ab-  
erant. D. XXVII. Mart. sat bene se habuit in lectulo retentus. De  
levi oculi pruritu cum effluxu quodam humoris ex oculo quereba-  
tur, qui sine dubio humor aqueus erat, propter obliquum hominis  
situm per vulnus effluens. Alvum semel posuerat, et pomeridianis  
horis bene dormiverat. Appetitus vige-  
bat. D. XXVIII. Mart. idem  
fere erat aegroti status. Effluxus humoris penitus desierat, pruri-  
tus vero est continuatus in oculo. Et alter oculus staphylomate  
occoecatus eodem pruritu laborare incepit. D. XXIX. Mart. idem  
fere status continuabatur.

§. 97.

D. XXX. Mart. fasciis et emplastris remotis oculum aperui.  
Pupilla integra erat, paullo maior, quam post operationem modo  
peractam, et lumine in oculum immisso extendebatur. Aegrotus  
nondum distincte res sibi obiectas videbat, tantummodo se multo  
maiorem luminis sensum et fenestram sibi obversantem distinguere



posse annuntiabat. Vulnus corneae et scleroticae optime clausum erat, et levior externa oculi inflammatio. Palpebrae in utroque oculo levi rubore suffusae mucum secernebant. Oculum nunc non amplius clausum, sed tantummodo sacculis discutientibus ex herbis aromaticis paratis obtectum reliqui, hominem vero e lectulo dimissum in obscurato conclavi obambulare iussi. Interdum tamen suasi, ut aperto oculo luminis radiis exponeretur.

§. 98.

Sequentium dierum intervallo status oculi multo melior extitit. Die I. April. pupilla lumine magis magisque ampliata manum obversantem cum digitis, colorem vestimentorum, et maiora, quae sibi obiecta erant, cognovit. Oculi inflammatio in tali corporis statu paullulum est aucta, sed maior etiam conspecta est dilatatio pupillae novae. Oculus lumini magis magisque adfuetus versus inferiorem palpebram sponte versus est, ut lumen et obiecta quaerens ipsa melius pupillae ope, in superiore corneae margine factae, discernere posset. D. V. Aprilis iam omnes fere res sibi obiectas discernere valebat, nisi admodum parvae essent. Quapropter omnia reliqua naturae auxilio committens, aegrotum d. VII. Aprilis dimisi, certo quidem tempore denuo ad me redire iussum. Die XIII. Maii ad me rediit, solus iter pedestre duarum horarum emensus. Omnia ipsi obversantia discernere, et adeo litteras maiores sine impedimento legere poterat. Tali in statu igitur oculum ipsius sanatum reliqui, quo eius imago sub finem libelli est adiecta.

---



















