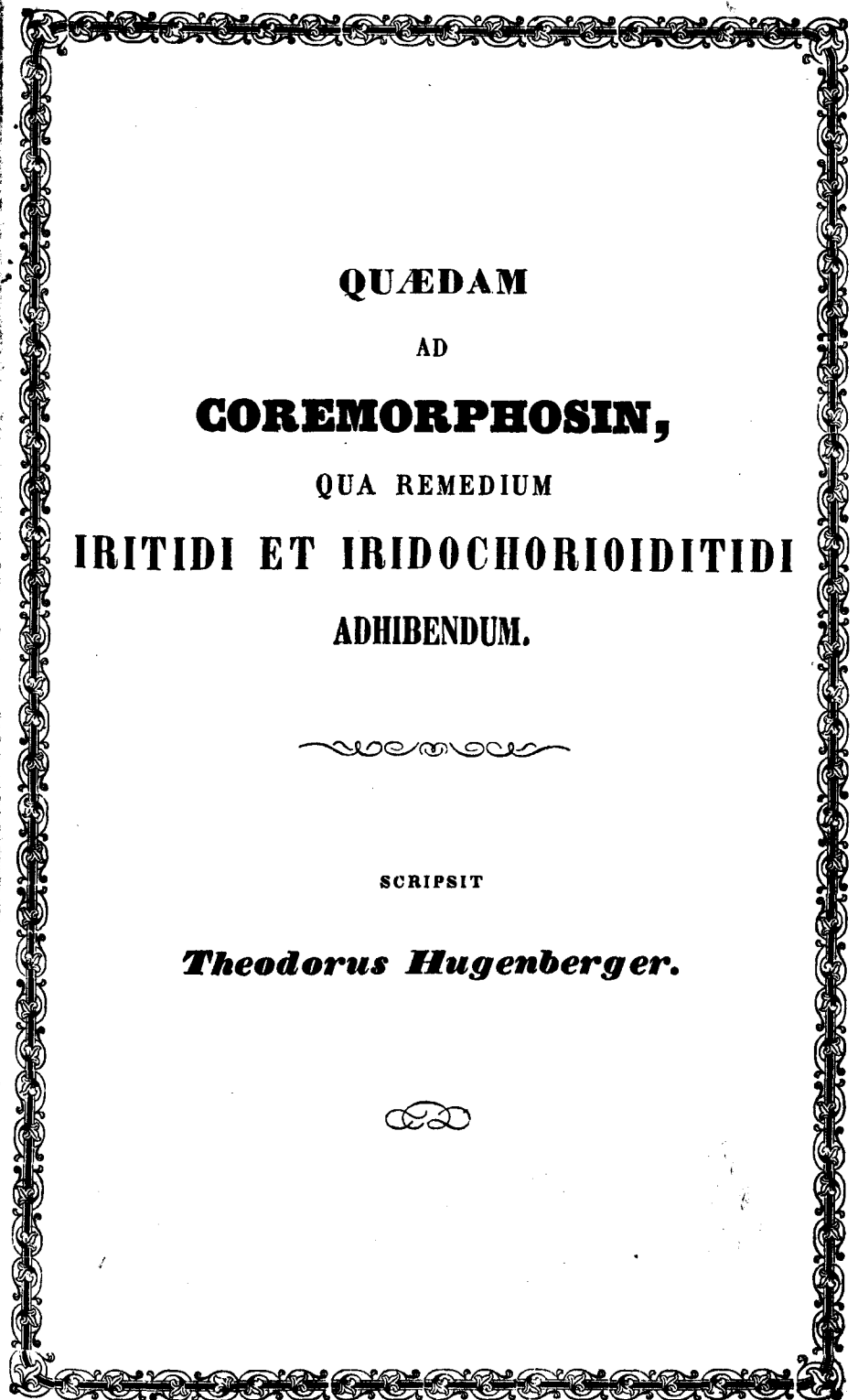


1774

1774

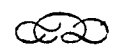


QUÆDAM  
AD  
**COREMORPHOSIN,**  
QUA REMEDIUM  
IRITIDI ET IRIDOKHORIOTIDIDI  
ADHIBENDUM.



SCRIPSIT

*Theodorus Hugenberg.*



QUÆDAM  
AD  
**COREMORPHOSIN,**  
QUA REMEDIUM  
IRITIDI ET IRIDOCBORIOIDITIDI  
ADHIBENDUM.

  
**DISSERTATIO INAUGURALIS**

QUAM  
CONSENSU ET AUCTORITATE  
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS  
IN  
**UNIVERSITATE LITERARUM CAESAREA  
DORPATENSI**  
AD GRADUM  
**DOCTORIS MEDICINAE**  
RITE ADIPISCENDUM

LOCO CONSUETO PUBLICÈ DEFENDET

AUCTOR

***Theodorus Hugenberg.***



DORPATI LIVONORUM,  
TYPIS HENRICI LAAKMANNI.

MDCCLVII.

FRATRI CARISSIMO

**I m p r i m a t u r**

haec dissertatio ea conditione, ut, simulac typis excusa fuerit, numerus exemplorum lege praescriptus collegio tradatur ad libros explorandos constituto.

Dorpati Liv., die XXX. mens. Mart. MDCCCLVII.

(L. S.)

(Nr. 62.)

**Samson,**

ord. med. h. t. Decanus.

**ALBERTO HUGENBERGER,**

MED.

518574

**FRATER.**

## PRÆFATIO.

**A**nno præterito A. a Graefe in diurnis suis (Archiv für Ophthalmologie, Bd. II. Abth. II. S. 202—257) commentationem de coremorphosi qua remedio iritidi et iridochorioiditidi adhibendo publici juris fecit. Qua in commentatione quum coremorphosin optimo cum eventu quibusdam conditionibus iritidis et iridochorioiditidis adhiberi docuisset, periculis operationi obviis minimi factis, in nosocomio Dorpatensi simili in casu coremorphosis in usum vocata est. Eventus vero expectationem destituit.

Operae pretium facturi videmur, si casum illum, et alia momenta graviora præbentem in medium protulerimus. Quum vero casus ille memoratu dignus esset, imprimis respectu habito commentationis Graefianae, quae quidem

ipsa permulta nova, gravissima praeberet, non potuimus, quin locis aptis, quae in commentatione illa ad casum nostrum pertinerent, uberius exponeremus, quod quidem eo libentius fecimus, quo magis nobis persuasum erat, permultis eorum, quibus opusculum nostrum in conspectum venturum esset, non esse potestatem factam commentationis Graefianae legendae.

Si nonnullis in rebus non prorsus in sententiam clarissimi viri Graefe ire possumus, jam nunc lectorem benevolum rogatum volumus, ne in aliam partem accipiat ac dictum est.

Tantum abest, ut rerum a Graefe propositarum summae contradicere audeamus aut gloriae viri clarissimi obtrectari conemur, ut quam maxime rem ipsam admiremur.

Ne quis igitur nobis vitio vertat, quod singularia reprehendamus, neve nobis nimia adrogare censeat. Indulgeat potius lector primitiis literarum tironis.

## CAPUT I.

**F**oma Wassiljew, triginta septem annos natus, miles gregarius, Varsoviensis, die VI m. Octr., anni MDCCCLVI in sectionem chirurgicam nosocomii nostri receptus est. Postero die exploratio subtilior instituta.

Aegrotus, habitus sani et robusti, ceterum valetudine optima fruens, oculis laborat hoc modo se habentibus :

### a) OCULUS DEXTER.

Palpebrarum nec superior nec inferior pathologicè mutata, quum, vasorum modum solitum vix excedentem injectionem palpebris retortis provocatam, verisimillimum esset. Sclerotica et cornea ne minime quidem morbo affectae. Sed jam parum diligenter explorans iridem affectam intellexisses, quum color, qui prius caeruleus fuisse videbatur, tunc e viridi pallesceret et, ut ita dicam, dilutus esset; pupilla jam primo aspectu formam a norma discrepantem praebuit, quum non esset rotunda, sed diametros verticalis vix horizontalem demidiam aequaret, pupilla media non cum iride media congrueret, sed cantho oculi interno propius accessisset. Margo iridis pupillaris praeter normam maxima e parte cum pariete capsulae anteriore conjunctus; synechia posterior adfuit in parte marginis superiore, interna et inferiore, ita ut minima marginis pars externa libera esset, qua camera oculi anterior cum posteriore communicabat. Arctissime marginis

pupillaris pars superior et inferior capsulae affixae videbantur et pupillam mediam versus tendebant, ita ut forma pupillae esset ad instar placentae cujusdam (Bisquitform). Post pupillam membrana parietem capsulae anteriorem obtegens, non pellucida conspiciebatur, coloris e griseo albi, magnitudinis pupillae magnitudini respondentis. Finis hujus membranae cum pupillae fine fere congruit, nec, nisi luce aptissime adhibita et maxime splendente, inter marginem pupillarem et membranam lens conspici poterat. Maculis nonnullis nigris membrana inspersa, procul dubio strati pigmenti iridis, quae uvea vocatur, partibus. Quod attinet ad lentem, e parte tantum conspicuam, intelligere potuimus, simillimam esse glaciei diruptae et obscuracionem praebere jam non solum incipientem; num vero nucleus ipse affectus esset necne, minima luce cameram posteriorem intrante, dijudicari non potuit.

Visus oculi hujus ita deminutus, ut aegrotus solum, utrum lux an tenebrae essent, percipere posset; ne id quidem semper, ita ut lucem per fenestras intrantem perciperet, nec vero umbram sera fenestrae transversa provocatam. Neque potuit dicere, qua e parte lux a corpore minore proficiscens veniret. Forma bulbi non erat mutata, soliditas vero deminuta, quod quidem et hoc et alterius hominis oculo simul compresso optime cognosci potuit.

## b) OCLUSUS SINISTER.

Palpebrae, sclerotica, conjunctiva nequaquam mutatae. Rima palpebrarum minor videbatur, palpebra superiore propter atrophiam et malaciam bulbi demissa. Cornea justo minor, ceterum secundum normam. In iride eadem conspiciuntur mutationes, quas jam in oculo altero vidimus.

Pupilla distorta ad exteriora, forma rotunda in angulosam, irregularem conversa erat; synechia posterior, quae vocatur, totalis aderat, marginem totum pupillarem complectens. Exsudata parietem capsulae anteriorem tegebant ejusdem coloris, cujus in oculo altero diximus, majoris vero magnitudinis quam illius membrana, quum lens nullo modo cerni posset. Non potuit igitur dijudicari, essetne degenerata. Lucem quam maxime splendentem adhibitam oculus percipere nequirit. Mydriatica, ad pupillam dilatandam in usum vocata, atropini sulphurici gr. IV cum aq. dest. ℥j pluries in die oculo guttatim adhibita, nihil efficiebant.

Quae hocusque descripsimus explorando ad lucem diurnam cognovimus; adjiciendum praetera videtur, nos, et lucernarum lumine oblique incidente in usum vocato, nihil aliud nisi mutationes pathologico-anatomicas jam supra demonstratas comperiisse, et hoc modo tantum, res recte observatas, nobis magis persuasisse.

Aegrotus miles non inter armatos, sed scriba fuit. Se anni MDCCCLIII autumno oculi sinistri inflammatione, doloribus, rubore, lacrymarum secretionem adaugeta se manifestante affectum esse, narravit. Quum nihilosecius et hoc tempore muneribus non liberaretur, tantum, dum otiosus erat, lintea aquae frigidae immersa applicabat, quo quidem, dolores ut demitterentur, effecit. Mense praeterlapso, alter quoque oculus eodem modo affectus est eodemque modo curatus. Quibusdam temporis intervallis intermissis, affectiones oculorum deo ingruerant. Magis magisque visus deminuebatur. Aegrotus, se nunquam dyscrasia nec arthagra nec syphilide laborasse, contendit, et parentibus sanis ortum.

Si signa exstantia et praeterita, quorum aegrotus mentionem fecit, consideraverimus, dubitare non potuimus, quin

iritide oculus uterque prius affectus esset. Inflammationem illam oculorum, de qua aegrotus loquitur, rubore, dolore, aucta lacrymarum secretionem se manifestantem non fuisse alium morbum atque iritidem, jam satis nobis persuasum erit, si, ceteris oculorum partibus inflammationi obnoxiiis integris, iridem quam maxime mutatam reputaverimus. Exsudatorum copia in capsulae pariete anteriore depositorum, synechia posterior, color iridis mutatus, forma et situs pupillae alteratus satis superque nos haec docent. Jam altum proventus est ad gradum morbus. In oculo dextro bulbi soliditatem deminutam, in sinistro atrophiam et malaciam bulbi invenimus. Qua quidem ex re apparet, et partes internas oculi esse affectas. Quum jam satis constet, non tantum experientia docente sed etiam ratione, quoniam iridem vasa plurima via chorioideae adeunt, chorioiditidem saepissime iritidi accedere, etiam hoc in casu non possumus, quin, idem factum esse, censeamus. Nos atrophiam bulbi in altero oculo incipientem, in altero jam progressam repetere a chorioiditide, nemini mirandum erit, qui perpenderit, corpus vitreum a chorioidea procul dubio secerni, et, circulatione chorioideae impedita, etiam secretionem minui, et bulbum prius minoris fieri soliditatis, post atrophiam magis progressam corripere.

Illi morbi inter sese conjuncti nomine iridochorioiditidis designari solent. In illa, de qua in praefatione locuti sumus, commentatione Graefe omnes casus huc attinentes in duos distribuit ordines, in quorum altero morbus ab iritide initium capiat, mox synechiam posteriorem, nonnunquam totalem, provocet; tunc complicationes accedant a chorioidea affecta repetendae, quum et bulbi soliditas deminuat, et quibusdam in casibus intelligi possit, visui magis

effectum esse, quam deduci possit ex impedimentis luci intraturae obviis. In altero ordine prius chorioiditidem ingruere, dicit, sensim iritidem provocantem. Utri sit noster casus adnumerandus ordini, dictu non est difficile, quia jam ex anamnesi satis elucet, morbum a symptomatis inflammatoris initium cepisse, neque vero amblyopiam prius adfuisse, quum visus sensim et morbo crebrius recedente deminutus sit. Non fuisset igitur necessarium, etiamsi potuissemus, lucis perceptionem explorari, qua quidem Graefe in casibus, cui sint ordini adnumerandi, dubiis intelligi posse, utrum sit retina soluta a chorioidea necne, nos docuerit. Praeterea ostendit, in altero iridochorioiditidis ordine cataractam formari aut simul cum iritide ingruente, aut jam ante illam. Etiamsi nostro in casu certi hac de re nihil sciamus, tamen est verisimillimum, cataractam postea exstitisse, quum sensim visus evanuerit. Quo fit, ut casus noster priori ordini a Graefe constituto sit adnumerandus. Morbum nondum esse finitum in oculo dextro, sed procedere, intelligimus facillime, si reputamus, oculum utrumque sine dubio eodem processu morbo affectum fuisse, in altero jam visum evanuisse, atrophiam et malaciam bulbi adesse, in altero paulo post morbo correpto soliditatem deminutam, et visum maxima quidem ex parte, sed non totum extinctum esse.

Praeterea amborum oculorum lentes cataracta affectae sunt, quod quidem in oculo dextro a nobis inspectum esse, diximus; in oculo sinistro etiam adesse, verisimillimum est, quum cataracta plerisque in casibus eodem morbo provocari soleat, quo oculus sinister magis dextro laborat. Hoc morbo cataractam provocari, non solum experientia docuit, sed etiam theoria probatur, quum, partibus nutrientibus abalienatis, nutritio ipsa lentis mutetur necesse sit.

Si aetiologiae rationem habemus, jam initio declarem oportet, et in casu nostro difficillimum esse morbi causam proferre. Qua re prima morbi accessio sit provocata, nescimus, et nihili censemus de causis nobis ignotis verba facere, quae neutiquam possint demonstrari. Anamnesis nullum praebuit adjumentum. Aegrotus habitus validi et robusti, sanis ortus parentibus, nulla dyscrasia affectus, optima ceterum fruens valetudine, iridochoroiditide chronica corripitur, eadem symptomata praebente, quae a plerisque auctoribus signa cujusdam dyscrasiae esse creduntur, quae exempli causa ab Arlt cum tuberculosi et scrophulosi aut cum venae portarum systemate obstructo conjunguntur. Quum casus noster, ut jam dictum est, nullum praebat dyscrasiae signum, quaeritur, unde repetamus vim illam morbi, semper semperque recidentis et aegrotum jam ad coecitatem provehenti?

In commentatione a Graefe conscripta prima est thesis: causam iritidis recidentis plerumque esse petendam a synechiis posterioribus, a prima mali accessione restantibus; huc accedere plurimis in casibus, quum synechia posterior totalis adsit, affectionem chorioideae. Graefe demonstravit, atropino sulphurico in iritide in usum vocato, rarissime synechias exstare posteriores, et rarissime iritidem recidere. Si alteri oculorum iritide affectorum remedia mydriatica applicaverat, alterum methodo antiphlogistica curaverat, in priore rarissime morbum recidere vidit, quod nonnunquam factum est in altero, si quidem synechiae posteriores restiterant. Quin etiam morbus recidere desivit, si, mydriaticis in usum vocatis, contigit, ut synechiae dirumperentur. Graefe eo synechiam, ut iritis recidat, efficere censet, quod, exsudatis se contrahentibus, sanguinis in iride circuitus impedia-

tur, aut quod iris ipsa, dum se contrahere nititur, synechia obluctante, distorqueatur. Quae quamquam hypothesis non est demonstrata, tamen a verisimili haud discrepare videtur.

Rebus ita se habentibus, quid faciendum nobis sit, disquiramus. Prius de oculo dextro loquamur. Ut jam supra vidimus, duae erant causae visus deminuti, non tantum exsudata in pupilla deposita et lens obscurata, quae, ut ita dicam, vi mechanica, quominus lux oculum internum intraret, impediabant, sed etiam chorioidea morbo affecta, quae, vim in retinam exhibens, visus ut deminueretur, efficiebat. Si visui aegroti mederi conaturi eramus, utriusque rei respectus erat habendus. Gravioris sine dubio momenti chorioidea affecta videbatur, quum omnia, quae ad impedimenta luci intraturae obvia removenda instituantur, nullius certe sint effectus ad visum meliorem reddendum, si retina ipsa abalienata sit.

Praeterea cataracta nullo alio modo potest removeri nisi operatione, cujus quidem omnes methodi hucusque cognitae, choroiditide exstante, maximi sunt periculi. Quis enim neget, dissectione aut reclamatione facta, partes lentis discissas aut lentem ipsam irritamento iridi et chorioideae gravissimo futuras? Quis neget, tali in rerum conditione extractionem non tantum esse difficillimam, sed etiam multo magis solito periculosam?

Primum igitur inflammationis chronicae, iridem et chorioideam afficientis, ratio erat ducenda. — Quae vero sunt remedia in usum vocanda? Quum vetustiores hac de re scriptores, dyscrasiam quamdam morbi causam esse, censerent, dyscrasiae etiam adhibebant medicinam; quapropter remedia aut mercurialia, aut antiscrophulosa, aut solventia in usum vocabant, prout hanc aliamve dyscrasiam morbi cau-

sam esse credebant. A nonnullis etiam derivantia adhibebantur. Quum vero nostro in casu nullam potuerimus dyscrasiam invenire, mirandum non est, nos ab illorum remediorum usu nullum effectum exspectasse, eo magis, quum inter viros harum rerum peritissimos constet, plurimis in casibus hujusmodi aegrotos non posse sanari. Exsudatis per tam longum temporis spatium jam exstantibus, nihil ab remediorum derivantium usu exspectavimus. — Ob eandem causam etiam mydriatica, quae tantum in prioribus iritidis stadiis valent, non sunt in usum vocata.

Tali in rerum conditione maximi haud dubie fuit momenti thesis a Graefe in commentatione illa proposita, coremorphosin hisce in casibus optimum esse remedium. In multis casibus, nostro simillimis, Graefe hanc operationem adhibuit, semper optimo cum eventu; semper inflammationem chronicam evanescere, parenchyma et colorem iridis ad normam redire, visum meliorem fieri, soliditatem bulbi diminutam augeri videbat. Optimi erat operatio successus casibus in illis, in quibus morbus ex iritide initium ceperat et nondum ad altius proventus erat fastigium. Quo modo operatio, hucusque ab omnibus fere scriptoribus, iritide adhuc exstante, quam maxime reformidata, remedium antiphlogisticum agat, Graefe hoc modo explicat, ut dicat, coremorphosi vim synechia posterioris morbos recidivos provocandi tolli, quum, parte iridis excisa, ipsius tensio mutetur oporteat. Praeterea docet, coremorphosi non solum semel vasa in operatione ipsa evacuari, et humorem aqueum remotum vi antiphlogistica agere, sed praecipue vasorum augeri secretionem, quum iris, parte excisa, diminuta eandem humoris aquei secernat copiam necesse sit, quippe cujus copiam fere eandem post operationem adesse intellexerit,

atque antea fuisset. Quum tali modo vim efficacem coremorphoseos in iritidem Graefe explicaverit, chorioiditidem, a synechia posteriore totali plerumque orientem, operatione eo sanari declarat, quod communicatio inter cameram anteriorem et posteriorem sublata restituatur. Pupillam seclusam propterea Graefe chorioiditidis causam esse opinatur, quod pressus intraocularis mutatus sit, aut secretio diffusioque, liquoris flumine non modo solito ad corneam perveniente, anomala fiat.

Quod spectat ad pericula operationis, Graefe ostendit, haemorrhagiam multo majorem esse, coremorphosi in irido-chorioiditide in usum vocata, quam si alius cujusdam rei causa adhibita sit, exempli gratia in leucomate adhaerente, in quo minima esse solet. Nec tantum quod hyperaemia et mechanica et inflammatoria adsit, hoc accidere, Graefe judicat, sed etiam quod vasa iridis exsudatis prohibeantur, quominus modo solito et exoptato se retrahant. Quas quidem haemorrhagias infaustas esse existimat, quum sanguinis, qui in humore aqueo quoad copiam et naturam mutato non modo solito possit resorberi, partes nonnunquam restent, et, mechanice iridem irritantes, novae exsudationi, successus optati spem ad irritum redigenti, causam praebeant.

Minoris est momenti dolor, nonnunquam operationem aliquot per horas subsequens, de quo Graefe mentionem injicit.

Iritidem graviolem nunquam operationem subsequi vidit, interdum modo statum congestivum satis manifestum adaucta lacrymarum secretionem, chemosi parva, palpebris modice tumefactis, decoloratione iridis hyperaemica. Quae congestio et illis tantum in casibus observata est, in quibus, statu irritationis acriore exstante, operatio facta, nec longius

per temporis spatium permansit, sed, antiphlogosi modica in usum vocata, evanuit quin etiam in casibus gravissimis. Tunc nonnullis hebdomadibus post operatio vim exercuit antiphlogisticam.

Quum res ita se haberent, ut de omnibus aliis remediis desperaremus, haec vero a tanto viro commendata operatio nihil fere obesse, quum, spe successus haemorrhagia in irritum redacta, aegrotus non pejus se haberet quam antea, plurimum vero prodesse videretur, non potuimus haesitare, quidnam esset faciendum. Huc accedit, quod et alii medendi indicationi, lenti obscuratae postea removendae, non alio modo potuimus satisfacere, ac pupilla artificiali instructa, quum, conditionibus, de quibus jam initio locuti sumus, exstantibus, verisimillimum esset, fore, ut lens extrahi omnino non posset, aut iris certe magnopere comprimeretur, qua re inflammationem infaustissimam oriri, jam inter omnes satis convenit. — Ad coremorphosin instituendam alia praeterea nos excitavit causa. Etiam si, ut supra diximus, affectionis chorioidealis imprimis respectum habuimus, tamen non praetermittendum videtur, nostro in casu, quum pupilla fere sit oclusa exsudatis, magni esse momenti, quod via, qua lux oculum intret, patefiat, quum, et lente remota, tamen exsudata illa remaneant, quae resorptum iri, etiam iritide exstincta, vix sperari potuit. Tantum igitur abfuit, ut, coremorphosi facta, timeremus, ne anomaliae orirentur dioptricae, ut, pupillam artificialem maximi ad lucem oculum intrandam momenti fore, censeremus.

De operationis methodo in usum vocanda non multum dubitavimus, quum, ceteris methodis magis magisque relictis, plurimi iridectomia optimo cum eventu utantur.

Quod attinet ad oculum alterum atrophiam et malaciam jam

correptum et visu omnino carentem, antea nemini in mentem venisset, et huic nos posse mederi. Quum vero Graefe nos docuisset, etiam atrophiam bulbi jam satis provectam, coremorphosi facta, nonnunquam evanuisse, visum quodammodo esse restitutum, etiam de altero oculo non prorsus desperaremus oportuit. Vir ille doctissimus, a sanguinis circuitu in chorioidea impedito causam atrophiae bulbi repetens, nos illi posse mederi, impedimentis sublatis, haud dubitat. Ipse vero concedit, vim operationis medicatricem talibus in casibus intra certos contineri fines, quum, chorioiditide magis provecta, vel parenchyma chorioideae ita sit mutatum, ut nullo modo sanguinis circuitus normalis possit restitui, vel atrophiam corporis vitrei ad tantum progressa fastigium, ut e vacuo haemorrhagiae et exsudata serosa facta sint. Tum ad prognosin statuendam, quanta sit retina lucis percipiendae facultatis, explorat, quum intellectu sit facillimum, eo meliorem esse prognosin, quo magis lucem retina percipiat. Nostro vero in casu nihil his de rebus scire possumus, quum, pupilla exsudatis clausa, nec ope ophthalmoscopi, parenchyma chorioideae sitne mutatum, haemorrhagiae et exsudata serosa sintne facta, necne, explorare, nec etiam, lucernae lumine adhibito, de retinae lucis perceptione judicare possimus. Id vero jam e signis extrinsecus percipiendis elucet, ad altum esse provectam atrophiam fastigium, et spem visui medendi esse nullam aut certe minimam. Nihilo secius, operationis innocuitate, a Graefe toties laudata, freti, et hoc in oculo coremorphosin instituere decrevimus, sequelis in altero oculo, majorem praebente spem, perspectis.

Die X mens. Oct. Aegrotus, operationem factum iri, edoctus faciendaeque consensus, modo apto, capite paululum elevato, supinus jacere jussus est. Operatio ipsa hoc

modo est facta: palpebram superiorem et inferiorem oculi dextrî singuli auxiliarii distinebant, quorum alter, parte quadam conjunctivae scleroticae ope vassellae uncatæ arrepta, bulbus ne moveretur, curabat. Tunc medicus operationem facturum a superiore corneae margine cultrum bipennem aduncum (Lanzenmesser) camerae anteriori immisit et instrumentum extrahens vulnus utroque dilatavit, ut facilius ceteri operationis actus peragi possint. Paululum humoris aquei, medico scalpellum extrahente, effluxit. Oculus statim est clausus. Deinde, oculo denuo aperto, vassella subtilis, uncata illi iridis loco admota superiori, quo capsulae parieti anteriori est affixa. Haec iridis pars a capsula evulsa, e vulnere protracta forcipeque Cooperiana juxta vulneris margines desecta. Oculo ope emplastri anglici clauso, aegrotus supinus cubili est impositus. Ne inflammatio major oriretur, fomenta frigida continuo ut applicarentur, curavimus. Vespere de doloribus aegrotus queri coepit.

Die XI mens. Oct. Palpebra superior intumuit, rubet; dolores bulbum afficientes aucti; regio temporalis et malaris tumefacta, rubra, calida. Conjunctiva inflammata, magna chemosis adest, e qua nonnullae partes forcipe Cooperiana exciduntur. Maxime est timendum, ne haec panophthalmitidis incipientis signa sint. Quae ut praecaveatur, quindecim hirudines ad dorsum nasi et ad tempora applicantur. Fomenta frigida continuo adhibentur. Ut derivatio in intestinum fiat, calomel. gr. iij, res. Jalapp. gr. V in usum vocantur.

Die XII mens. Oct. Aegrotus ter alvum liquidam dejecit, sopor non adfuit, pulsus sexages quinques in sexag. mic.; caput doloribus affectum. Bulbus valde prominet; iris corneae proxima, ita ut camera oculi anterior evanuerit.

Tumor palpebrae superioris, cui et magnus inferioris accessit et partium oculo proximarum, adauctus est, nec minus mutationes conjunctivae adauctae. Jam non possumus dubitare, quin panophthalmitis ingruerit. Antiphlogisticum Calomel. gr. i, altera quaque hora assumendum datur. Ut in intestinum derivatio fiat, Calomel., Resin. Jalap. ana gr. V, adhibentur. Decem hirudines applicantur. Frigus continuo in usum vocatur. Vespere hora nona venaesectio instituitur, et ad somnum provocandum Morphii acet. gr.  $\frac{1}{8}$  usui datur.

Die XIII mens. Oct. Nocte aegrotus bis alvum liquidam evacuavit. Dolores oculi paululum cessaverunt, bulbus vero magis prominet quam die antecedente; conjunctiva magis torosa, massa puriformi oblecta. Quum cura antiphlogistica, hocusque in usum vocata, non satis esse videatur, nec sperari liceat, oculum posse servari, vulnus corneae afflictum ope specilli adoperitur et dilatatur, ut exsudatorum copiam oculum multo praeter normam dilatantem removeamus. Multum humoris aquei effluit, et simul lens ejicitur. Ejusdem lentem esse habitus invenimus, cujus jam supra diximus; nucleus durus, colore subfusco. Quum aegrotus, se fomenta frigida aegre ferre, dixerit, tepida applicantur, quibus et suppuratio adjuvetur et exsudata ex oculo facilius removeantur. Calomel denuo in usum internum vocatur.

Die XIV mens. Oct. Aegrotus bis alvum dejecit, non dormivit. Bulbus prominet etiamnum, chemosis tanta est, ut palpebrarum margines tres fere lineas inter sese distent. E chemosi nonnullae fiunt excisiones; multum sanguinis profluit. Cornea gangraena affici coepta est, lutea, caligans, neququam pellucida. Pulsus etiamnum tardus (quinquog. sex. in sexages. mic.).

Die XV mens. Oct. Gingiva calomelanos usu affecta,

dolorosa, massa quadam e griseo alba obtecta, salivae secretio adaucta. Non igitur amplius remedium illud in usum vocatur. Unguentum hydrargyri cinereum ter in die regioni oculo propiori infricatur. Ad somnum provocandum Morphii acet. gr.  $\frac{1}{8}$  adhibetur. E chemosi denuo aliquantum exciditur. Ceterum aegroti status idem ac die superiore.

Die XVI mens. Oct. Aegrotus paululum somnum cepit; pulsus sexag. in sexages. mic. Regionis oculo vicinae inflammatio nonnihil cessavit; bulbus minus prominens, liquor purulentus ex eo prodit. Ad os affectum sanandum Stanni muriat gr. iij. solut. in aq. destillat.  $\text{℥}$  VI applicantur.

Die XVII mens. Oct. Status idem. Aliquantum membranae mucosae tumefactae exsecatur e chemosi. Gargarismatis usu pergitur.

Die XVIII mens. Oct. Inflammatio remissa; bulbus multo minor quam antea factus. Aegrotus meliore usus est somno; ciborum appetitus adauctus; pulsus frequentior. Ung. hydrarg. ciner. omittitur.

Die XIX mens. Oct. Aegrotus multo melius se habet; somnum cepit; cibum libenter sumit. Palpebrarum quidem tumor evanuit, chemosis vero e rima palpebrarum prominens. Incisiones fiunt. Gargarisma Jodi gr. iij. Kal. jodat. gr. VI solut. in aq. destill.  $\text{℥}$  VI datur.

Inde a die XX — XXIII mens. Oct. Aegrotus ceterum sanus est; chemosis minuta. Gargarisma idem quotidie adhibetur. Fomenta tepida etiamnum applicantur.

Die XXIV mens. Oct. Bulbus non est justo major; cornea vieta, chemosis deminuta, ita ut aegrotus palpebram superiorem levare et demittere possit. Dolores os afflicientes remiserunt; non igitur amplius gargarisma in usum vocatur. Fomenta tepida applicantur.

Inde a die XXV — XXIX mens. Oct. Bulbus collabitur suppuratione exstante. Conjunctiva situm normalem recepit, secundum palpebras complanatur. Aegrotus ad somnum capiendum et cibum sumendum paratissimus.

Inde a die XXIX mens. Oct. — diem II mens. Novem. Bulbus planior planiorque fit. Ceterum status idem.

Die III mens. Novem. Fomenta tepida omittuntur. Ad oculum tuendum linteolum applicatur.

Inde a die III — VII mens. Novem. Bulbus collabitur in dies et in regione anteriore planior fit. Ceterum status idem.

Die VIII mens. Novem. Dolorum in capite vagantium causa vesicatorium applicatur.

Die IX mens. Novem. Dolores remiserunt.

Die X mens. Novem. Bulbus in orbitam recessit, e parte planus est factus et mollis. Sclerotica conjunctiva rubente obtecta. Palpebrae magis orbitam intrans. Cornea est diametri lineae cum demidia, coloris e griseo albi.

Die XII mens. Novem. Aegrotus e nosocomio dimittitur, visu omnino et in perpetuum amisso.

## CAPUT II.

Quum capite antecedente casum illum diligentius descripserimus, nunc erit disquirendum, quaenam fuerit causa eventus infausti operationem subsequuti.

Num casus noster casibus illis est adnumerandus, quibus Graefe coremorphosin optime mederi declarat?

Nemo, qui enarrationem casus accuratius perlegerit, hac de re dubitabit. Omnia, quae Graefe casuum illorum signa graviora attulit, et in nostro exstabant. Nonne dyscrasia morbi causa erat? Prius explicandum videtur, quid de hujus generis iritidum causis dyscrasicis censeamus. Vir clarissimus Graefe prorsus negat, hoc iritidum genus a dyscrasiis originem ducere, nec ullum discrimen inter illud et omnes ceteras iritides interesse contendit, nisi quod brevi tempore, magna exsudatorum copia non exstante, synechiae provocantur posteriores. Non omnino in sententiam a Graefe prolatam ire possumus. — Etiam nobis persuasum est, permultos verbo dyscrasiae abusos esse et nunc etiam abuti, minimeque scientiae eos profuturos, qui, non omnium ad morbum explicandum rerum respectu habito, verbo jam omnia se explicuisse credant. — Ne id quidem negare possumus, nonnullos theoriae hujus cultores studio omnibus in ophthalmiis causam dyscrasicam indagandi quibusdam in casibus modum excessisse. Praeterea concedamus oportet, permanentem casuum copiam a Graefe esse observatam, a nobis minimam.

Nihilo secius non possumus, quin confiteamur, et hac in re abusu non tolli usum. Non vero possemus contradicere viro clarissimo Graefe, nisi Arlt, non minore quam ille instructus experientia, a totius corporis morbis hujus generis iritidum causam repeteret. Permultis procul dubio in casibus scrophulosin, tuberculosin, obstructum venae portarum systema simul cum hoc iritidis genere vidit. Etiam si non possit explicari, quomodo totius corporis et oculi inter sese sint conjungendi morbi, res ipsa, toties a tanto viro observata, non est plane negligenda, eo magis quum jam satis constet nec a Graefe ipso negetur, syphilide modo etiam nondum explicato iritidem provocari. Omnibus in hujus generis casibus, diligentissimam totius corporis omniumque functionum explorationem instituendam esse, pro rato habemus. Non vero, si nihil invenerimus, dyscrasiam ceteris locis latentem et in oculo tantum se manifestantem arguturi sumus. — Nostro in casu, ut jam supra diximus, nullum dyscrasiae invenimus vestigium. Etiam si adfuisset dyscrasia quaedam latens, nec vero, ut nostro in casu, iritis ex illa orta alio modo atque ceterae iritides iridis parenchyma mutasset: sane, causa et post operationem permanente, possemus explicare, cur coremorphosis non prohibuisset, quominus morbus denuo recideret, non vero, quomodo, ut oculus panophthalmide corripereetur, effecisset. — In dyscrasia igitur causam eventus infausti a nobis quaesitam invenire non possumus, nec coargui possumus, nos in casu non apto operationem instituisse. — Quod attinet ad operationem ipsam, methodo a Graefe et omnibus fere recentioribus hac de re scriptoribus commendata usi sumus. A medico eodem, qui operationem fecit, paulo antea in sex casibus coremorphosis in alia rerum conditione et in alium finem instituta est, nec unquam

inflammatio operationem subsequuta. — Unusquisque, qui operationem a nobis supra descriptam diligentius perlegerit, concedat oportet, esse secundum artis legem factam. Nulla obvia fuerunt impedimenta, nec quidquam accidit, quod rem male vertere valeret. Post operationem statim cura apta in usum vocata est, cautura, ne inflammatio oculum aggrederetur. Nihilominus panophthalmitidem ingruere vidimus, quae longe aliis et multo gravioribus se manifestavit symptomatis atque ille status congestivus, cujus Graefe mentionem fecit, quaeque longe alium ad finem perduxit atque ille, qui remediis antiphlogisticis etiam lenioribus cedit, ne effectum quidem operationis antiphlogisticum tollere valet. Nostro in casu, antiphlogosi acerrima in usum vocata, prohibere non potuimus, quominus visus in perpetuum amitteretur.

Quum igitur his in rebus omnibus panophthalmitidis causam invenire non possimus, disquirendum videtur, nonne operatione ipsa tali in rerum conditione instituta infaustissimus sit provocatus effectus. Quam si instituimus disquisitionem, quum vir clarissimus Graefe, ut jam pluries diximus, non tantum operationem nunquam majoris inflammationem momenti subsequi, sed etiam vi antiphlogistica iritidi et iridochorioiditidi mederi coremorphosin contendat, primum est quaerendum, utrum adsint causae e ratione petendae, quae vis illa antiphlogistica operatione exhibeatur, necesse esse, comprobent, necne. Quum causae theoreticae effectus illius ex ea, qua vim antiphlogisticam Graefe explicet, ratione proveniant, repetenda videntur, quae vir clarissimus hac de re attulit. De theoria vero et ille, qui minore est experientia nec tanta casuum copia instructus, disputet licet. In iritidem iudice Graefe coremorphosis eo agit, quod, parte iridis excisa, vis synechiae posterioris morbos recidivos

provocandi tollatur, quum iridis, musculorum modo constructae, pars quaedam excisa magni sit ad mutandam iridis tensionem momenti. Quodsi concedamus, tamen hoc nihil fit, nisi ut causa morborum recidivorum removeatur. Ut vero operatio inflammationi exstanti medeatur, demonstrandum est, circuitum sanguinis in iride abalienatum coremorphosi facta ad normam redigi.

Quod fieri Graefe haemorrhagia in operatione provocata contendit, nec minus humore aqueo remoto, praesertim vero eo, quod iridis, parte aliqua deminutae, eandem vero humoris aquei copiam secernentis, vasa continuo magis evacuentur. — Non possumus, quin hac de re dubitemus. Etiamsi concedamus oporteat, haemorrhagiam vim posse exercere antiphlogisticam, tamen Graefe ipse inter ea, quae mala accidere possint, haemorrhagiae mentionem facit, nec certe ab illa successum exoptatum repetet.

Nec minus, humorem aereum remotum vim antiphlogisticam exhibere posse, non negamus, sed jam per se intelligitur, minimi hoc esse momenti, quum satis sit cognitum brevissimo tempore eandem copiam humoris aquei adfuturam.

Quod spectat ad iridis vasorum, secretionem adaucta, evacuationem continuam, quam quidem maximi esse momenti Graefe contendit, non est adhuc demonstratum, re vera copiam eandem humoris aquei post operationem adesse atque antea fuerit, quum ipse loco alio (pag. 243 l. c.) minorem esse delectet. Etiamsi fieri possit, ut copia tota deminuta tamen major sit, quam quae a parte iridis post operationem restante prius secerni solita sit, et ut hoc modo nihilo secius vasa continuo magis quam antea evacuentur, tamen non possumus, quin confiteamur, hanc hypothesin omnibus carere documentis. Praeterea, quod quidem gravis-

simum nobis videtur esse, tantum abest, ut probatum sit, iridem re vera humorem aqueum solam secernere, ut permulti viri rerum ophthalmologicarum peritissimi verbi causa Arlt prorsus negent, humorem aqueum inde fontem ducere, sed a corpore ciliari secerni credant. Arlt (Die Krankheiten des Auges, Prag 1853, pag. 157) iride tota remota, humorem aqueum adesse contendit, quod quidem sententiae a se prolatae maximo esse documento arbitratur.

Si vero, ut nonnulli credunt auctores, et ab iride et a corpore ciliari humor aqueus secernatur, fieri possit, ut, iridis secretionem deminuta, corporis ciliaris secretio augeatur.

Quibus e rebus elucet, rationem, qua coremorphosis vi antiphlogistica in iritidem agat, a Graefe prolatam nequam esse demonstratam, quin etiam dubiam.

Loquamur nunc de ratione, qua operationem in chorioiditidem agere Graefe contendit. Illo iudice, ut jam supra diximus, chorioiditis plurimis in casibus a seclusa pupilla, synechia posteriore totali, originem ducit. Quum coremorphosi facta aditus e camera oculi anteriore in posteriorem pateat, chorioiditidi operationem mederi, Graefe existimat. Opinatur enim, pupillam seclusam eo chorioiditidem movere, quod efficiat, ut, pressu intraoculari mutato, sanguinis in chorioidea circuitus etiam a norma discrepet, vel ut secretio et diffusio anomala fiat, quum, camera anteriore cum posteriore non communicante, liquoris flumen non modo solito ad corneam perveniat.

Primum est disquirendum, quonam modo a Graefe probetur, revera plerumque chorioiditidem illam secundariam e pupilla seclusa oriri. Documento ei sunt casus permulti, in quibus pupillam seclusam una cum chorioidea affecta observavit. Praeterea sententiam suam comprobari arbi-

tratur vi medicatrice coremorphoseos in chorioiditidem quum in casibus illis, in quibus pupilla majore facta est magnitudine, tum imprimis in casibus duobus accuratius descriptis (l. c. p. 217 et 218), in quorum utroque pupilla artificialis uveam non penetravit, in altero vero exsudata per minimas uveae rimas ad lucem prodire, in altero, uvea integra, communicatio inter cameram anteriorem et posteriorem non existit. In priore casu chorioiditis statim melior est facta, in altero vero tum tandem, quum, denuo vasa oculi camerae anteriori immissa, pars quaedam strati pigmenti remota erat et exsudata profluxerant. Deinde affert Graefe, chorioiditidem illis in casibus raro ingruere, in quibus, remediis mydriaticis in usum vocatis, synechiam posteriorem totalem e parte quadam tollere contigerit, curatione alia apta adhibita.

Quod spectat ad primum documentum a Graefe prolatum, non possumus, quin confiteamur, nos ex eo, quod duo status morborum simul adsint, non intelligere, alterum esse alterius causam. Etiam quod, synechia posteriore totali e parte sublata, nonnullis in casibus chorioiditis iritidi accedere non solet, non est documentum, quum Graefe ipse eodem loco dicat, et aliam curam aptam esse adhibitam, nos igitur scire nequeamus, quae fuerit successus illius fausti pars curae alii quaeve synechiae sublatae attribuenda. — Restat igitur, ut de coremorphoseos in chorioiditidem vi medicatrice, qua Graefe demonstrari opinatur pupillam seclusam chorioiditidis esse causam, loquamur. Duobus praecipue casibus nititur. Neuter, ut nostra fert opinio, documentum praebet. Possumus enim et hos et cunctos facilius explicare alio modo. Graefe ipse dicit, fieri posse, ut nonnulli credant, chorioiditidem secundariam ab iritide, inflammatione se propagante, esse repetendam. Quam vero opinionem documentis a se

prolatis redargui arbitratur. Nihilo secius nobis verisimillima videtur esse. Exstant non parvi momenti documenta hujus rei. Primum est respectus habendus ejus, quod iridem omnia fere vasa via chorioideae adeunt. Verisimillimum igitur jam ratio esse demonstrat, stagnatione sanguinis iridis exorta, etiam in chorioideae vasis sanguinis circuitum mutari. Sed et experientia tot tantosque viros, inter quorum numerum Arlt et Desmarres nominasse satis sit, docuit, multis in casibus, etiam pupilla non seclusa, chorioiditidem iritidi accedere, ut viro clarissimo Graefe, illorum experientia freti, contradicere audeamus, eo magis, quum etiam in casu nostro synechia posterior nondum fuerit totalis, nihilo minus chorioiditidis secundariae signa non dubia adfuerint.

Diximus, eventum coremorphoseos in chorioiditidem explicari posse, etiamsi ejus causam iritidem esse censeamus non tantum in casibus illis, in quibus pupilla artificialis majore erat magnitudine, sed etiam in illis duobus, in quibus minima iridis pars aut jam antea pervia, aut postea excisione pervia facta suffecit ad eventum faustum provocandum. In prioribus enim coremorphosin iritidi imprimis mederi, jam per se intelligitur; iritide in melius redacta, et chorioiditidi nos profuisse non est mirandum. Idem etiam in casibus illis duobus fuisse nobis persuasum est, quum exsudatorum copia, post iridem sita, iridem torquens et irritans, inflammationem chronicam ipsius et hoc modo etiam chorioideae aluerit. — Exsudatis remotis, non est mirandum, effectum illorum cessasse.

Libentissime concedimus, quum synechia posterior totalis signum iritidis jam satis provectae sit, chorioiditis iritidem nonnullo temporis spatio intermisso sequi soleat, pupillam seclusam etiam plerumque signum esse chorioiditidis aut jam

exstantis aut mox adfuturæ. Quin etiam concedimus, pupillam seclusam esse chorioiditidis causam nonnullis in casibus, sed eo tantum, quod iritidem magis quidem sed eadem ratione ac synechia posterior nondum totalis alat.

Si vera sunt, quae attulimus, de hypothesibus, quibus Graefe ad explicandam vim medicatricem coremorphoseos in chorioiditidem utitur, jam nihil est adjiciendum, quum praeterea nullum earum afferat documentum, et ipse, se afferre non posse, confiteatur. Non igitur coremorphosis, ut nostra fert opinio, alia ratione chorioiditidem sanare valet ac iritide in melius redacta. Sed jam supra demonstrare conati sumus, qua in iritidem operatio agat, rationem a Graefe prolatam neutquam esse demonstratam, quin etiam dubiam. Quum vero alius hocusque scriptor non hac de re protulerit sententiam meliorem, de documentis theoreticis effectus coremorphoseos antiphlogistici jure dubitemus licet.

E contrario si tantum secundum rationem hac de re judicemus, permultis in casibus dicamus oportet, inflammationem operatione potius auctum iri quam deminutum. Quum enim organum quoddam inflammatione correptum laeserimus, inflammationem augeri non miramur. Si quis dicat, hoc esse idem, ac si ad inflammationem curandam scarificationes in usum vocentur, nobis hoc aliud esse videtur. Vim scarificationes antiphlogisticam haemorrhagia provocata tantum exhibent, in coremorphosi vero tali in rerum conditione instituta haemorrhagia maxime est timenda.

Praeterea scarificationes partem externam organi penetrant, pupilla artificialis totam iridis crassitudinem.

Huc accedit, quod non tantum pars iridis exsecatur sed etiam cuncta trahendo nonnihil distorquetur, quo quidem magis minusve irritetur necesse est. — Omnes hac de re

scriptores ceteri praeter Graefe et Rothmund (Beiträge zur künstlichen Pupillenbildung, München 1855), qui quasdam sententias a Graefe tunc nondum publici juris factas profert, inter sese consentiunt, iritidem nondum extinctam contraindicationem coremorphosi praebere.

Res quum ita se habeant, non possumus, quin dicamus, in casu nostro operatione ipsa hac in rerum conditione instituta panophthalmitidem esse provocatam, quum diligentissime perscrutando nullam invenire potuerimus aliam causam, pössitque explicari ratione, non a verisimili discrepare, tali modo panophthalmitidem oriri.

Experientia vero virum clarissimū Graefe, ut jam toties diximus, docuit coremorphosin optime in iritidem et iridochorioiditidem agere. Etiam si non adsit, ut opinamur, hujus effectus explicatio, tamen concedamus oportet, in casibus illis effectum adfuisse, nisi viri de ophthalmologia optime meriti fidem in dubium vocare velimus, a quo quidem longe absumus. — Non possumus etiam, quin concedamus, tanta casuum copia, in quibus Graefe eventum faustum observaverit, casum nostrum singularem, ut ita dicamus, obrui.

Sed et casu singulari demonstratur, fieri posse, ut eventus non tantum expectationem destituat, sed etiam talis sit, qualis ne foret, nunquam metuerimus. Et casu singulari demonstratur, cavendum esse et hac in operatione, ne eam nimia cum securitate in usum vocemus.

Quis miretur, nos in altero oculo operationis effectum non expertos esse, si reputaverit, spe, ut jam supra dixi-

mus, visus restituendi minima, fieri potuisse, ut et alter oculus panophthalmitide corriperetur, qua quidem forma bulbi maxime mutari, quin etiam, ut nonnunquam fit, inflammatione ad meninges se propagante, ad summum discrimen res adduci potest.

## THESES.

- 1) Nemo est sanus et nemo aegrotus.
  - 2) Inter theorias de mentis abalienationibus sola a Friedrich prolata, quae somatica vocatur, vera est.
  - 3) Ejaculatio seminis non est necessaria, ut coitus foecundet.
  - 4) In syphilide primaria sananda plurimis in casibus tantum cura externa adhibeatur.
  - 5) Coffeinum alimentis est adnumerandum.
  - 6) Magistratum esset, medicum punire, qui euthanasiam vitae quam longissime protrahendae anteposuisset.
-

