

Bibliothèque numérique

medic@

**Coste, Thomas - candidat / Sabatier,
Raphael-Bienvenu - président. - De
hernia incarcerata**

1757.

***Paris : Typis Viduae Delaguette,
Collegii & Academiae Regiae
Chirurgorum Typographi, viâ
San-Jacobeâ, sub signo Olivae
Cote : ms 2342, n°58***



D. O. M.
T H E S E S
ANATOMICO-CHIRURGICÆ.

DE HERNIA INCARCERATA.



U M O R in genere, idem sonat atque corporis eminentia : hæc autem (a) est secundum naturam, ut caput, venter, junctura, &c. vel supra naturæ modum, ut mammae lacte turgentes, venter prægnantium &c. vel præter naturam, ut omnis tumor naturales actiones lædens. Herniæ ad posterius illud tumoris genus merito referuntur : cum enim à viscerum in abdominis cavo contentorum procidentia oriuntur, functiones ab illis pendentes lædunt necessario. Differunt Herniæ ratione loci, contentorum, gradus, &c. atque sub diverso illorum respectu, in inguinales, crurales, ombilicales ; intestinales ; completas, incompletas, &c. dividuntur. Altera quoque est Herniarum differentia ex eo deducenda quod partes plus minusve constringantur, atque adeo facilius reponantur vel difficilius ; priores liberæ, posteriores verò incarceratæ dicuntur. De

(v) Hieronim. Fabricii ab Aquâpendente, P, II, l. I. c. I.

A



illis tantum, sequentibus agere animus est, illudque argumentum eo libentius suscipimus, quod pleraque operationes describendae, hujus ce Collegii Magistrorum doctrinae atque sagacitati debeantur.

Hernia inguinalis, enteroceles, epiploceles, atque entero-epiploceles nuncupatur, prout intestina, vel omentum, vel utraque simul illam constituunt. Eam quoque ab urinaria vesica efformari non infrequens est. Enterocles incarceratae signa diversa sunt; vel enim minima pars canalis intestinalis, vel integra illius diameter, ipsumve intestinum plicatum, oblique descendens musculi annulo (a) coarctatur. Primo in casu tumor adest in inguine, cutis colorem non immutans atque summe renitens. Mox colicis doloribus a tumore oriundis, nauseis, feбри, quandoque etiam constipatione & vomitu tentatur aeger, totumque abdomen plus minus intumescit. At vero secundo in casu tumor major est, isque ad infimam scroti partem ut plurimum extenditur. Vomitus & constipatio citius ingruunt; assumpta primum evomit aeger, mox bilem flavam aut viridescentem, ipsasque faeces per os rejicit; totum horret corpus, omniaque alia accidentia intensissima evadunt, donec prolapsae partes putri gangrenam exedantur. Tunc autem remittunt dolores, subsidit abdomen, cessat vomitus, singultus accedit: tumor mollis fit & lividus, extrema frigent, pulsus inaequaliter pulsant, & vires frequenter deficiunt.

Enteroceles strangulatione cognita, partium repositio, taxis operanda est. Ut autem facilius succedat, supinus recumbere debet aeger, capite, cruribusque paululum inflexis, pectoreque nec-non natibus, lumbis elatioribus. Tum chirurgus, partes altera manu versus ilae spinam repellit leniter, dum altera annuli loco appositae, eas ab ulteriori prolapsu defendit. Maxime vero cavendum est, ne dum praedicta adhibetur methodus, caput pulvinaribus magis aut minus quam par est elevetur. Si enim depressius sit, sternomastoidei, nec non recti abdominis musculi in contractionem aguntur; sin vero sublimius, collum nimis inflectitur, compressaque trachea arteria respiratio parva fit & frequens, atque repositio difficilior evadit. Illam tutius ac certius cessuram esse dicitur, si aegrotus in genua cubitosque procumbat, ita ut illis innitatur, capite interim pendente.

(a) Annulum, seu aperturam vasis spermaticis in viro, ligamentisque uteri rotundis in muliere transmittendis inservientem, trium latorum abdominis musculorum concursu fieri, vulgaris fuit Anatomistarum opinio. Observabis in inguine, inquit Joann. Riolanus, Encheirid. Anat. L. II. cap. xii. perforationem tendinum musculorum abdominis alternatim dispositam, ut detur transitus, &c. Dicit Verrheien Tract. II. cap. vi. aperturam musculorum abdominalium, eo factam esse artificio, ut illa in musculo transverso sit notabiliter altior, quam in ascendente, & in hoc altior quam in descendente, ita ut fiat transitus omnino obliquus. Hanc sententiam amplecti videtur celeb. Winslow. Verum aperturam illam solo obliquo descendente efformari cum Heistero atque sagaciss. Morgagni asserere possumus, cum oblique ascendens transversisque tendines, non foramine, neque ut externi obliqui tendo solet, dimidiato foramine pertusi, sed integro suo inferiore limbo, spermaticis vasis transversim superpositi reperiantur.

Musculis enim, hoc fitu quàm maximè relaxatis, visceribusque proprio pondere ad diaphragma descendantibus, prolapsa retrahuntur intestina, sæpiusque spontè fugiunt. Alium adhuc fitum, prosperè tentasse quidam asserunt (a); is autem in eo consistit, ut æger inverso capite, femoribusque fursùm elevatis, aliquamdiu contineatur.

Si tanta sit annuli constrictio, ut intestina reponi nequeant, venæ sectiones instituendæ sunt, eæque pro diversâ ægroti temperie, atque accidentium gravitate, plus minus iterari debent. Jubent plerique ut sanguis ad lypothimiam usque in primâ venæ sectione educatur, quod quidem optimè ut plurimùm succedit. Fomenta, cataplasmataque emollientia tumori superimponenda sunt. Vult Heisterus (b) ut Nicotianæ fumus, per fistulam ad id accommodatam in alvum immittatur, illumque non raro opem ferre Platnerus asserit (c). Purgationem alii (d) commendant; alii tandem fomentorum astringentium usum (e), frigidiorisve aquæ asperisionem laudant. Hæc autem media, incipiente morbo innocua, eodem inveterato pessima videntur. Dum enim fibrarum actionem intendunt, annuli constrictionem augent necessariò, gangranamque citiùs accersunt.

Peractâ enterocoeles reductione, omnia plerumque cessant accidentia, nihilque ferè præter Bracherii usum ægro præcipiendum superest: quandoque è contra graviora fiunt (f), atque æger in summum vitæ discrimen adducitur. Intestina tunc ab ipsomet sacco adhucdum constringi suspicari potest. Res autem certior evadit, 1° si Hernia vetus sit eaque bracherio per longiùs temporis intervallum fuerit coercita; 2° si intestina subitò & absque sonitu retrocesserint; 3° si sacculus eodem momento repositus fuerit; 4° que tandem, si digiti profundius in anulum immissi extremo, solidum corpus occurrat. De ægri salute hoc in casu conclamatum est, nisi partes denuò relabantur; harum autem descensui favent, erectus ægroti situs, deambulatio, tussis, sternutatio, vomitus, &c. Statim atque renascitur tumor ad operationem properandum est. Hæc quoque necessaria evadit, quotiescumque intestina, prædictis mediis reponi non potuerunt. Quonam autem morbi tempore celebrari debeat, inter omnes non convenit; quidam enim illam citiùs, quidam verò seriùs institui volunt. Verùm hanc litem componere facillimum est, si ad accidentium naturam, eorumque numerum attendatur.

Operatio juxtà sequentem normam institui debet. Supinus collocatur æger, capite cruribusque paululùm inflexis, pectoreque necnon natibus lumbis elatioribus. Chirurgus deindè cutem vel attollit,

(a) Scharp. Recherch. critiq. sur l'état de la Chirurg. Schacker de Morb. à situ intestinor. mut. T. III. collect. Haller. Quosdam tamen methodum illam absque successu adhibuisse certò novimus. Aliundè vix concipimus quomodò æger situm illum servare possit, ob summam dolorem atrocitatem.

(b) Chirurg. P. II. sect. v. cap. cxiv. p. 740.

(c) Inst. Chirurg. p. 513.

(d) Scharp. Recherch. p. 27.

(e) Bellosse Chirurg. d'Hop. p. 14. Arnaud Trait. des Hern. T. I. p. 92.

(f) Le Dran Observ. de Chirurg.

4

atque ministro unâ ex parte continendam præbet, dùm illam alterâ ex parte sustinet, vel sinistræ manûs digitis intendit: tùm obliquâ sectione, juxtâ tumoris longitudinem scalpello recto institutâ, eâdemque specilli fulcati ope, hinc inde dilatatâ, cellularem textum hamulo aut volsellis apprehendit, atque scalpello paululùm incurvo; cautè refecat, vel summis digitorum discerpit apicibus. Detectum postea saccum, forcibus in longum aperit, variumque prolapsi intestini statum explorat. Volebat celeberr. Petit, ut (a) in Herniis minoribus & recentioribus, saccus undequaque denudaretur, atque dilatato annulo, cum contentis partibus, in abdomen reponeretur. Verùm enimverò, quamvis constet vulnus hâc methodo citiùs ad cicatricem perducendum esse, ea tamen vix usurpanda videtur, cùm intestinorum inflammatio facillimè in gangrænâ abeat, majorque vel minor feri putridi quantitas in sacco ferè semper reperiatur.

Intestinum annulo constrictum, vel sanum est & ab omni cohæsione liberum, vel vicinis sacci parietibus, aut sibi met ipsi cohæret, vel tandem gangrænâ jamjam afficitur. Si sanum sit & ab omni cohæsione liberum, pars canalis intestinalis ipsi continua, ex abdomine educenda est, ut nempè flatus & fœces partem strangulatam distendentes, in majus spatium expansi illius repositioni minùs reluctentur. Verùm tanta est quandoque annuli contractio, ut intestina ex abdomine educi nequeant. Annulus hoc in casu vel scalpello recto specilli fulcati ope, vel scalpello incurvo globuloque armato, vel gastricis Petiti, Morandi, Dranisque scalpellis dilatandus est: utrumverò dilatio illa, spinam ilei versùs, aut versùs lineam albam instituenda sit, varios inter autores non (b) constat. Nos illam versùs utramque partem celebrari posse arbitramur, cùm epigastrica arteria, inguinali Herniæ supponatur (c), adeoque instrumentorum acie, nequidem attingi valeat. Refecto annulo, prolapsi intestini reductio, utriusque manûs indice ita fieri debet, ut alterno motu, leniter, atque versùs ilei spinam repellatur. Deindè si Hernia completa fuerit, pars tegumentorum & hernialis sacci forcibus refecanda est. Glomus deindè è linteo minutim conciso fabrefactum, deffensivoque medicamento imbutum annulo superponitur; vulnus linteo carpto adimpletur, appositisque spleniis, apparatus fasciâ in spicam circumductâ continetur.

Si verò intestinum vicinis sacci parietibus, aut sibi met ipsi adhæreat, perpendendum est, an illa cohæsio recens sit, an vetus. Primò enim in casu, partes digitorum... extremo facillimè à se invicem diducuntur, atque operatio juxtâ methodum superiùs indicatam perficitur; at secundo in casu difficilior evadit illarum separatio, eaque vix tuto celebrari potest; ab omni ergo sectione abstinendum. Verùm tamen annulum dilatare necesse est, at nempè sublatâ stran-

(a) Garengot Trait. d'Oper. T. I. p. 313.

(b) Dilatationem versùs lineam albam fieri debere arbitrantur Platner. p. 530. Garengot T. I. p. 323. commendat verò D. De la Faye, Operat. de Dionis. p. 344. ut versùs spinam ilei celebretur.

(c) Le Dran Trait. d'Oper. p. 122.

5

gulationis causâ, symptomata à viscerum compressione oriunda evanescent, vulnusque ad cicatricem, juxta cognitâ artis legis perducatur.

Si tandem intestinum gangrænâ jam jam afficiatur, varia esse debet curatio (a), prout minima pars tubi intestinalis, vel integra illius diameter, vel tandem ipsummet intestinum plicatum, tendineis annuli fibrâs constringitur. Primò cum maxima pars tubi intestinalis annulo comprehenditur, dilatatione nullâ opus est: timendum è contrâ foret, ne si institueretur utilissima solveretur partium cohæsiô, fœcesque in abdominis cavum effunderentur. Intestinum scalpello aperire, vel corruptas illius partes penitus abscindere sufficit. Descriptus deindè apparatus, excepto glomere, vulnèri admoveatur, illudque postea mundatur & conglutinatur. Secundò, cum integra intestini diameter in tumore coercetur, vix diversa esse debet curatio, nisi fœces alvinæ diutius per vulnus effluant, pristinumque iter, minorativis etiam medicamentis, enematibusque laxantibus adhibitis, difficilius recipere videantur. Artificialem enim anum (b), hoc in casu, turundâ crassiore & longiore, in partem intestini superiorem assiduò immisâ efformare fatius est, quàm vulnus diætæ longius protractæ ope ad cicatricem perducere. Eventus namque Chirurgi spem seriùs ociùs falleret, intestinaque cicatricis loco constricta & indurata brevè ingurgitarentur, atque æger vel colicis doloribus perpetuò tentaretur, vel disrupto tandem intestinali tubo supremum diem obiret.

Tertio, intestinum plicatum atque corruptum, annulo cohæret, vel non. Quando vicinis partibus annectitur, eadem fiunt ac in casu præcedenti. Quando verò ab omni cohæsiône liberum est, vult illustr. D. de la Peironnie, ut pars ipsi continua ex abdomine educatur, omnesque putredine confectæ partes rescindantur. Sana deindè intestini extrema sibi invicem approximare jubet, atque plicâ in mesenterio institutâ, eâque futura idoneâ firmatâ, fili ope, propè annulum contineri præcipit. Methodum ab illâ diversam excogitavit D. Ramdhor atque pari cum successu celebravit. Cum enim partem intestini duos pedes, longam atque corruptam in enterocèle incarceratâ rescasset, superius extremum in inferius immisit, & utrumque futurâ idoneâ, non longè ab annulo detinuit. Hæc methodus præstantior foret, si (c) partes fibimet ipsis per aliquot horas permitterentur, vinoque intereâ tepido foverentur, atque potio oleosa ægro exhiberetur; sic enim intestina contentas evomerent sordes, eorumque extrema facilius & certius à se invicem discernentur. Cæterum quæcumque ex hisce methodis celebrata fuerit, vulnus plumaceolis adimpleri, apparatusque fasciâ inspicam circumductâ contineri debet.

Epiplocelem incarceratam ab illâ enterocèles specie, in quâ pars tubi intestinalis minima coercetur, distinguere difficillimum est; iisdem enim stipatur accidentibus; scilicet tumor apparet in inguine,

(a) Vid. D. Louis Dissertatio super Herniis incarceratis in quibus partes gangrænâ jam jam afficiuntur, Tom. III, Commentar. Reg. Chir. Acad.

(b) D. Louis loc. cit.

(c) D. Louis loc. cit.

cutis colorem non immutans atque summè renitens. Deindèverò mor-
sus ventriculi, nausæ, febris, constipatio, vomitus, & alia super-
veniunt accidentia, eaque ægrum excruciant donec partes restituan-
tur, vel illarum inflammatio, in suppurationem aut in gangrænam
abeat. Tunc autem tumor mollis fit & lividus, atque obscuram in mediâ
sui parte fluctuationem exhibet. Epiploceles repositio, mediis suprâ
recensitis tentanda est. Quod si verò eorum ope obtineri nequeat, ad
operationem est confugiendum: eam tamen absque discrimine procrastinari
posse, partis incarceratæ structura & usus evincunt.

Peractâ cutis & sacci incisione, occurrit omentum. Illud autem
sanum est, vel sacco adhæret, vel tandem jam jam computruit. S.
sanum sit, in abdomen, dilatato prius annulo, reponendum est, vel
(a) sibi met ipsi permittendum, prout major vel minor illius quan-
titas annulo constringitur. Plures equidem, majorem omenti partem
prolapsam, in abdomen recipi (b) nunquam posse arbitrantur, adeò-
que ligari & extirpari debere: verùm Dranius (c) illam solo meso-
coli elatere sæpius restitui asserit, Sharpiusque (d) illius obser-
vationem multiplici experienciâ confirmat. Si omentum vicinis adhæ-
reat partibus, eadem esse debet curatio, ac in eâ enteroceles
specie in quâ intestinâ sibi met ipsi vel vicinis sacci partibus
adnascuntur. Deniquè si jam jam computruerit, pars viciata propè sa-
nam forcibus excindenda est. Methodum ab illâ diversam, multis
commendari nos non latet. Volunt nempe ut omentum ex abdomine
educatur, illudque ligaturâ in parte sanâ prius institutâ refecetur. Quid
verò partem sanam præcidere opus est? Aliundè (e) methodum illam
plurimis incommodis obnoxiam esse, ratio & experientia demonstrant.
Vix enim institui potest quin corrugetur omentum, delicatior illius
structura lædatur, majoraque illius vasa coarctentur, & abcessus in
parte ligatâ fieri super canibus pluries observatum est. Entero-epi-
ploceles incarceratæ diagnosim, prognosim & curationem ex prædic-
tis deducendam esse nullus non videt. Id solum notandum est, quòd
operatio magis quàm in enterocèle, minùs verò quàm in epiplocele
procrastinari possit, atque intestina, si modò sana fuerint, priora in
abdomen reponi debeant.

Hernia vesicæ incarcerata simplex est (f), vel composita. Cùm
simplex est, tumor adest in scroto renitens, æqualis, oblongus, atque
hidrocele non absimilis, & æger doloribus, febris, vomitu singultu-
que tandem corripitur. Cùm verò composita est, enteroceles signa
simul exhibet. Herniam vesicæ simplicem acu triquetrà vacuare suffi-

(a) Le Dran Trait. d'Oper. p. 33.

(b) Garengot T. I. p. 333. D. de la Faye p. 346. Scarp. Rech. p. 48. ti-
mendum esse dicit ne omentum aëri diutius expositum brevi putrescat, adeòque
esse extirpandum; cùm verò omenti sani extirpationem temerariam superiùs ap-
pellet, manifestèque pugnantiâ loquatur, veram illius auctoris sententiam cog-
noscere difficillimum esse censemus.

(c) Loc. sup. cit.

(d) Loc. sup. cit.

(e) Vid. D. Pipelet Dissert. de omenti ligaturâ in T. III. Comment. Reg. Chir.
Acad.

(f) Vid. D. Verdier Diss. de Herniâ vesicæ, T. III. Comment. Reg. Chir. Acad.

est ; si tamen calculi , eductis aquis , in illius cavitate tactu percipi-
perentur , idoneâ incisione forent educendi , vulnusque fistulæ in ve-
ficam per urethram immisæ , nec non idonei decubitûs ope , juxtâ
cognitas Artis leges ad cicatricem perduceretur. Tumorem quoque
aperiendum esse dicitur , annulumque dilatari debere , quotiescum-
que , peractâ punctione non remittunt accidentia ; verum casus ille ,
nisi impossibilis sit , rarior saltem dicendus est. Quoad Herniam ve-
ficæ compositam attinet , curationem ab enterocle , epiplocele , vel
entero-epiplocele diversam non exposulat ; cavendum tamen , ne inter
operandum , pars vesicæ cum sacco extirpetur , adeoque tegumenta
& sacculus , licet ampliora , intacta hoc in casu servari debent.

Quæ de Herniâ inguinali , à nobis hucusquæ dicta sunt , ita
cæteris competunt Herniarum speciebus , ut nihil de illis dicen-
dum superesset , nisi quasdam exhiberent differentias , à diversâ
locorum in quibus occurrunt naturâ , deducendas. Eas autem ordine
prosequemur. 1°. Cum taxis in Herniâ crurali celebratur , partes li-
neam albam versûs propellendas esse patet ob peculiarem ligamenti
Vesaliani situm (a). Tegumentorum incisio , non solum juxtâ tumoris
longitudinem , sed etiam transversè , vel in crucem , in illâ Herniâ in-
stitui potest ; metuendum tamen ne dum posteriores adhibentur metho-
di , vena saphæna glandulæque inguinales instrumenti acie , attingan-
tur. Duplex sub cute reperitur sacculus (b) externus scilicet & internus.
Externus fit à cellulari textu cruralia vasa concomitante , nec non fibris
quibusdam aponevroticis à fasciâ latâ oriundis : internus verò à perito-
neo ; deniquè ligamenti dilatatio , lineam albam versûs , ob epigastri-
cæ arteriæ situm , celebrari debet. 2°. Tegumenta in longum vel in
crucem in exomphalo incidenda sunt , prout minor est , vel in majus
volumen excrevit ; magnâ autem moderatione utendum est , cum sac-
culus in illis crassior , in illis verò tenuior inveniatur , atque in aliis (c)
absolutè deficiat. Differentia illa ex eo pendet , quod exomphalos in
ipsomet umbilico fiat , vel in parte umbilici vicinâ enascatur. Cum fit
in ipsomet umbilico , prolapsæ partes peritonæo solo involvuntur ,

(a) Non videtur cur ligamentum illud Fallopiæ appellatur , cum Fallop.
in suis Observ. Anat. fateatur se nihil de ligamenti peculiare habere , Vesalius-
que illud antea descripserit Lib. II. Cap. xxxi. Dum enim de masculo obliquè
descendente agit , illius aponevrosim nulli parti adhærere dicit , inter spinam ilei ,
partemque pubis superiorem. Aliundè partem illam verum ligamentum non esse
comprobat sagacis Morgagni Observationes. Resecto enim illius extremo per
quod os pubis affigitur , unâ cum continuato musculi obliqui tendine , ad latus
sensim inverso , evidentissimè comperiit , non peculiare esse ligamentum , sed
imam tendinis ejusdem musculi oram. Vid. Morgag. advers. Anat. II. pag. 11.
Vesal. Cowper. Heister. & alii plures , cum illo consentiunt.

(b) Le Dran Oper. de Chir. p. 137.

(c) Herniam umbilici per rupturam semper fieri asseruit Dionisius. Huic equi-
dem opinioni plures adversantur observationes variis præstantissimisque Chirurgis
institutæ. At verò non minus constat sacculum hernialem in quibusdam desiderari.
Sharpus arbitratur illum in minoribus herniis umbilicalibus semper adesse , atque
disrumpi , cum in majus volumen extenduntur. D. de la Faye è contrâ sacculum
nullum reperiri dicit in illis herniarum speciebus , quæ fiunt in umbilici vicinâ ;
verum experientia utriusque sententiæ minùs consona esse videtur.

quandoque etiam disruptâ illâ membranâ sub tegumentis occurrunt. Cum verò in parte umbilici vicinâ nascitur, viscera peritoneo nec non aponevrotico quodam involucro defenduntur. Priorem exomphalos speciem à posteriore distinguere facillimum est; in illâ enim umbilici nodus, mediâ & dextrâ tumoris partem occupat, in alterâ verò situm incertum obtinet. Tandem si dilatio necessaria sit, Herniaque enteromphalos fuerit, superiorem atque finistram partem spectare debet, si verò epiplomphalos fuerit, vel entero-epiplomphalos, in inferiore parte celebranda est.

3°. Hernia ventralis ab omphalocèle, quoad operandi methodum vix differt; exterior enim incisio, annulique dilatio, eâdem ratione instituuntur. Verùm si tumor superiorem dextramque abdominis partem occuparet, isque foret enteromphalos, annulus dextrorsum & fursum necessario dilaretur: umbilicalis enim venæ sectionem, lethalem quandoque fuisse observatum est. Aliundè cum Hernia ventralis peritonei vulneribus sæpius succedat, nullum in illo casu faccum hernialem adesse notandum est, ut nempe operatio majori cum cautelâ perficiatur.

4°. Quamvis operationem in Herniâ foraminis ovalis incarceratâ semel institutam fuisse certum sit (a), cum nulla hoc in casu facta fuerit dilatio, quânam ratione fieri debeat, experientiâ non novimus. Hanc tamen introrsum celebrari debere partis structura demonstrat. Imprimis autem in illius Herniæ curatione, cavendum ne tumor cum abcessu confundatur. 5°. Tandem, si descensus uteri vaginalem Herniam comitaretur, atque partes coarctaret, vel illâ pessario in modum annuli efformato comprimerentur, idoneus ægræ situs foret conciliandus, pessariumve educendum, fugatisque deinde strangulationis accidentibus, aliud pessarium, obturamento simile, fasciolâque armatum in vaginam immitteretur.

(a) Vid. Dissertatio D. de Garengeot, super pluribus Herniis infrequentibus; T. I. Comment. Reg. Chirurg. Acad.

Has Theses, DEO JUVANTE, & Præsidente M. RAPHAËLE-BENEVENTO SABATIER, Liberalium Artium & Chirurgiæ Magistro, nec-non Reg. Chirurg. Acad. Socio, tueri conabitur, THOMAS COSTE, Parisinus, in almâ Universitate Parisiensi Liberalium Artium Magister.

*P A R I S I I S ,
IN REGIIS CHIRURGICIS SCHOLIS.*

*Die Veneris 2^a Septembris anno salutis 1757, à sesqui-
secundâ post meridiem ad septimam.*

PRO ACTU PUBLICO ET MAGISTERII LAUREÆ.

*Typis Viduæ DELAGUETTE, Collegii & Academiæ Regiæ Chirurg.
Typographi, viâ Jacobæâ, sub signo Olivæ.*

verit (a). Plurimis id patet hinc & inde Observationibus. At hujus morbi fontem, in internis & externis causis reperire est. Quos etenim viderunt mœsticiâ compressos, diætâ pariori macilentos, ætatis pondere gravatos, sudoribus nimis debilitatos, venereâ, strumosâ, scorbuticâque lue consumptos, lumine salubri privatos stupere. Frigus etiam externum, aër densior, calor maximus, fulgura (b), corporis cujuscumque radiantis conspectio, remediaque morbis in quibusdam minimi momenti organi visus imperitè & incautè usurpata, huic etiam malo dedisse non semel locum, quisquis exercitatus in arte, fatebitur. Partium etiam (c) atonia ictus violenti, contusiones, vulnera, cerebri affectus, liquidi inter id viscus congeries, phlegmon, erisipelas (d) oculos versus, huic malo ansam dedere. Alias etiam causas alii, ab acidis (e) lympham coagulantibus, præsertim vegetalium repetierunt, & imprimis à victus ratione pessimâ in voraci quorundam hominum Societate in usum admissa: has opiniones nec affirmatas à nobis, ad incudem remittimus.

§. VIII.

DIAGNOSIS hujuscè morbi perito artis oculo non effugiet, si attente partes labefactatas perpendere voluerit. Oriente morbo visus debilitatur, culices aut caliginosa quædam pilorum, lanarum (f), aut araneorum retibus similia, ægroantium oculi mentiuntur. Nubeculæ apparent subalbidæ, dein hebetatur, & tunc nubes subnigræ, ita ut corpora remotiora nequeant distingui. Neque tamen ab intrinseco subito Cataractam enasci crediderimus (g), imò affirmamus num-

(a) Confer. Epistolam cel. D. Davielis ophtalmiat. Regii in Diario publico editam (*Mercur de France, Juillet 1749*) nec non Hallerii in Coment. ad Instit. Boërh. Tom. 3. celeberr. M. Morand suo in museo servat humorem vitreum osseam habens duritiem cum cristallino propèmodum petrefacto.

(b) Cataractam à fulgure subito ortam scilicet viginti quatuor horas post ictum vidit in foeminâ nobili, M. Lebas, hujuscè Theseos Præses clariss.

(c) Legantur, quæ de ea Scribu. in Dissert. J. Frid. Henckel, de Cataractâ cristallinâ.

(d) Dissert. supra relata.

(e) V. *Traité des Maladies de l'œil*, auctore Antonio Maitre-Jean, quo in loco de Cataractarum causis loquitur.

(f) Sennertus de Suff. p. 1021. Signum verò illud non est æque certum Cataractam indicans, plerumque glaucoma pronuntiat.

(g) Si excipias, illas Cataractarum species, quæ ab ictu in oculo violenter inflicto procreantur, nam ferè semper in hisce casibus Cataractam

B

*Suite de
la thèse
de M.
Daviel*

Transposita

quam omnibus numeris illam fore absolutam, nisi priora de quibus sumus locuti, gradatim apparuerint signa: ergò, primo debilitas, dein hebetatio, tandem cristallini suffusio, oculi in cassum objecta quærentis in vadunt. Ut verò, Cataractam veram aut spuriam adesse penitus agnoscas, ex dicendis patebit. Veram salutabis, si demum pupillæ color à naturali recessus in album, subalbidum, griseum, margaritæ similem immutatus fuerit: si bulbus oculi resistens solidusque deprehendatur, & iris tandem plus minusve, semper tamen contrahatur & dilatetur; quod facilius tibi pollicemur, si enarrata absque dolore nec cruciatu præcesserint accidentia. Verum enim verò in heberatione visus, morbo laborans, priusquam graviter aut planè afficiatur, obcurissime & veluti umbris suffusa deprehendet objecta; sique ad latus lentis affectæ circulum nigrescentem conspexeris, Cataracta cristallina constabit, quod in membranaceâ non animadvertitur: hæc etenim tenuior, planior, hærens que pupillæ observatur, circulus que nigrescens haud apparet, nisi fortè (quod eventurum non negamus) opacitas capsulæ nulla habuerit incrementa, diametrumque pupillæ non planè obturaverit (a). A verà discernis spuriam Cataractam, id est glaucoma, non malè contendimus; cum opacitas glaucomatis retrò magis post pupillam videatur quasi fluctuans, colore subviride, caruleo, vel subnigro tincta: imminutio atrophique bulbi dissoluto humore vitreo, animadvertitur, nullumque motum iris patitur, tandem glaucoma semper antecesserunt dolores capitis, frontis, temporum, imò ipsiusmet oculi. De aliis Cataractæ speciebus, illius v. g. in quâ distinguntur filamenta, de illâ quæ fluctuans dicitur, sermonem habere prorsus inutile utpotè ad nostrum thema nullatenus necessaria.

§. IX.

CONSIDERATIS omnibus ac perpenſis, de Prognosi statim dicemus. Incipiente morbo nulla expectanda est medela, si Chirurgi manus curam susceperit. Diæta Pharmaciaque

subitaneam enasci, cujus subjectum vel lens est cristallina, vel ipsius membrana.

(a) Non numquam cristallinus ut & membrana, imperfectè opacus remanet, quamvis à duodecim annis apparuerint prima Cataractæ signa (hæc est Catar. species, quæ vulgò immatura nominatur): hujusce casus mentionem feci in Epistola, quam auctor. Perspicill. Diarii publici, quod *Journal des Sçavans* appellatur, mandavit, mense Februarii an. 1756.

opem suppeditabunt forsan : admotum si fuerit opacitati lentis cristallinae, glaucoma, malum, & à Chirurgo dubium auxilium, dubius, imò inutilis labor. De fluctuante nihil boni plerumque sperandum : difficilis cura : faciliior veræ curatio. Ut autem felicem exitum, quâ in operatione spondere sibi possit Chirurgus, nihili refert si opacitas totum occupet cristallinum corpus, si sit illud firmum, consistens, facile extrahetur : quò mollior vero, eo faciliior opera. Ne tamen cogites, illam maturam agnosci debere (ut vulgò loquuntur) ad operationis aptitudinem, in solâ ægrotantium cæcitate id reponimus. (a) Sunt qui, esse periculum in morâ & aut paralytim exoriri posse autumant, aut capsulam uveæ adherentem fore. Tunc, (inquiunt) sollicito Operatori sudorem præstabit : verum illas utpotè vanas & erroneas opiniones rejicimus. Nihil mali omnis Cataracta vera, id est nullo alio malo concomitata, pollicebitur, licet planè vel partim opaca, solida lens vel mollis, membranacea vel cristallina, còhærens vel non, antiquior aut recentior, &c. sique & contractionis dilatationisque pupilla motus planè non amiserit ; quæ tamen omnia quanquam felicem pronuntient exitum, in promittendis cautus admodum sit necesse Chirurgus vel exercitissimus in Arte, ob difficultates non semel instrumento peritissimè ducto offensas ; etiam propter & pessimam plerorumque ægrotorum corporis habitudinem.

§. X.

OBLATA istius morbi gravitate ad remedium citius propterandum. Sed cum peccaverint fluida aut spissitudine nimiaque tenuitate, seligenda esse à morbi principio, multi contendunt remedia, quorum vi, lentis cristallinae condensatio fugiatur : & hæc in diureticis, imò epispasticis cautè administratis quærunt, eorum salinae acrique potentia nimium fidentes, & hæc excerpunt è regno animali nec non vegetabili. Cæterum prætermisiss hisce omnibus quæ consentanea magis censita fuerunt, pro datâ morbi causâ : licet spes affulgeat salutis, nullam certam ab iis sperandam fore, profamur. Cum à partium solidarum vitio ortus sit morbus, id est aut toni amissione, aut laxitate fibrarum liquores circuitu prohibentur, imò incrassantur, stagnant & indurescunt, quod & agnosces (ut

(a) Consul. in Act. Reg. Acad. Chir. sententiam Patris amantissimi. Illa cæcitas non perfecta quidem requiritur, sed in eo sensu deprehend potest, ut ægrotantes præter lumen & colores, nihil videant.

B ij

aiunt) nimio sanguinis aliorumque humorum in vasa oculi affluxu, tunc missione sanguinis reperita, pro statu, & ægri viribus, ad remedia diluentia, attenuantia, roborantia, purgantiaque convertere suadent, quod nec optimum, imò inutile, quibudam in casibus nocivum proclamamus. Cum ergo lens crystallina opaca primum, opacior dein, eo usque opacitatis pervenerit, ut nisi operationis officio nihil sit certioris curationis sperandum, ad illam nec morâ confugiendum: sed occurrunt methodi plurimæ à quibus certissimam tutissimamque seligere, opus & labor!

§. XI.

Cum finem non attingeremus, si varias methodos, quæ hætenus invalere ex quo morbus innoluit, recensere vellemus: illis amoris, de *Extractione* tantum colloquemur. Ut variè autem celebratur à variis extractio, diversos operandi modos paucis verbis enarrare & in seriem redigere necessum arbitramur. Primus per celebris M. Lafaye forficum usû amoto, scalpello in manubrio fixo utitur, lamella ipsius tenuior convexaque dorso juxta longitudinem viginti circiter linearum, latitudinem que duarum, secans in uno tantum latere si apicem excipias, in qua dorsum circiter duas lineas scindens, reperitur ut facilius pungatur cornea, &c. Invenit Chirurgus sagax, hodie in Nosocomio Charitatis Parisiensi Ordinarius, instrumentum aliud cujus figura & modus utendi in Actis Acad. R. Chir. pag. 353. & Tab. XX reperiuntur: à supra relatâ vix differt, quam ob causam silentio prætermittimus. Chirurgus Londinensis (a) peritissimus, methodum & instrumentum ex cogitavit, quæ non multum à methodo & instrumento D. de Lafaye discrepant. (b) Méritiss. M. Tenon huic instrumento in Thesi suâ (c) aliquid sui hanc fanè ut perficeret, addidit. Ut autem aperiatur membrana lenti instrumentum exhibet, quod aliæ methodi non usurpant. Latitudinem lineæ unius huic dedit, tres autem lineas longitudinis sustulit. Surrexit in posterum aliud scalpellum suum esse jactitans, cuius figura ad dimidium partis ascendentis lilii accedit, corneæ que non secus ac inf-

(a) D. Scharp.

(b) Utamque Methodum Perp. in Actis Reg. Acad. Chir. Tom. 2. descript.

(c) Vid. Thesim de Cataractâ, propugnatam in Reg. Chirur. Scholâ, anno 1757, die vero 14 Janu. Præfide M. Andouillé.

trumenta supra dicta refecandæ inservit. Ipse autem, multiplicem excogitavit operandi viam & numerosiora ut devitaret instrumenta, duplex addidit, (a) sic que vitando Carybdim, incidit in Syllam. Alias methodos enarrare non suscipimus, utpote tempus & opera urgent: cæterum in unâquâque nihil nisi ferè consentiens, itaque si expositâ nostrâ methodo, excellentiam ipsius & præstantiam præceteris dillucide probaverimus, amorâ unâ, omnes esse amovendas, abundantius patebit.

§. XII.

NO STRA porrò, non solum ab auctoribus maximi momenti, (b) sed & ab Academiâ Regiâ Chirurgorum Pariensium laudatâ, sic se habet methodus. Humili sede sedendus æger, ita ut collocetur ex adversâ luce, oculus sanus fasciâ deligatus ministro committitur, & ægri reclinatâ paululùm facie, Chirurgus acum plano convexam, mirtiformem, ex utroque latere secantem, manubrio vulgari instructam, in corneam versùs limbum inferiorem immittit. Mox apprehensis forcibus (c) corneam ad utrumque latus, ad dimidiam usque partem secat, deinde instrumento (d) cochlearis figuram exhibente, partem corneæ resectam elevat, immissoque specillo minimæ latitudinis & crassitie, secante vero, membranam lentis plures in partes dividit. Jam conatû leviori exit cataracta: quibus perfectis, absente quâlibet pupillæ opacitate, apparatus idoneus protinus est succedendus, sexque diebus intactus ex Doctrinâ nostrâ colendus, valeat ut natura succos salubres, cicatricem que optimam suppeditantes, partibus læsis impendere: nec fasciâ amoveatur propter cicatricis rupturam, quæ facilis, si oculus vel levissimè

(a) Utitur ille hamulo volsella que. Primum instrumentum ad conjunctivam arripiendam, ut sistant oculi motus. Secundum verò corneæ resectæ limbum tenet, ut faciliùs incidatur membrana lentis; utrumque medium prout frustraneum, imò prorsùs nocivum respicimus.

(b) Perlege quæ de ea scripta remanent in utiliss. Diction. Enciclop. ad Lit. C. & variis in Diariis publicis, nec non in elegantiori clariss. D. Segwart Themate, cui titu. De extrac. Catar. ultrà perficienda. His accedit D. Vermale Epist. Acad. Reg. Chir. Socii, nec non olim SS. Electoris Palatini Chir. Præcipui.

(c) Vid. horumce Instrum. descrip. in Actis Reg. Chir. Acad. Tab. XIX. modumque utendi pag. 345.

(d) Quo etiam ultissimè utimur post extrac. Cataractam, ad ejus frustula tollenda, si remanserint.

moveatur. Lecto recumbat æger, deinde diætâ, sanguinis missionibus, sitû arcebuntur accidentia: cætera natura perficiet. Casus pertimescendi si qui sint, primâ aut alterâ die post operationem, medentis oculis affulgebunt, tunc pro casû, repetitâ plus minusve sanguinis mittendi copiâ, illiniantur oculi, fasciâ nec amotâ, decoctione emoliente nec non resolutivâ; attendas tamen ad sequentia. Si caput laboret aut pungitivè aut gravativè, si tumescat conjunctiva, Chirurgo videndum, an ab iride intrâ corneam arreptâ non procreentur. Quod si fiat, in priorem statum probè collocanda est pars peccans, sique iterum illa egrediatur, ob imminensem nimiam & gravem malorum catervam, excisio fiat: cuncta evanescent. Præter hæc omnia, ulterius est malum non minus prioribus, quod præcipuè in senibus contingit à palpebrâ relaxâ & intûs inversâ, pili tunc corneam, brevi ad cicatricem perducendam fricant, opusque naturæ benignæ impediunt, ope emplastrorum agglutinantium, aut etiam per instrumentum parti accommodatum, palpebra in sitû continenda. Vix duodecima dies plerumque illuxerit, aëri oculus æger permittendus, sub nigrâ tamen fasciâ, valeat ut & organum, istius elementi impressiones, intactum pati.

His omnibus rectè perficiendis, ne credas quod abundè sufficiant instrumenta duo. Pro variis Cataractarum speciebus, in quibus potest in usum mitti nostra methodus, variis diversimodè utemur instrumentis. Si duritiem majorem, imò & amplitudinem adepta sit lens cristallina vitiata, & nixum intensiorem pupillam ineundo ipsi inferat: dividenda iris aptè, peritè, levitèrque, tunc ampliùs foramen pupillæ, liberum exitum Cataractæ permittit. In hisce casibus timendum, ne majori cum violentiâ detrahatur uvea, unde orientur inflammatio, dolores acutissimi, ipsamet tota bulbi supuratio. Lentis vero mollioris post exitum cochleare nostrum in posteram lentis lamellam immitendum, ut Cataractæ portiunculas, siquæ supersint, suspensâ manû avellantur. Cum autem lactis figuram & consistentiam exhibet, in quo casû fere semper crassa, imò & opaca deprehenditur capsula, ejus iisdem præmissis quæ antea descripsimus, vosseliæ ope, apprehendetur (illa ut ita dicam) cystis & pededentim è loco probè foras ejicietur. Si fortuito casû ab instrumento vel pungente vel secante læsa lens cristallina, in Cataractæ speciem degeneraverit, sæpe sæpius accidit, ut è membranâ erumpat, & in partem globi ca-

dat inferiorem : utraque lamella successivè sibi invicem juncta, phlogosi inflammationeque, cum ipsa humoris vitrei membranâ adheret. Tunc Cataracta merè membranosa animadvertitur, nihilominùs tamen nostrâ methodo illud vitium deprehendi & extrahi potest, & licet in casu, pars humoris vitrei effluat, sine tamen violentiori conatû; nihil obstat, quominus pristinum recuperet gradum, & sanus remaneat visus : præsertim ex ipsius humoris vitrei redintegratione.

§. XIII.

NUNC nobis incumbit paucis verbis probandum, quânam methodo tutiùs elaboraverit Chirurgus. Absit ut illa ab auctoribus tentamina superiùs relata vituperemus : nisi experientia multiplex excellentiam forficum iterum atque iterum debellatorum indicasset, lubenter his methodis assentiremur : (a) Sed experimentorum quadringentorum & ampliùs, auctoritate prosperâ nixos, ab inceptâ rectâ viâ digredi non facile. Neque censor objiciat, methodum in quâ scalpello utuntur, nihil mali procreare : nam sic contra. 1°. Corneam posteaquam punxerint in cameram anteriorem introducta acus, præcipitanter equidem, fit sectio : sed peccant instrumenta illa secantia, ex eo quod non describant, nec appositè possint describere lineam semicircularem exaratam in conjunctione corneæ cum scleroticâ, tum ob illorum superficiem convexam, cum propter bulbi involuntarias agitationes. 2°. Corneæ resectio etiam difficiliùs & imperfectiùs celebrabitur, quo in casu cavati oculi, vel parvi deprehenduntur. 3°. Aliundè labitur humor aqueus primo punctiōis tempore, & iris effluxum sequitur : tunc que, proh dolor ! Sæpe sæpius dilaniatur illa membrana sectione finiente, (b) pro majori vel minori ipsius distentione & dilaceratione, majora minorave accidentia nascuntur, & eadem, quæ à tunicarum internarum commotione & disruptione oriri solent : v. g. conjunctivæ & adnatæ phlogosis, sensim gravior inflammatio, dolores capitis, frontis, dentium, vomitus, palpebrarum tumefactio, ipsiusmet globi, cui moles tunc ampla accedit, illius supuratio, visus tandem jactura irreparabilis. 4°. Quoties autem non accidit, ut in

(a) Et in eo nobis cum planè consentit nostræ methodus Aucthor exercitatus.

(b) Hujusce rei habemus testem fideliss. clariss. D. Louis.

illis cochleari deficiente methodis, nova in posterum appareret Cataracta sive penderet à cristallini vitriati portiunculis in membranâ relictis, sive ab ipsâmet membranâ malè resectâ, quæ quidem aliquando opaca evadit : 5°. Hisce quam maximi momenti imperfectionibus adde, cicatricem inæqualem, maculatam, staphilomata, inextinguibilem lacrymarum profusionem ; proinde conjunctivæ ruborem, subalbidam nubem jam in corneæ margine, mox in totâ ejus substantiâ expansam : hanc, ut ut sit, rem non solum in methodum, sed in malam & incongruam deligationem, rejiciendam testamur.

§. XIV.

A B S O N U M sanè videbitur alicui, quod, urgente casu, secunda sit iris, exitusque humori vitreo possit permitti, cum aliundè id negamus in methodo auctorum supra citatorum, arguendâ : at si attenderit rerum scrutator, quod multum discrepet sectio Arte facta, à distentione partium & dilaceratione, exitus que facilis humorum, ab effluxu violento ; nos non à veritate recedere sanè judicabit. Neque ut sit infirma conclusio, harumce enucleandæ methodorum imperfectiones (quod nec difficile nec onerosum) & addemus non hîc veluti in deprimentâ Cataracta punctio sola requirit, sed iter certo certius, per totum corneæ diametrum acui præbendum curâ maximâ : & unius momenti nec labor nec opus : semetipsum fefellit, qui promptus nimium in agendo laborem contempsit utilem. Non de intricatâ nimis difficultate loquemur quâ commodè oculus à Chirurgo detineretur, dum corneam ad latus pungit (oculus enim versus angulum majorem detorquetur) & illo in statu imperfecta foret operatio, ni ophthalmiater, ipsummet oculum digito manûs non laborantis, propelleret, ut æqualiter ab utroque oculi cantho pupilla distet ægrotantis, & ab ipsius puncto centrali, ad illum pupillæ operantis linea recta ducatur, operatioque perficiatur : molestia non levis ! Sed aliundè ut hæc instrumenta in usum mitti possint, dextra sinistrave ocularii, æqualiter sit apta labori oportet ; quis comodum securumque majus negaverit, cum sola dextra perfecto labori sufficiat ? In methodis etiam nostræ extraneis, quid præterea pertimescendum ? Brachio operantis nullo modo sustentato, corneam inter & membranam lentis incidendam, ictus feret in cautos facillimè vacillante manû, & commovebitur oculus, rumpi vasa interna poterunt

poterunt. His accedunt majora difficillimè de bellanda. Ne-
minem enim horumce Authorum latet, non semel eodem
momento, quo absoluta fit corneæ sectio, Cataractam ipsam-
met cum majori vitrei corporis parte, foras violento im-
petu ejici, ob nimiam muscutorum bulbi contractionem de-
terminatam, ab instrumento in corneam trajecto, cujus vi
antrorsum oculus attrahitur, operantis adhibito conatû,
partis ut inferioris corneæ sectio conficiatur. Quid pejus!
Alia methodorum incommoda scribere pluribus cupidos, tem-
poris limites præscripti vetant: supra allata, fat erunt.

§. XV.

Descriptos hætenùs quarundam methodorum defectus;
certiùs effugies, si encheiresim (§. XII.) nostram admi-
seris: ad illam perficiendam enim semper manus sufficit dex-
tra, quæ nec in aëre suspensa, sed potius providè fulcita
agit. Forficum usû aptè & secundum orbis lineam conso-
nam, inciditur cornea. Si motus aliquis, ægrotantis agi-
tatione pertimescendus, & oculus perversum situm molia-
tur, amoveri possunt pro lubitû forfices absque ullo im-
pedimento, & iterum immitti, occasione datâ, ut & per-
ficiatur operatio. Sic nec læditur nec lædi potest iris, di-
gitis ducentibus peritis. Accuratio corneæ incisio, cicatrix
facilior, promptior, imò & perfectior remanet, ita ut vix
ab inquirente mirantium oculo perspicì possit. Cui bono
igitur inutili insudare operi, ut jam perfectâ methodo,
perfectior inquiratur? Sanè in vanum anhelant, qui huicce
objecto dant operam. Unde omnibus æquâ judicii lance
consideratis, salutem in nostrâ certissimam, in illorum mul-
tò minus certam famur: utilitatis inde ratio postulat ut con-
cludamus.

Ergo. Cataractæ tutior extractio Forficum ope.

...the ... of the ...
...the ... of the ...
...the ... of the ...
...the ... of the ...
...the ... of the ...
...the ... of the ...
...the ... of the ...
...the ... of the ...
...the ... of the ...
...the ... of the ...

§ X V.

...the ... of the ...
...the ... of the ...
...the ... of the ...
...the ... of the ...
...the ... of the ...
...the ... of the ...
...the ... of the ...
...the ... of the ...
...the ... of the ...
...the ... of the ...

§ X V I.

...the ... of the ...
...the ... of the ...
...the ... of the ...
...the ... of the ...
...the ... of the ...
...the ... of the ...
...the ... of the ...
...the ... of the ...
...the ... of the ...
...the ... of the ...