

DE

PRAECIPUIS

# CORNEAE MORBIS.

---

PROLUSIO ACADEMICA

QUA DIEM 27. JUNII 1830.

CUM REGIA UNIVERSITAS HUNGARICA PESTHINENSIS  
QUINQUAGESIMUM INSTAURATIONIS ANNUM SOLENNI  
RITU CELEBRARET,

RECOLIT

JOAN. THEOPHILUS FABINI

MEDICINAE DOCTOR, ARTIS OCULARIS MAGISTER, IN REG.  
UNIVERSITATE PESTHINENSI PROFESSOR PUBL. ORDIN.

---

B U D A E,

TYPIS REGIAE UNIVERSITATIS HUNG.

---

## PRAEFATIO.

Seriem morborum ocularium, in praxi frequentium, visui infensorum, sanatu difficilium, exhibeo. In exarando hocce opusculo magis propriam experientiam, quam aliorum opera, consului. Nequam tamen et ea, quae alii scriptores rei convenienter explanarunt, in usum convertere intermisi. Ab omni enim pruritu, nova tantum et prius non audita scribendi, procul remotus; vera potius expiscari et proponere studui. Aequi ac periti iudicis erit, discernere,

num ad naturam horum morborum accuratius cognoscendam, eorumque curationem recte adornandam, quidpiam conferre mihi licuerit.



---

**I**nter oculi tunicas praecipuum dignitatis locum sibi vindicat cornea, ad normalem organi visus functionem apprime necessaria. Funesta perpetuaeque coecitas omnes manet, quibus cornea morbo consumitur, destruitur, aut penitus alienatur. Visionis imbecillitas vario in gradu familiaris est iis, qui levioere hujus membranae vitio laborant. Quicumque autem corneam morbose affectam habent, hi insuper haud exiguam faciei deformitatem praese ferre solent. Gravia haec incommoda, a corneae noxis pendentia, longe lateque genus humanum affligunt; nam vix alia oculi pars tot tantisque morbis obnoxia est. Numerosos autem corneae morbos bifariam discriminare juvat; alii enim directe et immediate in cornea sedem habent, alii contra, caeteras oculi partes primario et eminenter afficientes in corneam simul, ob situm contiguum et nexum intimum, extenduntur. Missis his corneae vitiis, quae per aliarum oculi partium affectiones morbosas concitantur, hic eos solum morbos exsequemur, qui praecipua vi corneam impetunt, quique in eadem propriam suam sedem figunt. In his oculorum morbis Keratitidem, vulnera

num ad naturam horum morborum accuratius cognoscendam, eorumque curationem recte adornandam, quidpiam conferre mihi licuerit.



---

**I**nter oculi tunicas praecipuum dignitatis locum sibi vindicat cornea, ad normalem organi visus functionem apprime necessaria. Funesta perpetuaque coecitas omnes manet, quibus cornea morbo consumitur, destruitur, aut penitus alienatur. Visionis imbecillitas vario in gradu familiaris est iis, qui levioere hujus membranae vitio laborant. Quicumque autem corneam morbose affectam habent, hi insuper haud exiguam faciei deformitatem praese ferre solent. Gravia haec incommoda, a corneae noxis pendentia, longe lateque genus humanum affligunt; nam vix alia oculi pars tot tantisque morbis obnoxia est. Numerosos autem corneae morbos bifariam discriminare juvat; alii enim directe et immediate in cornea sedem habent, alii contra, caeteras oculi partes primario et eminenter afficientes in corneam simul, ob situm contiguum et nexum intimum, extenduntur. Missis his corneae vitiis, quae per aliarum oculi partium affectiones morbosas concitantur, hic eos solum morbos exsequemur, qui praecipua vi corneam impetunt, quique in eadem propriam suam sedem figunt. In his oculorum morbis Keratitidem, vulnera

corneae, obscuraciones corneae, staphyloma corneae et pannum corneae numeramus. Quinis itaque capitibus totum hunc tractatum absolvemus.

## Caput I.

### *De Keratitide.*

Inflammati oculi, corneam praecipue et eminenter infestans, Keratitis seu corneitis dicitur. In ipsa autem cornea variam haec ophthalmia sedem habere consuevit; nonnunquam enim principalis inflammationis locus in conjunctiva corneam obducente latet, saepius vero ipsae etiam corneae lamellae affectae sunt. Imo haud raro posticam corneae faciem, et qua porro membrana humoris aquei protenditur, maximo impetu inflammatio allicit. Cum tamen membranae humoris aquei inflammatio proprium morbum constituat, hic de ea solum ophthalmia disserendum erit, quae corneae conjunctivam ipsasque ejus lamellas impetit. Facile quisquam persuasum habere sibi posset, corneitidem esse morbum novum; nam veterum opera lustrantes, nullam ejus descriptionem invenimus. Ipse cel. Beer, uberrimus rerum ophthalmologicarum fons, nullam hujus vitii cognitionem suppeditat. Causae tamen hanc inflammationem concitantes aetati nostrae nequaquam sunt propriae, verum omni aevo noxiam suam actionem in genus humanum exeruerunt: patet igitur, prioribus quoque temporibus Keratitidem occurrere debuisse. Nihilominus illam omni ferme anno frequentiore reddi observamus.

Symptomata per decursum Keratitidis sequentia observare licet: omnium fere primo photophobia notabilis, lacrymarum calidarum persaepe etiam acrium ac genarum ruborem et excoriatio- nem producentium secreto larga, dolor oculi pre- mens, corneae nebulosa turbiditas et visionis he- betatio sat insignis in conspectum veniunt. Acce- dit illico et rubor conjunctivae scleroticae, sed ad- modum pallescens ac solummodo proxime cornea- am paullo magis saturatus. Morbo ingravescente ac diutius excurrente conjunctiva scleroticae non quidem intumescit, sed potius nisum in tumorem mollem, flaccidum ostendit, rubore ejus vix au- cto. Dolor oculi premens fit vehementior atque ad regionem supraorbitalem extenditur; interdum tamen mitior esse solet, quam noctu et summo mane. Photophobia et epiphora cum memoratis symptomatibus ut plurimum graviter exasperantur; aucta vero morbi vehementia praeprimis cornea diversas mutationes abnormes subit. Opacitas ejus indies increscit, ita ut iris et pupilla distingui vix possint simulque omnis objectorum perceptio sub- lata sit. Haec opacitas, per integram corneam extensa, plerumque superficialis est et non raro per maculas rubras ab effuso infra ejus conjun- ctivam sanguine provenientes augetur. Hae ma- culae rubicundae saepissime ad marginem corneae superiorem et inferiorem conspiciuntur, ubi in aliis casibus absque sanguinis effusione conjuncti- vam rubentem et turgidam, quasi tomentosam ob- servamus. Cum sedem offuscatio corneae intra ipsas ejus lamellas habet, in corneae substantia vasa sanguifera, ad marginem hujus membranae pas-



sim in circulum decurrentia, in conspectum prod-eunt. In ulteriore progressu hujus inflammationis frequenter superficialis corneae exulceratio, maxime in ejus centro oritur. — Ita evolutus morbus, quin manifesta febrilis affectio se adjungeret, longum emetitur decursum atque plerumque per plures durat menses. Tandem fracta ejus vi lentum sequitur decrementum: dolores mitigantur ac paulatim cessant, rubor insensibiliter solvitur, obfuscatio corneae imminuitur, sanguis effusus pedetentim resorbetur. Pertinacius photophobia cum epiphora continuare solet. Absternis paulatim omnibus inflammationis signis, haud raro corneae abnormitates inferius commemorandae remanent.

Causam huic morbo praedisponentem quammaxime diathesis scrophulosa praebet. Ex individuis scrophulosis autem ea, quae sensibilitate ac irritabilitate majore donata, facie rubente praedita ac turgoribus caput versus obnoxia sunt, multo frequentius Keratitide corripiti solent, quam scrophulosi habitu tumido, spongioso libraque inerte instructi. Aetas porro puerilis et juvenilis, potissimum tempore pubertatis majorem dispositionem in hanc ophthalmiam largitur. Infantes teneros et viros maturos aut senes hoc morbo nunquam laborare observavi. Demum sexus virilis longe magis sequiore in Keratitidem dispositus esse videtur. — Inter causas excitantes primo aëris intemperis et refrigerium calente corpore admissum commemorari meretur. Corneae etiam laesiones minores ac magis superficiales hunc morbum passim provocant. Haud raro lucis intensioris in oculum actione et visionis intensione majore induci-

tur. Nec desunt exempla hujus inflammationis, excitatae per epistaxim suppressam, ulcera scrophulosa praepostere consolidata, otorrhoeam scrophulosam derepente cessantem, impetigines varias intempestive siccitas.

Prognosin hujus ophthalmiae semper minus laetam assumere oportet; nam decursum habet longum, taediosum et perfecta resolutione raro terminatur. Optatum hunc exitum tunc tantum sortitur, cum scrophulosis minore in gradu evoluta; oculi morbus mitior et therapia conveniens tempestive adhibita est. Haec inflammatio ut plurimum imperfectius solum resolvitur, majore parte humorum lymphaticorum et plasticorum in cornea congestorum coagulationem ineunte. Tali modo maculosa corneae obscuratio, plerumque late extensa visumque ad solam fere lucis perceptionem restringens oritur. Haec tamen macula corneae facilem sui resolutionem saepe admittit oculique functio in integrum redit. Similes corneae maculae etiam sine medicamentis adhibitis passim dissipantur, quia vix non semper tenues sunt atque in individuis oriuntur junioribus, in quibus materiae organicae permutatio totusque vegetatio- nis processus alacriter procedit. Frequenter cum ejusmodi macula corneae etiam cicatrices hujus membranae evolvuntur; in longiori enim Keratitidis, praesertim gravioris, decursu superficiales corneae erosiones et ulcera nunquam desunt. Ad rariora vitia posthuma hujus ophthalmiae spectat sic dictum staphyloma corneae pellucidum, de quo deinceps fusius tractabimus. Fere aequae raro et non nisi e Keratitide neglecta aut perverse tractata pannus corneae oritur.

Curatio hujus ophthalmiae longa, magnis difficultatibus obnoxia ac minus efficax esse consuevit. Initium fit a medendi methodo antiphlogistica, quae tamen non adeo solemnes exerit effectus, prout in plerisque aliis ophthalmiis. Universali sanguinis evacuationi in Keratitide raro locus erit. Nunquam eadem in infantibus aut pueris; verum in juvenibus solum indicatur, cum habitus aegri plethoricus et gradus morbi vehementior est. In plerisque aegris topica sanguinis detractio, hirudinum ope facta sufficit. Ut tamen sanguinis evacuatio desideratam praestet utilitatem, eandem in exordio morbi instituere, ac haud raro etiam repetere oportet. Hoc praeprimis de hirudinum applicatione valet. Notabile morbi levamen, praecipue dolorum mitigatio justam sanguinis depletionem factam esse indicabit.

Salutarem porro effectum remedia purgantia, revulsionem a parte inflammata efficiendo exerunt. Calomel dosi majore exhibitum ac pulveri radice jalappae junctum votis ut plurimum respondet. Sed et sales medii alcalini, alvum frequentius ducentes pari ratione inflammationis vim mitigant. Debet autem purgantium usus per plures dies continuari atque in longo morbi decursu passim iterari.

Praeterea individuis graviore Keratitide laborantibus ac congestionibus habitualibus caput et oculos versus obnoxiiis frigida fomenta admodum conducunt. Sed non solam partem inflammatam, verum ad totum hemicranium memorata fomenta diligenter applicare expedit. Attamen major organi cutanei sensibilitas frigoris usum vetat; etiam minor inflammationis gradus hoc remedium supervacuum reddit.

Res ipsa monet, praeter horum remediorum usum simul et vitae regimen conveniens observandum esse. Iis proinde casibus, quibus fomentorum frigidorum usus non indicatur, splenio ante oculos ligato lucis aërisque accessus arceatur. Unico solum oculo affecto usus alterius sani strenue prohibeatur. Victus tenuis potusque aquosus praebeatur, motus corporis interdicatur. Aër sit purus frigidiusculus. Vestitu calido abstineant, lecto etiam molli non utantur et leviter solum per noctem oblecti sint.

Antiphlogisticae huic medendi rationi acriter insistendum est tamdiu, donec inflammationis vis intensior fracta non fuerit. Per lentum vero Keratitidis scrophulosae decursum nota inflammatoria, quae mitigata jam erat, caput novo furore saepius extollere solet. Res ipsa loquitur, in similibus rerum adjunctis toties iterum ad apparatus anti-phlogisticum recurrendum esse, quoties symptomatum exasperatio id necesse esse indicaverit.

Post congruum debilitantium remediorum usum aliam curandi rationem inire oportet. Jam nunc praecipua attentio in latentem diathesim scrophulosam convertenda est, ut haec aptis auxiliis impugnetur. Nisi enim scrophulosis imminuatur aut tollatur, nec Keratitidis tuta et constans sanatio sperari poterit. Hoc scopo tamen talia tantum medicamenta eligenda erunt, quae simul inflammationem abstergere ejusque infaustas terminationes avertere valent. Praestantissimam virtutem in hac morbi periodo calomel exerit, minore tamen dosi porrectum, quam vigente nota inflammatoria graviore. Hocce remedium, praeter quod potenter

actionem systematis vasorum lymphaticorum corrigat, sensibilitatis excessum sedat, stases reserando inflammationis resolutionem promovet, nisum in exsudationem intra lamellas corneae coagulationemque coercescit, Praeterea votis et alia multa medicamenta respondent, ea praeprimis, quae indolem vegetationis processus mutant, stases solvunt, secretiones expediunt, excretionemque promovent; uti sulphur auratum antimonii, aethiops antimonialis, gnajacum, stipites dulcamarae, digitalis purpurea, viola tricolor etc. Convenienter his remediis, ad componendam sensibilitatis exaltationem, quae saepe admodum urget, narcotica, utpote hyoscyamus vel belladonna adduntur.

Allata hactenus auxilia ad pertinacem hunc inimicum feliciter vincendum nequaquam sufficiunt.

Necessitas proin eum ex omni, qua licet parte, aggredi jubet. Merito autem spes optati successus haud exigua in externis revellentibus atque in topicis medicamentis collocatur. E revellentibus externis pediluvia irritantia cum cineribus aut farina seminum sinapi parata et frequentius in usum vocata commendari merentur.

Majorem fere efficaciam vesicantia regioni mastoideae, pone aurem, aut cervici applicata exerunt. Vesicantium applicatio tamen saepius iterari debet, ut constantem effectum producant. Ob hanc rem magis opportunum erit, iisdem locis sic dictum unguentum Anterithii, vel corticem mezezei brachio diligenter imponendum, adhibere. Ratione horum revellentium remediorum tamen notandum est, eadem individuis irritabilibus et sensibilibus vix conducere; gravior enim, cum qua

agunt, irritatio partim ad oculum extenditur, partim orgasmum humorum auget ac utroque modo oculi malum exasperat.

Ad topica remedia variorum collyriorum usus recensendus est. Post factas sanguinis depletiones locales remedia leniter adstringentia mucilaginis iuncta oculo utiliter applicantur, e. gr. solutio diluta mercurii sublimati corrosivi, cum addita tinctura anodyna et mucilagine seminum cydoniorum. Serius ne vasorum relaxatio invitetur, illud collyrium absque mucilagine adhibendum est. Etiam leniter adstringens collyrium, aqua destillata rosarum aut sambuci, tinctura anodyna et aceto lithargyri constans, fracta majore inflammationis vi, vasorum ophthalmicorum actionem miti modo excitat congestionesque solvit. Ubi corneae erosio ac superficialis exulceratio inducta est, solutio lapidis divini salutarem effectum exserit. Morbo autem longius durante, exorta corneae insigni opacitate, aut sanguine inter hanc membranam ejusque conjunctivam effuso ac resorptioni pertinacius resistente, nihil magis sanationem accelerat corneaeque pelluciditati restituendae favet, quam instillatio tincturae anodynae, semel quotidie in oculum facienda. E re tamen erit, ad praecavendam majorem reactionem, in principio tincturam anodynam cum aequali quantitate aquae destillatae simplicis diluere.

Quodsi per decursum hujus morbi dolores graves et pertinaciores aegri molestias insigniter auferant, ad eos sufflaminandos opii saliva subacti, sive meri, cive cum mercurio dulci juncti inunctio in regionem supraorbitalem et tempora-

lem indicatur. His tamen dolores tunc tantum symptomatico modo sopiuntur, cum intermittentes sunt.

Sublata tandem Keratitide scrophulosa adversus corneae maculas, quae ut plurimum remanere solent, remedia alterantia in usum vocare oportet.

Convalescentia ex isto morbo semper est tarda, magnusque in recidivas nisus observatur. Hinc apparet convalescentiae periodum singulari studio tractandam esse. Quaelibet oculorum adstrictio ac universim omnia absint, quae oculorum irritationem producendo morbum vix sublatum revocare valent. Omnium autem tutissime recidivae avertentur, si post sublata ophthalmiam, scrophuloseos tractatione solerter adhuc continuata, habitus aegroti optato modo emendatus fuerit.

## Caput II.

### *De vulneribus corneae.*

Corneae saepe ac diversissimis instrumentis vulnera inferuntur. Haud raro haec vulnera, factis variis operationibus, arte inducuntur, sine alia oculorum vitia removendi aut sanandi. Sic in cataractae operatione jam incisum et amplum jam punctum vulnus corneae infertur. Simili ratione vel scindentibus vel pungentibus instrumentis cornea in diversis coremorphoseos methodis laeditur. Etiam in ophthalmiis quibusdam, pravo tamen plerumque consilio, ad evacuandum humorem aqueum cornea vulnus vel incisum vel punctum passim accipit. Porro in hydrophthalmo, hypopyo

et hypoaemate cornea non raro solvitur. Semel corneam incidere coactus eram propterea, ut ferri particulam cum impetu in oculum delatam ac iridi inhaerentem remove potuerim.

Fere frequentius vulnera corneae, casu fortuito enata, occurrunt. Fortuita haec vulnera modo incisa, modo puncta, modo lacera, modo contusa sunt. Scindentia et pungentia instrumenta ejusdem nominis vulnera inducunt. Lacera vulnera potissimum instrumentis unciformibus corneae inhaerentibus, sed etiam instrumentis retusis cum impetu huic membranae allisis ejusque rupturam producentibus inferuntur. Contusa corneae vulnera absque manifesta continui solutione oriuntur, si corpus quoddam obtusum corneam vehementius feriat.

Ad vulnera corneae fortuitu orientia referri adhuc merentur hujus membranae erosiones et ambustiones substantiis chemicis, causticis sc. et candentibus aut universim altiore temperatura praeditis, inductae.

Corneae vulnera his modis inducta magnam diversitatem offerunt. Alia cum substantiae organicae jactura conjuncta sunt, atque huc spectant pleraque vulnera chemicis substantiis provocata; nonnulla etiam scindentibus instrumentis illata. Alia corneae vulnera sine substantiae organicae jactura occurrunt; quo praepriis multae laesiones mechanicis instrumentis inductae pertinent. •

Mechanico modo exorta vulnera in simplicia, contusa et mixta porro distinguuntur. Simplex audit, quod nitidissimis instrumentis, acie aut cuspidе acutissima instructis producitur, in quo pro-



inde continui solutio absque ulla orarum contusione locum habet. Similia corneae vulnera simplicia potissimum in diversis oculorum operationibus eveniunt. Contusum corneae vulnus vocamus laesionem hujus membranae obtuso instrumento productam cum nulla manifesta continui solutione. Mixta corneae vulnera sunt ea, in quibus tam continui solutio, quam etiam contusio, imprimis orarum vulneris adest. Non solum lacera et rupta corneae vulnera, verum etiam pleraque alia, instrumentis in vita communi usitatis inducta, mixtam indolem habent; ea est enim corneae teneritas et subtilitas ut, exceptis ferramentis chirurgicis subtilissimis, fere cuncta reliqua instrumenta laedentia ejus solutionem non sine contusione efficiant.

Spectata extensione, corneae vulnera sunt vel exigua vel magna. Directio eorum recta, arcuata, triangularis etc. observatur. Etiam situs vulnorum corneae variat; alia enim proxime marginem hujus membranae, alia magis centrum versus locata conspiciuntur.

Demum memorabilis divisio profunditati istorum vulnorum innititur. Eorum enim aliqua corneam non perforant, et haec superficialia nominantur. Alia autem per integram corneae substantiam usque in cameram anteriorem penetrant. Penetrantia haec corneae vulnera, nisi exilissima sint, cum humoris aquei jactura et camerae anterioris defectu conjuncta esse solent. Imo in penetrantibus corneae vulneribus paulo amplioribus haud infrequenter etiam iridis vel plane humoris vitrei prolapsus observatur. Iridis pars per corneae

hiatum egressa instar noduli fusci, diversa magnitudine praediti, supra corneae superficiem prominent; humorem vero vitreum prolapsum e proprio hujus humoris habitu et consistentia albuminosa, passim etiam ex oculi collapsu cognoscimus.

Proximus vulnerum corneae effectus in hujus membranae inflammatione consistit, quae tamen diversam a Keratitide serophulosa faciem offert. In minore gradu, qualem ut plurimum observamus, dum consolidatio immediate sequitur, ac proin sic dicta inflammatio adhaesiva locum habet, corneae turbida aut nebulosa offuscatio proxime vulnus, levis photophobia, moderata epiphora et conjunctivae scleroticae exiguus rubor cernitur. Memorata obscuratio maculosa libentissime tunc oritur, cum vulnus locum a margine remotiorem occupat, eaque non raro sublatis reliquis inflammationis signis continuat. Altior inflammationis gradus praeter similem corneae obscurationem sed intensiorem et latius extensam, dolore oculi punctorio, secretionem lacrymarum larga, photophobia insigni, rubore conjunctivae scleroticae majore, saepe etiam tumore distinguitur. Simili casu ophthalmia, accedente simul febre inflammatoria, chemosim phlegmonosam refert. Orae vulneris corneae per decursum inflammationis pedetentim intumescunt, flavescent, liquescunt. Suppuratio hoc modo nata saepe latius, ac per integram corneam extenditur, ita ut haec membrana in vorticem purulentum abeat. In vulneribus corneae ambustione inductis, non raro, priusquam suppuratio incipit, conjunctivam in loco adusto forma vesiculae elevatam conspicimus. — Cum graviore hujusmodi

inflammatione nonnunquam iritis sociatur, colore iridis alienato, pupillae coarctatione, reliquisque symptomatibus gravioribus cognoscenda. Maxime tunc iridis inflammatio supervenire consuevit, cum pars hujus membranae per corneae vulnus prolapsa est. Haec iritis caractere phlegmonoso ut plurimum praedita, in lymphae exsudationem et supurationem pronissima est, variaque inducit posthuma vitia.

Corneae vulnera diversam agnoscunt prognosim. Simplicia vulnera, sive superficialia sive penetrantia, sive exigua sive late extensa, cum absque substantiae organicae jactura sunt, non infrequenter per primam intentionem glutinantur nullumque obscurationis vestigium relinquunt. Optatam hanc consolidationem potissimum in vulneribus proxime marginem corneae sitis, et aetate juniore occurrentibus observamus. Cum magis centrum corneae versus sita sunt, aut in senibus obvia sunt, saepe maculosa obscuratio imo et cicatrix remanet, etiamsi per inflammationem adhaesivam sanentur; prout id post extractionem cataractae passim animadvertere licet. — Dum simplici sed penetranti corneae vulnere prolapsus iridis sociatus est, infaustiore prognosin statuere oportet; nisi enim repositio hujus prolapsus succedat, gravior sequitur inflammatio cicatricem circa prolapsum relinquens. Haec cicatrix serius, consumpta ac destructa partis iride prominente, ipsum ejus locum quoque occupat. Praeter cicatricem simili casu nonnunquam etiam macula cicatricem circumdans, semper vero synechia anterior, cum pupillae coarctatione ac defiguratione aut concretionem remanet.

Longe magis haec vitia, visum vel notabiliter diminuentia vel penitus adimentia, timenda sunt, cum inflammatio ad integram iridem manifeste extenditur.

Vulnera corneae cum substantiae organicae jactura conjuncta, nunquam sine suppuratione sanantur: hinc semper cicatricem aliasque corneae obscuraciones inducunt. Idem valet de vulneribus corneae contusis et mixtis, etiamsi nulla organica jactura locum habet. Cum tali tempore gradus inflammationis et suppurationis major est, tota etiam cornea non raro consumitur. Apparet hinc quam infensa sint haec corneae vulnera oculi cum formae tum functioni.

Eadem pericula cum laesionibus corneae per substantias causticas et candentes productis conjuncta sunt; quia et in his quoque suppuratio ubique sequitur.

In curandis corneae vulneribus triplici indicationi satisfaciatur medicus, necesse est. Prima vulnus mundare, altera oras debite conjungere, tertia inflammationem imminuentem avertere, aut praesentem convenienter tractare praecipit. — Vulneris mundatio non ubique requiritur, quia in eodem saepe nihil heterogenei continetur. In rarioribus iis casibus, quibus instrumentum laedens vel ejus fragmenta in vulnere adhuc haerent, eorum remotio potissimum vel volsella vel lancea cataractaria fit. Substantiae laedentes chemicae, solidiore consistentia praeditae ac lacrymis difficiliter solubiles, uti calx viva, optime remouentur ope penicilli oleo amygdalarum prius immersi.  $\text{O}l_2$  dolorem, photophobiam, oculique inquietudinem heterogenea

vulneribus corneae inhaerentia saepe difficillime eximuntur. Maxima difficultas tunc oritur, si instrumentum laedens pellucidum, ac a corneae habitu parum diversum sit, e. g. si vitri fragmenta in corneae vulnere contineantur. Quotiescunque indicatio corporum peregrinorum e corneae vulnere remotionem postulat, semper summa in hoc negotio subtilitas adhibenda est, ne irritatio oculi major, quam necesse sit, locum habeat.

Quodsi iridis prolapsus adsit, ejus repositio instituenda est, primo quidem palpebram superiorem leniter demulcendo ac postea subito attollendo, sicque oculum luci intensiori derepente exponendo. Cum hoc modo repositio non succedit, applicatio narcoticorum tentanda erit; si haec quoque nihil prosint, oras vulneris cochleari Davielis ab invicem tantisper remove, sicque iridis compressionem tollere juvabit. Notandum tamen repositionem tantum innox post illatam laesionem et antequam iris prolapsa cum oris vulneris concrevit, cameraque anterior restituta est, fieri posse. — Si corporis vitrei pars aliqua prolapsa esset, propendentis portionis repositio aut remotio tentari non debet; quodlibet enim simile tentamen majorem prolapsum inducit.

Quod ad conjunctionem orarum vulnerum pertinet, haec tunc tantummodo requiritur, cum dicta vulnera penetrantia sunt; nam in superficialibus orae nunquam notabiliter ab invicem distant. Ultro patet, etiam in ambustionibus corneae jungendis hujusmodi vulnerum oris cogitandum non esse. Non aliter autem orae vulnerum penetrantium in mutuum contactum adduci possunt,

quam palpebras oculo moderate appressas demulcendo ac ita movendo, ut margines vulneris proxime ad sese accedant. Si tamen in vulnere ampliore, ob corrugationem aut inversionem partis corneae, vulneris orae hac ratione apte conjungi non possent, haud abs re erit, cochleari Davielis caute admoto, partem corrugatam extendere aut inversam in debitum situm reducere. — Conjunctas vulnerrum oras in mutuo hoc contactu continere oportet. Corneae tamen suturas, quarum adjumento in aliis organicarum partium vulneribus utimur, injicere non licet. Non aliter proin quam palpebras conglutinando oculique omnem motum aegro interdicens oras vulneris in mutuo contactu conservare poterimus. Post factam itaque conjunctionem orarum aegrotus oculos claudere jubetur: quo facto utriusque oculi palpebris tenues striae emplastri adhaesivi Anglicani imponuntur.

Ad arcendam graviolem oculi sauciati inflammationem, aeger, post factam orarum conjunctionem super lecto in situm supinum deponitur, victus tenuis potusque aquosus ei praebetur, ac universim omnes influxus irritantes studiose removen-  
tur. Praeterea oculo affecto fomenta frigida diligenter applicanda sunt. Aegris tamen sensibilibus, aut in erysipelaceas rheumaticasque affectiones pronis, usus frigoris minus convenit: in his itaque solum splenio sicco oculi deligandierunt. — Post ambustiones corneae ad avertendam vehementiorem inflammationis vim diligens instillatio olei amygdalarum recentis, aut alterius similis remedi-  
dii maxime congrua esse videtur.

Simplici hac curandi ratione frequenter vuln-  
 erum corneae prompta consolidatio procuratur, gra-  
 viorque inflammatio feliciter avertitur. Expedi-  
 tamen oculum laesum quotidie inspicere et curate  
 examinare, ut gradus inflammationis medico sem-  
 per accurate notus sit; nam quandoque inflamma-  
 tio longe vehementior est, quam partium oculi  
 externarum conditio, dolorisque ratio indicat.  
 Cognita autem majore inflammationis intensitate  
 protinus antiphlogistica remedia efficaciora, utpote  
 sanguinis evacuationes tum topicae, tum universales,  
 purgantia, refrigerantia etc. in usum vocari debent.

Cum nisus in suppurationem corneae manife-  
 stus sit, fomenta frigida illico amovenda ac reli-  
 qua etiam antiphlogistica remedia parcius adhiben-  
 da sunt. Simili casu lapis divinus cum tinctura  
 anodyna et aceto lithargyri forma collyrii exhibi-  
 tus, convenientissimum topicum remedium est.

Praeterea et revellentia remedia tali tempore  
 apte adhibentur. In suppurationis excessu aut pra-  
 va indole, praeter antea commemorata auxilia,  
 tincturae anodynae in oculum applicatio cum in-  
 ternis medicamentis, vegetationis processum pro-  
 moventibus, merito laudatur.

### Caput III.

#### *De obscuracionibus corneae.*

Affectiones morbosae corneam, absente omni  
 inflammatione, pelluciditate exuentes, ejus obscu-  
 rationes nominantur. Eo igitur, quod omnis in-  
 flammatio absit, corneae obscuraciones a panno et

ulcere hujus membranae, quibus vitis semper aliqua nota inflammatoria adhaeret, differunt. Variarum obscuraciones corneae colorem, variamque formam et extensionem habent. Quae colorem fumo similem non facile observandum habent, ob visionis hebetationem per eas inductam, passim cum amblyopia amaurotica confunduntur. Oculo tamen curate examinato corneam nubilam omnino conspicimus. Diagnosi corneae obscuracionis simili casu corroboratur adhuc pupillae habitu et mobilitate normali, visionis aequali semper diminutione, absentia aliarum visionis hallucinationum, ac demum eo, quod ubique inflammationem praegressam esse, anamnesis doceat. — Obscuratio corneae intense alba, formae rotundae ac in medio corneae sita, oculo obiter investigato pro cataracta haberi potest. Haec obscuratio tamen e latere considerata manifeste corneam occupat ac pupilla artificialiter dilatata nequaquam major apparet, sicut id in cataracta semper observamus.

Corneae obscuraciones chronica gaudent duratione, dolorem non movent, sed visui infensae et in artis auxilia rebelles sunt. Spectata causa proxima, tria earum genera distinguere licet, sc. Obscuraciones lymphaticas, onychem et cicatricem. In obscuracionibus lymphaticis opacitas per lympham in substantia corneae morbose accumulata et conglutam producit. In onyche offuscationem pus in corneae substantia abnormiter collectum et induratum efficit. In cicatrice opacitati imperfecta reproductio lamellarum corneae, quoquomodo in continuo laesarum, subest. — Haec varia obscuracionum genera seorsim exsequemur.



### *I. Obscuraciones corneae lymphaticae.*

His obscurationibus generatim sequentia conveniunt symptomata: cornea offuscationem griseum, supra ejus superficiem prominentem, limitibus insensibilius disparentibus praeditam, visumque hebetantem exhibet. Haec tamen phaenomena morbosa variis modificationibus obnoxia sunt. Imprimis obscurationis praevalens color griseus vario saturationis gradu gaudet, ac superficies etiam corneae modo magis modo minus in loco obscurato prominet. Hinc corneae obscuraciones lymphaticae a diversa intensitate in maculas et leucomata distinguuntur.

Macula corneae est obscuratio minus intensa, colore nubilo, fumo simili aut lucide griseo, inaequaliter saturato, instructa, supra corneae superficiem vel parum vel nihil prominens, visum nunquam penitus adimens, atque adeo insensibiliter desinens, ut limites obscurationis assignari nequeant. Extensio macularum quandoque tanta est, ut integra cornea obnubilata conspiciatur; cum tamen saturationis gradus inaequalis esse soleat, iridis colorem ac pupillae conditionem cognoscere semper licet, objectorum quoque majorum perceptione adhuc superstite. Ut plurimum tamen macula minorem tantum corneae locum occupat, visum tunc tantum notabiliter diminuens, cum e regione pupilla sita est. Ob inaequalem saturationis gradum maculae propriam, ejusque margines insensibiliter in cornea disparentes, eidem etiam nomen nephelii seu nubeculae imponitur. Superficies macularum, sicut prius

commemoravimus, vel nullum vel exiguum corneae convexitatis augmentum offert. Cum nullam abnormem convexitatem conspici possimus, macula ab aliquibus achlys nominatur; corneae autem convexitate in loco obscurato tantisper aucta, macula aegis vel aegias dicitur.

Leucoma obscurationem corneae coerulescenti-griseum, intense albam aut flavescens, aequaliter saturatam, superficie notabiliter prominente praeditam exhibet. Haec quoque obscuratio ad marginem diluitur, sed non ita insensibiliter terminatur, quam macula. Extensionem nonnunquam magnam habet, ac per totam fere corneam diffunditur. Simile leucoma, visum ad lucis perceptionem restringens coloreque coerulescenti-griseo aut flavescens instructum paralampsis nominatur. Quod autem minoris est extensionis ac colorem intense album magis minusve nitentem habet, margaritae, perlae, vel leucomatis margaritacei nomine insignitur. Leucoma hocce, cum proxime marginem corneae situm est, neque pupillam penitus obtegit, visum ex integro non tollit.

Lymphaticae corneae obscurationes vel simplices sunt, absque alio oculi vitio occurrentes, vel complicatae, cum aliis oculorum affectibus junctae. Frequens imprimis est complicatio tam maculae quam leucomatis cum corneae cicatricibus, passim etiam cum onyche; quam complicationem saepe difficulter, atque, habito momentorum anamnesticum respectu, non nisi ex attentissima consideratione symptomatum, diversis his corneae obscurationibus propriorum, cognoscere licet. Praeterea memorabilis est complica-

tio lymphaticarum corneae obscurationum cum ophthalmiis diversis, cum varicositate vasorum ophthalmicorum, cataracta, amaurosi, synchisi etc.

Causa lymphaticarum corneae obscurationum ubique in praegressa ophthalmia quaerenda est. Imprimis ophthalmiae chronicae, indole specifica gaudentes, in subjectis laxis, debilioribus occurrentes harum obscurationum feraces esse solent. Nosogenia earum satis clara est. In omni ophthalmia nimirum humores plastici et coagulabiles majori quantitate in oculo congeruntur. Fieri itaque necessario debet, ut et halitus ille lymphaticus, qui intra lamellas corneae in statu sano semper continetur, in iis ophthalmiis, quae corneam ipsam, aut saltem anteriorem bulbi partem praecipue afficiunt, uberius accumulatur, et nisu in coagulationem majore praeditus sit. Hac re ipsa sequente obscuratio maculosa aut leucomatosa inducitur, prout si vel major vel minor lymphae quantitas coagulationem inivit. Gradus coagulationis lymphae intra lamellas collectae, modo major modo minor esse consuevit. Intensiorem coagulationem ac lymphae largiorem accumulationem color obscurationis intense griseus, albus aut flavescens, nitore passim instructus, prominentia loci obscurati minor, saturatio aequabilior, limites utcumque manifesti indicant. Minorem consistentiam lymphae, opacitatem efficientis, ex obscurationis indole nubosa, colore fumo simili, aut coeruleacente, e limitibus ejusdem insensibiliter desinentibus, extensione majore, convexitate corneae notabiliore, nec non inde cognoscimus, quod passim e conjunctiva scleroticae vasa extensa et sanguinem vehementia locum corneae opacum petant.

Ex his, quae de ortu macularum et leucomatum dicta sunt, apparet, haec vitia ex ophthalmiis absque ullo ulceris vestigio provenire posse, et reapse saepius provenire; quod frequenter in Keratitide observamus. Sed et hae ophthalmiae, quae in suppurationem abeunt, haud raro maculas et leucomata, sed ut plurimum cum aliis corneae obscuracionibus inducunt.

Prognosis obscuracionum corneae lymphaticarum minus fausta statui debet, nam solius naturae viribus vix unquam sanantur. Sed et artis auxiliis non raro pertinaciter resistunt ac tum quoque, cum sanationem admittunt, haec non nisi lentissime sequitur. In propriis definiendo harum obscuracionum praesagio aetas ac habitus aegrorum, duratio mali, ejus in cornea extensio, complicationes cum aliis oculorum vitiis, quantitas et consistentia lymphae congestae praecipuam merentur attentionem. In aegris junioribus, habitu laudabili donatis, non pridem simili corneae obscuracione, eaque minore affectis, prognosin laetam assumere licebit, si insuper omnis alia oculi affectio morbosa absit et lympham minorem coagulationis gradum habeat. Contraria rerum adjuncta sanationem vel prorsus impediunt, vel difficillimam reddunt. Hinc difficulter resolvuntur corneae obscuraciones, in quibus magna quantitas lymphae intra corneae lamellas continetur: atque ob hanc causam semper minus laeta est prognosis leucomatum quam macularum. Ardua porro est sanatio obscuracionum per totam fere corneam extensarum, aut firma tenacique lymphae consistentia praeditarum. Habitus aegri pravus, cachecticus, quamdiu emen-

datus non fuerit, sanationi pertinacissime adversatur. Idem valet de aetate provectiore, in senibus enim etiam tenuissimae maculae resolutionem non admittunt. Pariter corneae obscuraciones inveteratae, a multis annis aegros infestantes sanationi refragantur. Non minus insanabilibus corneae obscuracionibus hae quoque adnumerandae sunt, quae cum circsophthalmia, synchisi etc. complicatae sunt. Complicatio cum ophthalmia, ante hujus sanationem, applicationem remediorum adversus has obscuraciones necessariorum, vetat.

Curatio obscuracionum corneae lymphaticarum solis topicis remediis perficitur. Remedia haecce duplicis ordinis sunt; alia emollientia, alia alterantia dicuntur. Remedia emollientia, lymphae coagulatae et obscuracionem efficiētis cohaesionem minuunt, eamque ad resorptionem idoneam reddunt; quare etiam praeparantia dicuntur. Simili virtute gaudent diversae substantiae oleosae, unguinosae, mucilaginosae, et leniter solventes. uti: oleum nucum juglandum, oleum amygdalarum, oleum liliorum alborum, oleum ovorum, oleum lumbricorum terrestrium, axungia viperina, axungia ursi, liquamen hepatis mustellae fluviatilis, mucilago seminum cydoniorum, infusum malvae, althvae, tussilaginis, mel, fel tauri inspissatum, extractum cicutae, chelidonii, taraxaci, graminis etc. Modus haec remedia adhibendi is est, ut aliquoties omni die oculo, cum liquida sunt, instillentur, cum vero formae solidioris sunt, penicilli ope applicentur. Juvat quoque post eorum applicationem palpebram superiorem leniter demulcere, ut cum ipso loco obscurato corneae eo certius in

contactum veniant. Usus horum remediorum praeparantium non in omnibus, verum in iis solum obscurationibus, quae firma ac tenaci consistentia praedita sunt, indicatur, tamdiu continuandus, donec habitus obscurationis mutatus fuerit, molliorisque consistentiae symptomata in conspectum venerint. Interdum autem ista remedia, etiam diutius adhibita, desiderato effectu carent, nullamque lymphae emolliationem produciunt. Id imprimis in leucomatibus majoribus, aliquamdiu neglectis, usu venire solet. Tali tempore praeter horum remediorum applicationem, simul scarificationem obscurationis commendant, ita perficiendam, ut summum obscurationis punctum ope acus aut lanceae cataractariae aliquot ictibus incidatur. Factis his incisionibus, saepius ut plurimum iterandis, remedia praeparantia quandoque majorem vim emollientem exerunt.

Alterius ordinis remedia, adversus lymphaticas corneae obscurationes adhiberi solita, sunt alterantia. Horum agendi ratio ea est, ut fibram organicam concutiendo ac vasorum lymphaticorum actionem impellendo, resorptionem lymphae intra lamellas corneae haerentis promoveant. Ad ista remedia spectant: mercurius praecipitatus ruber, mercurius praecipitatus albus, tartarus emeticus, vitriolum cupri, vitriolum zinci, lapis causticus, lapis infernalis, tutia praeparata, cadmium sulphuricum, linatura stanni, opium ejusque praeparata, alöe, saccharum, bolus alba et rubra, lapides cancrorum, concha praeparata, cremor tartari, alumen ustum, sal communis, borax, sal ammoniacus, carbonas ammoniae siccus et pyro-

oleosus, lixiva carbonica, oleum juniperi, olea unguinosa in statu suo rancido etc.

Forma, qua haec remedia adhibentur, varia est. Quae formam liquidam habent, aut aqua facile solubilia sunt, guttatim semel aut bis per diem oculo affecto instillantur; ea tamen cum praecautione, ut debite diluta adhibeantur, ne aequo majorem producant irritationem. Si autem vis interna horum remediorum valde intensa est, eorum solutio ope penicilli obscurato corneae loco admoveatur necesse est; tali ratione v. c. solutionem lapidis caustici aut infernalis adhibere oportet. — Alterantia remedia, quae sicca forma gaudent, vel unguenti vel pulveris forma adhibentur. Ad formam unguenti obtinendam, praeter ista alterantia remedia simul butyrum recens, axungia porci, butyrum cacao aut cera recipitur. Dum pulveris forma in usum vocatur, is semper subtilissimus et alcoholisatus sit, oportet. Tam unguenti quam pulveris formam ut plurimum plura alterantia remedia eodem tempore ingrediuntur.

Indicatur usus remediorum alterantium in iis corneae obscuracionibus, quarum consistentia mollior est; sive statim a principio minorem consistentiam habuerint, sive eam post praegressam emollientium remediorum applicationem adeptae fuerint. Semper autem usus horum remediorum attentam considerationem insequentis reactionis exigit, ne incauta manu adhibita ophthalmiam concitent. Ob hanc causam opportunum erit, ubique mitiora alterantia eorumque doses, minores remediis valentioribus dosibusque notabilioribus prae-

mittere. Si sensibilitas oculi major adsit, ex alterantibus talia erunt seligenda, vel saltem cum his conjungenda, quae minorem irritationem producere valent. Si eadem remedia alterantia per longius tempus in usum tracta, initio quidem prosint, sed serius nullam amplius obscurationis imminutionem producant, necessarium erit, vel ipsa medicamenta, vel saltem eorum dosim aut formam mutare.

Caeterum curatio obscurationum corneae, ut supra jam innuimus, est longa et taediosa, cum medici tum aegri patientiam exercens. Nonnunquam autem haec therapia licet diutissime continuata, in leucomate denso et crasso effectu optato penitus caret. In his casibus pertinacibus ac ferme desperatis commendatur applicatio fonticuli leucomate in ipso. Hoc fine in densissimo ac maxime prominente leucomatis loco lancea cataractaria incisio cruciata (per totum tamen leucoma non penetrans) fit. Vulnus hoc modo inductum lapide infernali tangitur, ut inflammatio et suppuratio, per applicationem tincturae anodynae aut unguenti rubri aliquamdiu sustentanda concitetur. Sub decursu hujus inflammationis et suppurationis quandoque leucoma imminui viderunt, ut adeo vel visus aliquis restitutus, vel saltem cornea ad coremorphosin idonea reddita fuerit.

## II. O n y x.

In onyche opacitas corneae per pus intra lamellas hujus membranae collectum et induratum producit. Color obscurationis est flavescens, et



quidem acquabilis, si solum pus induratum adsit. Si vero, ut passim solet, lymphæ simul accumulata et coagulata sit, flavus obscurationis color striis albis intercisus conspicitur. Superficies onychis semper prominet, ita, ut corneae convexitas in loco obscurato aucta sit. Ut plurimum onyx inferioris corneae dimidium occupat et per integram corneam nunquam extenditur. Limes satis distinctos et manifestos exhibet onyx, visum notabiliore in gradu plerumque impediens. — Raro hæc corneae obscuratio sola occurrit, nam sæpissime cum cicatrice, interdum etiam cum macula, vel cum utroque hoc vitio complicatur.

Originem onyx ubique ab inflammatione prægressa ducit. Sed hæc solum ophthalmiæ, quæ in suppurationem abeunt et cum ulcere corneae incedunt, hoc vitium inducere valent. Cum vero pus tantum tenuius, serosum intra lamellas corneae semet insinuare possit, patet, post ophthalmias phlegmonosas onychem vix unquam oriri. Proin in ophthalmiis quibusdam specificis, uti exanthematicis, scrophulosis, rheumaticisque, infiltratio puris liquidioris intra lamellas corneae locum habet, ibique, languente resorptionis processu, induratur. Simile ulcus corneae, cum infiltrationem puris conjunctum, unguis dici consuevit. — Si durante inflammatione simul lymphæ intra corneae lamellas congeratur et coagulationem ineat, onyx vel striis albis lymphaticis intercisus, vel margine maculoso circumdatus est; ubi autem ulceris corneae imperfecta consolidatio sequitur, cicatrix corneae quoque formatur.

Prognosin onychis fere eadem momenta determinant, quae obscurationum corneae lymphaticarum praesagium dirigunt. Aetas juvenilis, constitutio corporis laudabilis, duratio morbi brevior, ejusque extensio minor bonam sanationis spem largiuntur; maxime tunc, si solum pus induratum opacitatem efficiat et lymphae congestae signa desint. Rerum adjunctis aliter comparatis resolutio obscurationis vel lentissime, vel prorsus non sequitur.

Modus onychem curandi haud differt ab obscurationum lymphaticarum therapia. Primum est pus induratum emollire ac solvere; postea vero resorptionem ejus promovere oportet. Utrique huic indicationi eadem prorsus satisfaciunt remedia, quae supra commemoravimus.

### III. *Cicatrix corneae.*

Imperfecta reproductio lamellarum corneae, in continuo laesarum, eam hujus membranae opacitatem inducit, quam cicatricem vocamus. Evenit nonnunquam, ut omnibus corneae lamellis exisis ac ipsa etiam iride consumpta, lata cicatrix (forma membranae coerulescentis, striis albis intertextae) partem bulbi anteriorem obducatur. Hoc vitium phthisis corneae dicitur. Saepius cicatrix minorem corneae locum occupat, opacitatem intense albam, manifestis limitibus donatam, referens. Superficies hujus obscurationis est plana aut tantisper excavata, quasi impressa. Nonnunquam in cicatrice, praeter colorem intense albam, simul punctum aliquod fuscum aut nigricans apparet, quod praegressum iridis prolapsum indicat.

Tali tempore synechia anterior, variaque pupillae abnormitas cum cicatrice complicatur. Alia complicatio valde frequens est cum macula, leucomate aut onyche, ex atentissima consideratione symptomatum, diversis his obscurationibus priorum, cognoscenda. Formam cicatrices corneae variam exhibent v. c. annularem, arcuatam, dentatam etc. Visum cicatrices tunc tantum hebetant, cum pupillam obtegunt, cum proin magis centrum corneae occupant. Si cum synechia anteriore complicantur, pupillam coarctatam ac diductam ut plurimum penitus tegunt, visumque adimunt. Suapte patet, visum et ibi ademtum esse debere, ubi in synechia anteriore pupilla, corneae loco obscurato adglutinata, deficit. Cicatrices cum aliis corneae obscurationibus conjunctae, visui saepe propterea tantum obsunt, quia haec aliae obscurationes (marginis instar cicatrices cingentes) pupillae oppositae sunt.

Causa cicatricum corneae semper in praegresso vulnere aut ulcere hujus membranae, imperfectius consolidato, quaerenda est. Imprimis ulcera corneae cicatricum feracissima sunt, et vix unquam sine cicatricis vestigio consolidantur. Sed etiam in omni vulnere cum substantiae organicae jactura, vel cum contusione graviore conjuncto, imperfecta laesarum corneae lamellarum reproductio sequitur, cum in suppurationem constanter abeant. Quid quod vulnera corneae, nullam substantiae jacturam inducentia, ac nitidissimis instrumentis illata, languente vegetationis processu, cicatricem relinquere valeant. Id nonnunquam in senibus post cataractae extractionem observare licet, nam

totam vulneris praegressi extensionem, licet nulla suppuratio secuta sit, cicatrix quandoque tenet. Ulcera vel vulnera corneae, per totam hujus tunicae substantiam penetrantia, haud raro prolapsum iridis, et postea synechiam anteriorem invitant. Qua ratione complicatio cicatricum corneae cum aliis ejus obscurationibus oriatur, ex iis, quae in praecedentibus dicta sunt, facile perspicitur.

Cicatricum corneae prognosis infaustissima est, nam ad vitia insanabilia referuntur. Licet autem in longe plurimis casibus nullam sanationem admittant, in infantibus tamen quandoque exiguas cicatrices, citra omnem expectationem, suapte disparere observavi. Cumprimis cicatrices eae, quae per scrophulosas et exanthematicas ophthalmias inducuntur, nonnunquam absque adhibito auxilio evanescent. Caeterum in prognosi cicatricum corneae etiam morborum, complicationem fortassis efficientium, ratio habenda est. Saepe enim visus non per cicatricem, sed potius per maculosum aut leucomatosum marginem, vel et per onychem impeditus aut sublatus est. Pariter cum synechia anterior cicatrici sociatur, ob pupillae coarctationem, aut concretionem functio oculi laesa est. His autem malis, cum cicatrice complicatis, visuique infensis, debite consideratis eorumque momentis prognosticis convenienter pensatis, facile apparebit, quid et qua ratione, non obstante cicatricis insanabilitate, in aegrorum emolumentum fieri possit.

## Caput IV.

### *De staphylomate corneae.*

Staphyloma corneae fere promptius in praxi cognoscitur, quam verbis definitur. Indole hujus vitii curatius pervestigata, characteres ejus maxime generales in corneae insanabili degeneratione, ac morbosa prominentia consistere, nullum est dubium. \*) Hinc patet corneae alienationem sanabilem, utut cum morbosa prominentia sociatam staphyloma nequaquam efficere; prout enim ad essentiam tumoris scirrhusi spectat, ut irresolubilis sit: ita in staphylomate degeneratio insanabilis, nulloque modo in pristinam integritatem reducenda esse debet. Non minus ex definitione staphylomatidis corneae patet, morbosam extensionem et pro-

---

\*) Hi characteres etiam reliquis oculi staphylomatibus conveniunt, ita, ut omnem degenerationem tunicarum, oculo propriarum, insanabilem, cum morbosa earumdem prominentia conjunctam, staphyloma merito dicere liceat. Itaque staphyloma scleroticae, seu rectius staphyloma choroideae vel corporis ciliaris, et staphyloma iridis jure hocce nomine salutantur. Injuste igitur Rau staphyloma iridis e serie horum malorum exulare vult, nam cunctis notis supra commemoratis omnino gaudet. A staphylomate iridis tamen distinguendus est ejus prolapsus, in quo iris nullam adhuc degenerationem subivit, ac repositionem haud raro admittit. E prolapsu iridis, qui non reponitur, mox hujus staphyloma evolvitur. Nam prolapsa iridis portio per irritationem a palpebris, et per influxuum externorum actionem habitum normalem paulatim amittit, in degenerationem insanabilem abit, simulque repositioni resistit.

minentiam hujus membranac, quae absque ejus degeneratione occurrit, staphyloma dici non posse. Habitus staphylomatum corneae diversus observatur, nam degeneratio insanabilis, quam cornea subit, istius membranae pelluciditatem vel adimit vel non adimit. Hinc staphyloma corneae in opacum et pellucidum distinguitur. Utriusque hujus staphylomatis diversa est ratio; quare de quolibet seorsim agendum est.

### *I. Staphyloma corneae opacum.*

In hocce staphylomate, ut ipsum nomen indicat, maxime manifesta corneae degeneratio in ejus obscuratione insanabili consistit. Insuper autem, qua staphylomatosa prominentia extenditur, corneae membrana semper cum iride morbosam inivit concretionem. Maximam hoc vitium affinitatem cum leucomate corneae habet; nam in hoc quoque cornea est opacata, et in loco opaco morbose prominet. Differt tamen staphyloma corneae opacum a leucomate praecipue in eo, quod leucomatosa obscuratio ex natura sua sanabilis sit. Si haud infrequenter leucoma sanationi repugnat, id non ob indolem ejus insanabilem fit, sed potius ob alia curationis impedimenta, e. gr. ob morbi longam durationem, aut aegri aetatem proveciorem. Aliam diversitatem staphylomatis corneae opaci a leucomate constituit concretio corneae degeneratae cum iride, quam concretionem in simplici leucomate nunquam observamus. Demum et eam diversitatem notare convenit, quod abnormis prominentia staphylomatis prominentiam leucomatis ut plurimum superet.

Symptomata staphylomatis corneae opaci variant, prout vel pars corneae, vel integra haec membrana morbo affecta est. In partiali staphylomate corneam aliquo in loco, et quidem potissimum centrum versus, obscuracione griseo-coerulescente aut albescente notatam, atque in hoc ipso loco magis minusve prominentem conspicamur. Reliqua corneae pars nec pelluciditate normali destituitur, nec morbose protuberat. Oculo curatius examinato in staphylomate opaco partiali cameram anteriorem semper angustatam, iridemque cum cornea, qua haec morbose affecta est, concretam cernimus. Saepe ipsa pupilla in hac concretionem detinetur cum visus perfecta abolitione; interdum autem, visu imperfectiore superstite, pupilla concretionem non subit atque examinanti apparet, sed diducta, passim etiam constricta est.

In totali staphylomate opaco similem, ut in partiali, obscuracionem cornea offert; sed per integram, vel saltem per longe maximam membranae hujus extensionem, ita, ut ad summum proxime marginem scleroticae aliquis exiguus corneae arcus pellucidus appareat. Simul in hoc staphylomate tota iris corneae obscuratae adglutinata est; ita tamen, ut si aliqua exigua corneae pars arcuata pellucida sit, in hocce loco iris corneae solum accumbat, ac proprio suo colore transpareat. Camera oculi anterior in staphylomate totali semper est penitus sublata, visusque ita ademptus, ut sola lucis perceptio supersit. Morbosa corneae, cum iride concretae, protuberantia in totali staphylomate semper est major, quam in partiali. Prominentia staphylomatis totalis diversae formae esse con-

suevit; nonnunquam enim haec prominentia est aequabilis, ad globi similitudinem accedens, in aliis autem casibus prominentiam inaequalem, plus minus conicam observare licet. Hinc opacum staphyloma corneae totale in sphaericum seu globosum, atque conoideum discriminatur.

Praeter haec commemorata phaenomena morbosa in corneae staphylomate opaco, cum partiali tum totali, ut plurimum et alia symptomata adsunt; semper fere conjunctiva scleroticae rubet, imo vasa conjunctivae turgentia non raro ad ipsius staphylomatis superficiem producuntur. Frequentem porro lacrymationem photophobiamque observamus. Etiam sensum oculi ingratum, prementem, imo dolorem punctorium aut lacerantem, ad hemicranium lateris affecti extensum, tempestatis vicissitudinibus exasperandum aut provocandum, aegri ut plurimum accusant.

Magnitudo horum staphylomatum pedetentim, saltem aliquo tempore, magis magisque increscit, et cum aucta eorum magnitudine molestiae supra allatae intenduntur. Staphylomata totalia, notabilius extensa, aliquo in loco nonnunquam ita attenuantur, ut in simili loco transitus radiorum lucis minus impeditus sit, objectorumque majorum perceptio locum habeat. Nunquam tamen transparentis istorum staphylomatum indoles tanta est, ut pellucida dici mereantur. In majus volumen expansa staphylomata passim rumpuntur: quo facto humorum quantitas haud exigua ex oculo prodit, bulbusque collabitur. Mox dein, oculi irritatione vix conspicue aucta, vulnus staphylomatis glutinatur, idque brevi in pristinam molem intumescit. Raris-



simis in casibus post secutam bulbi rhexim gravior inflammatio, in suppurationem transiens, ac staphylomatosa metamorphosi affectas membranas consumens, oritur.

Quod ad oriendi rationem staphylomatis corneae opaci attinet, medicorum neminem fugit, id ubique morbum secundarium ophthalmiarum, infauste terminatarum, constituere. Ex ophthalmiis phlegmonosis praesertim traumaticae; e specificis vero potissimum blennorrhoeicae, exanthematicae scrophulosae perniciosum hoc oculi vitium inducunt. Quamvis autem certum sit, istud corneae staphyloma semper ex ophthalmiis originem ducere; clara tamen, omnibusque numeris absoluta, illius nosogenia hactenus Gordius est nodus, quem varii vario modo solvere studuerunt. Omnibus autem medicorum opinionibus, huc facientibus, solenter scrutatis, explicationem a cel. Beer propositam veritati proxime accedere, non dubitamus. Ad generandum enim corneae staphyloma opacum non tantum requiritur, ut cornea et iris simulac eodem tempore inflammatae sint; verum ut durante hac inflammatione morbosam quoque ineant concretionem. Perperam Rau aliique existimant, concretionem iridis cum cornea ad istius staphylomatis genesim neutiquam requiri; quotiescunque enim id per amputationem removetur, semper in ejus facie posteriore manifesta uvae, ejusque tapeti vestigia conspiciuntur. Quisquis itaque absente concretionem inter iridem et corneam, hujus opacam prominentiam pro staphylomate habet, is me hercle! staphyloma cum leucomate confundit. Non minus errat Rau, humoris aquei in hoc staphylomate

vim, a tergo urgentem, negans. Reipsa enim staphylomatis protuberantiam per humorem aqueum, majore quantitate pedetentim accumulatum, produci, moles staphylomatis aliquamdiu increscens, major copia humoris aquei, in staphylomatis operatione semper effluens, praecipue vero staphylomatis ruptura, sponte nonnunquam insequens, docent. Ratio abnormis accumulationis humoris aquei secundum cel. Beer in relatione inter secretionem et absorptionem hujus humoris vitiata sita est. Secretionem ejus nimirum in camera praepimis posteriore, resorptionem autem in anteriore potissimum fieri existimat; ut adeo camera anteriore, in staphylomate imminuta aut sublata, necessario humor aqueus morbose accumulari debeat. Injuste tamen defectui, aut imminutioni camerae anterioris, ac segniori resorptioni accumulatio humoris aquei tribuitur. Nam in atresia pupillae, sublata camerarum communicatione, successu temporis nunquam cameram anteriorem magis imminui, iridemque antrorsum propelli observamus. Hinc vera causa accumulationis morbosae humoris aquei, et proficiscentis inde protuberantiae, in staphylomate potius ea esse videtur, quod cornea degenerata et cum iride concreta cohaesionem normalem amittat et relaxetur. Atque haec relaxatio corneae degeneratae et cum iride concretae, facilem expansionem admittens, humoris aquei accumulationem successivam sufficienter explicat. Haec autem accumulatio humoris aquei tantummodo per aliquod temporis spatium, non vero tota staphylomatis duratione, augetur. Nam staphyloma longiori tempore durans, ob statum oculi subinflammatorium,

jugiter continuantem, paulatim novas degeneraciones subit, tenacius fit, interdum fere in cartilaginosa massam convertitur, suique expansionem ulteriorem non amplius admittit.

Antequam in dilucidanda staphylomatum corneae opacorum nosogenia ulterius progrediamur, opportunum esse videtur, examinare, cur non in omni concretione corneae cum iride, simul morbosa harum membranarum protuberantia sequatur? Ratio autem ejus, quod in synechia anteriore, et phthisi corneae protuberantia nulla observetur, ea est, quod in his vitiiis cornea, qua cum iride concrevit, non degenerata, sed penitus consumpta et destructa sit. ejus proin locum nova prorsus membrana, per inflammationem formata, eaque firma et tenax, humori aqueo neutiquam cedens, occupat. Hinc elucet, in iis tantum casibus, in quibus cornea, utut degenerata, varioque modo vitiata, superest, ac cum iride concretionem iniit, protuberantiam sequi et staphyloma formari posse.

His praemissis, circumstantias rimari oportet, sub quibus diversa corneae staphylomata opaca oriuntur. — Dum per corneam et iridem inflammatio late extenditur, atque hae duae membranae penitus, vel saltem longe maxima ex parte crescunt, staphyloma totale evolvitur. Ut vero concretio illa sequi possit, memoratae membranae semet vel contingere, vel saltem prope ad invicem accedere debent, ita, ut ope lymphae exsudatae glutinari possint. Mutuus licce contactus, vel situs propinquior iridis et corneae evenit, dum utraque membrana graviter inflammatur et insi-

gniter intumescit. Praeprimis in infantibus, in quibus cornea crassior est, irisque situm tantisper convexum habet, illae membranae simili ratione saepe inter se coalescunt. —

Sed haud infrequenter et alio modo iris cum cornea in mutuum contactum pervenit; nimirum cum ulcus aliquod corneam perforans oritur. Tali tempore, etiamsi antea iris inflammata non erat, a cornea, cui accumbit, inflammatio ad ipsam extenditur ac totalem harum membranarum concretionem producere valet. Quotiescunque autem in staphylomate totali per praegressam ophthalmiam de corneae substantia vel nihil vel parum consumtum est, protuberantiam semper observamus majorem et aequabilem, globosum proin staphyloma in simili casu in conspectum prodit. Hocce staphyloma sphaericum itaque formatur, cum ob insignem corneae et iridis tumorem hae membranae proxime ad invicem accedunt et coalescunt: quod quandoque fit, cum nec minima corneae suppuratio conspicitur. Non minus autem formatur hoc staphyloma tunc, cum per suppurationem superficiales solum corneae lamellae consumuntur. Si simili casu quandoque exiguum aliquod corneae ulcus penetrans oriatur, propterea staphyloma formam aliam, quam sphaericam prae se ferre non solet. Eam autem ob causam, quod istud staphyloma passim efformetur, postquam anteriores corneae lamellae suppuratione consumtae sunt, id cum cel. Benedict e staphylomatium serie excludere, atque herniae accensere, valde incongruum esset.

Ex his, quae de evolutione staphylomatis totalis sphaerici dicta sunt, facile apparet, quando

staphyloma totale conoideam induat formam. Tunc nimirum conicum hoc staphyloma oritur, cum in variis latiusque extensis locis cornea simul cum iride per suppurationem praegressam consumta est. In his itaque locis, in quibus cornea et iris deficient, earumque loco cicatrix exorta est, staphyloma extensioni resistit: ejus proin protuberantia inaequalis, cono magis minusve similis, fit. Ea propter istud staphyloma tantum per inflammationes graviores, suppuratione in profundum penetrante stipatas, inducitur. Conoideam staphylomatis totalis prominentiam a concretione staphylomatis cum capsula lentis anteriore (sicut cel. Beer docuit) non provenire, certum est. Nam in his staphylomatibus, amputatione ablatis, nullum similis concretionis vestigium detegitur. Neque facile illa concretio aequabilem staphylomatis expansionem impedire posset; nam capsula lentis est membrana subtilissima, cum partibus contiguis tenerrime nexa, ita, ut necessario ob humoris aquei majorem atque majorem accumulationem vel ipsamet lacerari, vel nexus ejus solvi deberet.

Staphyloma corneae opacum parziale post ophthalmias, cum corneae ulceribus penetrantibus sociatas, oritur. Simulac enim cornea perforatur, effluente humore aqueo, iris corneae accumbit, ac si inflammatio minoris intensitatis sit, in loco exulcerato corneae accrescit. Ut tamen, simili concretione exorta, protuberantia oriri possit, necessario requiritur, ut consumtae in loco exulcerato corneae lamellae, utut habitu normali et pelluciditate carentes, iterum pro parte reproducantur; ubi enim simplex membrana lymphatica corneae

hiatum claudit, cicatrix corneae, non vero staphyloma parziale formatur.

Staphylomata corneae generatim infaustam e variis respectibus habent prognosin. Deformitatem enim, nunquam penitus tollendam inducunt, visui porro infensa, ac demum, sibimet ipsis relicta, in bulbi degenerationem prona sunt. Ratio hujus degenerationis in continuo statu subinflammatorio oculi affecti sita est, quo fit, ut tandem circsophthalmia, ac postremo ipsum carcinoma bulbi evolvatur. In staphylomate autem corneae opaco tempestive et recte tractato, ubique degenerationis periculum tuto avertitur, visus praeterea in eo gradu, in quo adest conservari, et insuper forma oculi notabiliter emendari potest. De his commodis curationis staphylomatum paulo fusius dicendum est. — Omnium felicissime cum ipso staphylomate socia ophthalmia et pendens inde in degenerationem nisus tollitur. Dolores tamen regionem supraorbitalem aut hemicranium occupantes nonnunquam, amoto etiam staphylomate, diutissime perdurant. Quod ad conservandi visus spem pertinet, in aprico est, hanc in totali staphylomate nunquam, in partiali vero, ibi tantum alendam esse, ubi pars pupillae libera atque a concretionem cum cornea immunis est, et ubi demum remedia adversus staphyloma adhibenda inflammationem tantam, quae visum delere valeat, non concitant. Cum visus penitus ademptus est in partiali staphylomate, is per hujus curationem nunquam, per pupillae artificialis conformationem tamen aliquando restitui poterit. Formae emendatio, staphylomatis curatione procuranda, in eo solum consistit, ut

protuberantia morbosa tollatur. Hinc post remotum staphyloma eam oculi partem, quam antea staphyloma occupabat, cicatrice plana lataque notatam conspicamur. Suapte patet, oculi deformitatem, utul minorem ac antea, satis adhuc notabilem remanere. Ad hanc celandam, post absolutam stayhylomatis totalis (vel et partialis, cum visus perfecte ademptus est) curationem, oculum artificialem applicare licet. Similis tamen major et applicando oculo artificiali idonea pars bulbi conservari nequit, cum, prout in raris casibus evenit, remediorum necessariorum usum vehementior inflammatio sequitur; haec enim, facile in supurationem transiens, bulbi maximam partem consumit. Praeterea fieri etiam solet, ut in staphylomate, cum cirsophthalmia complicato, ob rationes inferius adferendas, ingratum quoddam phaenomenon, totius bulbi jacturam inducens, oriatur.

Cura staphylomatum corneae opacorum uti ex hactenus dictis abunde elucet, ita nunquam perfici potest, ut oculi pristinus integritatis status restituatur. Degenerationem enim corneae, hujusque cum iride concretionem tollere, extra artis limites situm est. Absint itaque cuncta alterantia remedia, quae opacitatem corneae staphylomatosaе resolvere non valentia, tantum irritationem oculi augent, varicositatisque evolutionem accelerant. Quidquid in aegrorum emolumentum fieri potest, hoc ferme ad id redit, ut protuberantia morbosa cum provenientibus inde molestiis tollatur. Ast huic indicationi nec adstringentia remedia, nec staphylomatum compressio, ubique noxia, nec de-

num punctura staphylomatum, precarium non nisi levamen adferens, satisfaciunt. Certum et constans in staphylomatibus auxilium rodentia solum medicamenta et ferramenta praebent. E causticis remediis plerumque vel lapis infernalis vel butyrum antimonii adhibetur; ille minus intense, hoc autem (penicilli ope applicandum) efficacius agit. Eorum usus in staphylomatibus corneae opacis minoribus indicatur. Applicandi ratio ea est, ut summo staphylomatis puncto, caute tamen, ne palpebras aut alias partes contiguas irritare valeant, admoveantur. Post factam adustionem, ad mitigandam eorum vim, vel fluidum aliquod emolliens penicilli ope applicatur, vel aqua frigida affatim adspargitur. Unica autem caustici applicatio ad consumendum staphyloma baud sufficit: hinc usum illius, eschara decidua, irritationeque prioris applicationis sublata, reiterare oportet. Solent autem ista remedia eo modo prodesse, ut staphylomatosa degeneracionem paulatim destruant, eoque facto, formationi cicatricis, firmae et tenacis, nullam amplius extensionem admittentis, ansam praebent. Staphylomata partialia majora, quemadmodum et totalia, causticorum usum vetant; necessarium enim esset, eadem in majore extensione saepiusque applicare. Ipsa autem largior et frequentior causticorum applicatio ad consumendam molem staphylomatis majorem vix sufficit; ob comitem vero inflammationem vehementiorem periculi plena est. Optime proin similia staphylomata ferramentis removentur. Haec extirpatio staphylomatum cultro cataractario seu consueto seu paulo majore, forcipula seu volsella, et forfice Davielis



peragitur. Constat autem ista operatio duabus partibus. Posteaquam et aeger et medicus in eodem situ, qui ad instituendam cataractae operationem requiritur, constituuntur, atque minister, a tergo aegroti collocatus, palpebram superiorem elevavit, in prima operationis parte cultro cataractario medium staphylomatis, sive inferius sive superius, solvitur. Similis est haec encheiresis sectioni semilunari corneae: ad basim staphylomatis, sc. in cantho oculi externo culter cataractarius, acie sive sursum sive deorsum spectante, demittitur, ulteriusque promotus, ad canthum internum expungitur; continuato autem cultri ductu sectio tandem finitur. His peractis in altera hujus administrationis parte, alterum staphylomatis dimidium reseccandum est. Hoc sine soluta staphylomatis pars forcipula ea, quae evellendis ciliis inservit, aut volsella dentata paulo fortiore apprehenditur, moderate attrahitur, atque tum forcicis Davielis adjuvamento alterum staphylomatis dimidium in basi abscinditur. Staphylomatis hac ratione amputati facies posterior, prout superius jam commemoravimus, manifesta uveae vestigia exhibet, reticulum subtile, quasi filis atrofuscis formatum, offerens. Praeterea in staphylomate resecto hoc est singulare, quod relate ad priorem suam extensionem valde exiguum sit. Utut igitur cornea, staphylomatosa degeneratione affecta, cohaesionem normalem amittat; contractilitas tamen ipsi propria est. Ab hac enim contractilitate staphylomatis resecti imminutio, quam saepe miratus sum, repetenda est.

In operatione staphylomatis cum medico tum ministro praecipue cavendum est, ne bulbus quo-

quomodo vel prematur vel tendatur. In similibus circumstantiis enim non tantum lens crystallina, sed et pars corporis vitrei per ingens vulnus, bulbi faciei anteriori inflictum, prolaberetur. Imo etiam si oculus providissime in hac administratione tractetur, ipsa musculorum contractio et reactio similem prolapsum ut plurimum inducit.

Terminata operatione deligatio eadem adhibetur, qua post factam cataractae extractionem utimur. Reliqua etiam aegroti tractatio eodem modo adornatur, aegroque imprimis situs supinus per plures dies commendatur. Mutationes in oculo, cum operatio optatum sortitur eventum, sequentes observare licet. Primis post operationem diebus inflammatoria reactio satis moderata, in conjunctiva et sclerotica sedem praecipuam habens, se insinuat. Mox in vulneris margine exsudatio lymphae sequitur, quae in membranam, hiatus operatione inductum claudentem, concrecit. Ista membrana in exordio est tenuis, ita, ut objectorum perceptionem admittat. Ea tamen successive fit opaca et crassa; sed ita, ut in medio diutissime priorem retineat subtilitatem, et tantisper promineat. Ob hanc rem plerumque necessarium est, admoto lapide infernali, speciem suppurationis provocare, ut cicatrix satis firma et solida formetur. Curatione staphylomatis totalis post trium aut quatuor hebdomadam spatium hoc modo absoluta, bulbus communiter stricturis quibusdam notatus, magisque imminutus conspicitur, quam per solam staphylomatis remotionem imminui poterat.

Ubi operationis hujus successus minus faustus est, gravior observatur inflammatio, quae in suppurationem transiens, maximam bulbi partem consumit. Simili in casu, durante inflammatione et suppuratione, aegrotus secundum cognitatas ophthalmotherapiae regulas tractandus est.

Aliud ingratissimum phaenomenon post hanc operationem passim occurrens, consistit in bulbi haemorrhagia, quae praesertim tunc observatur, cum praeter staphyloma simul cirsophthalmia, altiore in gradu evoluta, aderat. Resistentia bulbi nimirum in parte anteriore per operationem sublata, simulque majore sanguinis alluxu sequente, fit quandoque, ut varicosum aliquod choroideae vas rumpatur. Simulac autem sanguinis profluvium observatur, illico aquam frigidam diligenter applicare oportet. Si in parte anteriore choroideae vas ruptum erat, indeque sanguis manabat, ista haemorrhagia moderata est, et ulplurimum intra unam alteramve diem absque posthumis noxis cessat. Si autem vas varicosum ruptum in parte postica bulbi situm est, per effusum sanguinem non solum humor vitreus propellitur, verum ipsa etiam choroidea cum retina super eadem expansa, sub magno dolorum insultu, instar globi profunde rubri protruditur. Tali tempore ad sistendam haemorrhagiam tollendosque dolores proptissimum remedium, secundum *cel. Beer*, in abscissione globi illius rubicundi, ex orbita prominentis, situm est. Hoc facto vacua scleroticae tunica collabitur, collabuntur et palpebrae, atque, cessante levi inflammatione et suppuratione, in fundo orbitae non nisi exigua informis molecula remanet.

Superest, ut pauca quaedam de staphylomatis cura cum palliativa tum prophylatica subjungamus. Palliativa curatio in eo consistit, ut graviores molestiae, staphylomate inductae, mitigentur ac degenerationis periculum avertatur. In hunc finem aegroto omnia ea, quae congestiones ad oculum affectum producere ejusque irritationem augere ac inflammationem movere valent, sollicite vitanda erunt. Exorta autem simili inflammatione, cum sanguinis evacuatio topica tum et alia congrua remedia in auxilium vocanda sunt.

Prophylaxis staphylomatis corneae opaci, quam cel. Beer in acceptis referimus, quae tamen ubique tuta non est, durante adhuc inflammatione, per quam staphyloma producitur, tunc indicatur, cum visus conservandi, aut per subsequam pupilla-artificialis conformationem restituendi, spes nulla superest. Itaque potissimum in staphylomate totali et quidem illico haec curatio institui debebit utprimum ejus evolutionem ex incipiente prominentia corneae obscuratae ac cum iride concretae imminere cognoscimus. Ita autem absolvimus hanc prophylacticam curationem, ut inflammationem, in producendum staphyloma pronam, larga tincturae anodynae applicatione, quotidie repetita, tamdiu artificiali modo augeamus, donec, nulla, amplius corneae protuberantia sequente, nisum in staphyloma extinctum viderimus. Ratio, qua istud artificiale inflammationis augmentum staphylomatis evolutionem in multis casibus feliciter impedit, duplex est. Quandoque nimirum inflammatio ita intenditur, ut suppuratio sequatur, et consumpta per hanc cornea et iride, cicatrix formetur. Aliis

autem in casibus inflammatio, artificiali modo exasperata, majorem corneae degerationem inducit, eamque tenacem vi humoris aquei resistentem reddit. Vehementior itaque inflammatio cito eam partium degeneratarum mutationem producere valet, quam, prout superius adnotavimus, chronica inflammatio in staphylomate jamjam evoluto paulatim provocat, et qua tandem majori staphylomatibus expansioni obices ponuntur.

## II. *Staphyloma corneae pellucidum.*

Rarum hoc vitium rectius fortassis hyperkeratosis dicitur, nam corneae luxuriantem cum morbosa ejus protuberantia conjunctam, refert. Nunquam corneam per totam extensionem in substantia sua auctam et luxuriantem conspicimus; verum semper abnormis haec affectio ad partem solum corneae restringitur. Solet autem in diverso loco, rarius tamen in centro, cornea ultra modum prominere. Ubique ista abnormis protuberantia conicam exhibet formam apiceque manifesto instructa est. Praeterea, ut nomen ipsum indicat, protuberans corneae portio pellucida est, sed vario in gradu. Interdum enim nitore singulari gaudet, non secus, ac si gemma quaedam splendidissima, sub vario oculi motu jam rubello jam flavo colore fulgens, adglutinata esset. Saepius illa protuberantia nitido hoc splendore carens, in apice colore lucide griseo instruitur. Visus ob anamalam radiorum lucis refractionem semper est hebes, et quidem eo magis, quo magis protuberantia mediam corneae partem occupat; myopia tamen

hi aegri rarissime laborant. Camera anterior, praeprimis oculo in situ laterali examinato, nec imminuta nec aucta cernitur; atque hoc ipso staphyloma pellucidum ab hydrophthalmo tuto distinguitur. A Keratokele autem toto suo habitu, ac praecipue eo differt, quod cornea integra et glabra sit; non vero, sicut in hernia corneae, ulcere erosa.

Causam proximam hujus vitii plures recentiorum auctorum in morbosa liquidi cujusdam accumulatione intra lamellas corneae sitam esse existimant. Conica tamen forma protuberantiae, quae semper tantum ad partem corneae restringitur, obstat, quominus in horum sententiam accedere possimus. Textus cellulosus lamellas corneae inter se connectens, sicut in aliis organismi partibus, cellulis inter se communicantibus constat: hinc necessario fieri deberet, ut illud liquidum successive per integram corneam extenderetur. Cum tamen staphyloma pellucidum semper restrictae extensionis sit, patet, illam morbosam corneae protuberantiam solidam esse debere. Massa igitur et substantia corneae, in certo quodam hujus membranae loco aucta, proximam staphylomatis pellucidi causam constituit. Similem corneae luxuriam nonnunquam vitium primae formationis esse, summa probabilitas suadet, ac imprimis illud staphyloma pellucidum, quod nitore peculiari praeditum est, ac corneam suam pelluciditate ferme superat, cum ipsis hominibus nasci videtur. Quod vero splendore caret atque in apice griseum exhibet colorem per Keratitidem, cum magno humorum plasticorum in cornea accumulatione con-

junctam, inducitur. Hunc effectum Keratitidis observare mihi licuit in juvene admodum irritabili et sensibili, qui fere per annum Keratitide, efficacissimis remediis incassum impugnata, laborabat.

Prognosis hujus morbi infaustissima ubique statui debet, nam sanationi pertinacissime semper repugnat. Scripta medicorum pervolventi nullum exemplum sanati hujus vitii occurrit.

Therapia, uti in aliis morbis insanabilibus nulla datur. Punctura corneae et frequens humoris aquei evacuatio, passim instituta, falsae de causa proxima hujus morbi opinioni tribuenda est. Sanationem haec curandi ratio nunquam efficit, nec efficere poterit. Emendatio per eam producta, cujus Rau mentionem facit, vix alia, quam imaginaria fuit.

## Caput V.

### *De panno corneae.*

Quotiescunque conjunctivam corneae vasis sanguiferis perreptatam cernimus, pannum corneae, vel et pannum oculi adesse dicimus. Vario in gradu hoc vitium occurrere solet. Interdum vel unicum tantum, vel pauca quaedam vascula sanguifera, potissimum in hemisphaerio bulbi superiore, e conjunctiva scleroticae in corneae conjunctivam producuntur, ibique, ad variam longitudinem excurrentia, diametro magis magisque contracta, tandem insensibiliter disparent. In gradu majore hujus vitii copiosa vasa, sanguine turgentia, diver-

sis in locis e scleroticae conjunctiva in corneae conjunctivam porriguntur, variis anastomosibus inter se nectuntur, reticulum modo tenuius et rarius, modo densius crassiusque efformantia. Non adeo raro itaque in hoc vitio totam corneae conjunctivam tumentem rubentemque, fere luxuriantem, panno rubro haud absimilem conspicamur. Cum rarius est vasorum rete, corneam obducens, hanc membranam turbidam, a congestis humoribus lymphaticis turgentem, in superficie passim erosam et exulceratam observamus: hinc in panno iris et cornea semper vel plane non, vel minus accurate distinguuntur. Visus, uti hinc apparet, semper est imbecillus, in vario quidem gradu, non adeo raro tamen ad meram lucis perceptionem restrictus. Praeterea in panno lacrymarum mucique secretio, nec non sensibilitas erga lucem ubique aucta observatur. Imo et ingratis pressionis sensus, oculum infestans, vix unquam abest. Conjunctiva scleroticae diversimode rubet, vasaque hujus membranae, sanguine turgentia, ut supra jam meminimus, in corneae conjunctivam extenduntur. Conjunctiva palpebrarum tumida rubraque esse solet, imo nonnunquam proxime marginem orbitae luxuriantem ejus sarcomatosam aut granulosa detegere licet. Praeter topica ista phaenomena in aegris, panno laborantibus, haud infrequenter cephalaea, susurrus aurium, aliaque signa majoris in capite congestionis adsunt.

Pannus corneae familiaris est individuis diathesi scrophulosa, rheumatica, catarrhosa laborantibus. Sed et labes herpetica aliique morbi vegetationis processum alienantes in pannum disponunt.



Praeterea aetas juvenilis et virilis peculiarem in hoc vitium largitur praedispositionem, nam in pueris aequae ac senibus rarius oritur. Solent autem evolutionem panni semper inflammationes conjunctivae bulbi infestantes, specifico caractere praeditae, chronicum decursum habentes, et neglectae aut perverse tractatae praecedere. Itaque semper morbum secundarium conjunctivitis chronicae refert pannus. Incertum autem est, utrum sub hujus ophthalmiae longa duratione vasa conjunctivae corneae, in statu normali serum vehentia, ob diutinam humorum rubrorum congestionem et exortam conjunctivae relaxationem sanguine tandem impleantur, talique ratione pannus in conspectum prodeat; vel vero inflammationis terminatione in superorganisationem sequente rete illud vasorum in cornea formetur? Nisi omnia fallunt, in panno incipiente, et raro vasorum plexu semet manifestante, prior solum oriendi ratio locum habet; ad pannum autem eminentius evolutum deusumque alter quoque oriendi modus omnino conferre videtur.

Quod ad divisiones panni corneae pertinet, praeter diversitatem eam, quae vario evolutionis gradui innititur, notare simul conveniet, num morbus iste simplex vel complicatus sit. Stricte rem sumendo pannus nunquam simplex occurrit; nam, praeter diathesim morbosam universalem, signa irritationis oculi, ophthalmiam leviolem, cum panno sociatam, indicantia semper observantur. Imo haud raro graviori etiam inflammationi pannus junctus esse solet; sed tunc tantum symptoma ophthalmiae, non vero proprium morbum consti-

tuit. Attamen hic de eo solum pannio est sermo, qui, abstersa paulatim majore inflammationis vi, remanet. Atque hicce pannus, ut ex ejus descriptione superius allata apparet, vix non semper complicatus dici meretur; passim enim cum luxuriatione conjunctivae palpebrarum, longe saepius vero cum coruēae ulceribus, maculis, aut cicatricibus in consortio adest.

Pannus corneae infaustam habet prognosim, visui enim infensus est, artisque auxiliis refragari solet. Sibimet ipsi relictus diutissime, et per integram etiam vitam persistit, chronicam inflammationem jugiter sustentat, corneaeque diversa vitia, uti maculas et cicatrices, inducit. Convenientibus remediis tractatus, iis in casibus, ubi minorem evolutionis gradum habet, et absque corneae ulceribus aut cicatricibus occurrit, neque diathesis universalis profundius impacta observatur, feliciter utplurimum resolvitur. Pertinacius resistit pannus, qui densum et crassum vasorum rete refert, qui que cum luxuriatione palpebrarum conjunctus est. Attamen et hoc in casu spem perfectae sanationis fovere licet; utut eadem lentissime tantum sequi possit. Non minus sanationis spes et tunc affulget, dum maculosa obscuratio pannio juncta est. Utpimum autem cicatrices corneae vel exortae jam sunt, vel ob ulcera, quibus haec membrana notata est, certo imminent, normalis corneae pelluciditas restitui amplius nequit.

In curando corneae pannio ante omnia adversus latentem diathesim opportuna remedia adhibere expedit. Praeterea ad tollendam ophthalmiam chronicam, continuo adhaerentem, cum irritati-

onis signa paulo intensiora sunt, sanguinis topica evacuatio, hirudinum ope instituenda, ac per decursum morbi passim repetenda, indicatur. Imo si capitis dolor, aliaque signa majoris congestionis adessent, haud abs re erit, prius cucurbitulas cruentas dorso injicere. Ubi autem notabiliorem oculi irritationem non observamus, aut eadem per praegressam sanguinis evacuationem debite mitigata est, ibi revellentia remedia efficaciora et constantiora, uti unguentum Anthenrithii, emplastrum vesicatorium perpetuum, corticem mezerei etc. cum collyriis moderate adstringentibus, vasorum relaxatorum contractionem sollicitantibus, applicanda sunt. Itaque sulfas cupri et zinci, acetates plumbi, murias hydrargyri corrosivus, lapis divinus, praecipuam merentur attentionem. Haec ipsa adstringentia remedia etiam ulcera, fortassis in cornea obvia, mundant ac ad consolidationem disponunt. Omnium autem remediorum, in resolvendo panno efficacissimum, est tinctura anodyna cum simplex tum composita, cujus gutta una alterave oculo quotidie instillanda est. Sollicite tamen in usu hujus remedii ad exortos effectus attendere oportet. Quotiescunque enim dolores diutius durantes movet, ac constantiorem photophobiae et ruboris exasperationem producit, ab ulteriore ejus applicatione tamdiu abstinendum erit, donec major oculi sensibilitas congruis remediis sublata fuerit. Eximiae virtutis porro in hoc morbo sunt remedia, alterantium nomine venientia, et capite secundo fusius enumerata. In panno praesertim invetero, majoris sensibilitatis experte, cum maculis corneae complicato, optatam praestant utilitatem.

Remediorum hactenus commemoratorum applicatio solers, ac diutissime continuata, non ubique resolvendo panno sufficit. In similibus pertinacioribus hujus mali casibus, praecunte cel. Jäger, passim inoculatio artificialis ophthalmo-blennorrhoeae catarrhosae instituitur, ut per processum hunc inflammatorium, incitata mutataque tota functione systematis vasorum ophthalmicorum, abnormis corneae status tollatur. Re ipsa autem audax haec curandi ratio votis nonnunquam respondet. In aliis tamen casibus, terminata ophthalmo-blennorrhoea, vel panni major gradus, vel cicatrices aut phthisis corneae remanent. Hinc consultum erit ambiguo hoc remedio, cujus gradum et effectum medicus in sua potestate non habet, vel plane non, vel parcissime uti.

Aliud auxilium in panno pertinaciori a multis medicis commendatum, in vasorum sanguiferorum majorum, e scleroticae conjunctiva in corneae conjunctivam tendentium, scarificatione, proxime corneae marginem peragenda, consistit. Imo non tantum transcissio horum vasorum, sed et partialis eorundem extirpatio suadetur. Quid quod, praeter sic dictorum nutrientium vasorum extirpationem, totius panni extirpatio, cum succedanea causticorum applicatione proponatur? Cunctae tamen hae administrationes sui commendationem vix merentur. Scarificationis ac partialis extirpationis salutarem effectum nunquam expertus sum; semper enim inflammationis oculi augmentum et vasorum laesorum reproductio illas administrationes sequebatur. Totius autem panni resectionem, quemadmodum et causticorum applicationem in-

stituere nunquam sum ausus, certo persuasus, per hanc curandi rationem latas corneae cicatrices, visum tollentes aut insigniter diminuentes, induci debere. In talibus tamen pertinacioribus casibus aliam administrationem aliquoties jam optimo successu institui. Cum enim pannus omnibus remediis, dinamico modo agentibus, acriter resistit, fere semper rebellis ejus indoles a palpebrarum sarcomatosa aut granulosa luxuriatione provenit. Hac luxuriatione remota pannus felicissime disparere solet. Cum tamen de istis conjunctivae luxuriationibus earumque curatione alio loco dissere mihi animus sit, hic hujus rei mentionem fecisse sufficiat.

