

16437.

DE  
URITIDIS DIAGNOSI RECTE  
INSTITUENDA.

---

DISSERTATIO INAUGURALIS  
OPHTHALMOLOGICA,  
QUAM  
CONSENSU ET AUCTORITATE  
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS  
IN  
LITERARUM UNIVERSITATE CAESAREA  
DORPATENSI,

UT GRADUM  
DOCTORIS MEDICINAE

*RITE ADIPISCATUR*

L. H. Q. S.

PUBLICICE DEFENSURUS EST  
AUCTOR

**Guil. Gust. Becker.**

*ESTHONUS.*

---

DORPATI LIVONORUM.  
TYPIS J. C. SCHUENMANNI,  
TYPOGRAPHI ACADEMICI.  
MDCCCXXXVI.

Parentibus dilectissimis

P a t r i

Fríd. Guil. Beckero,

a consiliis collegiorum, Ordinis Sanctae Annae tertiae  
classis equiti,

M a t r i

Fridericae e gente Hueck

hoc opusculum

grato pioque animo

d. d. d.

D17786

*filius.*

**I M P R I M A T U R**

ea tamen conditione, haec dissertatio, ut simulac typis  
fuerit excusa, quinque exempla collegio libris ex-  
plorandis constituto tradantur.

Dorpati Liv. die 27. m. Nov. 1836.

Dr. P. U. WALTER  
Ord. Med. h. l. Decanus.

Χρῆ πάντα θεωροῦσαι τὰ σημεῖα  
καὶ μὴ πιστεύειν ἐνί. —

Galenus.

**N**on sine gaudio progressus animadvertere licuit, ad quos oculorum curatio nostris diebus evecta est. Nam post virum praestantissimum Beer, qui ophthalmologiae quasi fundamenta in Germania jecit, alii reperti sunt haud infimae notae viri, qui hanc artem et operationibus et via therapeutica optime excolerent, praeceptaque certiora de hac invenirent. Unde factum est, ut de oculi morborum tam multiplicium natura certius nobis constet, in specie autem inflammationum indoles a pluribus diligentius in examen vocata sit. Accurata enim morborum oculi comparatio docuerat, non easdem oculi partes ob causas nocivas quascunque praecedentes inflammatione affici, quin inflammationem ejusdem partis variare secundum varias causas et complicationes varias; quapropter docti id imprimis studuerunt, ut diligenti perscrutatione oculi inflammati, pathematis causam invenirent et

ex diversis symptomatibus causam primariam affectionis morbosae intelligerent. Quam ob causam non solum inflammationes oculi secundum partes distinguuntur, ex quibus oculi constant, et conjunctivitis, corneitis, iritidis, hyalitis aliisque nominibus vocantur; sed etiam docti, ultra procedentes, varias causas morborum singulorum indicaverunt, e. g. conjunctivitis indolem et catarrhalem et scrophulosam esse, corneam non solum laesione externa inflammari posse, sed interdum sedem esse rheumatismi; ubi dyscrasiae quaedam dominarent, peculiariter affici, idque in aliis ophthalmiis idem esse, causasque has morborum singulas variis symptomatibus annuntiar.

Vix est, quod moneamus, ophthalmologiam ad magnum certe jam fastigium evectam fuisse, si symptomata, quae modo diximus, tam certa et peculiariter essent et re vera tantum inter sese differrent, ut artis peritus ex sola oculi morborum inspectione mali causam primariam intelligere et secundum hanc sanandi viam inire posset. Sed potius cogitur, non solum molestias, quin etiam pericula interrogationis aegrotorum subire, quae facillime, ut re ipsa intelligitur, vel ob aegri inscitiam, vel malam voluntatem, medico saepe falsissima suggerit. Oculorum sane medicus, qui partem, cui mederi studet, sine velamine nec absconditam ante oculos habet, tam certa via procedere posset, tamque definita ratione morbum intercipere, quali nemo alius in reliquis corporis humani partibus sanandis ad nostros dies usque gavisus est et tironibus certe mirari liceret, ophthalmologis celeberrimis

haud raro accidere, ut neque oculos inflammatos a caecitate servare, neque veram morbi causam invenire queant et falsam curandi methodum ineant: quod certe aliter sese haberet, si de causis et decursu inflammationum oculorum tam certo nobis constaret, quam nonnulli nostratium contendunt.

Quae tamen res ex mea quidem sententia prorsus aliter sese habet. Quapropter in proposito est, pagellis hisce, duas ophthalmias sibi similes, comparando, nempe iritidem syphiliticam et arthriticam, demonstrare, ex symptomatibus, quae in oculo animadvertuntur, pathema quidem primarium suspicari, minime autem certo defini posse, et curationem secundum autopsiam solam perverse iniri. Majoris esset operae, generatim tractare de fide, quae symptomatibus externe perspicuis ophthalmiarum adhibenda sit, majorisque experientiae, quam qua ego in arte novicius homo polleo, exemplis et morborum relationibus demonstrare, naturam in morbis et in statu normali formas diversissimas recipere, nec certis finibus circumscribi posse, quos neque transgredi, vel intra quos variare non posset. Partem igitur harum inflammationum mihi sumo, et, symptomatibus iritidis syphiliticae et iritidis arthriticae, qualia inde a morbi initio ad ejus finem medico apparent, enumeratis, utrumque morbum inter sese comparabo et eam de eorum signorum similitudine sententiam observationibus nonnullis, quas instituere contigit, firmare studebo. Abs re fortasse videbitur, iritidem syphiliticam comparare cum arthritica; nam, uti demonstrare conabor, non solum utriusque

Inflammationis decursus maxime differt, sed etiam, si quae plerumque fiunt, respicis, aetas maxime distat, in qua dyscrasia utraque hominem afficit; ita ut simplicius fuisset et facilius, alias inflammationum species comparare, utpote iritidem, quam modo dixi, syphiliticam cum ophthalmia rheumatica, earumque symptomatum similitudinem ostendere. Quodsi autem mihi contigerit, quin illarum specierum, quae magis differunt, saltem in stadiis nonnullis, invenire similitudines, quae quomodo inter sese differant, autopsia sola non docet; hoc ipso clarius et dilucidius explicavisse rebor, medici solliciti esse, non quidem ea, quae oculum aegri perscrutando ipse invenerit, minimi habere, ideoque posthabere, attamen maximopere cavere, ne soli autopsiae nimium tribuat. Quapropter primum de utriusque morbi natura singulatim disputabo.

### **Iritidis syphiliticae symptomata.**

Ante quam de his loquamur, de opinione quadam dicendum est, Cl. Hunteri (1), qui negatum ixit, inflammationem dari oculorum, cuius indoles syphilitica sit; argumentis tamen nimis est adeo, ut opinor, invalidis, ut ea memoravisse idem fere sit, ac refutavisse. Duabus enim nititur observationibus; primum quidem in inflammationibus syphiliticis omnibus suppurationem animadverti, velut in faucium, in nasi, aliarumque partium affectione, quod in ophthal-

1) John Hunter. Treatise on the venereal Disease. Ed. II. p. 324.

mia, quae syphilitica dici solet, non reperitur; dein symptomata inflammationis syphiliticae prorsus alia esse et praecipue dolores in ophthalmiis, quas venereas vocant, animadverti acriores, quam in omnibus affectionibus syphiliticis. Oblitus videtur, oculi structuram et proprietatem, quae tantum ab aliis partibus distat, morbi decursum et faciem mutare debere. Unde factum est, ut ex illo inde tempore, quo Ill. Beer tam bene de ophthalmologia mereri coepit, vix ullus reperiat, qui dubitet, oculum inflammatione syphilitica affici posse. — Celeberrimus quidem Scriptor hic, duplex statuit iritidis syphiliticae genus, secundum causam originariam varium, nempe **primarium** sive **geninum** et **secundarium**. Quorum prius id esse ait, quod in corpore syphili indubie afflicto, ob causam quandam externam, vel sine hac, inde ab initio naturam syphiliticam ostendere appareat; alterum vero illud, in quo venenum venereum, in corpore quasi reconditum, inflammatione quadam idiopathica vel alius generis, oculum casu corripiente, elicatum, huic inflammationi indolem syphiliticam secundarie tantum communicet.

Quod originem iritidis syphiliticae primariae attinet, duplex, uti indicavimus, esse potest, vel quae sine vi quadam nociva externa oriatur, quod ex peculiari quadam oculi dispositione mihi explicandum videtur, vel causa quadam ejusdem praecedente; quae diversissima cogitari potest. Omnes has, velut vulnerationes, perfrictiones etc. recensere operae pretium non est, nec ad propositum nostrum facit, sed monere

juvabit, lumen acutum vel fulgens, oculum repente afficiens, hanc procreare jam posse: praecipue cum Cl. Schmidt (2) demonstraverit, diutius post cataractam elisam ejusmodi lumen „intensivum“ iritidis causam fuisse. Unde explicatur, cur, lue venerea in corpore dominante nimisque oculi irritabilitate innata, vis luminis, quod diximus, iritidem syphiliticam genuinam procreare possit; quamvis Cl. Hirschfelder (3), ex Ill. Fontanae observationibus, quas Ill. Weber (4) confirmavit, sequi putet, lumen nequaquam inflammationem iridis primarie efficere. — Iritis secundaria ex quovis ophthalmiae genere ortum trahere potest, plerumque tamen ex rheumatica proficiscitur; quamvis interdum sola jam traumatica partium externarum oculi laesio, venenum syphiliticum ad oculum ducere valeat (confer obs. IV.) et iridem inflammatione, cujus indoles venerea facta est, afficere.

Discrimen autem quod Ill. Beer inter iritidem syphiliticam primariam et secundariam statuit, diagnosis si spectas, maximi momenti est. Illa enim symptomata, quae dein huic peculiariora esse narrabimus, praese fert pleraque; haec vero discriminibus tenuissimis, quae in compen-

- 2) Ad. Schmidt. *Abhandlungen der k. k. österreichischen medic.-chirurgischen Josephsakademie.* Bd. II. pag. 269.
- 3) *Dissertatio de iridis inflammatione diversa.* Berol. 1818. pag. 6.
- 4) Hildebrandt et Weber. *Handbuch der Anatomie des Menschen.* 4te Ausgabe. Braunschweig 1832. Bd. IV. pag. 83.

diis et libris invenis, saepissime tam parum respondet, ut ex sola autopsia agnosci prorsus nequeat, imprimis ubi aeger se lue venerea, quam prorsus expulsam putat, olim affectum fuisse medico reticet. Nam symptomata alius inflammationis exhibens, morbus jam ad fastigium perniciosissimum evector esse potest, prius quam suspices ejus profectus ex dyscrasia originem trahere. Modus secundum quem ejusmodi inflammatio idiopathica in syphiliticam transeat, maxime varius est, nec certis terminibus circumscriptus, quapropter enarrari nequit. Iritidis hic tantummodo syphiliticae, non complicatae signa quomodo pathognomonicè apparent, deinceps percurram.

Primum, quod animadvertis symptoma, lenis, atque exiguus rubor in sclerotica, qui circa totam corneam fortissimus est et in partibus posterioribus bulbi paulatim evanescit. In hoc quasi fundo rubicundo („rouge clair“) vasa singula conjunctivae perspicue animadvertuntur colore esse rubro („rouge foncé“) et rete quodammodo efficere vasorum sanguineorum, per quod rubicundus scleroticae color perlucet. Ill. Beer, ut vasa haec majora rubra in conjunctiva nec vero in sclerotica esse demonstrat, haec quando bulbus movetur, in sclerotica subjacente huc et illuc trahi monet. Sunt qui credant, ex certa quadam vasorum ramificatione syphiliticam ophthalmiae naturam intelligi posse, quae sane interdum observatur, cujus tamen causae reperiuntur nullae et, quod ex multis observationibus constat, neque semper reperitur, neque constans ejus rei, quam volunt, signum est. Vasa

enim aiunt cuncta ad corneae marginem currere, neque tamen hunc superare, sed in arcuolos permultos formata, inter sese anastomosi coniuncta esse et ita coronam vasorum efficere, quam dicunt characteristicam; quam Cl. Juengken (5) primus observare suavit. Atamen in sententia mea persisto, diagnosin ex hac sola qui constituere velit, maxime erraturum; nam eadem symptomata in aliis quoque inflammationibus animadvertere licet. Quamvis autem plerumque in cornea vasa sanguinem continentia non reperiuntur, tamen inde ab initio inflammatione afficitur, quod ex ejus colore, primum leniter turbido, dein turbidiore et denique subflavo intelligitur; qui colores in ipsa corneae substantia resident. Quod ex eo agnoscis si oculum ex latere adspiciens, corneam totam leniter turbidam et non perlucidam esse, invenis. Contra Ill. Beeri sententiam (6), hunc colorem turbidiorum oriri ex lymphâ impura, inter lamellas corneae congesta, nihil habeo quod moneam, cum observationes certiores anatomicae hac de re desiderentur; sin vero recte sese haberet, color hic turbidus in media cornea, ubi crassior est et ubi propterea major lymphae quantitas reperitur, fortior esse deberet; quod tamen plerumque non animadvertitur, cum cornea in inflammatione syphilitica peraeque turbida videatur. Ill. Benedict (7)

- 5) Juengken. Lehre von den Augenkrankheiten. Berlin 1832. pag. 265.
- 6) Beer. Lehre von den Augenkrankheiten. Wien 1813. Bd. I. S. 550.
- 7) T. W. G. Benedict. Handb. der prakt. Augenheilk. Leipzig 1823. Vol. II. p. 229.

praeterea narrat, Cl. Beerium putavisse, humorem aqueum perluciditatem suam amittere in ophthalmia syphilitica. Punctione in oculo hoc morbo affecto, instituta, turbidus hic color, quantitate quadam humoris illius emissa, immixtus est. Quae observatio sane quidem Cl. Beeri sententiam confirmare videtur, quamquam nego, me hunc liquorem, quam diu in oculo residebat, unquam reperisse maculis fuscioribus insignitum, quod Benedict sibi contigisse in libro eodem narrat.

Haec sunt symptomata, quae in externis bulbi partibus animadvertuntur, iritide syphilitica incipiente. Cito autem in internis, et praecipue in ipsa iride mutationes occurrunt raroque eas prohibere contingit; nam observationes multae, e. g. a Cl. Wardropio (8) institutae, docuerunt, nullam oculi partem ad inflammationes venereas adeo pronam esse, quam iridem. Ubi autem inflammatio ad hanc membranam, quae fere non nisi ex nervis et vasis sanguineis constat, pervenit, morbi decursus, oculi organismum valde afficiens, multa in ejus positione, structura et functione mutat: quae cuncta ex ordine percensebo.

Quod primum positionem attinet, annulus iridis, qui in statu normali ubique eadem fere latitudine est, ita mutatur, ut pupilla non amplius in medio sit neque regulariter rotunda, sed interne et supra ad processum nasalem ver-

- 8) Wardrop. Essays on the morbid anatomy of the Eye. Lond. 1818. Vol. II. pag. 36.

nis collocetur formamque angulosam assumat, quae vel, ut Ill. Juengken narrat, angulum efficiat, qui ad radicem nasi spectet, vel, quod Cl. Travers (9) observavit, forma sit quadrata, rhomboidis, vel aliter angulosa. Cum haec mutatio marginis pupillaris inprimis in affectionibus nervorum ciliarium animadvertatur, Benedict (10) inde colligi posse credit, systema ciliare partem esse oculi, quae in inflammationibus syphiliticis maxime afficiatur. Quia autem ejus sententia neque alio specimine, neque assertionibus aliorum recta esse demonstratur, eam recensuisse sufficiet, ut suspicionem relatu dignam, cujus tamen in arte momentum non sit. — Iridis status praeterea in hoc mutatur, quod ejus volumen crescit: turget enim crassiorque fit et quia expandendo corneae appropinquatur, oculi cavum prius (ante iridem) minuit, quin prorsus evanescere facit, cum iris arcte ad corneam accedat. Unaque margo pupillaris organi inflammati retrorsum ad lentem recurvatur eamque ob causam iridi formam convexam dat, quod Ill. Saunders (11) rectissime monuit.

Dein mutationes observantur in structura iridis et, quod inde sequitur, alienatio coloris,

- 9) Travers über Iritis in den chirurgischen Abhandlungen von Astl. Cooper und Travers. Weimar 1821. Vol. I. pag. 93.
- 10) T. W. G. Benedict. Handbuch über die Erkenntniss und Heilung der Augenentzündung. 2te Aufg. Leipzig 1814. S. 520
- 11) John Cunningham Saunders. Treatise on some practical points, relating to the diseases of the eye. Second edition. London 1816. p. 55.

quo esse solet. Tunc enim non structuram striatam, et velut ex radiis in unum focum spectantibus constantem, sed formam potius aequalem nobis offert. Cl. Beck (12) putat, hanc disparitionem structurae fibrosae, esse conglutinationem fibrarum; e quidem hoc phaenomenon aliter explicaverim. Cum enim observationes novissimae doceant, radiosam iridis speciem multis plicis, ex quibus constat, effici; hae plicae evanescere debent, ubi vasa, quibus pigmentum insidet, tumescunt, novaque vasa, ut in omnibus inflammationibus, exoriri, quae volumen iridis augment. Qua in mutatione animadvertere licet, tecturam iridis caeruleam vel canam colorem assumere viridem; fuscam („brun“) vel atram contra, rubrum, quod in omnibus hujus organi inflammationibus observatur et fortassis ex eo, quod modo attulimus, explicatur; nempe in statu inflammatorio vasa sanguinem ducentia, in statu normali invisibilia, dilatari et colorem suum rubro-flavum pigmento iridis addendo, hanc mutationem secundum leges notissimas commissurae colorum efficere. In universum autem Saundero assentiendum puto, qui texturam et structuram iridis inflammatione syphilitica multo magis, quam inflammatione idiopathica alienari contendit. — Aliud signum iritidis syphiliticae, sed tantum si decursum chronicum habet, proprium: plasticam scilicet iridis mutationem procreari, hic memoro. Ubi enim maxima inflammatio vis evanuit, vel in margine pupillari, vel

- 12) K. J. Beck. Handb. der Augenheilk. 2te Ausgabe. Wien 1832. p. 179.



ciliari, vel in superficie anteriori hujus organi spongiculi luxuriantes apparent, verrucis similes, quos Beer rectissime condylomatium nomine appellat eosque iis comparat, qui in aliis corporis partibus cristae galli vocari solent. Vir celeberrimus, qui primus eos detegit, in delineationibus suis colorem rubrum iis fecit; tamen lubenter profiteor, me, quotiescunque humanitas Professoris Berolinensis Ill. Juengken eos observare mihi concesserit, colorem non multo ab iride distantem, interdum aliquanto fusciorum in iis observasse. Ceterum, per microscopium („loupet“) observati, condylomatibus ani similes erant; excepta vero, quod res ipsa docet, magnitudine. Dicuntur tamen interdum ad eam evehi magnitudinem, ut nisi medici ars valide prohibeat, totum cavum oculi anterius repleant.

Quod denique functiones iridis, inflammatione syphilitica affectae attinet, facile perspicitur, eas normali decursu procedere non posse, cum membrana haec tantum mutetur. Motu caret, ejusque sensibilitas in lumine adspiciendo, retina communicata, evanuit. Immobilis et rigida in statu, quem supra diximus, manet luminisque acutissimi admotio, sin aeger alias hoc ferre valet, minimam pupillae contractionem efficit; quod non solum mechanice per exsudata, quae eam reflexam tenent, fieri dixerim, sed in primis paralytico ejus statu; nam hic rigor jam ante exsudationis processum observatur. Ill. Guerin quidem contendit (13), paralysin iridis

13) Guerin. Versuch über d. Augenk. Aus dem Franz. Frankfurt u. Leipzig 1773. p. 220.

quamcunque, nullo ejus causae respectu habito, dilatationem pupillae procreare: ejus autem rei, ut sincere profitear, causam video nullam.

Exsudationes, quas modo dixi, inflammatione procreatae, ex materie albuminosa et fibrosa constant, cumque pseudomembranis pleurae vel peritonei respondeant, suspicari licet, simili membrana tenui serosa obductam esse iridem. Cavum posterius oculi occupant, et speciem gerentes filorum magis minusve latorum a margine pupillari iridis ad parietem anteriorem capsularem protrahuntur, eaque ratione pupillam, antea jam contractam, magis adhuc coarctant, ita ut aciem oculi magnopere imminuant. Ill. Beer exsudata haec colore esse albo refert, sed inter doctos, qui nuperrime ea observarunt, fuerunt, qui in iritide syphilitica eorum colorem fuscum vel fusco-rubrum animadverterent. Iudicium ferre non ausim, num exsudata alba tunc solum inveniantur, si iritis, quod saepe accidit, non statim indolem syphiliticam, sed primum rheumaticam habuerit, in qua posteriori semper formam filorum alborum assumere dicuntur. Neque statuerim, num Beeri sententia discrepans ex hac causa explicari debeat, numve color exsudationum ex inflammationis indole non pendat; quod tamen posterius veri similis mihi videtur, quum utrumque colorum genus in observationibus animadversum sit. Certum autem est, saepeque occurrit, exsudata fusciora scrutantem facile latere et tunc demum, ubi diligenter investigantur, tramitibus sanguinis coagulati similia in pupilla atra detegi. — Quamquam exsudata

ad parietem anteriorem capsularem transire solent, tamen membrana haec tenuis non semper una obscuratur, sed in solis inflammationibus maxime intensivis cataracta capsularis, quin capsulo-lenticularis, excolitur. Quapropter suffusionem hanc in iritide, quae ex nimio hydrargyri usu oritur, non reperis, quae, quod Cl. Sam. Cooper (14) observat, iritidi syphiliticae similima est, sed in hoc distat, quod inflammatio multo minus intensiva est, raroque ad fastigium exsudationis procedit.

Interdum, si ophthalmia syphilitica nimis acuta est, neque fortiter antiphlogistica mitigatur, cornea tam graviter afficitur, ut sedes exulcerationis fiat. Cujus in initio locus in membrana hac pellucida turbidior et obscurior fit et vasa rubra, quae saepe a conjunctiva scleroticae proficiscuntur, circa hunc locum tenuissime ramificantur, qui, turbidior, paulatim surgendo vesiculam efficit, liquore turbido repletam. Duobus vel tribus diebus post, vesicula rumpitur et ulcusculum relinquit, quod cito partes internas petit, corneam perforat, quo majorem vel minorem humoris aquei quantitatem emanare et prolapsum iridis partialem efficit. Scriptores plurimi in ulcusculo hoc symptomata ulceris veneri inveniisse credunt, utpote margines sursum inclinatos, fundum larido similem, aliaque; ego vero assidua investigatione ejusmodi nihil inveni eosque magna vi animi nova sibi ingen-

14) Samuel Cooper. Handbuch der Chirurgie; aus dem Englischen von L. F. v. Froriep, Ed. II, Weimar 1831. Vol. II. p. 595.

di gaudere putaverim, qui similia detegerint. Ulcusculum hoc solum ad diagnosin non multum efficiet; aliter, si cum aliis symptomatibus conjunctum esse invenitur. Interdum, quamvis rarius, exulcerationes dicuntur in sclerotica reperiri, quas Ill. Rosas (15) observavit et huic inflammationum generi peculiare putat. — Non saepius quam hae et in primis lue jam inveterata, gummata et topi, qui vocantur, animadvertuntur (16), in ossibus, quae oculum circumdant, quin interdum dicuntur in parte interna orbitae esse et tunc bulbum ex loco suo depellere (17). — Raro dein abscessus in iride exoritur, quod non nisi ex inflammatione vehementi fit. Rubor in sclerotica tunc augetur et iris una in loco quodam, vel in margine ciliari vel pupillari turgescit, loca adjacentia rubescunt; quin, si cornea minus tristis, vasa rubra in substantia iridis videre licet. In media dein tumescencia macula flava exoritur, quae rumpitur et pus in cavum oculi antierius emittens, hypopyon spurium efficit. (18)

- 
- 15) Anton Rosas. Handbuch der theoretischen und praktischen Augenheilkunde. Wien 1830. Vol. II. p. 479.  
16) Vide C. J. Kämpfer, Dissert. inaug. de iritide syph. Goett. 1821.  
17) James Hewson, Observations on the history and treatment of the ophthalmia accompanying the secondary form of lues venerea. Dublin. 1824.  
18) F. G. Claussen, Dissertat. de ophthalmia syphilitica. Kiliae 1828.

Totus decursus iritidis syphiliticae, quem descripsi et symptomata cuncta haec paulatim prodeuntia, inde ab initio comitantur doloribus dirissimis, qui praecipue in ossibus regionis orbitalis animadvertuntur et noctu augentur, ut omnes ostealgiae syphili procreatae; ita ut horis vespertinis incipientes circa mediam noctem ad summum fastigium extollantur, ad tempus matutinum evanescant. Haud raro diu ante inflammationem ipsam sentiuntur. Si aegris fides habenda, dolores hi omnes fere alios superant: sunt qui eos dolori comparent, quem terebra in osse faceret, alii alios dolores mechanicos exempli causa citant (19). Miseri, somno privati, noctu conqueruntur, et interdum alte gemunt: quin aegram recordeo irritabilem, quam dolores hi per tempus aliquod in statum phreniticum egerunt. Quod autem hanc exacerbationem ostealgiae tam periculosam facit, inflammatio est, cujus sequelae post noctem quamque auctae videntur, ita ut inprimis pupilla coarctata, distracta, ipsaque acies oculorem novis exsudatis imminuta sit.

Duo adhuc referenda sunt symptomata, quae in aegris oculorum inflammatione quacun- que vexatis animadvertimus: nempe quod lumen tolerare non valent et lacrymas secernunt. Quae tamen in iritidi syphilitica symptomata constantia non sunt; nam multa exempla docent, haec duo in summo inflammationis stadio prorsus fere defuisse. Scriptores quoque in relationibus

19) H. A. J. Ströfer, *Dissertatio de iritide syph.* Gotting 1821.

non concinant: Cl. Beck ex. gr. photophobiam maguam animadvertit et lacrymationem continuam: aegri contra, quos Ill. Rosas observavit, lumine non adeo vexabantur neque lacrymas fundebant. Sed plerumque inflammatione venerea incipiente oculi lumen minus tolerare valent idque cum certo typo, ita ut photophobia vespera major, interdiu minor sit, quod Ill. Beer peculiare putat. Id ipsum in puella animadverti, quae lue universali et exanthemate syphilitico mense Martio anni 1835ti Berolini in nosocomio regio (Charité) laborabat, cui perfrictio iritidem syphiliticam genuinam conciliaverat. Ejus photophobia horis matutinis, quibus discen- tibus produci solebat, fere nulla erat: vespertino autem tempore exacerbationes eam maximam efficiebant. Ceterum, si Cl. Vetch (20) recte observavit, aegros in scleroticae inflammatione quavis photophobiae subjectos esse; consequens est, idem malum in iritide syphilitica, in qua sclerotica inde ab initio patitur, non deesse. Lacrymatio plerumque eundem, quem photopho- bia, modum servat, sed non solum vespera ani- madvertitur, quin potius interdum quavis lu- minis et caloris mutatione adeo augetur (21), ut epiphoram meram nobis praebat.

Ex his sequitur, secundum diuturniorem vel breviorum morbi decursum, ejus exitum vari-

20) J. Vetch. *A practical Treatise on the Diseases of the Eye.* London 1820. p. 10.

21) Cfr. F. M. Böhm *Dissertatio de ophth. syph.* Berol. 1820. p. 16.

um esse. Prosperrimus est, si mutationes organicae nullae remanent. Aeger, symptomatibus inflammationis recedentibus, oculi usum ex parte recuperat et quamquam oculus exsudatis, quae raro deerunt, tristis maneat, tamen, curatione absoluta, difformis non est, neque ab oculo sano, nisi pupillae distractione quadam, differt. Cataracta si exorta est, exitus infeliciores dicendus; nam, etsi postea operatione eam remove velis, huic artificio, propter adhaesiones tunc exortas, non solum multae difficultates obstabunt; sed etiam pupilla post extractionem valde difformis videbitur. Atresia pupillae, quae interdum post inflammationis decursum remanet, spem, fore ut aeger pupilla artificiali visum recuperet, non adimit: quin cicatrices corneam difformantes cum synechia anteriori morbi exitum nondum maxime infestum efficiunt. Idem valet de casibus, ubi cilia defluunt, quod alopecia sive madarosis vocatur: idque non solum accidit, si ulcera in margine palpebrae orta sunt, quae radices ciliarum deleverant, sed etiam sine topica partis affectione; ut in aliis corporis partibus capilli fluunt eorum, qui syphili universali laborant. Inter exitus infelicissimos iritidis venerea staphylopatum corporis ciliaris exortus numerandus est, et quae dicitur synchisis, ubi inflammatio ad corpus quoque vitreum perhuc; in quo utroque casu aeger visum semper amittit. Memoratu autem dignum est, in ophthalmia syphilitica partes oculi posteriores, videlicet chorioideam et retinam nunquam affectas videri, quam ob causam atrophiam bulbi post mor-

bum finitum nunquam observata est, nisi ubi complicationes una cum inflammatione nocebant.

### Iritidis arthriticae symptomata.

Extra omnem dubitationem nostratibus positum est, arthritidem, ut omnes fere cachexiae, in inflammationem oculi tantam vim exercere posse, ut non solum eam procreet atque durare faciat, sed etiam symptomata ei indere valet, ex quibus certissime agnoscatur. Quamquam autem hoc mihi facillime de oculo in universum concedetur, nondum inde sequitur, iridem metastasi arthritica imprimis affici, cum aliae oculi partes pathema haud rarius recipere possint et notum sit, iridem, una cum cornea et sclerotica, inflammatione arthritica nunquam affici primarie, quod in ophthalmia syphilitica accidit, — sed secundarie inflammatione affici, quae aut ex sclerotica, aut ex partibus internis, scilicet chorioidea et hyaloidea ad eam transeat. Cum autem in utroque casu iris, quamquam demeropathice, afficiatur, Ill. Beer casum utrumque iritidem arthriticam vocavit; alii contra eum ophthalmiae arthriticae internae nomine comprehendebant, eaque appellatione generaliter inflammationes in oculi parte interiore denotabant. Sed strictius distinguendum esse puto et solam formam in qua sclerotica inde ab initio inflammata videtur iritidis arthriticae nomine appellandam; alteram vero, in qua jam antea partes internae affectae erant, antequam inflammatio ad iridem processerat, ophthalmitidem arthriticam esse.

Hoc discrimen eam inprimis ob causam urgeo, quod utriusque formae decursus maxime varius solaque prior iritidi syphiliticae similis est; de quo statim constabit; utramque enim describam.

Alia praeterea reperitur ophthalmia arthritide procreata, quae tamen solam membranam mucosam vexat et propterea nomen blepharo-et ophthalmio-blennorrhoeae arthriticae ab Ill. Beerio accepit, ab aliis vero, ne cum priori, quam modo diximus, misceatur, ophthalmia arthritica externa vocatur. Haec dicitur podagrae repressae vices suscipere; his autem pagellis explicari nequit; illa vero dominat, ubi oculi inflammatio non ex metastasi, sed mere ex arthritide exoritur. Cui Beeri sententiae medici nostrates num assentiantur, dubitare licet.

Inflammationes oculi arthriticae quaecunque non nisi in individuis aetatis provectoris vel saltem iis, qui ante tempus senuerint et decrepiti sint, observantur; quod idem in omnibus phaenomenis animadvertitur, arthritide normali vel abnormi procreatis. Ophthalmiae autem hae sine aliis cachexiae illius symptomatibus antecedentibus oriri possunt: oculus interdum propter inclinationem ad morbum vel causas quasdam occasionales, prae ceteris partibus afficitur; cuius rei Morgagni (22) et Barthes (23) exempla referunt, quamquam rariora videntur esse.

---

22) Morgagni. Ephem. natur. curiosor.

23) Barthes. Abhandlung über die Gichtkrankheit, übersetzt von Bischoff.

Decursus autem iritidis arthriticae et ophthalmitidis est hicce. Post molestias quasdam diutius vel per brevius tempus in oculo animadversas, inter quas sensationes referuntur, quasi pilus in cornea esset, vel quasi insectum in ejus superficie curreret, dolores oriuntur in regione orbitali, qui peculiare quid habent. Earum sedem Ill. Walther (24) recte animadvertit, decursui nervorum supra-et infraorbitalis et facialis respondere et retrorsum supra galeam aponeuroticam extendi. In loco autem eodem, ut dolores iritidis syphiliticae qui in regione supraorbitali, non manent; sed secundum decursum illorum nervorum varios locos occupant: atque si oculus unus corripitur, in medio capite, si uterque, in toto capite sentiuntur. Quapropter doloribus rheumaticis simillimi sunt et ab aegris a parte una ad alteram tendere easque vexare dicuntur. Aegros saepe audiivi postea quoque, ubi iritis jam exculta erat, conqueri de dolore in oculo ipso, quasi orbita nimis angusta facta bulbum comprimeret. Exacerbationes vespertino tempore animadvertuntur; augentur simulac aeger caput linteis laneis vel culcitis plumis fervescerit, quin adeo repentinam tempestationis mutationem subierit. Quam ob causam dolores hi typum tam regularem intermittentem, quam in iritide syphilitica non habent; sed remissiones sine ordine et sine certo tempore procedunt.

---

24) Ph. Fr. Walther. Abhandlungen aus dem Gebiete der praktischen Medicin etc. Landsküt 1810, Bd. I. p. 484.

Quamquam inflammatio, ut supra dixi, in una tantum ophthalmiae arthriticae internae forma a sclerotica ad iridem transit, in altera autem partes oculi profundiores citius inflammantur, quam membrana haec veliformis; tamen in hac quoque scleroticae affectio praecedat et pars haec fibrosa semper primarie arthritide corripi videtur, quia arthritis plerumque in tela fibrosa eandem suam collocat. Injectio in partes scleroticae pertinet, primum inflammationis signum est, quae primum colorem ex albo subrubrum („rouge clair“), dein fusco-caeruleum („violet changeant sur le gris“) gerit, qui ad corneam versus obscurior et ad hemisphaeram posteriorem bulbi intensitate minori est. Cum vero vasa sanguinea non ad marginem corneae usque procedant, sed scleroticam ad hanc marginem lineam dimidiam intactam relinquunt, annulus ex caeruleo albus circa corneam exoritur, qui tamen, quod Ill. Weller (25) quoque observat, non semper totus, sed plerumque partim animadvertitur. Vasa quoque conjunctivae scleroticae, quae speciem crassam, nodosam exhibent, tortae videntur, ut venae varicosae esse solant, hunc anulum colore rubro carentem, si excultus est, non excedunt. Cornea plerumque circa hoc tempus inflammatione non afficitur, sed potius, si maximae scriptorum parti fides tribuenda, inturbida manet, nisi morbus cum rheuma-

tismo aliove malo complicatus est. Cornea enim serius, quando partes internae jam affectae sunt, perluciditatem suam amittere solet; de quo infra dicam. Atamen statim ab initio photophobia permagna oriri et lacrymatio animadverti solet, cujus indoles interdum acris est, quaeque periodice profluit. Reperiuntur quoque cito post morbum exortum palpebrae oedematose turgidae et cilia crusta mucii desiccati conglutinata esse. Ab hoc secreto glandularum Maibomianarum aliud distinguendum est, nempe spuma alba tenuis in marginibus tarsalibus et imprimis in cantho oculi interno, quam scriptores plerumque symptoma credunt esse peculiare inflammationis arthriticae. Sed ego equidem secretum hoc in aliis quoque casibus animadverti et quidem in oculo sano puellae plethoricae, dysmenorrhoea laborantis, et dein in oculo itidem prorsus sano viri juvenis, qui interdum digestionis turbationibus laborabat. Quapropter arthritidis excultae signum certum non est; sed generatim cum turbationibus circulationis abdominalis in nexu causali, quamvis huc usque nondum invento, stare potest.

Si symptomata haec fortius vel minus, pro acuto vel chronico inflammationis decursu, duraverint, partes oculi internae morbo corripiuntur. Ill. Beer observasse ratur, formam eam, quam ophthalmitidem arthriticam voco, imprimis animadverti in aegris pastosis, plethoricis; irritabiles contra, fibris strictis praeditos, morbo altero, iritidi stricte sic dictae, magis obnoxios esse. Illa igitur, de qua prius dicam, corpus vitreum et chorioideam imprimis afficit,

---

25) C. H. Weller. Die Krankheiten des menschlichen Auges. Berlin 1826. p. 477.

quapropter nonnulli, velut Cll. Walther et Beck eam hyalitidem, alii, ut ex. gr. Ill. Rosas chorioideitidem vocant. Veri simile tamen non est, unum ex his organis ita inflammari posse, ut alterum non una afficiatur: quam dubitationem Sauvagii (26) observatio quaedam auget. Francus hic clarissimus, oculo dissecto hominis, qui hoc morbo laboraverat, sed ob aliam causam diem obierat, chorioideam rubram esse invenit, ejusque vasa sanguine turgida et totum corpus vitreum in materiam mutatum puri similem. Ceterum reapse intelligitur, in vivo, corpore vitreo quamvis perlucido, chorioideitidem autopsia inveniri non posse. Sed ipsa hyalitis, quae colore ex cano-viridi corporis vitrei turbidi, (quem morbum propterea glaucoma vocant), indicari solet, non semper certo detegi et facile cum aliis oculi turbidis conditionibus confundi potest. Professor enim Panizza (27) Ticinensis monstravit, quam facile, ob radios in lente fractos, turbatio parietis capsularis posterioris pro turbatione corporis vitrei habeatur et propterea multo saepius glaucoma observetur, quam morbus hic re vera occurrat. In opusculo citato ipse casum similem narrat, in quo erraverit et pro glaucomate arthritico, quod invenisse crediderit, turbationem parietis posterioris capsulae et amaurosin invenerit. Glaucoma cer-

- 
- 26) Sauvages. Nosologia methodica Tom. 2. p. 66.  
27) Bartolomeo Panizza. Ueber den Markschwamm des Auges. Aus dem Italienischen. Weimar 1828. p. 20 sqq.

tius semper ex colore suo peculiari, quam ex forma concava turbationis intelligitur, quam plerique morbi indolem designare putant, quae tamen in cataracta quoque capsulari posteriori amadadvertitur.

Inflammatiō longius procedit et plerumque una cum iride systema lentis adoriur, in quo illa occurrit suffusio, quam propter colorem suum cataractam viridem vocant; cui tamen, si Beerium sequeris, rectius cataractae glaucomatosae nomen competit, quia haud rarius ex albo-cana esse dicitur.

Iridis species in hac inflammatione peculiaris est: quia fibrae ejus contra ambos oculi angulos tendentes magis contrahuntur, quam fibrae sursum et inferne spectantes; pupilla formam ovatam assumit, velut in oculo vitulino; et in aliis casibus ad omnes partes versus tantum contrahitur, ut cavum anterius a posteriore non, nisi annulum perexiguū efficiens, secernat. Unaque lens crystallina, et quia ipsa turget, et quia corpore vitreo tumescente premitur, partem anticam, corneam versus, petit, et bulbus, volumine auctus, durior, intentior esse premendo sentitur. In hoc acmes inflammationis tempore, in quo scleritis summum fastigium attingit oculique color caeruleus est, dolores in orbita acerrimi sunt et tunc demum desinunt, ubi ophthalmi tide retrocedente lumen oculis prorsus ademptum est.

Inflammatiō, iritis arthritica in specie vocata, incipere intelligitur ex adaucta vi symptomatum omnium, quae modo dixi scleritidis et inprimis dolorum, photophobia tamen remissiore;

palpebrae saepius quam in altera forma consensualiter et fortius afficiuntur, neque unquam deesse videntur, Stoebero teste, (28); rubor et turgor oedematicus. Mutationes iridis, quae autopsia detegi possunt, excoluntur et quamvis in rebus primariis similes sint mutationibus, quas Ill. Schmidt (29) in iritide idiopathica et traumatica optime describit; tamen ab iis differunt. Iritidis genus arthriticum traumatico, magis quam syphilitico, simile est, quia pupilla, quamquam alias mutata, plerumque in medio consistit, neque adeo sursum et interne ad radicem nasus trahitur, ut in hac. Pupilla tamen nimis coarctata est et iris, alias tam mutabilis, hebeta, a lumine non mutatur. Coloris quidem alienatio illi, quae in iritide idiopathica observatur similis, quamvis ad canum, fusciorum magis inclinet, quod in illa aliter sese habet. Membrana haec eodem tempore turgescit et propterea corneae appropinquat, dum margo pupillaris quasi dentata ad capsulam lentis inversa est. Pupilla coarctata, quae initio rotunda remanserat, interdum neque tamen semper, in formam ovatam, sursum tendentem mutatur. Quo signo haec ophthalmiae species a hyalitie et chorioideitide arthritica optime distinguitur, in qua pupilla, uti supra exposuimus, aucta, ovi formam assumit et transverse jacet.

- 
- 28) Victor Stoeber. Manuel pratique d'Ophthalmologie. Paris 1834. p. 223.  
29) Joh. Ad. Schmidt, über Nachstaar und Iritis. Wien 1801. § XIII.

Coarctatione aucta exsudationes pupillae incipiunt; quae primum quasi rete efficiunt tenue ex materia albuminosa, lymphatica et pupillam velut tenue velum obtegunt. Medici nonnulli in his quoque exsudatis vasa perexigua sanguinea detegisse credunt, quo pseudomembranis similiora fiant; mihi vero haec animadvertere nunquam contigit. Sclerotica non amplius rosea, sed re vera fusco-caerulea, praecipue in illa regione, ubi post se corpus ciliare habet. Vasa quoque conjunctivae magis exculta sunt, et funibus nodatis similia scleroticae insident, eam speciem exhibentia, quam Ill. Juengken optime, ut mihi videtur, vasa caractere abdominali insignita vocat, quaeque re vera non nisi in functionibus abdominalibus turbatis observantur. Idem vasorum genus ex eadem causa aliis locis procreatur, in genis et in naso, circa ulcera arthritica aliaque, morbis abdominalibus procreata, et per cutem perlucet. Uti vasa oculi externi inprimis exculta et dilatata sunt, idque malum indicant, quod venositas morbose aucta vocatum est (30); eadem ratione in ipsa quoque iride vasa permulta tenuia, sed varicosa, dum cornea pellucida est, maxime per microscopium, animadvertuntur. Haec membrana, quod inter alios Dann observat (31), plerumque per totum morbi decursum perlucida manet et si in sta-

- 
- 30) Puchelt, Das Venensystem in seinen krankhaften Verhältnissen dargestellt. Leipzig 1818.  
31) E. O. Dann. Dissert. de ophth. arthr. et rheumat. Halae 1821.



ditio sequente turbatur, id non nisi post inflammationem fuitam, vel propterea, quod parum alitur vel ob atrophiam bulbi fit. Cornea tunc pulvere quasi tenui tecta videtur, speciemque gerit opali, qua oculus emortuus esse solet. — Exsudatorum copia cum quavis dolorum exacerbatione crescit magisque consistit, colorem ex cano-album, nec unquam rubrum, ut in iritide syphilitica, praebet.

Quamvis secundum haec inflammatio iridis in hac quoque specie haud exiguam intensitatem nanciscatur, tamen nunquam adeo crescit, ut suppurationem procreet; et negant, abscessum iridis ex ophthalmia arthritica unquam observatum esse; nec unquam ulcere corneae apparuisse, nisi cum ceratitide rheumatica complicata: at contra saepius animadverti dicunt, iridem speciem suam non tam regulariter amisisse, quam in iritide syphilitica, sed fibras striatas, atque crassiores, quam in statu normali, ostendere. Aciem oculorum in ophthalmia tam vehementi non solum exstingui, sed oculum luminis sensu prorsus privari, facilius perspicias, si partes internas oculi intactas non mansisse reputas.

Quod primum systema lentis atinet, lentior inflammationis decursus plerumque cataractam acretam, interdum cataractam chorioidealem sive dentriticam procreat; quod ex nonnullorum sententia tunc fieri solet, si in vividiore inflammationis periodo corpus vitreum capsulam cum lente ad partem anticam, contra uveam pressit; nam genus hoc suffusionis ex mechanica adglutinatione pigmenti atrii, in radiorum formam positi, ad parietem priorem capsularem derivant.

Cum corpus vitreum serius vel citius in iritide una afficiatur, in hoc ipso mutatio fit, quae duplex esse potest. Nempe jam ante cataractae exortum in glaucoma exit inflammatio, vel in synchisin i. e. solutionem corporis vitrei. Casus prior ob colorem turbidum viridem in pupilla plerumque agnosci nequit, partim quia haec post ophthalmiam finitam coarctata manet, partim quia exsudata oculi partem internam inspicere prohibent, vel saltem falsam speciem propter radiorum fractionem prae se ferunt. Certum contra signum est glaucomatis arthritici, si aeger, quamvis visu sine ulla curationis spe orbatu, photopsiis, imprimis noctu obviis, ad spem fallacem ducitur visus recuperandi. Symptoma hoc eo procreari videtur, quod vasa varicosa chorioideae aegro jacente, et quando sanguis periodice ad caput ducitur, turgent retinamque premunt. Aeger tunc luminis quandam speciem (subjective) sentit; eadem fere ratione, qua lumen in obscuro vides, bulbi partem lateralem digito leniter premens. — Exitus in synchisin ex eo intelligitur, quod bulbus qui in iritidis acme durus reperiebatur esse atque recellens, paulatim emollitur.

Prima autem iritidis arthriticae accessio iridem solam, neque hyaloideam tangere solet et tunc fieri potest, ut lumen aegro servetur, si medico contingit, processum morbosum in aliam corporis partem ducere. Sed in casibus plerisque recidivae oriuntur, quae ne corpori quidem vitreo parcent; quarum exitus non minus infestus est, quam ophthalmiitidis, de quo modo dixi.

Si morbus in unam specierum, quas enumeravimus, exiit, et arthritis oculi destructionem finierit, dolores desinunt et reliqua inflammationis symptomata evanescent; sed bulbus semper atrophia afficitur, cochleaeque similis, ut Ill. Beeri utar verbis, in orbitam recedit, pauca structurae prioris pulcherrimae vestigia relinquens, et oculus alter, nisi inde ab initio una affectus erat, persaepe, curam medici spernens, eodem morbi genere afficitur. Oculi hujus generis atrophiae saepe in senibus cachecticis conspiciuntur, qui seniores obcaecati sunt, et plerumque ex eorum specie morbus, quo oculos amiserint, intelligitur. Bulbus mollis est, multo minor oculo sano et propterea totus vel maxima ex parte a palpebris tegitur. Quas si removes, pro cornea hemisphaeram vides, emortuam, turbidam, forma rotunda privatam et oblongam, per quam partes internas vel prorsus agnoscere nequis, vel cataractam colore flavo adspicis. Sclerotica, colore cano, vasis nonnullis varicosis tegitur, neque raro in conjunctiva tumores parvos praebet illos, qui ob indolem suam pingueculae vocantur. Interdum tamen atrophia haec sive rytidosis adeo crescit, ut oculi partes cunctae in unum marcescant et totius bulbi non nisi truncus quidam, in orbita alte absconditus remaneat.

### Utriusque iritidis symptomatum comparatio.

Quamquam haec duo iritidis genera secundum descriptionem, quam modo feci, maxime

distare videntur: tamen varias ob causas simillimae fieri possunt, quia vel symptomata (characteristica) in iis non bene exulta invenis, vel quia non semper eam, quam dixi, viam ineunt. Quam ob causam signum quodvis, oculis perspicuum, num desit, nec ne, non multum ad diagnosis efficit; quin cuncta in unum collecta per raro, vel ut rectius dicam, quasi extra regulam, morbi indolem ex sola autopsia agnoscere facient. Quod idem de his valet, quae aeger pro sua rei scientia in oculo animadvertisse refert, nam et haec mutationibus et aberrationibus multis obnoxia. Id in omnibus oculi inflammationibus idem esse opinor. In utraque vero forma, quam dico, praeter hanc symptomatum inconstantiam, duo quae jam attingi, respicienda sunt, ob quae utraque facile confunditur. Primum enim saepe accidit, morbos syphiliticos, quibus aeger antea laboraverat, quin ejusmodi morbos, quibus adhuc obnoxius est, reticere, quia eorum vim in oculum nullam esse putat. Difficile hic persaepe est, verum eruere, nec unquam medicus, qui contra fas et aequum agere vitat, curationem acriorem suscipiet, nisi dubiis cunctis de hac re prorsus remotis. Dein haud raro syphilitica et arthritica indoles una occurrunt, quod oculi inflammatione accedente, utriusque iritidis symptomata simul observare facit; quo doctissimum in diagnosi constituenda falli posse, facile perspicitur.

Quapropter de via quaerendum est, qua iritidem syphiliticam ab arthritica secernas. Quod medicus, ex mea quidem sententia, tunc

demum assequi valet, si symptomata pathognomonica generalia utriusque dyscrasiae diligenter observat; unaque perscrutatur, quomodo inflammatio localis oculi decurrat. Quod ne temere protulisse videar, utriusque iritidis symptomata nunc comparabo, demonstraturus, haec cuncta fallere; quod de objectivis et de subjectivis valere puto.

*a.* Symptomatum objectivorum comparatio. Haec secundum partes in quibus observantur, enumero.

In regione orbitali non nisi in lue maxime saeviente topi et gummata, quae diximus, observantur; cum autem saepius in ophthalmia prorsus venerea desint; ex eorum defectu nil certi contra luem conjecturare licet.

Palpebrae in utroque iritidis genere rubent et quamquam hic rubor non ubivis aequus dicitur, tamen hoc magis ex aegri constitutione, quam a malo principali pendet. Spuma alba in margine tarsali, non solum, quod supra monstravimus, in arthritide, sed etiam in organorum abdominalium turbatione animadvertitur et propterea in iritide syphilitica facillime inveniri potest. Idem de venis varicosis palpebrae superioris valet, quas saepius in oculo incorrupto eorum invenis, in quibus systema venosum dominat. In iritide porro arthritica oedema ex albo-rubrum marginum tarsalium observatur et cilia muco glandularum Meibomianarum fortius secretis conglutinantur, quod quidem in ophthalmia syphilitica mera non invenitur, attamen blepharitis catarrhali huic accedente semper observatur.

Quod conjunctivam et scleroticam attinet, de his jam monui, modum supra descriptum ramificationis vasorum non constanter reperiri: vasa in iritide syphilitica in locis nonnullis corneam non tangunt (cfr. observat. I) et in arthritica annulus cano-caeruleus circa corneam plerumque non nisi partim conspicitur, nec unquam tam distincte observatur, quam Cl. Beer eum in volumine compendii sui primo, tabula II. figs Vta et VIa nobis delineavit. Neque multo magis rubori tribuerim, qui in albo oculorum videtur, quem diversi scriptores in iritide syphilitica varie describunt. Fuerunt enim qui eum fere cupreum illique similem invenirent, qui circa ulcera venerea reperiuntur: alii contra eum acrem et vere rubentem observabant. In inflammatione arthritica partes primum rosaceae, dein violaceae fiunt: unde patet, ex colore discrimina nulla statui posse. Serum intra scleroticam et conjunctivam profusum, quod hanc membranam turgere facit atque chemosin procreat, tunc solum in iritide arthritica observatur, ubi partium externarum oculi inflammatio praecessit, in illo igitur casu, in quo nunquam fere ophthalmiae syphiliticae similis est.

Cornea in hac inde ab initio una patitur, quod in arthritica non fit, nisi cum ceratitide rheumatica complicata sit. Cum vero hoc saepe, quin plerumque observetur, hoc quoque symptoma non multum ad diagnosin efficit. In utroque enim casu hujus membranae turbatio, cum ex membrana Dezemeti exeat, et serius in tota crassitudine corneae sedere videatur, tam similis est, quod ipse diligenti observatione invenit, ut

nemo ex hac unum ab altero discernere queat. Ulcera neque in arthritica (hoc modo complicata), neque in syphilitica desunt. Subilius quam verius a medicis quibusdam his corneae ulceribus character praeguans tribuitur: discrimen ex helcologia desumptum, cujus tamen vestigia re vera reperis nulla. Negari nequit, experientia qui pollent, discrimen inventuros inter ulcus corneae destructivum et ulcus ad sanationem proclive; hic autem, ubi ulcerationes utriusque morbi in corpore cachectico procedunt et in utraque profundius tendere partesque perforare nitent, sibi nimium tribuit, qui ex his symptomatibus morbum agnoscere cupit: ulcus enim syphiliticum corneae ab ulcere rheumatico - arthritico celluloso, et hoc a rheumatico - scrophuloso prorsus non differunt. Aliud in cutis ulceribus, dyscrasia procreatis, aliud in ulceribus membranae pituitosae tractus intestinalis obtinet, quod demonstrare, anatomiae pathologicae est. In his enim partes inprimis constituentes organicae variae, prout exulceratione afficiuntur, discrimina procreant, quas autopsia invenit; in cornea vero, quia per totam crassitudinem structuram aequalem monstrat, certissimum ejusmodi diversitatum signum deest. —

Iridem denique ipsam, secundum mutationes, quas retulimus, suspicari liceret, symptomata certissima diagnostica nobis praebere; sed saepissime membrana haec ipsa propter corneae turbationem videri nequit, ita ut, quas subit, mutationes nos prorsus lateant. At ne tunc quidem, ubi intueri potest, ex ejus specie certum quid conjicere licet. Pupilla ex aliis quoque

causis distrahitur, neque desunt exempla, pupillam oculi prorsus sani e medio sublata esse. uti ex. gr. Ill. Demours (33) ejusmodi oculum, fide depictum reliquit, in quo pupilla ad radicem nasi spectat. Similis dein loci mutatio in iritide syphilitica non tam certo invenitur, ut ego supra, generaliter locutus, retuli; nam in casibus plerisque aberrationes observantur, quae in individuis singulis maxime variant. Exempli causa observationes afferam cum septem aegrotis per hiemem annorum 1835ti et 1836ti in nosocomiis Parisiorum institutas; qui iritide syphilitica certissime laborabant; aliae enim aderant in iis affectiones venereae, eorumque jam aetas contra ophthalmiam arthriticam pugnabat. Trium corneae jam adco turbatae erant, ut certum quid de positione et forma pupillae animadvertere non liceret, nisi quod iris valde expansa ejuoque foramen propterea contractum videbatur. Inter quatuor reliquos, oculi duorum symptomata supra descripta iritidis syphiliticae satis perspicue ostendebant. In sexto autem pupilla magnitudine erat fere normali, sed specie ovata sursum tendente et in medio fere oculo stabat: iris vero, antea fusca, speciem quidem striatam ostendebat, sed colorem assumserat cano-flavum. In septimo denique, cujus cornea minus perlucida fieri coeperat, turgor observabatur marginis inferioris iridis et ad hoc latus versu

---

32) A. P. Demours. *Traité des maladies des yeux avec des planches coloriées.* Paris 1818. Tab 64. fig. 1.

pupillae distractio: die autem insequente turgor in abscessum parvulum mutatus erat, qui mox, ruptus, hypopion spurium procreavit. Harum quidem observationum numerus exiguus est; at tamen docet, pupillam ad processum nasalem versus in iritide syphilitica non semper distrahi.

Luxuriationes dein condylomatibus similes certum quidem luis venereae signum exhibent; sed uti gummata et tophi, non nisi in valde chronico morbi decursu animadvertuntur et propterea in septem, quos dixi, aegris, non reperiabantur; qui omnes ocuto laborabant.

Exsudationum color, secundum supra disputata, in diagnosi nullius momenti est. Nam etsi discrimen, quod Juengken inter exudata rubro-fusca et albedo-cana statuit, re vera constans esset, nec unquam corneae turbatio ea observare impediret; tamen monendum est, ea in stadio demum proveciore reperiri, in quo utrumque iritidis genus multo rarius sui simile est. — Lacrymatio denique periodica symptoma est utriusque morborum generi commune; neque igitur ea distinguit.

b. Symptomatum subjectivorum i. e. quae ipse aeger in oculo sentit, duo tantum afferenda sunt, nempe dolores et photophobia. — Illi jam supra fusius descripti sunt. Eorum indoles, num per partes singulas trahantur, vexent, acres, aliive sint medico diocrimen nullum indicant, cum aeger ipse eos, pro sensibilitate sua, varie describat. Idem fere de loco doloribus affecto, dicendum: qui in iritide syphilitica o potius frontale, in arthritica totum unius lateris cranium esse solet; nam aegri, majori sensibili-

tate praediti, discrimen hoc prorsus ignorant et plerumque totum caput nulla ejus parte excepta, cruciatibus saevissimis vexari, conqueruntur. Eorum quidem typus in iritide syphilitica potius intermittens cum exacerbationibus nocturnis; in altera vero sine certo ordine remittens, ubi paroxysmi plerumque causis nocivis externis procreantur: at ne haec quidem regula sine exceptione. — Photophobia quae cum lacrymatione eundem modum servare solet, certum symptoma non magis, quam haec efficit; et in utroque iritidis genere, imprimis in earum initio, observatur; cum aeger dein, morbo procedente, oculum aperire queat.

---

Ex his cunctis mihi videtur sequi: medicum, ut diagnosin recte constituat, neque iis symptomatibus, quae ipse oculis perspicit, neque iis, quae aeger indicat, fidem adhibere posse; at contra vera inventurum, ubi utramque rationem, quam supra dixi, copulat; signa pathognomonica cachexiae in universum, et decursus iritidis in specie, saltem per quoddam tempus, observans. Symptomata vero generalia arthritidis et syphilitidis hic referre, hujus opellae ratio vetat; neminem latebunt: neque ullum fugiet, cuinam rei imprimis animum advertere debeat. —

Quod vero ophthalmiae utriusque decursus attinet, ut alterum, quod medico praeter symptomatum perscrutationem, in diagnosi observandum esse, contendit, demonstrarem, narrationem addam causarum, quibus uterque distinguitur.

Iritis syphilitica citius plerumque, quam tarde, saevitiae suae satisfacit. Ubi initium coepit, mutationes oculi in aegris robustis, quos plerumque afficit, tam cito procedunt, ut dies fere nullus transeat, in quo signa profectuum non dederit. Sin autem minus exulta, et aeger constitutione minus robusta est, hydrargyro fortasse et fame debilitatus et oculi inflammatio hanc ob causam non satis alitur, ut destructiones promoveat, iris tamen semper inde ab initio ejus sedes principalis fit, quam relinquendo morbus decrecentiam suam et exitium monstrat. Quod in inflammatione arthritica aliter sese habet. Leniter plerumque procedit, aliasque oculi partes prius, quam iridem afficit. Decursus lentus, qui interdum annos aliquot durat et glaucomati atque cataracta insignitur, formae illi, quae hyaloideam et chorioideam prius, quam iridem adoritur, peculiaris est. Altera, in qua inflammatio a sclerotica ad iridem transit, decursum haud minus acutum habere potest, quam iritis syphilitica; sed tunc sclerotica ejusque partes adjacentes certe jam diutius primarie affectae erant.

In utraque ophthalmia cachectica oculorum acies paullatim evanescit, magno tamen cum discrimine. In syphilitica enim oculorum hebetatio inflammationis intensitati iisque impedimentis respondet, quae lumen ad retinam pervenire impediunt: nempe corneae turbationi, pupillae coarctationi et exsudatorum copiae: in arthritica contra modus idem respondens non animadvertitur. Si decursum habet chronicum, visus prorsus fere deletus esse solet, antequam

iritidis symptomata apparent eamque ophthalmiae syphiliticae similem faciunt: in acuto vero, partes oculi externae lumen intrare non prohibent, sed potius internae, quae inflammatae luminis perceptionem minuunt et denique prorsus tollunt. In hoc igitur discrimen maximum utriusque inflammationis positum esse, mihi quidem videtur, quod eundem, quam ipsae cachexiae, servat modum. Uti enim syphilis, infectione extrinsecus corpus afficiens, in partibus externis: systemate cutis et celluloso, sedem primam collocat, simili ratione iritis syphilitica in partibus externis oculi saevit; et uti arthritidis in organismi partibus interioribus, in systemate assimilationis et nutritionis quasi cunabula habet, eadem ratione partes inprimis internae oculi ophthalmiam arthriticam recipiunt.

Etsi autem processus inflammationis ad organi pulcerrimi destructionem usque duravit atque omnem spem sanandi sustulit, tamen interdum maximi momenti est, ex eius reliquiis morbi causam primariam intelligere: nempe ubi oculus alter sanus remansit et medicus, ut eum servet, prophylactice procedere cupit; in quo certe casu pro cachexiarum discrimine varias vias inibit. Cum autem exitus utriusque inflammationis jam supra descripti sint, hic repetitissae sufficet, in illa quae a syphili proficiscitur, magnas destructiones partium externarum et concreciones internarum oculi remanere posse, bulbi vero neque formam, neque magnitudinem multo mutari: post exitum contra infaustum arthriticae, atrophiam bulbi semper remanere, quia partes internas, oculo nutriendo inservien-

tes, destruit. Quapropter post ophthalmiam syphiliticam spes quamquam rarior, remanere potest, formatione pupillae artificialis, visus recuperandi; spes, quae post arthriticae decursum nunquam relinquitur. —

### Morborum relationes

quas hic cum L. B. communico, de individuis aetate provectoribus scripta sunt, nec absque proposito. Exempla enim iritidis syphiliticae, in junioribus saepius observatae, quorum jam exhibui quaedam, cum iritide arthritica confundi nequeunt, cum notum sit, arthritidem morbum esse aetate provectorum. Hos autem, in quibus tam frequens est, morbo venereo affici non solum posse, perbene intelligitur, sed re vera, imprimis in urbibus majoribus, experientia in individuis docet, quorum caput canum de rebus venereis maxime dissuadet. Unde unius iritidis cum altera commutatio explicatur. — Morborum autem relationes integras referre contra hujus opellae rationem fuisset: quapropter symptomata solius stadii ejus referam, in quo vix fieri mihi videbatur, ophthalmiae characterem ex sola autopsia perspicere posse. —

Unaque hic addere liceat, qua causa ductus autopsiam, tempore novissimum tam laudatam, in oculi morbis dignoscendis posthabuerim. Libris et dictis praeceptorum magni nominis doctus, diagnosin morborum oculi non nisi experientiam in videndo postulare, secundum eorum praecepta,

cum in nosocomiis externis aegros permultos observare liceret, causam morbi remotam, partem affectam intuendo, sine ulla aegri interrogatione, invenire studui. Unde saepius factum est, ut dein ex diligenti inquisitione errorem intelligerem, quem initio quidem tironis inscitiae tribuebam, qui tamen saepius repetitus, suspicionem movebat, praecepta illa diagnostica non sine exceptionibus esse; quam experimenta saepius instituta veram esse pervicerunt. Quamquam vitio tempus breve, quod mihi concessum est, impedire quo minus hanc rem fusius pertractem et cuncta proferam, quod pro sententia mea dicere possem; tamen eam hic profiteri non cunctatus sum. Ne quis hoc arrogantiae tribuat, neve credat, me, quia eos caece non sequor, ingrato animo esse in Viros clarissimos, quorum discipulus fuisse gloriatur, quibusque ophthalmologiae studium adamasse debeo. Cujusvis enim est, ideoque tironis, de rebus dubitare et quod si facillime erravit, facillime quoque veniam impetrabit, — nam tiro est! —

Observatio I. Operarius Fridericus W., annos 54 natus, Januario mense anni 1835 ophthalmia laborans ab iis, qui in nosocomio Caritatis Berolinensis artem medicam exercebant, curabatur. Cum eum primum viderem, symptomata subjectiva haec erant: facies cuprea, uti in potatoribus esse solet, vasa venosa, imprimis genarum, nasi palpebrarumque exculta et turgida; in oculi sinistri margine tarsali palpebrarum ambarum turgor lenis oedematosus, colore violaceo: cilia mucd subflavo desiccato conglutinata: photophobia permagna, ita ut difficile

esset, partes internas adspicere. Post varios palpebras removendi conatus ruborem non ita magnum scleroticæ inveni, rete vasorum crassiorum, optime conspicuorum, tectum, quod in parte interna ad marginem corneæ usque protrahabatur, ubi anastomosi inter sese conjunctæ, revertebant, duobus exceptis, quæ marginem hunc superantia, in cornea ipsa ramificatione conjungebantur. Rubor in latere externo oculi minor erat, vasaque nonnulla externe venientia, non revertebant, sed ad corneam usque circulo tendebant, eam intactam relinquentia. Cornea ipsa perturbata erat, inprimis in loco, ubi vasa illa duo conjungebantur; externe minus, ubi sati lucida erat, ut videres margines pupillares iridis antea caeruleas, nunc cano-virides, retrorsum inclinatas et pupillam coarctatam, non multum ex medio remotam esse. Cum symptomata hæc peculiare nihil haberent, mihi autem ruboris oculi natura et aegri habitus signa certa videbantur; ophthalmia arthritica laborare eum putabam; attamen dein compertum habui, inflammationem initio arthriticam, lue venerea, qua jam diu laborabat, immutatam esse.

**Observatio II.** Hanc mense Junio anni 1835ti cum lotrice Sophia T. annos 45 nata, in Academia Iosephina Viennensi institui. Statura erat satis procera, corpore macro et muscoloso. Oculus sinister, quo laborabat, valde inflammatus erat, palpebrae rubrae, sed non multum turgidae; photophobia et lacrymatio magnæ. Palpebris digito separatis, color ex albo ruber in albo oculorum conspicuus erat; vasa usque corneam, quam circumdabant, tendebant, loco uno,

lineas duo vel tres lato, in margine externa excepto, in quo corneam non attingebant, quod striam efficiebat minus rubram, sed non prorsus albam. Cornea, leniter turbata, partes internas oculi non occultabat. Iris antea, in statu normali fusca, ex rubro-flava adspiciebatur: pupilla nimis coarctata formam gerebat ovatam, cujus diameter longissimus a partibus internis et superioribus ad externas et inferiores tendebat. Exsudata colore ex cano flavo in pupilla distincte apparebant. Quamvis cum medicis junioribus duobus, in ophthalmologia optime versatis, oculum inspicerem, arthriticum inflammationis charactera tunc demum animadvertimus, cum aegra nobis diceret, se jam per annos aliquot accessionibus laboravisse irregularibus podagrae et chiroagrae, quæ tamen in hieme novissimo emanassent; nunc vero se capitis doloribus fortissimis vexari. Suspicionem nostram, syphili hoc in morbo quid tribuendum esse, aliarum partium corporis investigatio et morbi decursus refellit.

**Observatio III.** Casum alium post hunc Veroduni observatum huic adjungam, quia, antecedenti similis, facile pro iritide syphilitica haberi potuit. Mense enim Aprili a. c. virum vidi, annos fere 50. natum, qui multas molestias in militia toleraverat. Statura erat exigua, macer et in facie colore subflavo. Calculis vesicalibus laboraverat, quibus ante annos quatuor lithotomia prospero cum eventu liberatus, optima validudine gavisus fuerat. Ante annum autem ulcera exorta erant in crure inferiore laevo, quæ unguentis saturniis adhibitis, coiverant. Originem arthriticam et descriptio et circa



trices indicabant. In hieme postremo oculus dexter aegrotare coeperat et quidem initio partes ejus externae, quae, ut ex doloribus, photophobia et secretionem mucis exigua conjicere licebat, blepharitiide correpta fuerant chronica catarthali. Oculus quoque sinister eadem ratione affectus fuerat. Duo tantum hebdomades, ante quam eum vidi, ostealgiae in dextra capitis parte dimidia et in ipsa orbita inceperant et periodice adhuc durabant. Non multo post inflammatio ad scleroticam et dein ad partes internas, imprimis iridem, transierant, quam, uti in loirice illa, sed magis adhuc, distractam reperi et quidem ita, ut pupilla ad nasum tenderet. Oculus dexter nihil prorsus videbat. Rubor quidem scleroticæ major erat, quam in muliere, sed annulus, quem supra dixi, circa corneam caeruleus, qui ophthalmiis arthriticis peculiaris dicitur, in hoc non magis, quam in illa, excultus erat. Si de reliquis, quas narravi, rebus mihi non constitisset, ophthalmiam arthriticam ex autopsia, praecipue ex iridis specie non agnovissem: haec enim membrana vestigia potius inflammationis venereae monstrare videbatur, quamquam hic quoque certissima aderant signa, aegrum syphili nunquam laborasse.

**Observatio IV.** Petrus L., faber ferrarius, annos natus 56., februario mense anni 1836ti propter ophthalmiam clinicae ambulatoriae commissus est, quam Dr. Sichel Parisiis, ut medicos juniores in arte exerceat, instituit. Primo statim ad aspectu intelligebatur oculus laborare iritide, sed de hujus caractere non constabat. In parte externa corneae turbatae ulcusculum

inventum est, maculam nigram in fundo gerens, cujus species laesionem traumaticam indicabat, quam suspicionem aeger confirmavit, narrans, ante duos fere hebdomades scintillam sibi, ferum malleo pulsanti, in oculum volavisse. Iritis, quo minus ex eadem causa derivaretur, symptomata notabilia impediabant. Color hujus membranae, in statu sano fuscae, fusco-ruber erat, versus marginem pupillarem flavescens: ejus textura striata non amplius animadvertebatur, plicae explicatae, et venae varicosae in hoc videbantur. Pupilla, formam ovatam monstrans ad verticem tendentem, magnitudine adhuc erat ea, ut turbatio in oculo interno per eam animadvertetur. Color violaceus scleroticæ usque ad marginem corneae tendebat, in parte vero interna prorsus fere deerat et inde a margine ex parte bulbi prioris ad posteriorem evanescebat. Conjunctiva, quam venae varicosae permeabant, vas non adeo crassum ad ulcusculum corneae mittebat; reliqua pars membranae perlucidæ non multum turbida, palpebrae aliquantum turbidae et rubrae; ciliarum pars maxima conglutinata; photophobia fere nulla et lacrymatio exigua, in canthu oculi interno secretum observabatur album, ovi albumini spumanti simile. Quae symptomata dyscrasiam quandam iritidis auspicare faciebant. Color faciei luridus turbationes organorum abdominalium indicabat et aetas aegri provector atque fluxus haemorrhoidalis periodicus, quo antea laboraverat, medicis praesentibus signa videbantur indolis arthriticæ. Dein vero, cum ex diligenti percrutatione pa-

teret, aegrum ante annum ulceribus syphiliticis genitalium laboravisse et cum capitis dolore nocturnos conquereretur, suspicari coeptum est, luem veneream nondum e corpore expulsam, vim suam exercere in ophthalmiam; quae suspicio morbi decursu insequentem confirmata est. In hoc igitur casu traumatica corneae laesio momentum fuerat, quod venenum latens eliceret ad morbum novum procreandum. Qui quidem fundo abdominali, ut ita dicam, quo nitebatur, mutatus est; tamen certe iritis syphilitica mera fuit. —

**Observatio V.** In nosocomio Parisiensi: Hopice des Vénériens, mense Decembri anni 1835ti mulier annos 40 nata, suendo victum sibi parans, curabatur, exanthemate syphilitico et faucium ulceribus secundariis laborans. Iritis oculi dextri in ea excolebatur de cuius characterere secundum relata non dubitabatur. Symptomata tamen singularia hic magis quam in aliis videbantur, eoque insigniora, cum similia quodammodo essent formae ophthalmiae arthriticae illi, quae hyaloideam et chorioideam imprimis afficit, quae pupillae forma ovata et dilatatione ab iritide syphilitica quavis discerni dicebatur. Ex quo patet, symptomata, quae constantissima nominantur, interdum incerta fieri. Pupilla enim maxime dilatata erat, quam cum in hac sola tam magnam reperi, ex aegrae situ explicandam putavi, quia in angulo satis obscuro cubiuli jacebat; quod dein rectius intellexi, cum ipsa mihi narraret, oculum dextrum jam antea habetem fuisse, quod amblyopiae tribuendum putavi: quo in statu notum est, pu-

pillam semper majorem, quam alias inventa. Hebetudinem, quam dicunt, visus syphiliticam hic minus fuisse crediderim, cum in oculo uno non animadvertetur, aegra autem nostra oculo sinistro persano uteretur. Juxta pupillam coarctatam, annuli tenuis iridis color et textura uti plerumque, mutati erat. In sclerotica neque rubor, neque vasorum ramificatio peculiare quid exhibebant. Mox in pupilla exsudationes cano-albidae animadvertentur et, cum malum nimis longe duraret, serius condylomata duo ex cano-fusca in iridis margine observabantur. Excrementariae hae pervicacia erant mira contra curationem antisyphiliticam fortissimam. Nam mense integro post earum ortum intacta fere manserant; cum contra inflammationis symptomata prorsus evanuerant, oculique acies exsudatis perierat.

**Observatio VI.** Exemplum quod postremo afferam, huc non pertinere dices, quia exitum, non vero decursum iritidis syphiliticae observari tamen memoravisse juvat, quia ophthalmiae symptomata peculiaris nulla remanserunt. Vir enim est robustus, annos circiter 50. natus qui contra luem universalem in clinica nostra Dorpatensi, Mercurio curatur. Ante sex menses, postquam infectio jam diutius praecesserat, ophthalmia laboraverat sine dubio syphilitica, licet vix nunc mali indotes autopsia agnosci possit. Cornea non turbida, sine cicatricibus; in albo oculi nulla inflammationis superatae signa obvia. Pupilla coarctata, immobilis, sed in medio posita est: in oculo interno exsudationes albedo-canae distincte animadvertuntur. Iris

caeruleae species ab oculo sano non multum distat, nisi quod ejus margines pupillares superiores retrorsum inclinatae sunt. Notanda autem hic est bulbi positio, qui ex orbita prominens, ad partem externam spectat, quo axis visus sui cum oculi sani axi non amplius concordat, sed strabismus procreat; quod ante morbum non fuisse, aeger affirmat. Suspiciari fortasse licet, essium tumorem in orbita interna reperiri et quidem alio in parte, cum digitus sentiendo nihil detegat. —

---