

**Synechia, sive praeternaturalis adhaesio corneae cum iride ... / praeside
Burcard. David. Mauchart ... disp. pro licentia ... respondente Philip. Thom.
Beger ... D. XXVI. Febr. MDCCXLVIII.**

Contributors

Mauchart, Burchard David, 1696-1751.
Beger, Philipp Thomas.
Universität Tübingen.

Publication/Creation

Tubingae : Litteris Erhardtianis, [1748]

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/r5gnztbg>

License and attribution

This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

18
SYNECHIA,

SIVE

ÆTERNATVRALIS ADHÆSIO
CORNEÆ CVM IRIDE.

PERMITTENTE GRATIOSA FACVLTA
MEDICA

PRAESIDE

VRCARD. DAVID.
MAVCHART,

MED. AC CHIR. D. MED. ANAT. ET CHIR.
P. O. CONSIL. ET ARCH. WIRTT.

PROPONITVR VENTILANDA

DISP. PRO LICENTIA

VMMOS IN MEDICINA HONORES ET PRIVI-
LEGIA DOCTORALIA RITE CONSEQVENDI

R E S P O N D E N T E

HILIP. THOM. BEGER, Reuttlingensi.

D. XXVI. FEBR. MDCCXLVIII.

TVBINGAE

LITTERIS ERHARDTIANIS.

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

<https://archive.org/details/b30782387>



§. I.



*S*ynechia est concretio ac cohesio præter-naturalis vel uveæ partis anterioris, quam iridem vocant, vel & lentis crystallinæ cum superficie interna corneæ, unde camera oculi anterior angustatur, aut plane deletur, pupilla distrahitur ordinariæ, motumque reciprocum constrictionis & dilatationis amittit, visus autem plus minus imminuitur atque vitatur.

§. 2.

Συνέχεια Græcis denotat continuitatem, perpetuitatem, dicta à *συνέχω*, constringo una teneo. Vocari etiam *σύναψις*, conjunctio, connexio, à *συνάπτω*, colligo, conjungo, prætenditur abs *Woolbusio*. Quamvis autem hi termini sint generici, & distinctarum quarumvis partium cohesionem promiscue denotent, neque in Hippocr. Galeno, Paulo, Aëtio, Celso, Erotiani Lexico, cæterisque tum vetustioribus, tum recentioribus de morbis oculorum scriptoribus determinatam Synechiæ applicationem ad præsentem nostrum affectum repererim; posse tamen restrictam & specificam Synechiæ acceptionem, qualis in definit.

§. 1. habetur, commode admitti atque retineri putaverim, ad discriminandas non saltem alias cohæsiones in oculis præternaturales, quarum statim §. 2. mentio fiet, sed & una voce exprimendum totum illum, præternaturalis cohæsionis corneæ cum iride affectum morbificum. a)

§. 3.

Synechia differt ab aliis cohæsionibus morbificis in oculo obvenientibus: A *Prospbysi* s. cohæsione palpebræ cum cornea: A *Symphysi* s. cohæsione palpebræ cum oculi tunica conjunctiva: A *Phthysi pupillæ* s. diametri pupillæ maxima coangustatione, quæ aliquando etiam contingit per exsertas præternaturales fibrillas limbum pupillæ contrahentes, sed tamen absque adhæsione ad corneam: A *Synizefi* s. pupillæ plenaria concretione ac occlusionem: A *Rhytidosi* s. corrugatione & subsidencia corneæ, quod tum cornea quidem propius ad iridem accedat, quin & contigua fieri possit, sed citra accretionem & continuitatem: A *Proptosi* uveæ iridisque, sive prolapsu & appropinquatione iridis ad corneæ superficiem internam, illiusque aliquando incuneatione intra labia corneæ vulneratæ, uti fit in Proptosis illius speciebus, myocephalo, staphylomate &c. sed tamen absque connascentia, ordinarie saltem.

§. 4.

Species Synechiæ sunt: *Connata*, s. per nativitatem contracta, qualem vidit olim Præses in nosocomio ter centum cæcorum Lutetiæ Parisiorum: *Acquisita*, *adscititia*, s. *adventitia* quæ homini nato, varia ætatis periodo, variisque ex causis accidit: *Plenaria* s. *totalis*, quæ totius superficiem iridis concretionem cum tota superficie interna corneæ importat: *Partialis*, quando non nisi aliqua parte iris surrecta versus corneam, huic affigitur. Hæc ipsa, partialis, distinguitur respectu determinati in iride loci, punctique cohæsionis fixi in centram & lateralem. *Centralis* est, quæ vel ipsi respondet lenti crystallinæ medioque

a) Sic quidem entia multiplicantur, terminorum technicorum numerus augetur; sed definitiones, aut descriptiones verbosæ evitantur.

dioque corneæ, vel ex ipso iridis centro, pupillâ per Synizesin concreta, educitur: *Lateralis* vero, quæ ex iridis latere quodam, plus minus à circulo corneæ interno remota prodit: *Simplex* vel solitaria, quæ nullum alium specie distinctum oculi affectum habet conjunctum: *Complicata*, quæ uno pluribusve aliis stipata est ejusdem oculi affectibus e. g. laceratione pupillæ, cataracta crystallina, Synizesi &c. Respectu durationis alia est *recens* à paucis horis, vel diebus, contracta: alia *inveterata*, quæ per menses & annos adolevit. In ordine ad causas Synechiæ, alia est à *causa externa*, alia ab *interna*, eisque utrinque variis, statim allegandis.

§. 5.

Phænomena antecedentia. E censu quidem *rerum naturalium* & *non-naturalium*, quæ directe ad producendam faciant Synechiam paucissima vel nulla suppetunt exempla, si vel solum a nativitate existentis excludamus, licet & talis ipsa Synechia foetui in utero materno potuerit æque ex morbo ac deviatione formationis oriri. Indirecte tamen & remote possunt omnino & res naturales & non-naturales ad alios oculorum morbos, unde posthac Synechiæ natales pendeant, e. g. ad ophthalmiam in- & externam, suppurationem iridis corneæque &c. disponere ac concurrere.

§. 6.

Ex classe vero *rerum præternaturalium* causæ tam externæ quam internæ plures variæque sistuntur: violentior quilibet *ictus*, *allisio*, *valida compressio*, *contusio* vel nudi, vel palpebris obiecti bulbi ocularis, per corpora solida, crassiora ac tenuiora. Virgula elastica arboris transeunti in oculum vibrata exemplum præbuit Præsidi secunda jam vice. *Vulnusculum* undecunque illatum *corneæ* vel soli, vel & simul *iridi*, unde non saltem humoris aquei subita fit excretio, &, quamdiu corneæ patet vulnusculum, jugis continuatur exstillatio; sed etiam utriusque tunicæ, iridis scil. & corneæ, nimia appropinquatio, atque facilis conglutinatio, qualis aliquando intra 24. horas, itaque satis festinanter, accidit. Perinde est, sive vulnus illud sit casuale, fortuitum, sive artificiale in *operatione Hypopyi* e. g. aut



Synizesis & Phthisis pupillæ inflictum. b) *Staphylomatis* notoriæ species, à causis externis & internis inductæ ab initio ordinariæ saltem important incuneationem & inclavationem iridis uveæque in lamellas corneæ vel omnes, vel interiores saltem, apertas hiantesque ut tum successive uvea per vulnus corneæ exeat, promineatque magis magisque, & tandem corneæ concreascit atque Synechiam cum Staphylomate junctam cudat. Imo post ipsam Synechiæ peractam operationem denuo libenter pristina recrudescit conjunctio, nisi debite præcaveatur.

Omnes denique causæ ab extus illatæ, quæ gravem irritationem, rosionem, inflammationem, exulcerationem tunicis oculi externis adferre solent, suo jure huc spectant e. g. *adustiones* per pulverem pyrium, aquam ferventem, calcem vivam inspersam, aliave corrodentia.

§. 7.

Domesticæ oculi causæ, Synechiam generantes variæ sunt: *Ophthalmia* gravior externa & interna: *Corneæ abscessus*, c) *ulcuscula*, *fistulæ*, pus in anteriore camera oculi effusum, stagnansque vel *hypopyum*: *iridis furunculus*, *abscessus*. *Humoris aquei defectus* per obstructionem & desiccationem in febre ardente.

§. 8.

Singularem observationem de cataracta membranacea, quæ vero simul rarissimum Synechiæ crystallini ac uveæ cum cornea præbuit exemplum, jam olim recensuit Præses in den wochentlichen gelehrten Neuigkeiten, Tübingen Ao. 1735. Nro. XII. p. 190. quod ergo operæ pretium fore speramus, ut hic plenius enarretur ex obser-

b) Hinc in præmissis de Hypopyo & Synizesi disputationibus monuit Præses, cavendum esse post illas operationes præternaturalem coalitum iridis cum cornea.

c) Synechiæ partialis tres casus recenset, à corneæ abscessibus perfectæ, clar. De Mours dans les observat. concernant l'Histoire naturelle & les maladies des yeux in appendice ad Tom. I. versionis gallicæ observat. med. Societatis Edinburgens. in 8. Amstel. 1741. p. 401.

observatione tum facta verbotenus exscriptum: Subjecturus canem vivum sectioni atque demonstrationi vasorum lacteorum atque lymphaticorum in theatro anatomico praesentibus dominis medicinae studiosis, oculis illum laborare, cataractae speciem prae se ferentibus, statim observavi. Quare, demonstratis ad thema propositum facientibus, oculorum inspectionem atque sectionem suscepi.

Canis mediocris staturae, aetatis 4. annorum, venationi prius, jam ab aliquot septimanis agrorum custodiae nocturnae adhibitus, tandem vero propter oculorum vitium ab utroque remotus officio & dominis med. studiosis pro objecto anatomico est venditus. Uterque oculus nulla notatus externa labe. Corneae pellucidissimae. Bulbi naturaliter turgidi.

Iris utrinque fusci coloris pupillam exhibuit non rotundam, neque consuetae diametri, sed in utroque oculo oblongam, & in sinistro paulo superius collocatam, atque in superiorem tertiae peripheriae regionem, oblique nonnihil distractam. An, & qualem haec pupillae in vivo cane servaverint motum constrictionis & dilatationis, naturalem scil. illum, experimentum non cepimus? Id tamen observavimus, canem oculis adhuc satis, pro muniis suis obeundis, & ad incedendum uti potuisse, praesertim dextro.

Cataracta vero, cujus jam mentio facta est, fuit α) verè membranacea, solida, fibrosa, β) coloris ordinarii albidii: γ) non saltem, quod omnibus commune phaenomenon est, in camera s. regione oculi posteriore, defixa, sed in anteriorem quoque seu spatium inter iridem & corneam protensa, & caudatâ quasi appendice inferius in eodem spatio tenaciter adglutinata circulo interno corneae: δ) Insuper vero primaria & suprema sui parte superficiei corporis s. humoris crystallini anticae leviter, limbo autem pupillae, inferiori praecipue, fortius adhæsit, & nihilo tamen secius ϵ) humor crystallinus aequè ac aqueus & vitreus naturalem servarunt pelluciditatem atque integritatem. ζ) Eadem, à potiori saltem, phaenomena exhibuit alter etiam oculus, exceptâ saltem appendice caudata.

§. 9.

Phænomena Synechiæ constitutiva & concomitantia hæc sunt, è quibus facile hauritur ejusdem diagnosis: visu, inspectione, percipit medicus ocularius facile nimiam iridis vel totalem vel partialem appropinquationem vel contiguitatem ad corneæ superficiem internam, atque sic plane vel deletum vel interceptum saltem, spatium, humore aqueo refertum naturaliter, quod intercedit iridem atque corneam: quæ contiguitas, cum non modo sit proxima & immediata, sed etiam constans, fixa & immobilis maneat sub vario luminis admissio gradu atque frictione oculi placidâ, ope digitorum palpebris clausis præstita, arguitur eo ipso in continuitatem & firmam transiisse concretionem.

Aliquando huic inspectioni obstitit macula corneæ à vulnere aut ulcusculo relicta eo corneæ loco, cui interius affigitur iris præternaturaliter. Sed impedimentum hoc superatur inspectione à latere, bulbô versus alterutrum angulum magis adducto, nisi quidem longe maxima parte cornea obfusca sit tali macula albida, indelebili. Interim cum in Synechia, partiali præcipue, pupilla versus locum adhæSIONIS in cornea soleat distrahi & luxari quasi, hoc ipso phænomeno præbetur indicium, cui loco corneæ, maculâ licet alicubi obscuratâ, adhærescat Iris?

§. 10.

Pupillæ ergo irregularitas, respectu diametri, & figuræ rotundæ, situsque, plus minus ordinariæ & ex necessitate mechanica Synechiam comitatur. Diameter quidem modo naturali respondet magis, modo amplior, modo strictior esse potest, prout adhæSio iridis ad corneam facta est sub majore vel minore pupillæ, per lumen vel intensius vel remissius, naturali dilatatione: prout concretio iridis plus minus centralis est magis: & prout in ipso examine & inspectione oculi Synechiâ affecti major minorve luminis in eum vis admittitur. Neque enim semper & absolute tum amittit pupilla omnem suam vim tonicam, nisi in totali ac plenaria totius iridis ac limbi pupillæ ad corneam adhæSione, aut & conjuncto nervorum vitio, paralySia inducente fibris uveæ muscularibus.

Figura autem *pupillæ*, quæ rotunda solet esse, varia est, in ovalem oblongam varieque angulosam commutatio, propter elatam elevatamque atque corneæ præternaturaliter alligatam iridis, aut limbi pupillæ aliquam portionem.

Quod & ipsum præternaturale vinculum efficit, ut pupilla situm mutet, & non modo propius ad corneam admoveatur, sed à centro etiam uveæ aliquando distet notabiliter versus aliquod in peripheria latus.

§. 12.

Visus in Synechia plus minus sibi constat, tantumque ordinarie non labefactatur, nisi jungantur alii affectus, visum impediētes aut destruētes; Impeditur tamen & tanto fit molestior, imo dolorificus, quanto pupilla magis à subjacente crystallino in latus dimovetur, aut nimis ampliata pupilla, intensiori exposita lumini, se nequit angustare & copiam irruentium radiorum moderari. Habet supra laudatus Dominus *De Mours* l. c. pag. 406. observationem talis pupillæ per Synechiam adeo elongatæ ac hiantis, ut majus lumen ferre non potuerit æger citra intensum dolorem visusque obnubilationem atque depravationem è variis obversantibus simulacris. Dolorem vero, seu tensionis & tractionis molestiam, ex illa præternaturali adhæsiōe & tensione iridis uveæque, hæctenus nec ipse in pluribus observavi ægris, nec apud autores reperi notatum. Reliqua phænomena quæ subinde comitantur Synechiam, sed ad ejus formam ac essentiam minus spectant, tanquam morbos complicatos ad suam quemlibet referendos classem merito heic prætereo.

§. 13.

Phænomena consequentia: Synechia non adeo infrequens est affectus, à multis patienter sine remedii petitione tolerari solitus, quamdiu visus non afficitur sensibili molestia & dolore. Huic quidem malo subinde medetur juncta corneæ macula, aut cicatrix albida, quæ radios solis molestos atque dolorificos futuros arcet à transitu & illapsu intra oculum.

Unde patet Synechiam talem *partialem palliative* posse tractari vel inducendâ tali macula corneæ artificiali, vel per vitra colo-



rata, aut alia instrumenta de quibus in Therapia chirurgica dicitur, oculo applicita. *Curative* vero per operationem chirurgicam discissis solutisque compedibus secure & constanter tollitur, datâ operâ ut ne partes operatione divisæ se recipiant de novo concrecantque. *Totalis* vero *Synechiæ* nulla hæctenus innotuit certa medela, difficillimam vero eam semper, si non plane impossibilem fore, quilibet agnoscet, si utraque tunica iris atque cornea mutuis arcte concreverint fibris. Imo difficilem satis & laboriosam fore separationem arbitramur, si vel uno loco sed latiore paulo intime adglutinata fuerit iris corneæ: quoniam summa dexteritate opus est utramque tunicam cohærentem ita separare ut à neutra notabilis portio abradatur, & si non vulnere, tamen excoriatione profundiore lædatur alterutra. Si medium tenere non liceat, præstat aliquam corneæ potius vim inferre, quam iridi.

§. 14.

Pathologia. *Synechia* est *morbis connexionis mutatæ*, seu compositionis morbus, quem aliâs vocant, quatenus utriusque tunicæ, nimirum corneæ ac iridis, superficies aliquo ab invicem distans intervallo, præternaturaliter conglutinatur atque iris maxime situ mutato, propius accedit & contigua, tandem vero continua fit cum superficie concava corneæ, quamvis post excretionem humoris aquei simultaneam subsidens cornea obviam eat & ipsa iridi. Si uvea s. iris simplici saltem contiguitate ad moveretur corneæ, posset morbus referri ad situm vitiatum atque ad genus herniæ. Cum vero *Synechiæ* phænomenon essentialit sit adhæsiō & agglutinatio præternaturalis, rectius morbis connexionis mutatæ videtur accenseri.

§. 15.

Subjectum morbi hujus *adæquatum* est non modo tota uvea, sed & regio oculi anterior atque superficies corneæ concava: Tota enim iris cum uvea sedem plus minus mutat, & versus corneam inclinat, vinculisque alligatur corneæ præter naturam, spatium primæ regionis humore aqueo refertum angustatur & interpolatur, imo in *Synechia* totali plane deletur: cornea concava, quæ libera, æqualis politaque est in statu naturali sic irre-

titur

titur iridi. *Subiectum morbi principale* ac *primarium* est uvea ejusque præsertim anterior pars, quæ vocatur iris: Hæc enim quammaxime patitur situs & compositionis mutationem, distractionem, pupillæ variam mutationem & hinc quoque visus subinde morbificam inducit affectionem.

Subiectum causæ sæpius in cornea hæret, vulnerata, pertusa, exesa, suppurascens: aliquando in uvea inflammata, furunculum, abscessum &c. patiente.

§. 16.

Subiectum hoc morbi & causæ varium *anatomice* prius aliquantum *dilucidare* juvat, quam ad ætiologiam & symptomatologiam progrediamur. Corneæ quidem anatomen plenius jam tradidit Præses Disput. Ao. 1743. heic edita, sub titulo: Corneæ oculi tunicæ examen anatomico-physiologicum: & uveæ structuram à potiori non minus explanavit in Disput. de Mydriasi sive pupillæ præternaturali dilatatione A. 1745. evulgata: passim quoque in aliis Dispp. e.g. de Hydrope oculi, de Empyesi, de Hypopyo, Fistula corneæ &c. simul quædam de sic dictis oculi cameris & humore aqueo multa huc spectantia prælibavit. Qualia ergo strictim brevissimeque partim repetemus, partim novis supplebimus additionibus.

Cornea naturaliter cohæret uveæ prope circulum corneæ internum, quo igitur loco & iris propior est corneæ: Maxima vero distantia sua, in centro nempe, nonnisi circiter $1\frac{1}{4}$ lineæ altitudine a centro uveæ remotam accurata dimensione notavit Petit, Medicus: d) ipsius vero totius sic dictæ camerae anterioris oculi spatium quantum sit, ex eo satis intelligitur, quod humoris aquei quantitas in universum, in utraque scil. oculi camera contenti, raro pondus quinque granorum superet.

Unde patet iridem & corneam facile contiguam fieri, si vel cornea aliquantum subsederit, vel uvea antrorsum elevetur. Subsidere vero cornea solet ordinarie, humore aqueo vel per vulnus toto evacuato, vel debita quantitate non secreto: Illud

B 2

enim

d) Petit, Medecin, Lettre in 4. à Paris 1729. p. 6. & in Mem. de l'Acad. des Scienc. de l'annee 1728. p. 419. Edit. Amstel.



enim sphaerae segmentum, quod cornea in bulbo oculi anteriore efficit, convexitatem suam suffultam habet subdito humore aqueo. Cornea superficiem suam concavam obtinet quidem laevem & politam, cui ergo aliud corpus solidum ac molle non facile se affigit, sed tamen porosa est, & ab humore tam domestico, intra lamellas stagnante, quam ab alluente aqueo humore, acribus rosivis factis, in pus conversis, excoriari, ulcerari potest: aut ejus subtilissima vascula per vulnus reaserata possunt humorem plorare glutinosum, è quibus variis modis adhæsiōi iridis via panditur.

Sed & ipsa uveæ lamella anterior, iris dicta, mollis, & villosa quasi est, plurimisque irrigua vasculis sanguineis; Itaque pars cui facile aliquod filamentum crassioris puris è corneæ fistula, aut ulcusculo, destillantis, aut ex Hypopyo, se adglutinauerit: Pars, quæ inflammationi, furunculo, abscessui, excrecentiis æque subest ac similes aliæ partes & quæ hinc propius ad corneam accedere, ipsique possit irretiri, quamvis putatitia iridis convexitas nihil plane huc contribuat, utpote cum vere planam obtineat superficiem.

§. 17.

Causa Synechiæ proxima est varia: excoriatio, exulceratio alterutrius, vel utriusque tunicae, corneæ ac iridis, & post undecunque factam humoris aquei excretionem ac utriusque tunicae appropinquationem; qualem intra 24. horas formatam fuisse Synechiam observavit apertissime Dn. de Mours l.c. p.423. post inflictum scilicet corneæ vulnusculum penetrans, sed tamen iridem non lædens, effluxum humoris aquei, corneæ subsidentiam, & sic inductam hujus appropinquationem ad iridem, sic ut iris cōaluerit intra 24. horas cum labiis vulnusculi corneæ. Unde patet, quod & *vulnus corneæ subsidentis* evadat Synechiæ causa proxima.

Patet aliunde per observationes chirurgicas, digitos excoriatos e.g. ab adustione, parietes internos vaginæ uteri, ab arrosione denudatos, palpebras inflammatas, ulceratas &c. paucis concrefcere horis, si absque medio interposito presse jungantur illæ partes.

Ideoquē

Ideoque humor aqueus, quamvis totus simul excretus soleat intra 24. horas plenissime regenerari, non valet tunicas intra hoc tempus præternaturali vinculo junctas iterum dividere. Duæ vero circumstantiæ hanc concretionem faciunt, atque accelerant, si nimirum in imminente tali Synechia oculi affecti pupilla in jugi, aut longa saltem, dilatatione conserveatur, detento ut fieri solet ordinariè ægro in profundis tenebris, atque sic pupilla prohibetur per varios luminis gradus motum suum constrictionis & dilatationis naturalem exercere, & tali motu se defendere ab illa accretione præternaturali, sed imo etiam propter perpetuam illam in tenebris diametri suæ ampliationem cogitur se retrahere propius ad basin & latera corneæ inferiora, atque cum portione ejus, ibidem vulnerata, vel ulcerata coire.

§. 18.

Visum diximus (§. 12.) ut plurimum sibi in Synechia constare, nisi alia concurrant vitia ad Synechiam essentialiter haud spectantia. Si adhæsiō e. g. iridis & corneæ respondeat utriusve centro magis, non fiet notabilis pupillæ vel dilatatio vel distractio, radii visorii justa directione & copia, per pupillam trajicient, consuetamque subibunt refractionem, adeoque visus sibi constabit, sola hæc incidet figuræ pupillæ mutatio, sub ejusdem per lumen debilius aliquali dilatatione, ut versus locum adhæsiōis aliquantum angulose distracta ac ad pleniorē & æqualem dilatationem immorigera & inepta, sed absque visus impedimento notabili, nisi fortassis ad objecta remotiora, observetur.

Si vero nimis per distractionem hiet, atque ad lumen intensius se contrahere nequeat pupilla, tum non potest non organum visus internum principale, à radiis luminis copiose vivideque irruentibus, fortius percelli, ut æque distinctus turbetur objectorum visus, ac dolorificus fiat, talique ægro vel in obscuro perpetim hærendum, vel oculus affectus obtegendus umbraculo aliisque sit mediis defendendus contra lumen fortius.

Si pupilla, justa licet diametro servata, nimis in latus distortueatur per lateralem cum cornea adhæssionem, non poterit alios transmittere radios, nisi qui veniunt ab objectis illud latus, in quod distorta est pupilla, directe respicientibus, reliqui vero radii per maximam corneæ partem trajicientes in iridem incident & inutiliter reflectentur. Unde si hoc oculo voluerit æger distincte aliquod percipere objectum, quod e directo oculi hujus jacet, oportet illum sic ad alterutrum angulum, prout nempe vel in dextro vel in sinistro latere situs ille præternaturalis pupillæ contigerit, detorquere bulbum oculi ut hæc ipsius pupilla directe obvertatur objecto, & per consequens strabismum huic inducere oculo, dum interea alterius sani oculi axis opticus, per medium bulbum trajiciens, situ naturali & directo respondet eidem illi objecto.

Oportet insuper minus distinctum tum quoque oriri visum, quando in laterali distractione pupillæ radii per corneam & crystallinæ lentis extremum potius quam centrum obliquius illabi, irregulariter refringi & in locum retinæ minus sensilem coguntur incidere. Qualem vero visus alterationem Synechia totalis afferre possit, uti inter phænomena concomitantia ideo non recensui, quod in tribus quos vidit Præses casibus conjuncta fuerunt alia oculorum vitia; ita jam à priori & per rationes opticas pariter inquirere nolo, qualis tum in Synechia totali consequi debeat visus affectio, si cæteroquin cornea, pupilla, lens crystallina, humor vitreus & reliquum visus organum præternaturaliter non afficiantur? ut ne scilicet limites dissertationis nimium protrahamus.

§. 19.

I. *Therapia, Indicationes* suppeditat I. *Præservatoriam*, quæ in variis oculi aliis morbis superventuram & imminentem Synechiam, totalem æque ac partialem avertat tempestive.

II. *Palliativam*, quâ, si cura radicalis vel non sit possibilis, vel ab ægro non admittatur, incommoda & mala symptomata mitigentur.

III. *Curativam*, qua cohærentes p. n. tunicæ solvantur & naturali restituantur libertati.

§. 20.

Indicationi præservativæ inservit in casu subsidentis, vulneratæ vel erosæ corneæ, atque hinc facti effluxus humoris aquei, in exulceratione superficiæ corneæ concavæ, in Hypopyo &c. 1.) Decubitus ægri supinus & horizontalis, ut iris uveaque non modo longius à cornea retrocedant & in posteriorem magis quàm anteriorem oculi cameram inclinent, sed etiam gravitatio nisusque lentis crystallinæ humorisque vitrei in uveam impediantur; quin & si humor aqueus vulnere corneæ effluerit, spatium novæ collectionis patentius inveniat, nec tam cito & plene per vulnus corneæ redundet. Quamvis enim humoris aquei interpositio non absolute & semper concretionem iridis ac corneæ possit impedire, in præsentī tamen hoc casu, qui metum Synechiæ ex humoris aquei effluxu, & corneæ subsidentiā incutit haud vanum, plurimum valet, scopo Synechiam præcavendi, tempeſtiva humoris aquei regeneratio, collectio, cameræ oculi interioris repletio & corneæ subsidentis elevatio. Unde

2) In hoc ipso casu quantocyus danda est opera, ut vulnus, aut qualiscunque solutio continui corneæ penetrans decenter consolidetur atque sic humore aqueo restaurato cornea in naturalem situm & turgescentiā restituta servetur.

3.) Licet aliquando in affectibus oculi Synechiam minantibus plenior luminis usus sit molestus atque dolorificus, ac ideo tenebras, cæteris paribus, non magis imperent Medici, quàm sponte potius quærant ægri; tamen rectissime & ingeniose jam olim in suis dictatis ophthalmiatricis monuit *Woolbusius*, & ex his repetiit Præses in Disp. de Synizeſi p. 23. §. 23. nuper etiam justis ratiociniis atque curiosis observationibus illustravit clar. *de Mours*, l. c. p. 414. ff. opus nimirum esse potius lumine frequentius admissō, vel ad solum affectum oculum, vel si hic à lumine vehementius doleat, ad alterum certe, obteſto servato ægro oculo. Lumen hoc vel diurnum solare, vel candelæ accensæ, illudque moderatum, propius vel remotius adhiberi potest. Si tale ad oculum admittatur sanum, clauso servato obteſtoque ægro, luminis efficacia nihilominus per consensum redundabit, sensumque imprimet licet aliquanto debilius, in oculum ægrum obteſtum.

Lumine



Lumine hoc in motum concitata uvea pupillam reddit angustiores, circulum iridis expandit, sive latiores reddit: lumine autem remoto, pupilla iterum dilatatur, circulus iridis fit angustior, atque talismodi motus constrictorii ac dilatatorii reciprocationibus, intra horam quamlibet ter quaterve repetitis, alia atque alia iridis regio offertur vulnuscule corneae, & puncta contactus semper mutantur, nec ulli satis longum conceditur tempus, ut firmitus adhærere possit & concrelescere.

Ad mobilitatem hanc uveae conciliandam facit etiam *blanda frictio*, mediante digito, *bulbi* oculi affecti palpebris obte-cti, in illis maxime casibus ubi vel nullum adest corneae vulnus penetrans vel id ipsum ad consolidationem jam jam prope-rat, atque sic per frictionem metus haud est exprimendi hu-moris aquei. Ubi vero iridis portiuncula vulneri jam est affi-xa, frictio hæc locum habet tanto magis ad excutiendam & repellendam iridem intrò in cameram oculi anteriorem, situm-que competentem.

Hisce igitur mediis tempestive utendum, atque tam diu pergendum est, donec cornea atque iris justo distent inter-vallo, omnisque metus evanescat mutuae concretionis, vel ad-hæisionis præternaturalis. Quid vero ultra & simul agendum sit in vulnere, perforatione, abscessu, exulceratione corneae in Hypopyo, abscessu uveae &c. in specialibus horum affectuum tractationibus pervidendum est? Cæterum cum supra monue-rim §. 6. & 13. post ipsam operationem Synechiæ chirurgicam debite peractam facile fieri posse, ut denuo sibi adhærescant & conglutinentur cornea atque uvea, sive iris; itaque ex ipsa etiam indicatione curativa, per operationem chirurgicam præ-stitâ, enascitur necessitas hujus, quam modo tradidi indicati-onis præservativæ.

§. 21.

Palliativæ indicationi, quæ respicit incommodum, & dolo-rificum sensum à lumine, per pupillam patentiores, copiosius immisso, varia satisfaciunt remedia: *Evitatio luminis* intensio-ris, commoratio in locis umbrosis: *Umbraculum*, aut vitrum coloratum affecto oculo appositum: Patella, qualem ex Solin-
gen

gen delineat Celeb. Heister: e) *Palpebræ superioris* diuturna *adductio ad inferiorem*, & utriusque perpetua contiguitas procurata mediante glutinativo emplastro, in forma orbiculari, petiolæ nigræ sericeæ superextenso, atque sic perpetua oculi obtectio per proprias palpebras: *artificialis* inducta *macula* albescens in superficie convexa *corneæ*, eo loco, eaque latitudine, qui respondent pupillæ nimis patulæ. Excitari potest facile talis macula corneæ, si lapide infernali caute tangatur locus corneæ, macula notandus: confestim namque albedo inducitur corneæ, eaque vel primo tali attactu sufficiens, vel altero die repetito, adhibita tamen cautela, eluendi, statim ab attactu per lapidem infernalem, oculi, aquâ rosarum, vel aliâ, ut ne sal hoc causticum nimis se diffundat vel super corneam, vel alias bulbi ac palpebrarum tunicas. Cum vero peluciditas corneæ hoc loco destruat, & opaca fiat hac macula, radiis lucidis transitum viamque ad pupillam præcludit, sicque molestum lumen arcet. Qui solam *pupillæ* amplioris, distractæ, ac *distortæ deformitatem* tolli desiderant, vel occultari potius per curam palliativam, poterunt e modo recensitis ad lumen nimium arcendum propositis, aliquod remedium, si quidem deformitati tollendæ aliam opponere voluerint, necessario relinquendam, eligere.

§. 22.

Indicationem curativam absolvit operatio chirurgica, abs Woolhusio *Diacrasis* vocata, qua mediante nimirum iris, uno vel aliquot locis corneæ jamjam affixa, vel & lens crystallina per filamentum tenax corneæ cohærens, ab invicem suspensa manu separantur.

Præmissis itaque *generalibus*, quæ heic repetere nolumus, ad præparationem in ejusmodi operationibus necessariis; e. g. venæ sectione, purgatione, diætâ &c. *in parato habeat* operator: *Speculum oculare*, quod accessum acus per corneam transfigendæ in utroque oculi angulo permittat; quali heic opus esse poterit tanto magis, quo æger inter operandum morosior, aut

C

in-

inquietior futurus præsumitur, *vel* loco hujus speculi *hamulum oculi suspensorium*, quo mediante palpebra superior in operatione elevata tenetur citra Operatoris incommodum, quem in Disp. de Hypopyo p. 26. §. ult. jam descripsit Præses: Maxime vero *acum*, quam Woolhusius præcipit apprime *tenuem planamque*, lineæ unius latitudinem in apice habentem, cetera tere-tem. Acutum, scindentem oportet hujus apicem esse, tum ad pertundendam facilius corneam, tum ad separandas & discindendas promptius atque dexterius fibras, quæ corneam iridemque præternaturaliter connectunt. In subsidium vero & supplementum præsto quoque sit acus *ad modum scalpelli subtilis*, in latere scidente nonnihil convexi sive arcuati, in dorso autem, eoque lævigato, recti fabrefacta *Collyrium albuminosum* vulgare, *manipulus gossypii*, *splenia*, *fasciæ* ad manus porro sint.

§. 23.

Conclave, in quo suscipitur operatio, satis *luminosum* esto, ipseque ægrotus in operatione sic *collocetur* ut lumen illabi oculo possit liberius. Sic enim fiet, ut operator non modo clarius perspiciat, quid acu sua moliatur intra primam oculi regionem, sed ipso etiam copiosiore intra oculum illapso lumine pupilla magis contrahatur & hac tensione mediante se retrahere a cornea nitatur, atque separationem acu perficiendam adjuvet. *Inter operandum* ut quiete & patienter se gerat ægrotus efficere debet ophthalmiater, vel seria adhortatione, vel adstantium opera, qui caput artusque ægri valide detineant. *Incisionis locus* in cornea est unius quasi lineæ ab ejus circulo, in angulo externo, nisi quidem eo ipso loco occurrat adhæisionis punctum: Tum enim in circumferentia corneæ inferiore vel alibi remotiore loco potius, quam in eo latere acum defigere decet. Sanum oculum liceret quidem sub operatione detectum liberumque servare, ob illam ipsam, quam in principio hujus §.mi dedimus rationem; sed cum partim præstet, ægrum non omnia, quæ machinatur operator plenius perspicere, partim sani hujus oculi varius frequensque motus alterum affectum reddat inquietiorem atque instabiliorem, satius esse videtur,

sanum

sanum oculum spleniis & fascia prius vincire, quam ægri suscipiatur operatio chirurgica.

§. 24.

Operationis hujus chirurgicæ, sive Diæresis potiora hæc sunt *methodi, encheiresis & cautelarum momenta*: Æger conveniente loco & sella, ut supra monui, collocatus & stabilitus jubeatur bulbum oculi affecti deducere & inclinare versus regionem loco incisionis oppositam, ut hic ipse locus axi magis oculi respondeat, & sic elatior evadat, acusque recta infigi citra deviationis metum rectius queat. Operator teneat acum intra tres digitos, pollicem, indicem, mediumque & hunc quidem sic ad apicem acus exporrectum, ut parum supra lineæ longitudinem apex prospiciat liber, sicque dum perfoditur cornea, impediatur acus nimis profunde intra primam oculi cameram immergi. Tum vero retrahatur nonnihil idem digitus medius, ut profundius, si necesse sit, acus immitti possit. Apex acus, vel & subtilis scalpelli, (§. 22.) dum corneæ lateri infigitur, ita est dirigendus ut vulnus perpendiculare potius, quam transversum efficiatur, nunquam vero majus aut patenti-
tius, quam simplex sibi deposcit acus diameter.

Acu sic ea, qua par est ad locum præternaturalis coalitus attingendum, profunditate intra primam oculi cameram placide ac successive promota, incipiat operator, proximo ad vulnus corneæ loco, cohæsionis separationem iridis à cornea, & utrique sic parcat, quantum licet, ut nonnisi fibras & vincula intermedia solvat, neutramque ex ambabus illis tunicis vulneret, laceretve: si tamen ab alterutra aliquantillum abradi necesse sit, iridis reverenter habendæ potio-
rem habeat rationem.

§. 25.

Si una alterave *fibrilla distincta iridem cum cornea irretiat*, hæ ipsæ mediæ dissecantur, faciliore non saltem opera, sed minore etiam, quin nullo, cum metu excoriationis, vel vulnerationis utriusque tunicæ. Si vero tale filamentum longius ab iride, aut ipso pupillæ limbo, aut media lentis crystallinæ tunica arachnoidæ exporrigatur, ressecandum id potius videtur propius ad corneam, quam oppositum adhæsionis punctum in iride,

de, & pupilla: Secus vero, ubi lenti crystallinæ adfigitur; heic enim proxime ad lentem crystallinam discindi, vel à lente separari debet circumspèctè. Ratio est, quod diaphanam præstare in omnibus punctis oporteat & corneam & arachnoidem tunicam, hancque multo magis, quoniam radii in conum arctiorem per pupillam transgressi & in lente ad perpendicularum refracti liberiores requirunt commeatum, & vero filamentum super lente fluctuans vago motu suo radios passim interciperet, novumque fortassis reciperet incrementum, aut affixionis ad corneam punctum. Qualecunque igitur præternaturale vinculum quocunque modo per operationem solutum fuerit, & libera ubique ac distincta reddita sit iris, hæcque ipsa se receperit plus minus versus centrum oculi, sive naturalem suam sedem, tunc operatione rite peracta acus rectâ oculo est educenda.

§. 26.

Post operationem peractam obligandus est oculus mollissime, hoc est citra sensum compressionis, manipulo gossypii, in spuma albuminosa intincti, spleniis & fascia: Alter vero, sanus oculus, ante operationem jam spleniis & fascia obtectus, eo in statu relinquendus. Æger supinus, capite declivi, collocetur in lecto, eoque in situ jugiter quasi immotus defigatur per aliquot dies.

Si vulnusculum corneæ inflictum per prægressam operationem, vel statim, vel postea medicamen sibi vindicare videatur incarnans & modice adstringens, poterit aliquantillum Succii è rad. Symphyti recente expressi & cum unguento de tutia, vel balsamo vulnerario Minder. &c instillari, aut mediante penicillo illini. Raro tamen hisce remediis opus est, cum sponte & brevi coalescat vulnusculum; quod si etiam humoris aquei portio vulnere effluxerit vel inter operandum, quod rarissime fit, vel post operationem dum acus oculo extrahitur, regeneratur is sponte intra 12. vel 24. horas. Ast si tum cornea ob excretum humorem aqueum subsederit, tanto majorem attentionem & diligentiam adhibeat operator, ut ne de novo concrecant paulo ante per operationem separatæ tunicae.

Ad quod evitandum facit & jugis decubitus supinus atque horizontalis, & lumen ad utrumque, vel alterutrum oculum subinde intromissum, ut supra §. 20. monui.

Cicatricula vulneris si vel maxime reliquerit *maculam albidam*, aut successive lenibus tolletur abstersivis, aut visui certe nihil præjudicabit, cum à centro corneæ sit remotior.

§. 27.

Synechia cum myocephalo, vel cum staphylomate *complicata* ulteriorem sibi vindicat & attentionem & tractationem. Nimirum per vulnus corneæ spontaneum ab erosione purulenta, vel casuale, ictu, punctione, inflictum &c. effluit humor aqueus, cornea collabascit & propius ad iridem uveamque accedit: Uvea vero aliquando confestim, aliquando tardius inter labia vulneris corneæ se insinuat non tantum, sed & foras procidit, atque supra corneam eminet, pro magnitudine vulneris, vel tenuis puncti nigricantis & capituli muscæ instar, atque tunc Myocephalus audit, vel instar acini uvæ, atque tunc vocatur Staphyloma. Ordinarie & ab initio uvea saltem est incuneata labiis vulnusculi corneæ, & non concreta: Fit aliquando tamen successive, ut lamellis corneæ intra vulnus coalescat, idque ipsum extus cicatrice obducatur, atque consolidetur, hocque modo *Synechia* cum Staphylomate complicetur, & post Staphylomatis curationem remaneat. Quo de casu jam nobis esse sermo debet: An scilicet tum quoque operationem chirurgicam, supra laudatam (§. 24.) in usum ducere liceat? Respondemus, quod non: quia uvea tam arcte incuneata, affixa & corneæ lamellis innata non nisi difficillime, dolorifice & cum metu subsequatur inflammationis gravioris, aut spasmo convulsivo fibrillarum uvæ, à cornea posset separari: & si separaretur; id ipsum necessario fieret cum notabili quadam deperditione substantiæ, & relicto præternaturali foramine & hiatu in iride, quod vitium profecto deformius esset ac deterius priore, per *Synechiam* simplicem inducto. Tacemus, quod ipsam quoque Staphylomatis, inveterati certe, curationem aliquo tempore post subsequatur, si non præcesserit cæcitas. Prudens ergo Ophthalmiater heic lubens superfedebit oleum & operam perdere.

Aliter vero res se habet, quando Staphyloma recens debite repressum, & uvæ prolapsæ tota portio refusa intra primam oculi regionem, & corneæ vulnusculum consolidatum fuerit,

sed postea concreverit uvea cum corneæ intima lamella exiguo illo spatio, quod vulnus emensum erat interius: Tum enim casus erit potius Synechiæ à Staphylomate relictæ, quam Synechiæ cum Staphylomate conjunctæ, qui vero nihil peculiare sibi vindicat in operatione chirurgica Synechiæ, ab aliis causis inductæ, nisi quod justum sit constituendum intervallum à formatione talis Synechiæ ad tempus instituendæ operationis, donec & cicatrix corneæ satis obfirmata sit, & de visus integritate, aut restitutione spes affulgeat.

§. 28.

De *Synechia complicata cum Synizefi*, sive pupillæ plenaria occlusionē, concretione superest dicendum. Nisi spes sit aperiendæ referendæque per aliam operationem chirurgicam pupillæ, frustra sane acui chirurgicæ subjiceretur Synechia, cum radiis per oclusam pupillam ingressus denegetur.

Quamvis autem Synizefis operatio multo facilius rectiusque perficiatur acu, per Scleroticam in secundam oculi regionem adactâ, tamen ne duplici operationis diversæ tædio subjiciatur ægrotus, tentanda est post absolutam Synechiæ operationem, pupillæ etiam referatio, eo modo, quem docuit Præses in Disp. de Pupillæ Phthisi ac Synizefi.

Si vero cum *Synechia* fuerit *Phthipsis pupillæ complicata*, sive hujus præternaturalis & *constans angustatio*, vel tolletur hæc sponte post operationem Synechiæ, si nempe pependerit à constrictione & distractione per elevatam, ad anteriora versus corneam, destructamque portionem uveæ: vel emendabitur remediis aut operatione peculiari, in disputatione modo allegata recensitis.

§. 29.

Synechiam consideravimus hucusque tanquam morbum, sed jam quoque respiciemus *ceu remedium*. Ibi fuit morbus spontaneus, nunc sistetur ut artificialis, ut sic alius oculi morbus hoc depellatur morbo, per chirurgiam data opera inducto. Ad hanc reflexionem manu me duxit *Dn. de Mours* l. c. p. 419. & seqq. curiosa observatione & ingeniosa methodo: Obtigit huic æger, cui à nativitate gutta serena laborans oculus sinister, in ætate
autem

autem virili ab impetu quodam externo (il reçût un coup sur l'oeil) dolorem magis magisque ingravescentem, tertioque ab ictu die lentis crystallinæ secessum in cameram oculi anteriorem, hinc vero acerrimos dolores, inflammationem, luminis, etiam mediocris, intolerantiam nactus est, per totum semestre nullis expugnabiles remediis, donec per operationem chirurgicam, incisâ corneâ, crystallinum ceu primarium doloris & inflammationis fontem & perpetuum stimulum, foras protrahere conaretur Dn. de Mours. Sed incisione corneæ peracta cum æger bulbum oculi præcipitanter versus superiora & sub palpebram retraxisset, atque labium inflicti vulneris superius violenter in subjacentem crystallinum impegisset, recepit se lens hæc crystallina in secundam oculi cameram. Spe igitur & successu hujus operationis, eximendi nempe crystallinum, dejectus operator illum posthac in secunda oculi regione tutius mansurum auguratus, eo potius animum advertit, quo posset novum crystallini reditum in cameram anteriorem prævertere, ac impedire constanter. Consilium itaque cepit in arena, & methodum excogitavit, qua posset uveam vulnere corneæ consolidare, sicque ad anteriora affixam attrahere, ut camera oculi posterior sic ampliata, nidum crystallino faciliorem, camera vero anterior angustata reditum crystallini eo redderet difficiliorem. Adhibuit è diametro oppositam methodum, quæ præcipitur ad evitandam Synechiam, atque hunc ægrum in perpetuis servavit tenebris, oculo scil. sano jugiter spleniis fasciaque obtecto, ægro autem oculo per guttam serenam conjunctam luminis sensu privato, ut sic pupilla ægri oculi in jugi maximaque dilatatione permanens viginti quatuor ab operatione horis, uveæ cum cornea (quæ interim regenerato, qui effluxerat, humore aqueo, naturalem receperat suam convexitatem) incipientem jamjam concretionem ostenderit inspicienti Medico oculario, sed relictâ tum vinctura oculi sani: Altero autem absoluto nycthero perfectam & constantem exhibuerit cohæsionem.

Vulnus corneæ consolidatum est penitus, uvea mansit adglutinata corneæ, crystallinus perstitit immotus in oculi camera secunda, omnis dolor & ophthalmia cessavere in perpetuum. Itaque



queartificio procurata Synechia fuit remedio prioribus malis ab irritante & gravitante in iridem crySTALLINO profectis.

§. 30.

An talis operatio Synechiæ artificialis ad alios quoque casus transferri queat, sagaci relinquo dijudicandum ophthalmiatro? e.g. si lens crySTALLINA præternaturaliter turgat, & mole augeatur, ut molestam uveæ pressionem ac distensionem continuam efficiat, ut induretur, lapidescat, & concrementis sabulosis, calcariis exasperetur, sicque limbum pupillæ & processus ciliares dolorifice confricet, stimuletque.

Quibus in casibus cum nonnisi locus operationi palliativæ superesse, nec taliter affecta lens crySTALLINA sede sua dimoveri ac oculo eliminari posse, vel debere videatur, adhiberi poterit artificialis procuratio adhæSIONIS uveæ ad corneam, unde camera oculi posteriore ampliata, & uvea remotiore factâ à crySTALLINO, pressionem & frictiones vel tollentur, vel imminuentur.

T A N T V M.

Ad Nob. & Clariss. Dn. Respondentem
PRAESES.

Tibine magis gratuler, an Venerando Seni, Chariss. Dn. Parenti Tuo, Affini ac Fautori meo colendissimo, anceps hæreo? Tibi quidem ex vero & justo animitus gratulor absolutum feliciter stadium academicum, mores probatissimos, ingenii dotes, & profectus in scientia medica laudatissimos, Patrem, uti reliquorum filiorum, sic & Tui hætenus studiosissimum; Sed non minus par est, Patri de filio haud degenere gratulari, imo de septem filiis, in nostra maxime Universitate promotis, enutritis,isque probis salvis & incolumibus (si unum è suggestu olim docentem, jam vero in coelis auditorem excipiamus) servatis, gratulari & fausta quævis precari. Faxit DEVS, reciproca hæc lætandi causa Vobis, quin & mihi affulgeat diuturna atque perfecta, &, si quando, Venerande Senex, debitum naturæ solves, in filiis perennes atque revivifcas!

