



Specimen academicum inaugurale de depressione et extractione cataractae inter se comparitis

<https://hdl.handle.net/1874/316390>

8

SPECIMEN ACADEMICUM INAUGURALE

DE

DEPRESSIONE ET EXTRACTIONE CATARACTAE
INTER SE COMPARATIS.

UNIVERSITY OF CHICAGO

DEPARTMENT OF CHEMISTRY
UNIVERSITY OF CHICAGO

SPECIMEN ACADEMICUM INAUGURALE

DE

DEPRESSIONE ET EXTRACTIONE CATARACTAE
INTER SE COMPARATIS,

QUOD,

ANNUENTE SUMMO NUMINE,

EX AUCTORITATE RECTORIS MAGNIFICI

GERARDI JOHANNIS MULDER

MATH. MAG., PHIL. NAT., MED. DOCT. ET PROF. ORD.

NEC NON

AMPLISSIMI SENATUS ACADEMICI CONSENSU,

ET

NOBILISSIMAE FACULTATIS MEDICAE DECRETO,

Pro Gradu Doctoratus

SUMMISQUE IN

MEDICINA HONORIBUS AC PRIVILEGIIS

IN ACADEMIA RHENO-TRAJECTINA

RITE ET LEGITIME CONSEQUENDIS,

ERUDITORUM EXAMINI SUBMITTIT

ARNOLDUS DANIEL RENEMAN,

Ex urbe Almelo.

A. D. I. MENSIS JULII, ANNI MDCCCLIII, HORA VI.



TRAJECTI AD RHENUM,
APUD G. F. KOCH.

MDCCCLIII.

STAMM-NAAMEN DER NEDERLANDEN

OP EEN NIEUW EN VERVOLGEND WERK
VAN DE HEER

DR. J. VAN DE Weyer

DEEL I. A—B

AMSTERDAM

DE WERK VAN DE HEER

DR. J. VAN DE Weyer

DEEL I. A—B

AMSTERDAM

DE WERK VAN DE HEER

DR. J. VAN DE Weyer

DEEL I. A—B

AMSTERDAM

DE WERK VAN DE HEER

DR. J. VAN DE Weyer

DEEL I. A—B

P. W. VAN DE WEYER, TYPIS MANDAVIT.

MATRI CARISSIMAE

NEC NON

FRATRI AMANTISSIMO,

S. S. MIN. CAND.

HASCE STUDIORUM SUORUM PRIMITIAS OMNI PIETATE

ATQUE AMORE

D. D. D.

AUCTOR.

JAMES EARL RAY

THE LIFE OF

BY

ROBERT G. ROY

1968

PRAEFATIO.

Ad academici curriculi metam cum pervenerim, lege jubente, hoc quaecunque scripsi opusculum, cujus tenuitatem ut benevolus lector excuset, enixe equidem rogo, probe sciens sentiensque, multa in eo eaque gravia deesse. Scripsi nimirum ut potui, non ut volui; nequaquam ut alios docerem, verum ut ipse discerem. Illud autem quam maxime mihi laetandum duco, quod occasionem nactus sum opportunam publice gratias agendi debitas omnibus, qui mihi per spatium academicum fuerunt praeceptores aestumatissimi. Quod vero priusquam faciam, dulcius etiam mihi incumbit officium palam nempe declarandi, quam plurima me tibi debere, mater carissima, pro tot tantisque in me collatis beneficiis. Mors cheu

praematura conjugem tuum, patrem meum venerabilem, eripuit, Sed quid juvat nefandum illum dolorem renovare? Quod Deo placuit, placeat nobis. Tu maximo me semper amore maximaque cura persecuta es. Quanta tibi debeam, referre nullo modo possum. Nunquam tua erga me beneficia obliturus sum. Accipe, quaeso, hasce grati filii studiorum primitias. Utinam D. O. M. vitam tuam, mihi carissimam, diu incolumem servet! Toto pectore illud etiam atque etiam a Patre Omnipotente precor!

Neque tui obliviscar unquam, frater amantissime! Tibi etiam hocce qualecunque opusculum est dicatum, tibi, mi frater unice, qui eodem tempore mecum studiis operam navasti. Instat laetus ille dies, quo laurea doctoris me manet, quo summos in medicina, ut spero, consecuturus sum honores. Tu academicis studiis paucis abhinc mensibus finem imposuisti. Ambo mox, Deo volente, in diversis verosimiliter locis civitati prodesse conabimur. Separatos etiam semper nos jungat fraternum illud amoris vinculum, quo vix quidquam arctius cogitari possit!

Atque nunc quidem ad vos se convertit oratio mea, Matheseos et Philosophiae naturalis Ordinis professores, viri clarissimi! gratias accipite, quas vobis habeo, maximas pro singulari, qua me prosecuti estis, humanitate, pro institutione vestra, pro consiliis.

Ad vos autem quum pervenio, Medicae Facultatis

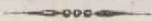
Professores, Cl. Suerman, Schroeder van Kolk, Loncq, Donders, van Goudoever, dici vix potest, quid animo sentiam! Frustra vestram et institutionem et humanitatem verbis extollere conarer. Sufficiat dixisse, omnes, quos in medicis disciplinis fecerim, progressus vobis me debere. Sinceras accipite, quas vobis ago, gratias illudque vobis persuasum sit, gratum erga vos animum nunquam me depositurum. D. O. M. diu vos servet in patriae disciplinarumque commodum!

Non possum, quin te imprimis alloquar, clarissime Loncq, promotor aestumatissime! qui ad aegrotantium lectulos non opinionum commenta, sed naturae iudicia, quae dies nulla delebit, magni facere me docuisti. Quoties scholis tuis sive theoreticis sive practicis interfui, toties equidem incertus eram, utrum magis praeceptorem an medicum admirarer. Gratiam meam accipias intimam cum pro egregiis tuis institutionibus, tum pro auxilio, in corrigendo hocce libello mihi praestito. Sit tibi vita longa et beata in tuorum, hujus academiae aegrotantiumque salutem!

Quid tibi dicam, clarissime van Goudoever, qui et argumentum hujus speciminis mihi proposuisti, et in eo conficiendo consiliis magnaue tua doctrina mihi adfuisti, et vero auxilia ex librorum snppellectili tuo pretioso non solum non recusasti, sed largiter suppeditavisti. Nun-

quam nec tui nec hujusce erga me benevolentiae obliturus sum. Semper mihi nobile tuum exemplum ante oculos versabitur. Diu cum omnibus, qui vobis cordi sunt, in studiorum et studiosorum salutem vivas!

Valete et vos, commilitones carissimi! Amicitiae vinculum, quod per plures deinceps annos nos tenuit, meus vesterque ab hac Musarum sede discessus ne disrumpat! Mei memores estote, ego vestri memor ero.



CONSPECTUS.

CAPUT I.

DE LENTIS DEPRESSIONE.

- § 1. *Descriptio operationis.*
§ 2. *De sequelis operationis:*
a. quod attinet ad lentem;
b. quod attinet ad ceteras oculi partes;
c. quod attinet ad universum corporis organismum.
-

CAPUT II.

DE LENTIS EXTRACTIONE.

- § 1. *Descriptio operationis.*
§ 2. *De sequelis operationis:*
a. quod attinet ad oculum;
b. quod attinet ad universum corporis organismum.
-

CAPUT III.

QUID DOCUIT EXPERIENTIA DE EVENTU UTRIVSQUE OPERATIONIS?

CAPUT IV.

CONCLUSIO.

Qui ad observandum adjiciet animum, ei etiam in rebus, quae
vulgares videntur, multa observatu digna occurrunt.

BACO.

CONSPECTUS.

CAPUT I.

DE LENTIS DEPRESSIONE.

- § 1. *Descriptio operationis.*
- § 2. *De sequelis operationis:*
- a. quod attinet ad lentem;
 - b. quod attinet ad ceteras oculi partes;
 - c. quod attinet ad universum corporis organismum.
-

CAPUT II.

DE LENTIS EXTRACTIONE.

- § 1. *Descriptio operationis.*
- § 2. *De sequelis operationis:*
- a. quod attinet ad oculum;
 - b. quod attinet ad universum corporis organismum.
-

CAPUT III.

QUID DOCUIT EXPERIENTIA DE EVENTU UTRISQUE OPERATIONIS?

CAPUT IV.

CONCLUSIO.

quam humor vitreus, quam tamen nemo, eo excepto, secutus est.

Ad diversas has methodos instituendas *keratonyxis* atque *scleroticonyxis* adhiberi possunt. Keratonyxis nunc quidem fere oblivioni est tradita, atque L. A. Desmarres in opere, quod inscribitur » *Traité des maladies des yeux* » pag. 594, sic de ea loquitur. » La kérationyxis est loin d'être d'une exécution plus facile que la scléroticonyxis, et ne paraît devoir être conservée que pour des cas très exceptionnels. Elle est depuis longtemps à peu près abandonnée en Allemagne, par ceux-là même qui la préféreraient à toute autre méthode. Presque personne, excepté M. le docteur Bourgeot Saint-Hilaire, ne l'exécute plus en France, du moins à titre de méthode générale. C'est seulement lorsque l'oeil est très petit et très enfoncé dans l'orbite, comme chez quelques enfants atteints de cataracte congéniale, que la kérationyxis est indiquée. Qu'on se garde de croire cependant que chez ces sujets mêmes elle ne puisse être remplacée par l'abaissement sclérotical. »

Nostro igitur tempore fere sine exceptione scleroticonyxis adhibetur ad cataractae depressionem instituendam, cujus descriptionem nunc aggrediemur.

Depressio lentis *directa*, quo nomine illam operationem intelligimus, qua lens, absque eo ut circum axem vertatur, in humore vitreo deprimitur, vi, vectis ratione, institutâ atque ad lentis marginem superiorem adductâ, scleroticonyxi adhibita, non optatos habet successus; partim quia acus non sine difficultatibus lentis marginem superiorem attingere potest, ita ut ejus mucro corpus ciliare non laedat; partim quoniam acus facile de margine lentis

superiore delabitur, atque hanc ob causam abducitur *ante* seu *pone* lentem, depressione ejus non peractâ. Quamobrem in multis casibus depressio directa male succedit. Itaque non dubitandum, quin etiam reclinatio adjungenda sit; depressio igitur cum reclinatioe juncta ad operationem felici successu peragendam requiritur atque in pluribus etiam vel cunctis potius cataractae depressionibus locum habet.

In omnem cataractae manu curandae methodum haecce valet regula: *quo sanior homo, eo faustior prognosis.*

Quod nunc attinet ad curam sic dictam praeparatoriam jam satis superque patuit, illam fere semper non tantum superfluum esse, sed non raro noxiis sequelis conjunctam. Fieri autem potest, ut dyscrasia quaedam, arthritica, scrophulosa, syphilitica, alia adsit; quo in casu ante omnia haec est emendanda. Exanthemata cutis chronica non solum non nocent, sed tanquam derivantia de oculo a nonnullis habentur. In multis tamen aliis casibus cura sic dicta praeparatoria instituitur, in quibus melius esset ab illa abstinere. Prudentia igitur laudanda, qua, si nihil obstat, illis, in quibus operatio instituenda est, idem vitae regimen, cui assueti sunt, conceditur.

Secundum nonnullos aegrotantibus magnopere expedit, jam antea sibi conscios esse diei, imo horae operationis, quam sibi proposuit chirurgus, quum omnino eo studere oporteat, ut illi, qui operationi submittantur, eam ipsam vel levem habeant, vel certe non adeo terribilem. Nequaquam tamen convenit ut aegrotantes diu ante operationem diem quo perficietur cognoverint; praestat interdum eos diem plane ignorare.

Pridie constitutam operationem, interdum jam prae-

cedentibus quoque diebus, oculo instillanda est solutio extracti hyosc. sive bellad. scr. $\frac{1}{2}$ in aquae dest. drachm. i vel etiam solut. sulph. atrop. (gr. ii—iv in aq. dest. unc. i) ad pupillam dilatandam.

Lumen per unam modo fenestram oculum penetrare debet, ceterasque fenestras, quantum possit, clausas esse oportet, quia alioquin luminis veluti tremor locum haberet, qui operationem turbaret. Alter oculus, durante operatione, clausus esse debet. Aeger talem positionem assumat, ut ipsius oculus humero respondeat illius, qui operationem faciet. A tergo aegri positus sit minister, qui, si oculus dexter operationi submittitur, manum suam sinistram in aegri mento ponit et sic caput contra suum pectus premat, dum manu dextra palpebram superiorem elevatam teneat. Chirurgus talem sibi eligat positionem, ut aegri crura inter sua sint posita; deinde manus dextrae duobus prioribus digitis palpebram inferiorem deprimit, dum operationem manu sinistra perficit. In operatione oculi sinistri manus in ratione opposita adhibentur.

Atque his quidem commemoratis, quae fere, cum aliqua modo differentiâ, quaeunque cataractae operationem praegredi debent, nunc pergendum est ad ipsam depressionem per scleroticam describendam, quae quam commodissime in tres partes dividi potest. Distinguuntur scilicet:

- 1°. Acus inductio in oculum.
- 2°. Depressio lentis.
- 3°. Acus eductio ex oculo.

1°. *Acus inductio in oculum.*

Ad hanc perficiendam adhibetur acus, cujus tot diversae species dantur, ut longum foret et ab instituti nostri ratione alienum omnium descriptionem dare.

Antea in usu erat acus recta, conica atque subtilissima, chalybea, argentea vel aurea. Hoc tempore etiam, imprimis in Germaniâ, acus recta Beerii in usu est. Acus Sieboldii, Schmidtii, Graeffii et Himlyi, uti Beerina, formam habent rectam. Attamen acus curvatae Hegi, Scarpae et Dupuytreni generaliter meliores habentur, quam rectae, utpote magis aptae ad lentis capsulam dividendam atque ipsam lentem dimovendam.

Scarpiana autem acus in pluribus casibus adhibetur. Habet tantummodo longitudinem 41 millimetrorum atque exit in mucronem curvatum, aliquatenus laxatum; laevigata est in superficie convexa; in ejus superficie concava invenitur eminentia, quae duas planities curvatas conjungit. Manubrium deinde octogonon est; in parte ejus anteriore observatur punctum nigrum, quo chirurgus acus directio indicetur, quum in oculo est posita hujusque telis condita.

Tale instrumentum in se conjungit omnia, quae requiruntur, atque omnes mutationes, quae inservirent ad ejus perfectionem, inutiles fuerunt.

Praeterea hac in re observandum, chirurgum peritum fere aequè bene acu rectâ quam curva uti posse, cujus rei nobis Assalini, vir captivus, singulare exemplum praebuit. Ille nempe, nullum aliud instrumentum nisi acum simplicem possidens, cataractae operationem insti-

tuit in duabus feminis coecis, et quidem optimo cum effectu.

Acum igitur, cujuscunque etiam formae, quum alius curvatam, alius rectam eligat, chirurgus teneat inter pollicem, digitum medium atque indicem, dum digitum annularem vel in palma manus vel etiam commodi causâ cum digito minimo tenet in regione zygomatica. Deinde aegrum monet, ut oculum ad nasum vertat, et nunc tempus opportunum exspectat, quo acum demittat, ubi experientia docuit optimum esse, nempe in oculi partem exteriorem, lineam circiter supra diametrum oculi transversum; (ita namque arteriae ciliaris longae laesio evitatur) atque $1\frac{1}{2}$ usque ad 2 lineas a corneae margine, ne laedantur processus ciliares, et quidem oblique a parte anteriore ad posteriorem. Hoc ipso in loco chirurgus acus mucronem ponit, et quidem ita ut acus mucro angulum rectum faciat cum parte scleroticae, cui induenda est: si vero adhibetur acus curvata, tunc superficies convexa supra, concava vere infra versa esse debet et manubrium aliquatenus infra vertatur.

In hac igitur positione quam celerrime acus ad medium suae curvaturae per scleroticam demittitur, ne oculus instrumentum evitet, sed simul ejus ope confirmetur atque figatur. Quum acus jam eo usque penetraverit, manubrium ejus supra vertitur, dum eodem tempore inter digitos circum axem vertitur, ita ut tota acus accipiat positionem horizontalem atque superficies mucronis convexa iridem versus, concava vero ad lentis capsulam vertatur. Tunc acus manubrium quam maxime vertitur ad aegri tempora atque acus ipsa lentâ ratione transducitur uveam inter et capsulae lentis partem ante-

riorem, per medium planum pupillare, ut acus mucro evanescat pone marginem pupillae oppositam, quod primae operationis parti finem imponit.

2°. *Depressio lentis.*

Acu igitur hoc modo ratione horizontali in posteriore oculi camera positâ, mucrone aliquatenus supra atque introverso, et hanc ob rem transverse ante lentem posita, ad ipsam depressionem instituendam duae methodi exstant.

1°. *Depressio lentis una cum capsula.*

2°. *Capsulae lentis incisio ante depressionem,* quae magis praeferenda, imprimis quando lens est magna atque pro parte mollis.

Antequam ipsa deprimitur lens, oportet vulgo ut eius capsula acus mucrone dividatur, et quidem, si fieri potest, cruciata incisione, dein acus manubrium aliquatenus infra vertitur, ut acus sic ad lentis marginem superiorem usque attollatur, quo loco tum planities ejus excavata collocatur; post haec acus manubrium supra tenditur, qua ratione lens leniter premitur a parte anteriore posteriorem versus, et a parte superiore inferiorem versus atque cataracta paululum deprimitur; deinde acus quidquam attollitur, ut in priorem positionem redigatur. Bis seu ter idem adhuc repetitur, donec lentis crystallinae margo superior ex pupillae parte, cum eo conveniente remotus sit; tunc acus latitudo in lentis partem tertiam superiorem adducitur atque manubrii motione a parte inferiore superiorem versus cataracta penitus in humoris vitrei profunditatem deprimitur.

Acus si adhibetur curvata, tum ejus concavitatem apud hanc motionem infra versam esse oportet. Nunc adhuc lens circiter minutam horae confirmata tenetur, ut lentem tegendi opportunitas humori vitreo tribuatur.

3°. *Acus ex oculo eductio.*

Si hoc igitur modo cataracta ex plano pupillari remota est, tum acus extractio ex oculo eâdem ratione fieri debet, quâ in oculum inducta est.

Incipiendum est ab acus extractione ex oculo ad mediam ejus curvaturam, motione circumvolvente in directione horizontali. Tum acus positio mutatur atque illi datur eadem positio, quâ, durante inductione, habuit, ita ut ejus mucro recto angulo per vulnus reducatur. Ad hoc perficiendum acus manubrium aliquatenus infra moveri oportet; qua positione quam celerrime acus ex oculo retrahitur. Atque his quidem peractis statim oculum claudi, necesse est.

§ 2

DE SEQUELIS OPERATIONIS.

A. *Quod attinet ad lentem.*

Paragrapho antecedente igitur ipsa depressione explicitâ, in humore vitreo depressam lentem reliquimus, atque jure in hac rerum conditione quaestio institui potest, num lens a capsula liberata in oculi bulbo immu-

tata retineatur, an vero mutetur et quasnam subcat mutationes post peractam operationem.

In hisce tenebris quid luminis afferre, imprimis tradendo, quid ad hanc quaestionem illustrandam prioris, imprimis autem posterioris aevi investigationes docuerint, jam nunc conabor.

Res profecto mira est et extraordinaria, ut in antiquioribus, ita in recentioribus etiam operibus, non nisi perpaucas occurrere sectiones accuratas, institutas in oculis, qui antea cataractae operationem subierant, quum praeterea et quam saepissime fere nulla alia mutatio organica commemoretur, nisi lentis resorptio.

Sic A. Scarpa in opere »*Traité des maladies des yeux*, vol. II, pag. 75" tres tales casus nobis reservavit.

»Primum casum," inquit Scarpa: »observavi in Paviensi, 60 annos nato, qui diem supremum obiit, anno postquam cataractae operatio depressione instituta fuerat in oculo ejus dextro. Alter casus cernebatur in foemina honesta, quadraginta annos nata, quae moriebatur tribus annis post institutam depressionem. Tertius casus erat vir, quinquaginta annos natus, qui diem supremum obiit circiter tribus annis et dimidio, postquam eandem operationem subierat.

In horum casuum primo lentem inveniebat in humore vitreo profunde depressam atque reductam circiter ad tertiam partem ejus ambitus normalis, atque in ceteris duobus casibus fere nihil totius lentis in humoris vitrei profundis inveniebat, nisi nucleum, ad magnitudinem circiter capitis aciculae ordinariae.

Sic dicit Acrel in opere: »*Chirurgische Vorfälle*" aus dem Schwedischen übers. von Murray, vol. I.

pag. 109. »Cataractae operationem depressione institui in rustico, cujus ambo oculi cataracta erant affecti. In oculo sinistro inflammatio rheumatica iterum visum perturbavit et aliquo tempore post mortuus est.

Acrel tunc inquisivit oculum sanum, quo rusticus post operationem bene viderat, nec lentis depressae minima quidem pars reperiebatur.

Earle (Vid. Himly ophthalmologische Bibliothek. Bd. I. St. i. pag. 146.) in juvene coeco 17 annos nato cataractae fluidae operationem per scleroticam instituebat; vehemens oriebatur inflammatio; visus autem plane restituebatur, pupillaque clara erat. Quinque mensibus post operationem hydrope diem supremum obiit. In oculis apertis nullum cataractae vestigium supererat, pupilla erat clara atque rotunda, et spatium, in quo cataracta posita fuerat, nunc humore vitreo pellucido repletum inveniebatur.

Causa, quae tam diu hanc rem suspensam detinuit, imprimis est quaerenda: primo loco in eo, quod cataracta fere nunquam mortem inferat, atque igitur in cadaveribus non nisi raro occurrat, et, etiamsi occurrat, vulgo non detegatur; secundo in eo, quod oculus, imprimis pars pellucida, mutationibus subjectus est tam celeribus post mortem, ut non nisi accuratâ consideratione omnium, quae ejus formam, pelluciditatem atque chemicam mutant compositionem, vitae status praegressus definiri possit; tertio in eo, quod non semper adest opportunitas, qua statim post mortem oculus inquiratur atque aperiatur ea cum accuratatione, qua necesse est propter teneram ejus structuram, quae alioquin facillime investigatione perturbari posset.

Quod hodie plura nobis cognita sunt de iis, quae lentem spectant post peractam depressionem, imprimis adscribi debet viro clar. W. Soemmeringio, in cujus museo hac de re perpulchra conservantur in alcohole praeparata, quorum praestantes figurae occurrunt in ejus opusculo »Beobachtungen über die organischen Veränderungen in Auge nach Staaroperationen» sicut etiam quaedam ipsius observationes, quas breviter hoc loco commemorare mihi proposui

Observatio prima.

Mense Majo anni 1814 investigabat, durante vita, oculum sinistrum viri, triginta quatuor annos nati, apud quem Melchior, Gissanus, dimidio anno ante cataractam reclinaverat. Decursus post operationem tam faustus fuerat, ut jam ab undecimo inde die, luminari ad cataractam (staarbril) armatus, crassas legere posset litteras. Oculi ejus erant permagni, protuberantes atque valde coerulei et primo obtutu fere nulla differentia in duobus oculis observabatur. Accuratior autem oculi sinistri investigatio docebat, pupillam ejus pari luminis affectione aliquantulum magis esse dilatatam quam alterius oculi. Planum iridis anterius erat excavatum atque ratione infundibuli formatum, ita ut camera oculi anterior major esset, quamobrem oculus referebat adspectum peculiarem languidum. Simul observabatur satis gravis *iridodensis*, tamen non gravior quam in oculo dextro, qui ad mortem usque plane in statu sano versabatur. Octo atque dimidio annis post operationem vir ille commemoratus

hydropes universali extinctus est. Soemmeringius tunc investigabat oculum sinistrum, viginti quatuor horis circiter post mortem, die septimo mensis Julii, anno 1822: primo loco in latere sub aquâ ad corneae refractionem tollendam atque hoc modo in oculo aperto veram iridis positionem videndam. Hoc modo clare concavitationem observabat, jam antea commemoratam plani iridis anterioris. Deinde oculi bulbo prudenter ita discisso ut in duas partes aequales in anteriorem scilicet atque posteriorem divideretur, humor vitreus statim effluebat, attamen perclarus, prouti plerumque cernitur apud synchysin veram. De lente nihil amplius supererat atque tota uveae superficies nigra erat; tantummodo in processibus ciliaribus inferiora versus videbatur corpusculum ex cinereo album, magnitudinem fere seminis papaveris albi referens. Oculi pars anterior nunc deponebatur in alcohole, eo effectum, ut altero die in loco capsulae invenirentur duo segmenta subalbida, turbida, semilunata, membranacea, denotata substantia ex flavo albâ turgidâ atque cascaria, quae uveae partem majorem tegebat. Ambo segmenta, quorum supravsum minus erat infra verso, spatio plani pupillaris distabant. Nec amplius dubitabam » sic pergit Soemmeringius” quin essent capsulae lentis reliquiae, alcohole turbidae factae, atque antea a me non observatae. Tantummodo in margine in zonulâ Zinnii confirmata erant atque ceteroquin libere ante uveam fluctuabant, nec ulla ratione cum ea cohaerentia, quam ob causam nequaquam esse possent exsudationes plasticae, iritidem secutae. Capsulae pars media, plani pupillaris medio respondens, verosimiliter acu erat extracta atque depressa in humore vitreo, ubi tunc corpusculum album reperiebatur, quod,

quamvis parvum, satis dilucide demonstrabat, quantum per octo annos resorptum esset. Lens contra videbatur plane resoluta atque resorpta.

In hocce oculo nulla omnino separatio inveniebatur humoris aquei vitreique, ita ut utriusque densitas eadem esset atque etiam in alcohole nullum observaretur hyaloïdeae vestigium in regione pupillae oppositâ, quo facto facillime explicari potest *iridodensis*, qua acger antea laboraverat.

Observatio secunda.

Vir, octoginta tres annos natus, in marasmo universali cataractam in utroque oculo habebat.

Die 27 mensis Julii, anni 1821, reclinatio instituebatur in oculo dextro, primo cataractâ affecto. Lens, uti vulgo hac aetate, praedura erat atque cum media parte capsulae detracta in ima humoris vitrei parte facile deprimebatur. Post operationem tantummodo oriebatur rubor levis, tamen sine ullo fere dolore et photophobiâ atque quatuordecim circiter diebus post, oculus habebatur statu satis fausto. Visus quoniam adhuc debilis, objecta valde luminosa tantum distinguere valebat, dum spatium quorundam mensium prosperam in visum habebat vim et efficacitatem. Tredecim mensibus post operationem fato senili cedebat, et triginta sex horis post mortem oculus pervestigabatur. Circum corneam latus aderat arcus senilis; humor vitreus non liquidior erat quam in statu normali atque plane pellucidus. Lens dura, ex fusco flava, discissa in diametro tantum habebat duas lineas parisienses, atque jacebat in oculi profun-

dis satis immobilis in humoris vitrei excavatione; circumvoluta texturâ fibrarum, crassitie adauctarum, membranae hyaloïdeae. Uvea obscura, subnigra, plane pura videbatur atque pupilla praeterea praecleara erat. Ope alcoholis jam brevi in conspectum veniebat annulus, antea invisibilis, sensim sensimque turbidus factus, qui tandem plane ex albo flavescens erat atque opacus et non plane pupillae latitudinem aequabat.

In hoc casu perspicue tredecim mensium spatio extrema tantum strata lentis, cataractâ affectae, in humore vitreo dissoluta erant atque resorpta; dum contra nucleus valde durus in membrana hyaloïdea pressione effecerat levem inflammationem atque simul soliditatem localem et concretionem.

Observatio tertia.

Vir caeterum sanus atque robustus, 74 annos natus, aliquo tempore laboraverat oedemate pedum et faciei emaciatione. Sensim sensimque primum in oculo dextro atque postea in oculo sinistro lens cataractâ erat affecta, quae in nucleo profundioris coloris atque majoris densitatis videbatur quam in reliqua parte.

Die 2 mensis Julii anni 1821 reclinatio per scleroticam in oculo dextro peragebatur. Operatio tam faustos edidit effectus, ut coecus antea fere eodem tempore visu gauderet. Nec aliud quid ex operatione sequebatur, quam inflammatio nullius momenti, quae quidem non diu observabatur. Pupilla plane nigra videbatur atque per luminare ad cataractam (staarbril), cui distantia centra-

lis (brandpuntsafstand) erat quinque pollicum atque novem linearum, brevi majores literas libri sui, hymnos sacros continentis, facile legere poterat.

Die 10 mensis Septembris, ejusdem anni, eadem operatio in oculo sinistro instituebatur aequae felici cum eventu. Aliquo tempore elapso, in utroque oculo vicissim oriebantur leves inflammationes, quae tamen omnes evanescebant, nulla visus turbatione relictâ.

Die 22 mensis Augusti anni 1823 vir ille mortuus est hydrothorace acuto atque 24 horis post oculorum investigatio fiebat.

In utroque oculo humor vitreus fluidior erat quam in statu normali, ut in hydrope saepius observatur. In utroque oculo cataracta per hosce duos annos reducta erat circiter ad dimidium in diametro transversa; cataracta ad partem anteriorem paulo planior erat, ad partem posteriorem parum ad coniformam accedens cum margine valde acuta; tactu dura et in superficie scabrosa atque colorem habebat ex fusco flavum, prouti electron turbidum. Uterque oculus etiam hoc loco perspicue ostendebat, strata extrema cataractae molliora multo facilius dissolutioni esse objecta, quam nucleum, qui durioris est substantiae.

In multis casibus praeterea cataractâ nondum resorpta pressio sustinebatur in processus ciliares atque retinam, quae tunc observatur ut processus chronicus inflammatorius atque saepe habita est inflammatio rheumatica sive arthritica. Frustra autem, uti facile intelligitur, externe et interne adhibita sunt medicamenta anti-rheumatica et anti-arthritica.

Observatio quarta.

Vir doctissimus Emden apud feminam, septuaginta tres annos natam, bono cum effectu in ambobus oculis cataractam reclinaverat, atque postquam jam per aliquod tempus in contactu fuerant cum solutione mercurii sublimati corrosivi, eos viro clarissimo W. Soemmerringio, investigandi causa, tradidit.

Post operationem nullum fere inflammationis vestigium aderat atque octo diebus post femina domo exire poterat. In oculo sinistro cataracta iterum adscendebat, quam ob rem tribus mensibus post denuo instituebatur operatio. Pars tamen cataractae semper videbatur inferne post pupillam, quod tamen non impedivit, quominus femina bono gauderet visu ad mortem usque, quae tribus annis post secuta est.

In investigatione hujus oculi sinistri tota cataracta, quoad magnitudinem, non valde mutata inveniebatur, tamen magis inaequalis et scabrosa atque, quod peculiare erat, capsulâ prorsus circumdata.

Hoc igitur in casu non difficile est explicatu, quam ob causam lens opaca per tres annos fere immutata manserit, quamquam operatio bis peracta erat; nam in contactu non fuerat cum humore aqueo atque vitreo.

Tamen notandum, quod hujus cataractae pressio continua non graviolem inflammationem produxisset.

Observatio quinta.

Examen oculi dextri ejusdem viri, in quo vir doctissimus Emden simili modo reclinationem instituerat, multis in rebus majoris erat momenti. Visus, quo aeger, instituta operatione, gavisus erat, sensim sensimque inflammatione levi quidem, sed continuâ ita diminutus erat, ut dimidio anno ante mortem, accedente graviore inflammatione, plane evanisset. Pupilla autem semper clara atque nigra erat. Corneâ atque iride prudenter sublatis, nova videbatur quasi secunda iris, parvâ pupillâ instructa, quae evidenter nihil aliud erat, quam capsula lentis mutata, quae in depressione annuli instar manserat suspensa ligamentis ciliaribus, quaeque jam hac parvâ aperturâ limitata erat. In margine ligamentorum ciliarium inferiore perspicue observabatur aliqua excavatio, in qua sine dubio lens depressa posita fuerat; circum eam retina plicata erat atque firmiter cum chorioïdea concreta; utraque tegebatur membranâ satis crassa, quae originem suam ducere videbatur ex membrana hyaloïdea incrasata atque texturis membranaceis nove formatis, quae omnia secuta erant hunc processum continuum inflammatorium, jam antea commemoratum, qui pressione cataractae hocce loco ortus atque sustentatus erat. Textura illa membranacea nove formata sese extendebat super magnam retinae partem in fundo oculi, qua in re fere sine dubio praecipua causa est quaerenda, cur visus lente evanisset, quamquam satis magna copia radiorum luminis pupillam transire possent ad imaginem claram in retina provocandam. Nullae lentis reliquiae supererant atque haud dubium est, quin ea soluta atque resorpta sit.

In hoc igitur oculo dextro observabatur resorptio lentis completa, sub inflammationibus valde gravibus, cum exsudatione plasticâ atque visus destructione; dum in oculo sinistro lens fere immutata manserat, absque eo ut hoc in casu inflammatio gravior orta esset vel visus perturbatio.

Observatio sexta.

Haud minoris est momenti comparatio utriusque oculi infantis anniculi, cataractâ congenitâ affecti, apud quem vir doctissimus Stiebel in ambobus oculis keratonyxin instituerat. In oculo sinistro cataracta immutata manserat; in oculo dextro orta erat myosis. Duobus annis post operationem infans ille animam efflabat ejusque oculi in statu adhuc recenti investigabantur a viro doctissimo Stiebel et a Soemmerringio. Uterque oculus videbatur atrophicus; utriusque cornea parva erat. In oculo sinistro inveniebatur cataracta ex flavoalba, casearia, quoad positionem atque formam fere non mutata. In media parte posteriore lentis capsulae (in loco nempe, ubi vulgo arteria centralis retinae sese inserit) observabatur locus circumscriptus, rotundus, opacus, qui, ut sutura, pro parte lentem penetrare videbatur. Num vere sutura esset, post lentis divisionem orta, an vero origo cataractae congenitae habenda, non patebat. Humor vitreus normalis erat.

Observatio septima.

Oculus dexter ejusdem infantis adhuc magis atrophicus erat quam sinister; cornea erat perparva atque oblonga. Iris subnigra anteriora versus pressa erat; pupilla, magis inferne atque intro dimota, contracta erat circiter ad aciculae caput atque confirmata cum ejus margine subnigrâ in massam cineream, pone eam jacentem. Scleroticâ dissectâ, humor vitreus effluebat fere aquosus, nonnullis flocculis albis mixtus. Dimidium oculi anterioris fabricam suam penitus amiserat, quum cataractae primitivae magna pars evanuerat.

Eadem operatio, quae in altero oculo nullam fere cataractae mutationem attulerat, in altero oculo non tantum cataractam diminuerat, sed simul causa erat concrementi atque mutationis organicae omnium partium, quae proxime lenti adjacebant, quum omnes, inflammatione excitatâ, una inter se concreta essent.

Sequentia porro referuntur in Annalibus dictis »Schmidt's Jahrbücher der gesammten Medicin, Jahrgang 1838. Bd. XIX, s. 78.

» Ueber den Zustand der Linse nach Staaroperationen; von A. Retzius.

Prof. A. Retzius zeigte der medic. Gesellschaft zu Stockholm zwei geöffnete u. in Spiritus aufgehobene Augen eines an Cataracta gelitten habenden Mannes, der von ihm auf dem einem Auge mittels der Resection u. auf dem andern mittels der Depression operirt worden

war. Der Mann war später an einen Fieber gestorben, welches nicht in Verbindung mit der Augenkrankheit stand. An dem Präparate fand man, dass eine *Reproductio lentis* vor sich gegangen war, u. dass die alten Linsen bedeutend aufgesogen worden waren. Retzius glaubt, dass dieses Phänomen der Linsenregeneration öfter bei Operirten vorkommt, indem die Kranken nach einiger Zeit weniger convexen Augengläser bedürfen u. am Ende ohne diese sehr gut sehen.

B. *Quod attinet ad ceteras oculi partes.*

Sequelae, quas depressio jam descripta in ceteris oculi partibus efficere posset, exoriri possunt:

- 1°. dum operatio peragitur.
- 2°. post operationem peractam.

1°. Casus, qui exoriri possunt, dum operatio peragitur.

Oculi motus improvisus si accidit, dum chirurgus acum per scleroticam ducit, efficere potest, ut punctio non in loco definito fiat et ita aliae partes laedantur, e. g. cornea. Qui casus tamen facile evitantur, quum acus mucro paulatim locum appropinquat, ubi punctio efficienda est.

Si vase quodam laeso haemorrhagia interna oritur, operatio quam citissime est peragenda, ceteroquin enim

difficilis est, vel fieri omnino non potest, quia sanguis efficit, ut neque cataracta neque acus videantur.

Corporis ciliaris laesio raro reactionem vehementem producit, nec multum impedit salutarem operationis effectum.

Dum operatio fit, lens per pupillam in cameram oculi anteriorem incidere potest, quod facillime obtinet si pupilla nimis est dilatata. Quod si locum habet, cornea statim est aperienda, uti in extractione. Hoc enim si non fieret, iris nimis laederetur et iritis emicaret.

Si lentis particulae in cameram oculi anteriorem cadant, eas non extrahere praestat. Apud phacomalaciam hoc facile locum obtinet.

Etiam iris operatione valde laedi potest, si nempe, quod saepissime occurrit, synechia adest posterior, quae non est dignota. Nonnunquam iris, sequente haemorrhagiâ, dilaceratur, humore aqueo sanguine effuso rubeo, cataracta veluti obiecta est.

Potest tandem acus mucro per operationem defringi, quod plerumque in cataractâ ipsâ fit. Hoc si obtinet, cataractae simul cum acus parte extractio tentanda est, ut oculi bulbi suppuratio, quae postea facile exoritur, praevertatur. Est haec enim consecutio magnopere infausta, jam a Pelliero observata.

Affirmat vir doctissimus Deval, virum clarissimum Juengken, hunc casum post reclamationem, a chirurgo celebri peractam, exortum vidisse. Statim cornea aperiatur et cataractae extractio una cum acus parte feliciter perficiebatur. Si particula defracta valde parva est, consecutiones noxiae saepe non existunt; sed illa oxydatur et disparet. L. A. Desmarres (traité des maladies des yeux, pag. 571). J'ai observé moi-même

ce fait, inquit, dans un cas où j'opérais un vieillard; la pointe de l'aiguille se rompit sur le noyau du cristallin et aucun accident ne survint.

Secundum eundem auctorem Cline aliud tale exemplum citat, in quo mucro in cameram oculi anteriorem lapsus oxydabatur et sine damno disparebat.

II. Casus, qui post operationem accidere possunt.

Oriri primo loco potest conjunctivitis, secundo scleritis, ut nonnulli statunt. Fibrosa firmaque fibrosarum membranarum structura atque exiguus vasorum nervorumque, in iis dispersorum, numerus declarant, quamobrem harum membranarum vitae phaenomena, uti materiae mutatio et nutritionis negotium, tam tarde efficiantur et quam ob rem mutationes morbosae non solum difficulter, sed etiam tarde exoriantur et dispareant. Scleroticae inflammatio, si revera obtineat, ad rarissimas ergo morbi formas pertinet, quae oculum afficere possunt.

Quod alii antea hoc nomine salutabant, minus recte scleroticae inflammatio dicitur, sed telae cellularis, sub conjunctiva sitae et arcte cum externo scleroticae plano conjunctae, quod accurato, lentis ope instituto, examine distincte apparet.

Dr. Ruete, (in suo libro de ophthalmologiâ pag. 404) inquit; Ich meines Theiles glaube, da es mir nie gelungen ist, weder durch mechanische Verletzungen noch durch Aetzmittel, noch durch Electropunctur eine Entzündung der sclerotica selbst bei Theiren hervorzubringen, das

bei der sogenannten sclerotitis die Entzündung in einer oder in beiden der genannten Sellgewebsschichten wurzelt, und das die Veränderungen, welche bei fibrösen Fasern der Sclerotica selbst im Verlaufe der Entzündungen erleiden, nur die secundären Folgen der Einwirkung des durch die Entzündung veränderten Blütes und der chemischen und mechanischen Einwirkung der Entzündungssecrete sind.

Deinde choroiditis exoriri posset. Est choroïdea illa oculi pars, in qua longe plurima vasa et nervi conjuncta sunt, quae itaque omnes inflammationis conditiones in se continet. Vir clarissimus Schroeder van der Kolk, (Journ. für Chir. u. Augenheilk. von v. Walther und v. Ammon. Bd. XXXII. H. I.) ait: Partium oculi internarum, pathologico sensu, si retinam excipias, nulla est majoris quam choroïdea momenti.

Inflammatiō, quae saepissime depressionem peractam sequitur, est iritis et quae sequuntur, uti hypopyon, pseudo-membranae in pupilla et atresia pupillae, cct.

Jam antea animadvertimus, durante operatione, lentem omnino vel partim in cameram oculi anteriorem cadere posse, qui casus etiam post operationem obtinere potest. Ita narrat Desmarres, (Traité des maladies des yeux pag. 573) hoc apud unum se eorum, in quibus operationem instituerat, observasse, qui vehementer tussi vexabatur et apud quem etiam synchysis aderat. Lens viginti quatuor horis post depressionem per pupillam processerat.

In alio casu idem exoriri vidit tribus annis post reclinatiōem et saepe post tempus longius praeterlapsum.

Amaurosis saepissime depressionem sequitur, raro tamen eo tempore, quo lens in humore vitreo deprimitur. Desmarres

tamen observat, nonnulla hujus rei exempla occurrisse. Ut plurimum hic morbus diu post operationem exoritur.

Cavendum tamen est secundum Desmarres, (in opere ejus jam citato pag. 575) ne amaurosin habeamus vulgo retinae paralytin, per nimis profundam cataractae in oculo depressionem ortam; quod sine dubio fieri potest, sed ad exceptiones pertinet. Semper fere, ait, apud hanc complicationem lentem crystallinam, alte reclinatam et nondum resorptam in camera oculi posteriore morantem vidi.

Talem casum auctor citatus apud ligneorum calceorum fabrum ex oppido Saint-Germain observabat, cujus oculum sinistrum operaverat et apud quem per duos annos cataractae fluctuationem pone iridem animadvertibat. Hoc corpus subinde exiguam inflammationem effecerat, et minime dubito, inquit auctor, quin amaurosis origo, quae diu post operationem exstitit, hac in re causam habuerit. Cataracta, si adsit, ita pergit, amaurosin efficit alio modo, nempe ansam dando doloribus neuralgicis circum orbitam, qui saepe symptoma prodromum evadunt affectionis oculi maxime timendae, scil. glaucomatis.

Oculi ruptura rarissime occurrit. Talem casum notavit M. Lisfranc in Clinico Dupuytreni. Die operationem sequenti, matutino tempore, conjunctiva paululum inflammata fuit et die tertio rupit oculus, sed causa nequaquam detegi potuit.

Suspiscatur hunc casum nimis abundante humoris aquei secretionem ortum fuisse 1).

1) Dupuytren, Leçons orales de clinique chirurgicale, faites à l'Hotel-Dieu de Paris, recueillies et publiées par M. M. les docteurs Brierre de Boismont et Marx, 2e édition, 1839, 6 vol. in 8^o, tom. III. pag. 305.

Alium casum Desmarres notat in opere citato, pag. 574.

Phlegmone tandem oculi atque atrophia etiam depressione effici possunt.

C. *Quod attinet ad universum corporis organismum.*

Consecutiones, quas depressio in universo organismo habere potest, hic etiam, uti antea, commodi causâ dividimus.

1°. In censum veniunt consecutiones, quae exoriri possunt, dum operatio peragitur.

2°. Quae post illam peractam obtinere possunt.

I. Noxae, quae exoriri possunt, dum operatio peragitur.

Pro longe maxima parte noxae illae iis tribuendae sunt, qui operationem subeunt, dum operator ipse nunquam, si non omnino praevénire, partim tamen eas moderari potest.

Aegri irritabiles et trepidi facile, dum operantur, inquieti fieri possunt, valde se movent, a sede surgere volunt, tussiunt, sternutant et ita porro; vel oculi musculorum spasmus afficiuntur, vel syncope aliisque affectionibus vexantur, quod praecipue apud puellulas vel apud mulieres timendum est, apud quas elementum ita dictum hysteriicum locum obtinet; in multis casibus operatorem has affectiones moderari posse, non dubitandum est.

Generatim assumendum est, has operatori tam mo-

leatas affectiones magis apud mulieres, quam apud viros occurrere, quia animi pathemata apud illas facilius excitantur.

2°. Casus, qui post operationem exoriri possunt.

Persaepe etiam post operationem actiones abnormes in systemate nervoso observantur, imprimis apud sensibiles, debiles vel hystericas et ita apud hypochondriacos, uti vomitus, cephalalgia, horripilationes totius corporis, cetera.

Saepe etiam debiles, qui ante operationem valde timebant, uno, duobus vel pluribus diebus post operationem symptomatibus febrilibus levioribus afficiuntur, nonnunquam cum gastricismo complicatis.

Si post operationem oculi inflammatio vel circa oculum exstitit, et si aeger valde plethoricus est, non raro universa reactio apparet, et febris inflammatoria cum omnibus symptomatibus observatur.

Aliorum casuum, qui exoriantur, plurimorum causa in alia organismi parte, non in oculo quaerenda est.

Ita e. g. apud cataractae operationem in hospitio diacinarum, quod dicitur, Ultrajectino adfui. Mulier, sexaginta et quod excurrit, annos nata, in utroque oculo cataractam habebat. Vir clarissimus L. C. van Goudoever in utroque oculo depressionem et quidem optimo cum successu efficiebat. Animi pathemata hic nequaquam adfuerant, Mulier, exceptis doloribus colicis saepe vehementissimis, per viginti quatuor horas, aut diutius quoque perdurantibus, irregularibus intervallis redeuntibus, et alvi

obstipatione continua, licet debilis esset, tamen satis prospera valetudine fructa erat. Brevi post operationem, leviori inflammatione sinistri oculi orta, felici cum eventu hirudines quatuor tempori apponuntur, et sex calomelanos grana, refracta dosi propinantur; quibusdam diebus post salivatio satis magna oriebatur cum intumescencia oris mucosae vehementi, ita ut deglutitio valde prohiberetur; jam admodum extenuata aegrotans paulo post doloribus colicis vehementissimis corripitur et brevi collapsus oritur universalis exitu eheu mortali. Autopsia viginti quatuor horis post mortem peractâ, notabilis valvulae mitralis stenosis cum musculorum papillarum rigiditate et dextri cordis dilatatione observabatur. Dum vivebat, nunquam de cordis palpitationibus quæstâ fuerat, ita ut hoc non animadverteretur; etiam inveniebatur notabilis strictura in colo transverso, coloque sinistro.

Duos casus, in quibus post cataractae operationem mors secuta est, notat L. A. Desmarres. (*traité des maladies des yeux*, pag. 575, 576, 577).

Ceteroquin non nimium contendere credo, si dicam, cataractae operationem vitae longitudini non afferre si nempe casus improvisus non appareat.

CAPUT II.

DE LENTIS EXTRACTIONE.

§ 1.

Descriptio operationis.

Chirurgo hanc operationem instituturo, lentem opacam non solum e pupillae plano, sed etiam ex oculo amovere propositum est aperturâ in oculi bulbo, sive in cornea, sive in scleroticâ factâ, Quod attinet ad extractionem per scleroticam (scleroticotomiam), chirurgici Angli, B. Bell et Earle cataractam incisione circiter trium linearum in sclerotica facta, duabus lineis a corneâ remotâ apud canthum oculi externum, extrahere primi proposuerunt.

Cura tamen, quae hic maxime requiritur, ne nervi vel fibrae ciliares laedantur, neque oculus humores suos amittat et adhuc plurium membranarum texturaeque magis complicatae oriatur laesio, ut scleroticotomia prorsus rejiceretur, effecit.

Ut jam antea vidimus, keratotomia longe abest, ut nova inventio salutari possit. Praecipue tamen Daviello, (Daviel, sur une nouvelle methode de guérir la cata-

racte, par l'extraction du cristallin. Mémoires de l'Académie de chirurgie, tom. II, pag. 337 edit. in 4o. 1753) chirurgo Gallo-Franco, honor tribuendus est, qui lentis per corneam extractionem ad singularem methodum adduxerit.

Quid tempore postremo demum in Galliâ Wenzel, in Germaniâ Richter et Beer, in Italiâ Scarpa, et in Angliâ Taylor hac in re praestiterunt, pervulgatum est.

Tribus modis extractio per corneam fieri potest, prout cornea inferiora versus, oblique vel sursum finditur: keratotomia inferior, obliqua et superior.

Apud extractionem fere eadem praeparatio, quae apud depressionem jam ante descripta est, obtinet. Ubi tamen extractio locum habebit, antea bene chirurgo persuasum sit, necesse est, iridem ab adhaesionibus cum capsulâ liberam esse, neque adeo adesse synechiam posteriorem.

Aegrotantis, chirurgi et adjutoris collocatio, dum operatio peragitur, eadem etiam est, ac jam notata. Minister tamen maxime caveat, ne oculi bulbum premat, quum palpebram superiorem elevatam tenet.

Nonnulli operatores extractionem peragere suadent, quum aeger supinus in lecto recumbit, primo ut eo melius capitis retrahendi motus prohibeantur; secundo ut humoris vitrei effusio praeveniat.

Haec autem provisio, etsi interdum laudanda, in genere nequaquam requiritur.

Nunc quidem operationem, de qua sermo est, accuratius consideremus et primo quidem:

A. *Keratotomiam inferiorem.*

Tres in ea partes dictinguuntur:

1. Corneae incisio (keratotomia).
2. Incisio lentis capsulae.
3. Lentis ex oculo amotio per apertam lentis capsulam et corneam.

I. *Incisio corneae* keratomi ope efficitur. Varias, quas hoc etiam instrumentum induit, formas hic describere, longius a proposito me abduceret; praeterea in quovis compendio descripta sunt. Potius boni keratomi proprietates notabo.

1. Rectum, non crassum, sed obtusum dorsum habeat, necesse est.
2. Acies perfecta sit, recta linea decurrens usque ad posteriorem partem, vulgo rotundam factam.
3. Apex lanceolatam formam habeat.
4. Utrumque cultri latus non planum sit, sed leviter convexum, quae tamen convexitas apicem versus sensim diminuatur. Apex ipse sit tenuissimus.
5. Keratotomus ex optimo chalybe confectus, ne nimis flexibilis, neque nimis rigidus sit.

Beerii vel Richteri kratotomus; cystotomus vel simplex cataractae acus ad aperiendam capsulam; Davieli cochlearculum vel Beerii spathula ad cataractae reliquias e camera oculi anteriori extrahendas; parva, in plano curvata, forfex ad incisionem in corneâ, si opus est, dilatandam, uncilla ad capsulae reliquias extrahendas: en instrumenta apud extractionem necessaria.

Keratotomus nunc inter pollicem, digitum indicem et medium, tanquam calamus scriptorius, sumitur; digitus annularis introrsum flectitur, et digitus minimus ossi zygomatico imponitur. Culter ita teneatur ut acies deorsum vertatur.

Cultri apex $\frac{1}{4}$ ''' supra diametrem transversam corneae, prope ejus marginem externum, corneae imponitur, et levi pressione facta, ut facilius eam perforet, neque inter ejus strata maneat, perforata cornea in cameram anteriorem pervenit.

Horizontali dein directione cultrum per cameram anteriorem ducitur et opposito latere, ad eandem a margine distantiam ($\frac{1}{4}$ ''') corneam iterum perforat.

Deinde keratotomus, semper aequè distans ab iride, versus nares vehitur, donec maxima incisionis pars peracta est.

Quo magis incisio ad finem vergat, eo lentius culter moveatur, et quum nonnisi exigua pars est persecanda, brevi quiete fruendum, ut oculi musculi quiescant, neque prolapsum efficiant; deinde ultima pars, keratotomo retrahendo, persecanda est.

Eodem tempore, quo incisio corneae peracta est, adjuutor palpebram superiorem cadere faciat, quâ re prima operationis pars perfecta est.

2°. *Incisio lentis capsulae.*

Postquam oculus brevi quiete fructus est, palpebra superior prudenter iterum levatur, ita tamen ut oculi bulbus minime attingatur, dum operator digito suo indice palpebram inferiorem detrahit atque simul

inferiorem oculi bulbi partem aliquantum premit ut segmentum corneae paululum relevetur et cystotomus facile induci possit. Cystotomus nunc transversus ante oculum et ita contra inferiorem marginem segmenti corneae apponitur, ut apex versus canthum oculi internum et acuta atque hebes hujus instrumenti pars infra et sursum versus directa sint. Quo facto operator, manubrium infra versus ducens, dorsum instrumenti sub corneae segmento sursum ducit, ita ut apex mediâ in pupilla appareat.

Deinde apex versus anteriùs lentis capsulae planum dirigitur, capsula lentis pluribus incisionibus diversa directione decurrentibus finditur, quo facto cystotomus, eadem directione, qua inductus est, retrahitur sine quod corneae segmentum sublevatur; quibus peractis tertia operationis pars init.

3°. *Lentis ex oculo amotio per apertam lentis capsulam atque corneam.*

Vulgo lens musculorum oculi contractione, margine suo inferiore in pupillam et sub corneae segmentum penetrat. Quod si non sponte fiat, lens vulgo prodit, oculo sursum verso.

Si tamen nunc nondum fiat, operator digito indicatorio inferiorem oculi bulbi partem leniter premit, donec lens se ostendat. Si extra pupillam apparuerit, ut facilius exeat per corneae incisionem, effeciat, segmento parvo Davieli cochleareculo aliquantum attollendo. Quum tamen in hocce casu aliquid lentis substantiae margini-

bus vulneratis adhaereat, spatula supra memorata hoc prudenter amoveatur. Simulac cataracta ex oculo prodierit, adjutor palpebram superiorem prudentissime claudit et aeger oculum tranquillum tenere jubetur.

B. *Keratotomia obliqua.*

In hac operandi ratione cornea oblique a superiore inde parte ad inferiorem usque keratotomo perscinditur. Desmarresio 1) teste, Wenzelius, pater, primus hoc modo extractionem instituit, quem postea Demours et Roux secuti sunt.

Operationis tempora, apud keratotomiam inferiorem jam supra notata, hic etiam observanda sunt.

Corneae incisio oblique a superiori inde parte ad inferiorem et ab externâ parte ad internam peragitur et quidem eadem prorsus ratione, qua keratotomia inferior perficitur.

Duorum sequentium temporum descriptionem hic omitto, ne repetitionis inutilis crimen mihi adferam, quia omnino eodem modo, quo keratotomia inferior, peraguntur.

Keratotomia obliqua hodie prorsus negligitur.

C. *Keratotomia superior.*

Secundum Desmarresium 2) Richteris extractionem

1) Opere laudato, p. 609.

2) Op. cit. p. 609.

hoc modo perficere primus proposuit, sed Busnau, de Tournay atque Wenzelius, pater, primi fuerunt, qui operationem hoc modo in vivo homine instituerint.

Nostro tempore imprimis Fr. Jaegerus keratotomiam superiorem, utraque alia incidendi methodo exclusâ, instituit.

Varia operationis tempora universe hic eadem sunt, quae in keratotomia inferiore. Culter paululum infra diametrum transversam corneae, circa $\frac{1}{8}$ ab ejus margine remotus, infigitur.

Keratotomia superior difficilior habetur, quam inferior, non tantum quia oculus facilius in internum oculi canthum premitur, sed praesertim quia facilius sub palpebram superiorem se occultat, quo itaque facile laedi posset. Nililominus multa commoda praebet.

1°. Palpebra corneae vulnus non stimulare nec igitur sanationem impedire potest.

2°. Cicatrix palpebra superiori obtegatur.

3°. Pupilla artificialis, si forte postea facienda est, melius effici potest.

4°. Lens tardius apparet et minus facile prolapsus iridis atque corporis vitrei sequuntur.

Quae de sequelis extractionis typographi errore inveniuntur pag. 41, 42 et 43, subjungi debent capiti secundo.

CAPUT III.

QUID DOCUIT EXPERIENTIA DE EVENTU UTRIUSQUE OPERATIONIS ?

Ad hanc quaestionem numeris respondere conabor. Referam nimirum eventum, quem et depressio cataractae et ipsius extractio habuit, a variis chirurgis in definito aegrotantium numero factae.

I. Eventus extractionis cataractae a Cl. Roux institutae in 32 aegris 1).

Numerus operationum.	Eventus.
32	in 7 optimus,
	» 22 mediocris,
	» 3 lethalis.
	<hr/>
	32

1) Cf. Schmidt's Jahrbücher der gesammten Medicin, 1839, Bd. 23, s. 101.

II. Eventus extractionis cataractae a Walczewski factae in 40 aegris 1).

Numerus operationum.	Eventus.
40	in 7 infelix,
	» 3 mediocris,
	» 30 bonus 2).
	<hr/> 40

III. Eventus tum depressionis, tum extractionis cataractae a doct. Sichel in 100 oculis factae 3).

A. Numerus extractionum.	Eventus.
54	in 41 optimus,
	» 5 mediocris,
	» 8 tristis.
	<hr/> 54

B. Numerus depressionum.	Eventus.
46	in 38 optimus,
	» 5 mediocris,
	» 3 tristis.
	<hr/> 46

IV. Magna omnino analogia observatur inter eventum operationum ultimo loco denotatum atque inter tabulam sequentem a Cunierio datam 4).

Numerus operationum.	Eventus.
99	in 81 optimus,

1) Annales d'Oculistique publiées par le docteur Florent Cunier, 10e année, tome XVII, pag. 39.

2) „Trente ont donné,” inquit, „tout ce que l'on pouvait raisonnablement espérer de succès;” quae tamen verba me iudice admodum vaga sunt.

3) Cunier, Annales d'Oculistique, 9e année, tome XVI, p. 88.

4) Cunier, Annales d'Oculistique 9e année, tome XVI, p. 85.

in 12 mediocris.

» 6 tristic.

99

V. Idem tabulam citat casuum 1011 cataractarum, quibus curam adhibuit vir clarissimus Jaeger, in clinico ophthalmiatrico Viennensi inde ab anno 1826 usque ad annum 1844.

Extractiones keratotomia super: 728

» infer: 9 Eventus.

Numerus extractionum. . . 737 in 33 mediocris.

Extractio partialis 58 » 3 »

Lentis discissio 87 » 6 »

Reclinatio 129 » 21 tristic.

1011 63

VI. Eventus tum depressionum tum extractionum cataractae, praecedenti anno Viennae perfectarum 1):

A. Numerus depressionum. Eventus.

62 in 31 optimus,

» 27 mediocris,

» 4 nullus (2 amaurosis).

62

B. Numerus extractionum. Eventus.

33 in 7 optimus,

» 17 mediocris,

» 9 nullus (1 amaurosis).

33

VII. Liceat mihi ultimo loco afferre cataractae casus a

1) Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien, a^o. 1852.

praeceptore aestimatissimo, viro clarissimo L. C. van Goudeover, operatione curatos, paucis exceptis, in clinico chirurgico Academiae Rheno-Trajectinae.

1. — C. Offerhuizen, 58 annos natus, in oculo dextro cataractam lenticularem habet cum synechia posteriore, non valde extensa. Depressio instituitur (m. Junii Aⁱ. 1849) optimo eventu.

2 et 3. J. H. Quint cataractam lenticularem in utroque oculo habet. Synechia posterior non adest. Mense Maji Aⁱ. 1850 depressio in utroque latere instituitur, bono cum successu. Aliquo tempore post operationem institutam culpâ aegrotantis oriebatur blepharconjunctivitis, difficillime superanda. Quum decem mensibus post domum rediit, parvas res utroque oculo bene distinguere poterat; postea vero chronica inflammatione pupilla dextra sensim valde contracta est, ita ut visus ex hoc oculo nullus fere sit; oculo sinistro vero bene videre potest.

4 et 5. — J. van Manen, 68 annos natus, cataractam in ambobus oculis habet. Mense Junii 1850 oculus sinister depressione curatur bono cum eventu; mense Octobris ejusdem anni eadem operatio in oculo dextro instituitur, itidem felici eventu.

6 et 7. — Gradus Koopman, 34 annos natus, utriusque oculi cataracta bono successu scleroticonyxi curatur die 27. Nov. 1850, ita ut iterum bono visu gauderet.

8 et 9. — Vidua J. Hoogstraten, 62 annos nata, cataractâ lenticulari utriusque oculi laborans, die 3 m. Dec. 1850 utroque latere scleroticonyxi curatur. Dum oculo dextro deinceps bene videbat, visus oculi sinistri

non tam bonus erat; nihilominus cum eo minores etiam res bene distinguebat.

10. — Matthaeus Baams, 25 annos natus, cataracta lenticulari in oculo dextro laborans, die 5 m. Febr. 1851 per extractionem (keratotomiam inferiorem) curatur, et quidem bono effectu, licet pupilla formam regularem amiserit.

11 et 12. — Mulier Brink, 64 annos nata, cataractam lenticularem utriusque oculi habebat. In utroque oculo depressio felicissimo eventu facta est (m. Mart. 1851).

13 et 14. — Mulier van Gorkum, 55 annos nata, per aliquot annos jam cataracta utriusque oculi laboraverat. Operatio per depressionem fit die 21 m. Aug. 1851, et quidem in oculo dextro optimo, in sinistro satis bono eventu.

15 et 16. — W. de Paus, 24 annos natus, cataracta utriusque oculi laborabat. Die 1 m. Oct. 1851 operatio per scleroticonyxin in utroque oculo instituitur bono cum eventu; iridis autem inflammatione clandestine decurrente et diu perstante effectum est, ut utraque pupilla parva sit facta, et irregularis, et visus minus bonus; attamen res non nimis parvas bene videre potest.

17. — Hendrika van Randen, 49 annos nata, oculi sinistri cataracta laborabat. Die 20 m. Oct. 1851 depressio instituebatur, quae bene succedit. Visus autem non restituebatur ob amaurosin, jam ante operationem institutam suspicatum.

18 et 19. — Mulier Lamars, 65 annos nata, cataracta lenticulari utriusque oculi laborat. Die 9 m. Dec. 1851 depressio in utroque oculo instituitur; in oculo si-

nistro optimo eventu, in oculo dextro mediocri successu.

20 et 21. — Lutje Broekhuizen, 19 annos nata, cataracta utriusque oculi jam per sex annos laboraverat. Die 16 m. Junii 1852 depressio instituitur; in utroque oculo felici admodum eventu.

22. — Mulier van Schaik, 62 annos nata, cataracta lenticulari sinistri oculi affecta erat, cum synchysi. Die 3 m. Julii 1852 depressio fit bono cum eventu.

23 et 24. — Van der Veen, 66 annos nata, cataracta lenticulari in ambobus oculis laborat. Die 8 m. Oct. 1852 depressio instituitur. Operatio bene successit, ita ut fere nullum dubium remaneret, quin postea bene videret, nisi quarta post operationem superveniente morbo extincta fuisset, uti jam antea monuimus.

Ecce tabella harum operationum.

Numerus operationum 24.

Depressiones felici eventu factae	16
mediocri " 	5
sine effectu (amaurosis).	2
Extractio bono effectu	1
	24

DE SEQUELIS OPERATIONIS.

A. *Quod attinet ad oculum.*

Uti jam antea, ubi de depressione sermo erat, de casibus adversis, qui dum operatio peragitur et post illam peractam, exoriri possunt, locuti sumus, ita quoque de iis videndum, quae apud extractionem et post eam accidere possunt. Itaque hic quoque distinguimus:

- 1°. casus, dum operatio peragitur,
- 2°. casus, post illam peractam.

I. Casus adversi, qui, dum operatio ipsa peragitur, exoriri possunt.

Fieri potest, ut keratotomus vel altiori vel inferiori, quam par est, loco infigatur; keratotomus inter corneae strata remanere potest; quod si fiat, non splendidus, sed fuscus apparet, neque humor aqueus effluit. In tali casu keratotomus retrahatur et iterum infigatur.

Si oculus valde inquietus et ita ut keratotomus jam infixus recedat, iterum infigendus est; vel si hoc fieri nequit, oculus claudatur.

Oculus saepe, dum keratotomus promovetur, tam profunde in canthum oculi internum recedit, ut cornea non amplius videatur; qualis status, si non brevi tempore

mutatur, incisio tamen perficiatur; summa autem cura est adhibenda, ut keratotomus aequalem ab iride distantiam habeat.

Perforato opposito corneae margine, oculo quemlibet statum dare possumus.

Oculo vero in canthum internum tantopere recedente, ut contra-punctio, quae dicitur, nullo modo fieri possit, nihil aliud remanet, quam cultrum extrahere et corneae incisionem forcicis ope perficere, ut ita operatio peragatur.

Saepe post corneae strata perfecta conjunctiva scleroticae dissolvitur, quod tamen nihil valet. Corneae incisio si forte justo minor est, forcice dilatari potest. Iride vulnerata, haemorrhagia oriri potest.

Quum capsula aperitur, evenire potest, ut pupilla magnopere coarctetur, et lentis exitus valde difficilis sit; etiam iris et corpus vitreum, ut non raro obtinet, prolabi possunt.

Si cataracta hoc aliove loco adhaeret, ita ut non appareat, digito vel cystotomo leniter oculus prematur, quo facto, si nondum apparet, iridectomia instituat.

Si cataracta, dum exit, in particulas dissolvitur, et earum nonnullae in camera oculi anteriori remanent, oculus claudatur; humore aqueo autem pro parte restituto, leves frictiones in palpebra superiori, quae saepe sufficiunt ad exitum particularum promovendum; si vero non sufficiunt, arte amovendae sunt.

Particulae tamen, si exiguae sint, potius relinquuntur, ut humore aqueo solvantur. Cum lente etiam iris propelli potest et ita iridis prolapsus atque etiam humoris vitrei effluxus obtinere. Tertia humoris vitrei pars, quin major quoque, sine damno deperdi po-

test; si quantitas longe major effluit, facultas videndi amittitur.

II. Casus adversi post operationem peractam.

Praecipui, qui operationem peractam continuo sequi possunt, casus sunt hi: humorum effluxus ex oculo per musculorum contractionem vel per fortes commotiones; aëris introitus in oculum; haemorrhagia in camera oculi anteriori. Fieri porro potest, ut corneae segmentum collabatur aut loco suo removeatur per iridis prolapsam, vel per palpebram inferiorem interpositam, quo sanatio per primam intentionem impeditur, unde in hominibus cachecticis postea suppuratio cum insequente hypopyo spurio obtinere posset.

Sex denique vel octo horis post operationem oriri possunt conjunctivitis, hernia iridis et iritis cum suis sequelis.

B. Quod attinet ad universum corporis organismum.

Sequelae, quas extractio in universo corporis organismo habere potest, fere eadem sunt, ac illae, quae depressionem interdum sequuntur. Animadvertendum tamen est, fortes commotiones, vomitum, cet, hic multo plus damni afferre posse, quibus nimirum humores facile ex oculi effluere possint, quod, depressione facta, locum habere nequit.

CAPUT IV.

CONCLUSIO.

Superest, ut investigemus, num effici possit, quae-
nam e propositis cataractae curandae methodis praeferi
mereatur. Quod ut rite fiat, primo loco eventum consi-
deremus cum depressionis, tum extractionis in definito
aegrotantium numero, supra jam commemorato, hic vero
iterum in conspectu ponendo.

Numerus depressionum.	Eventus.
46 (Sichel)	in 85 optimus
62 1)	» 37 mediocris
23 (Vir. Clar. L. C. van Goudoever).	» 9 infaustus.

131

131

Numerus extractionum.	Eventus.
32 (Roux)	in 86 optimus.
40 (Walczewski)	» 47 mediocris
54 (Sichel)	» 27 infaustus.
33 2)	
1 (Vir Clar. L. C. van Goudoever).	

160

160

1) Zeitschrift zu Wien, 1852, Carl Stellwag von Carion.

2) Ibidem.

Quamquam major in tabulis hisce numerus est depressionum quam extractionum, quae felicem habuerunt eventum, minor vero earum, quae infaustum, longe tamen abest, ut ex his concludi possit, depressionem cataractae praefendam esse ipsius extractioni. Equidem potius crediderim, nihil circa relativum, quem vocant, utriusque operationis valorem ex tabulis illis effici posse. Primum nimirum ad talem conclusionem longe major requireretur operationum numerus. Dubitari porro posset, num in omnibus, quos recensuimus, casibus eventus operationis eo demum tempore faustus fuerit dictus, quo plena hujus rei haberi posset certitudo. Necessarium denique esset, ut eventus cognosceremus cum extractionis, tum depressionis cataractae in definito numero aegrotantium, in quibus nulla specialis fuisset vel unius vel alterius operationis indicatio. Egregie hac de re Cunier 1).

» Pour que ces chiffres eussent quelque valeur, il faudrait qu'ils n'appartinssent qu'à des cataractes, qui pourraient indifféremment être opérées par l'abaissement ou par l'extraction; un utile parallèle entre les deux méthodes s'en déduirait seulement alors.»

Sequitur ut secundo loco argumenta perpendamus, quae cum pro utraque operatione, tum contra easdem afferri possint.

Nonnulli extractionis laudatores contendunt, depressionem faciliorem esse ideoque a multis praeferi; angustam palpebrarum fissuram, profundum oculorum situm, alia, quae secundum eos, qui depressionem praeferrunt, extractionem vel impossibilem vel difficillimam reddunt, me-

1) Annales d'Oculistique tome IX. pag. 187.

ticulosos tantum et imperitos, nequaquam vero audaces et expertos, quominus extractionem perficiant, impedire. Fieri potest, ut sint, in quos valeat illa reprehensio; in genere profecto injusta est. Jure quoque dubitari potest, num extractio majoribus prematur difficultatibus, quam depressio, omni, qua opus est, cura peracta.

Qui fabricam oculi cognoscit, lubens, credo, mihi assentiet statuenti, vulnerationem oculi in depressione longe minus gravem esse quam in extractione. Post extractionem sine felici eventu peractam, in permultis casibus penitus deletur oculi structura, quod rarius accidit post depressionem. Hac facta, vel si inflammatio accedat, postea saepe emendari potest conditio per novam operationem. Caeterum verum est, chronicæ inflammationis periculum majus esse post depressionem quam post extractionem.

Noxæ, quas tussis, sternutatio aliique corporis motus in iis, quibus cataracta extrahitur, facile producunt minus metuendæ sunt in depressione. Nulla ab hac operatione manet cicatrix in cornea; at fieri potest, ut post aliquod temporis intervallum lens depressa resurgat. Post extractionem iritis metuenda est, scilicet quum lens sive dura sive magna pupillam transiens iridem laedit. Nec rara est ab extractione iridis in corneae cicatrice veluti incarcerationio et notabilis adeo pupillae distorsio.

Sunt, qui extractionem cataractæ curam radicalem dicant, quandoquidem amovetur lens opaca et amota non amplius nocere, choriodeïtidem nempe, retinitidem vel inflammationem corporis ciliaris producere potest. At nonne eodem jure depressio curæ radicalis titulo potest ornari, sicubi lens absorptione remota fuerit?

» Si l'on me demandait, inquit Desmarres 1), quel procédé je préfère pour opérer la cataracte, je répondrais sans hésiter que l'extraction, selon mon opinion, doit tenir la première place, et qu'il faut l'employer comme méthode générale, mais je me hâterais d'ajouter qu'on ne peut l'appliquer indistinctement à tous les cas, et qu'il en est tel où il convient de recourir à l'abaissement ou à un des autres procédés.»

» On a long-temps disputé, ait Scarpa 2), pour savoir laquelle des deux méthodes méritait la préférence; et, dans la chaleur de la discussion, on a exagéré de part et d'autre les avantages de l'une et les inconvénients de l'autre. Enfin, l'observation impartiale, l'expérience, qui décident de tout, semblent avoir prononcé en faveur de l'ancienne méthode de traiter la cataracte, c'est-à-dire, en faveur de la dépression,» cet; atque pag. 66 ejusdem operis pergit: » Il y a, déjà long-temps que j'ai abandonné la méthode de l'extraction pour ne plus pratiquer uniquement que celle par dépression; j'ai même des motifs puissants et constants d'être content de la résolution que j'ai prise.

Dubois et Brücke, qui olim, et quidem per 25 deinceps annos, extractione utebatur, depressionem praeferunt; Wenzel contra et Roux extractionem, nec nimium contendere mihi videor statuendo, plerosque chirurgos ex praejudicata quadam opinione unam alteri curandi methodum praeferre. Vulgo quidem vestigia sequuntur

1) Desmarres in opere laudato pag. 655, 656.

2) Traité pratique des yeux; tome II. pag. 65.

magistri, quem, si saepius viderint cataractam feliciter sive deprimentem sive extrahentem, ipsi solent vel depressionem vel extractionem in aegris sibi commissis adhibere. Quae quidem consuetudo, licet et facilem habeat intelligentiam et honestam excusationem, obstat tamen, siquid video, comparativae utriusque methodi dijudicationi.

In multis casibus parum aut nihil intererit, num extrahatur cataracta an deprimatur, dummodo manu fiat exercitata. In multis aliis, ubi v. c. fissura palpebrarum perquam angusta est, ubi oculorum situs valde profundus, extractio et difficilior erit et minus faustus ejus eventus. Pupilla dilatari, quemadmodum oportet, nescia, lente praemagna vel dura, iris facile laeditur, nec magna spes esse potest felicitis extractionis successus. Synchysis, synechia posterior extensa, maculae in cornea vel vetant extractionem vel certe minus commendabilem reddunt. In omnibus igitur his casibus depressio praeferreri meretur.

Ubi vero justus est ophthalmiae internae metus, ubi symptomata inflammatoria cataractam vel praegressa vel comitata sunt, ad extractionem refugiendum est.

Atque his quidem circumscribitur mea qualiscunque de praecipuis cataractae medendi methodis sententia. Quae si rei veritati contraria sit, solatio mihi erit proverbium illud: *errare humanum est.*

TANTUM.

THESES.

I.

Nostalgia medicaminibus sanari non potest.

II.

Indicatio venae secandae in peripneumonia e causis epidemicis fere nunquam pendet.

III.

Vaccinatio et revaccinatio, quamvis a nonnullis earum utilitas negetur, maxime sunt commendandae.

IV.

Si medicus dubitat, num angina membranacea an asthma acutum Millare adsit, ante omnia cura antiphlogistica est instituenda.

V.

Pessime agunt, qui suppressa catamenia semper emmenagogis revocare conantur.

VI.

Adspectus aegrotantium saepe multum confert ad diagnosin morbi faciendam.

VII.

Peccat medicus, qui eo semper tendit, quo vergit natura.

VIII.

Spirometri usus in arte medica non magnus habendus est.

IX.

Cataractae operatio, qua talis, vitae longitudini obesse nequaquam potest.

X.

Assentior Beerio dicenti: » C'est se tromper et tromper les autres que de vouloir opérer sûrement et heureusement toutes les cataractes par une méthode exclusive. »

XI.

Usum chloridi formyli in operationibus non valde gravibus rejicio.

XII.

Amputatio febre hectica non semper contraindicatur.

XIII.

Matris conservandae causa, caput foetus vivi perforari licet.

XIV.

Errant, qui vim forcipis dynamicam negent.

XV.

Febris lactea nequaquam physiologica, quam vocant, conditio est.

XVI.

Improbandi mihi videntur Artic. Cod. Poen. 309 et 311, quibus minores majoresve constituuntur poenae, prouti vulneratus intra viginti dies sanitatem vel recuperaverit vel non recuperaverit.

XVII.

Medicina forensis tum demum in civitate vere potest esse utilis, quando medici forenses speciales ad ipsius exercitium nominantur.

XVIII.

Recte Henke: »Selbst dann, wenn man in einer Höhle des Körpers eine zureichende Ursache des Todes gefunden zu haben glaubt, ist es dennoch rathsam auch die übrigen Höhlen zu öffnen.»