



Specimen medicum inaugurale de pyelitide et pyelo-nephritide

<https://hdl.handle.net/1874/325813>

SPECIMEN MEDICUM INAUGURALE
DE
PYELITIDE ET PYELO-NEPHRITIDE.

THE HISTORY OF THE

REIGN OF CHARLES THE FIRST

BY JOHN BURNET

IN TWO VOLUMES

LONDON

Printed by J. Sturges

1724

Printed by J. Sturges

in the Strand

near St. Dunstons Church

BY JOHN BURNET

Printed by J. Sturges

in the Strand

near St. Dunstons Church

11

SPECIMEN MEDICUM INAUGURALE
DE
PYELITIDE
ET
PYELO-NEPHRITIDE,
QUOD,
FAVENTE SUMMO NUMINE,
EX AUCTORITATE RECTORIS MAGNIFICI
BERNARDI FRANCISCI SUERMAN,
MED. DOCT. ET PROF. ORD.
NEC NON
AMPLISSIMI SENATUS ACADEMICI CONSENSU,
ET
NOBILISSIMAE FACULTATIS MEDICAE DECRETO,
PRO GRADU DOCTORATUS
SUMMISQUE IN
MEDICINA HONORIBUS AC PRIVILEGIIS
IN ACADEMIA RHENO-TRAJECTINA
RITE ET LEGITIME CONSEQUENDIS,
ERUDITORUM EXAMINI SUBMITTIT
GERARDUS JOANNES BOODT,
ROTTERODAMENSIS.
A. D. XXIX M. FEBRUARII A. MDCCCXLVIII, HORA V.

TRAJECTI AD RHENUM,
APUD KEMINK ET FILIUM, TYPOGR.
MDCCCXLVIII.

THE HISTORY OF THE

REVOLUTION

OF THE UNITED STATES OF AMERICA

FROM 1763 TO 1789

BY

WILLIAM STURGEON

NEW YORK

AND

PHILADELPHIA

1850

W. STURGEON, PUBLISHER

10 NASSAU ST. N.Y.

AND

W. STURGEON, PUBLISHER

10 NASSAU ST. N.Y.

AND

W. STURGEON, PUBLISHER

10 NASSAU ST. N.Y.

AND

W. STURGEON, PUBLISHER

PARENTIBUS
OPTIMIS, CARISSIMIS,

SACRUM.

Faint, illegible text at the top of the page, possibly a header or introductory paragraph.

REVISED

Main body of faint, illegible text, appearing to be several paragraphs of a document.

Faint text at the bottom of the page, possibly a signature or footer.

PRAEFATIO.

Argumentum hujus speciminis academici inauguralis amicitiae doctissimi van Goudoever, in hac urbe artem salutarem facitantis, debeo, qui mihi occasionem dedit aegrum observandi pyelo-nephritide laborantem, cui viro doctissimo, pro hac in me collata benevolentia, hoc loco, publice gratias ago, quas possum maximas.

Inutile tamen non censui, antequam ad enarrandum casum accedo, doctrinam de pyelotide et pyelo-nephritide, nuperrime a Viro in arte praeclaro Rayer cum publico communicatam, breviter exponere, eum in finem ut plura, in nostra observatione visa, confirmari et explicari potuissent.

Ast vero antequam ad nostrum argumentum

transeam, gratias Vobis ago, Clarissimi Praeceptores, quoscunque habui in hac Academia, tum Philosophiae naturalis, tum Medicinae Professores celeberrimi, pro egregia Vestra institutione. Ad Vos imprimis me converto, Viri Clar. Suerman, Promotor Aestumatissime! Schroeder van der Kolk et Loncq. Per multa Vobis debeo; non verbis, sed pio gratoque animo, me Vestri memorem probare conabor. Summa Vos omnes diu servet Sapientia, in salutem Academiae, aegrotantium commodum, inque Patriae decus. Eudem, qua me semper persecuti estis, benevolentia mihi, etiam in posterum, faveatis, enixe rogo.

Tibi Eheu! Cl. Mulder, cui multa in arte obstetricia debeo, grati animi indicia non amplius offerre possum. Mihi quidem cari illius Praeceptoris piam memoriam nulla delebit dies, neque ulla perditura est temporum injuria.

Tandem Vobis valedico, Commilitones amicissimi! quicumque mihi fuerunt in hac alma Musarum sede, quorumque amicitia usus sum; etiam atque etiam valeatis!

PYELITIDIS ET PYELO-NEPHRITIDIS
DESCRIPTIO.

De Pyelitide et Pyelo-nephritide in genere.

Generali nephritidis nomine, veterum ad exemplum, omnem appellamus renum inflammationem. Si pelvim eorum et calyces teneat, a recentioribus pyelitis, si substantiam corticalem vel medullarem sive tubulosam, nephritis parenchymatosa, si pelvim una cum substantia medullari, pyelo-nephritis, si denique tunicas externas albugineam et fasciam adiposam, perinephritis vocatur. Ex hisce, hoc loco, praecipue de pyelitide et, quoniam haec inflammatio vulgo conjunctim occurrit cum substantiae medullaris phlogosi, veluti pneumo-

nia cum pleuritide aut bronchitide, simul quaedam de pyelo-nephritide proferemus; nam comprobatur observatione, frequentius occurrere pyelo-nephritidem quam nephritidem et pyelitidem simplicem.

Pyelitis ergo (α πύελος pelvis) pelvis calycumque dicitur inflammatio, quae non solum sede et characteribus anatomicis a nephritide se distinguit, sed et symptomatibus et effectibus. Quemadmodum in aliis inflammationibus, sic etiam in pyelitide datur stadium acutum et chronicum, dum, prouti ex variis causis originem habet, etiam variae dantur morbi species. Eo respectu, enumerantur pyelitis simplex, pyelitis calculosa, gangraenosa et ita porro. Vel utriusque vel unius tantum renis pelvis phlogosi corripitur, nunc tota pelvis superficies, nunc pars aliqua, quod etiam de calycibus valet.

Pyelo-nephritidis nomine intelligitur, uti jam monuimus, conjunctio pyelitidis cum phlogosi substantiae medullaris. In hac renum morbosa conditione majores etiam mutationes et destructiones observantur in ipso renum parenchymate, jam durante vita, symptomatibus

huic duplici inflammationi propriis, dignoscendae; mutationes nempe observantur, tum in urinae chemica compositione, tum in ejus secretionem; dum post mortem facile ex solo renum adpectu cognoscitur haec inflammatio. In pyelo-nephritide inflammatio vulgo ex pelvi inflammata proserpit ad substantiam medullarem, perraro inversa ratione.

Etiam hinc stadium datur acutum et chronicum, easdemque habemus species, quarum praecipuae sunt sequentes: 1°. pyelo-nephritis simplex; 2°. pyelo-nephritis calculosa; 3°. pyelo-nephritis albuminosa; 4°. pyelo-nephritis haemorrhagica; 5°. pyelo-nephritis gangraenosa.

De hujus morbi characteribus anatomico-pathologicis.

Quae in nostro morbo inveniuntur producta anatomico-pathologica, in hac utraque inflammatione, admodum differunt. Sequentia in pyelotide acuta dantur.

Membrana mucosa pelvis calycumque injecta est. Nonnumquam colorem habet rubrum

universalem¹⁾, productum rete vasculoso subtilissimo, e vasculorum magno numero formato, quae vascula in statu sano nequaquam conspicua sunt. In aliis casibus in hac membrana, oculo armato, maculas videmus rubras, etiam ex multis vasculis formatas; quarum macularum dimensio interdum tam parva est, ut puncta rubra simulent, in superficie membranae mucosae dispersa²⁾. Praeter illas hyperaemias, etiam in membrana mucosa parvae maculae vel verae ecchymoses observantur³⁾.

Insuper in ipsa pelvis calycumque cavitate parva sanguinis copia adest, urinae vulgo admixta. Praesertim illae maculae tanquam verae petechiae et ecchymoses, sanguinisque accumulationes in gangraenosa pyelitidis specie inveniuntur, originem plerumque ducente ex variis morbis contagiosis, e. g. e carbunculo, variolis, scarlatina maligna, aliisque.

1) Vid. Rayer, Atlas Tab. XI, fig. I et XII, fig. I.

2) Ibidem, Atl. Tab. XI, fig. 3.

3) Atl. Tab. XV, fig. 1.

In acuta pyelitide interna membranae mucosae superficies hic illic pseudo-membranis oblecta est, albi vel flavi coloris¹⁾.

Membrana mucosa in pyelitide acuta non valde incrassata est, quo fit, ut ejus stenochoria nullius sit momenti, tum pro calycum orificiis, tum pro ipsa pelvi, tum denique pro ureterum ostiolis. In pyelitide contra ubi pseudo-membranae supra descriptae ad sunt, insignis esse potest haec stenochoria, qua ostiola illa penitus obstruuntur vel clauduntur. Si pyelitis urinae retentionis sequela est, semper pelvis et calyces dilatatae sunt, impressis papillis. Haec omnia minori gradu obtinent in pyelitide chronica. Emollio, ulceratio et perforatio pelvis in rarioribus tantum casibus, uti in pyelitide calculosa, observantur. Tela cellulosa membranae mucosae pelvis et calycum nonnunquam sero vel pure inquinata est, praesertim in peracuta pyelitide, quando simul utraque renis substantia phlogosi correpta est.

¹⁾ Rayer, Atl. Tab. XII, fig. 10.

Urina in pyelotide acuta, quatenus adest in pelvi et calycibus, semper muco purulento vel muco commixta est, interdum etiam sanguine, et licet mucus, pus et sanguis, nudo oculo, non detegantur in urina, facile tamen microscopii ope eorum globulos conspicamur.

Urinae chemica compositio non semper eadem est in quacumque pyelitidis specie; nunc urates continet, nunc acidum uricum, nunc phosphatem ammoniae et magnesiae, nunc albumen.

In pyelotide chronica membrana mucosa vulgo colorem habet albo-fuscum. Hyperaemia, quae datur in nonnullis chronicis speciebus, nunquam tanti est vigoris, quam hoc in acuta obtinet. Etiam rete vasculosum minus evolutum est, sed vasa rete constituenta majoris sunt dimensionis, varicum ad instar ¹⁾. Venae, quae ad externam renis superficiem decurrunt, magnam interdum habent diametrum, pelvim et ureteres magnis quasi amplisque retibus circumdantes ²⁾. Non-

¹⁾ Rayer, Atlas Tab. XIII, fig. 9.

²⁾ Ibidem, Tab. XIII, fig. 3.

nunquam ad aspectum fuliginosum vasa habent ad superficiem decurrentia, et rubro-fuscum colorem pelvis calycumque membrana mucosa.

In pyelitide chronica, ubi pelvis et calyces pure vel urina purulenta dilatatae sunt, ibi pelvis et loculamenta per calyces dilatata formata, colorem habent flavo-album, valde diversum a colore albo, leviter coeruleo, subdiaphano, in statu normali. Tanta membranae mucosae incrassatio esse potest, ut non solum calycum orificia clausa sint, sed penitus in ligamenta fibrosa mutata¹⁾.

Nonnunquam in chronica pyelitide, rarius autem in acuta, ad superficiem membranae mucosae, eruptio vesicularum pellucidarum observatur; quae magnitudine acus capitulum aequant et liquore aquoso repletae sunt; sudamina simulant²⁾.

Progrediente inflammatione ad suppurationem et ulcerationem usque, pelvis et calyces vel ubique vel quibusdam locis destruuntur; ac si

¹⁾ Rayer, Tab. XII, fig. 8.

²⁾ Ibidem, Tab. XI, fig. 2.

gangraena correpti essent, in qua renis conditione facile formandis fistulis renalibus datur occasio, quae fistulae deinceps cohaerent sive cum tela cellulari, sive cum peritoneo, sive cum intestino duodeno, sive denique cum colo, quo fit, ut haec organa ex urinae infiltrationem inflammationem corripiantur. Interdum etiam evomitur urina, vel alvus pure et urina mixta deponitur. Haec phaenomena jam locum habere possunt, antequam calycum vel pelvis dilatatio insignis est, etiam absque renis volumine sano majori. Plerumque hae perforationes et fistulae renales sequuntur atrophiam substantiae medullaris, quando pelvis et calyces mutati sunt in saccum multilocularem, pure vel urina purulenta repletum.

Calycum et pelvis ulcerationes in cicatrices transire possunt. Aliae sese ostendunt quasi impressiones inaequales albidi coloris, milii solis magnitudinis; aliae dantur majoris dimensionis, coloris coerulescentis, impressiones cum lineis eminentibus stellatis ostendentes ¹⁾.

¹⁾ Rayer, Tab. XIII, fig. 9.

In chronica pyelitide, urinae effluxu impedito, pelvis calycumque oritur dilatatio; substantiae medullaris sequitur atrophia; calyces et pelvis magis magisque distenduntur; tandemque mutantur in saccum multilocularem, cujus loculamenta inter se non communicant. Ratio inter saccum et reliquas partes vicinas differt pro volumine, quod accepit. Ren dexter tam dilatatus interdum repertus est, ut hepar pulmones versus protuserit, multisque locis huic organo cohaereret, ita quidem, ut pus vel urina purulenta e sacco renali in hoc organon transiisset, quo facto, non solum, hac ratione, abscessus in hepate aliquando oriuntur, sed, diaphragmate perforato, ad pulmones, imo ad ipsos bronchos pus penetrare possit¹⁾.

Saccus cum duodeno cohaerens etiam in hoc intestinum aperiri potest, eademque ratione in intestinum coecum²⁾. Hic casus ex excretis per alvum dignoscitur. Nonnunquam tumor percipitur in arcu crurali,

¹⁾ Rayer, Tab. XX, fig. 1 et 2.

²⁾ Ibidem, Tab. XIII, fig. 11.

imo in aliis casibus totus sacci ambitus percussione ope accuratissime detegi potest.

Materies sacco contenta etiam alio modo evacuatur. Nunc scilicet deponitur, parte posteriori perforata, in telam cellularem extra peritoneum, nunc abcessus formantur in regione lumbali, nunc denique expectoratione evacuatur materies.

Si tumores illi purulenti peritonitidem, vel aliarum vicinarum partium inflammationes non produxerunt, quibus mors acceleratur, sponte vulgo extus aperiuntur, et fistulae in lumbis aliisque locis oriuntur, quae ad varias, easque gravissimas complicationes animum dare possunt ¹⁾.

Materies, quae vulgo pelvi calycibusque continentur, praecipuae sunt sequentes.

1. Urina turbida, mucum continens, sibi relicta sedimentum cernens, quod, microscopii ope indagatum, magna ex parte, ex mucosi purisque globulis constat. Sedimentum adspectum habet gelatinosum.

¹⁾ Rayer, l. c. Fistules renales, Tom. III, pag. 293.

2. Pus vel sanguis cum majori minorive urinae copia, quae putrefactione et ammoniac praesentiâ debito spissior et alcalinae naturae redditur. Si pus perdiu in pelvi permanserit, in materiem transit lacteam flavam, casei mollioris consistentiae; hac materie aqua abluta et microscopio perscrutata, parvam puris globulorum copiam continet.

3. Sanguinis aut parva aut magna copia, cujus praesentia nunc oculo nudo, nunc armato detegitur.

4. Calculi, quorum forma dependet a cavitatibus eos continentibus. Plerumque eorum forma ramosa est, ad finem nodosa¹⁾. Maximi semper calculi in pelvis cavitate inveniuntur.

5. Pelvis renalis arenam vel sabulum ($\psi\alpha\mu\mu\acute{\omega}\delta\epsilon\alpha$ sic dicta) continet, una cum pure et urina. Si insignis est hujus arenae copia, ad fundum deponitur, unde tunc incrustationes oriuntur diversae naturae. Nonnunquam haec materies arenosa cum pure, muco

¹⁾ Rayer, Tab. XIV.

vel sanguine pulvem format nigram, supra calculos et pelvis parietes dispersam¹⁾.

6. Etiam pulvem albam pelvis et calyces dilatatae continent, e materie salina formatam (Phosphate calcis). Brande hanc materiem constare ex carbonate calcis testatur.

7. Corpora aliena, uti acephalocystides, strongylus, spiroptera, aliaque; calculis autem rariora sunt.

Atrophia substantiae renalis vulgo sequela est retentionis urinae purulentae in pelvis cavitate, qua fit, ut ren mutetur in saccum membranaceum, quo in sacco reliquiae adhuc conspiciuntur substantiae renalis. In chronica pyelotide haec atrophia alia ratione sese ostendit, nam hoc in casu, ren adulti, licet ejus forma normalis sit, magnitudinem habet renis neonati, quamquam pelvis dilatata omnibus gaudet pyelitidis chronicae characteribus²⁾.

Pyelo-nephritidis producta anatomico-pathologica ea sunt pyelitidis et nephritidis simul

1) Rayer, Tab. XII, fig. 2.

2) Ibidem, Tab. XXVI, fig. 2.

sumta. Pyelitidis producta supra satis fuse exposuimus; quaeque de nephritide tam acuta quam chronica valent, egregie nuperrime a Doct. Ruysenaers¹⁾ in ejus dissertatione exposita sunt, ineptum igitur foret opus haecce omnia hic repetere, nam ibi legi possunt, etiam quae ab aliis auctoribus, et inter illos, praecipue a viris Clar. Rayer²⁾, Rokitansky³⁾, Troja⁴⁾ observata sunt. Differunt ea producta, pro inflammationis acutae aut chronicae vehementia, decursu et exitu. Id omnibus pyelo-nephritidis speciebus commune est, quod mucus vel pus in urina aliquot horis, post ejus emissionem, conspiciatur; et nisi nudis oculis, facile microscopii ope eorum globuli detegantur, qui globuli in urina ex nephritide sola nequaquam occurrunt, id est, in ea nephritide sine inflammatione membranae

¹⁾ Ruysenaers, de nephritidis quibusdam momentis, pag. 25. Traj. ad Rh. 1844.

²⁾ Rayer, l. c. tom. II et Atlas, Tab. I—V.

³⁾ Rokitansky, Handb. der pathologische Anatomie. Band. III, pag. 407 sqq.

⁴⁾ Troja, Ueber die Krankh. der Nieren, pag. 9 sqq.

mucosae viarum uriniferarum. Ab altera parte, in quavis pyelo-nephritide, urinae secretio mutata est; — adsunt sc. symptomata generalia, quae observantur in iis nephritidis speciebus, quibuscum pyelo-nephritides conveniunt, quae tamen in pyelitis speciebus desiderantur. Duplex igitur est ratio, qua pyelo-nephritides distinguuntur a diversis pyelitis et nephritidis speciebus non complicatis.

Pyelo-nephritide orta ex inflammatione vesicae, glandulae prostaticae vel ureteris, vulgo uterque ren phlogosi correptus est, licet non semper eodem gradu. In iis casibus, ubi retentio urinae aderat, cum dilatatione utriusque ureteris et pelvis, observaverunt anatomo-pathologi, quod in uno rene, tantum pelvis et calyces affecti essent, in altero vero substantiae renales.

Quando sanguinis, urinae vel puris accumulatio pedetentim in pelvis cavitate oritur post chronicam inflammationem, penitus fere substantiae renales atrophiam evanescent absque inflammatione; in hoc casu nephritis indicatur per aliquot puncta pure repleta

ad renis superficiem, mutato rene in saccum multilocularem ¹⁾).

In pyelo-nephritide acuta vix mutata est substantia renalis, repleta tamen multis punctis purulentis; in pelvis cavitate multa observantur vascula arborea; non multum dilatata et inflammata est pelvis, vix mucum secernens; substantiae renales contra insigniter jam tument pureque scatent.

Substantiae renales ejusque membranae externae inflammatae, sanguine et pure repletae, valde pelvis calycumque dilatationi resistunt, licet etiam in pyelo-nephritide magnum volumen renes habere possint.

In multis casibus, ubi magna est inflammationis vehementia, aucto adhuc commercio substantiae renalis inflammatae cum calycibus inflammatis, facile urinae infiltrationes oriuntur, abscessus extrarenales et fistulae renales, quarum exitus, arte non succurren-
te, vulgo exitiales sunt.

¹⁾ Rayer, Tab. XVIII, fig. 4.

De symptomatibus et decursu.

Pyelo-nephritis multo frequentior occurrit quam nephritis et pyelitis simplex. Symptomatibus dignoscitur simul nephritidi et pyelitidi propriis.

Quemadmodum in nephritide, sic etiam in pyelitide et pyelo-nephritide symptomata dantur topica, consensualia et febrilia.

1. Sequentia symptomata topica inveniuntur. Dolores adsunt obtusi, gravantes, ar dentes, lancinantes, in ea scilicet lumborum parte ubi renes siti sunt, plerumque in uno tantum latere et quidem sinistro; interdum etiam in utroque. Augentur dolores pressione, motu, inhalationibus profundis, tussi, sternutatione, decubitu in latus affectum, denique lecti calore. Limitati sunt, aut, quod saepius, juxta ureteris decursum ad vesicam, porro ad inguen, testiculum, intestina aliasve partes propagantur. Adest saepe stupor cruris lateris affecti. Testiculus ad annulum abdominalem retractus est. In faeminis dolor proserpit ad ligamenta uteri rotunda, nonnun-

quam in ipsa vesica urinaria percipitur dolor, praesertim durante urinae emissionem. Aliquando ad ipsos humeros sese extendit dolor.

2. Quoad symptomata consensualia: in censum veniunt, cruris stupor, dolor inguinis nec non testiculi retractio supra jam commemorata. Saepe etiam organa digestionem inservientia afficiuntur. Porro in ulteriori morbi decursu peritonitis, pleuritis, bronchitis et hepatitis oriuntur, nonnunquam etiam symptomata cerebralia, de quibus Rayer sequentia profert. « On observe rarement des alterations notables du cerveau ou de ses membranes, quoiqu'il survienne quelquefois, dans la dernière période de la maladie, des symptômes cérébraux. Le développement de ces symptômes paraît lié à une altération du sang, consecutive au dérangement de la sécrétion urinaire ¹⁾ ».

Etiam nausea et vomitus adsunt, lingua obsessa est, sapor depravatus, alvus obstipata. Somnus levis est, non continuus, dolore

¹⁾ Rayer, l. c. Tom. 3, pag. 9.

quasi abruptus, nam e somno, perinde ac si quis eos pupugerit, prosiliunt, ac rursus in soporem, tanquam lassitudine confecti, devolvuntur. Mentis non magna alienatio est, paululum tamen delirant aegri; facies livet.

Denique quod ad symptomata febrilia attinet: febris continua plerumque est, horrores vulgo dolores in ipso rene praecedunt; inde cutis sicca et arida; perspiratio cutanea odorem spargit urinae. Pulsus, ab initio rarus, quando malum vehementius urget, parvus, creber, tumultuosus, inordinatus. Non raro febris naturae typhoideae est, fortasse ex retentione urinae elementorum in sanguine. Nunc in dorsum decumbunt aegri. Vix in quaestiones iis propositas respondent. Urinae excretio saepe involuntaria est; lingua sicca, sedimento nigro obsessa; pulsus parvus et frequentior redditur. Horrores saepius de die oriuntur, febrem intermittentem simulantes; siti autem non valde cruciantur aegrotantes. Pyelitis et pyelo-nephritis symptomata ceteroquin differunt, pro stadio acuto vel chronico, causisque diversis morbum producentibus.

Pyelitidis calculosae prodromi vulgo sunt dolores colici, haematuria, urinae suppressio, arenularumque evacuatio. In hac pyelitidis specie ren morbosus penitus destructus esse potest, dum alter sanus est, sed hypertrophia adauctus.

In initio pyelitidis urinae secretio non tam imminuta est, quam hoc in nephritide obtinet. Muci purisque praesentia in urina signum habetur characteristicum in quavis pyelitide. Frigescente urina, ad fundum cadunt dum microscopii ope, nonnunquam etiam ipso oculo nudo, eorum conspicitur praesentia. Pus igitur detectum optimum signum diagnosticum est pyelitidem inter et nephritidem, si nempe nulla alia datur inflammatio aut suppuratio reliquarum viarum uriniferarum. Urina nonnunquam sanguine, albumine, sabbulis, arenula, aliisque scatet rebus, ejusque qualitas brevi tempore mutari potest, si scilicet, altero rene sano, puris effluxus impediatur in rene morbo. In utriusque renis pyelitide, penitus urinae evacuatio impedi potest, uretere pure, mucosae, aliave materie

obstructo, quo fit ut in pelvi calycibusque oriatur accumulatio insignis, qua haec extenduntur organa ad saccum enormem, qui fluctuatione et percussione facile dignoscitur. Hepar aut lien nonnunquam hujus sacci extensione superiora versus protruduntur. Quopertinacior urinae retentio, eo magis etiam tumor, dolor, febris, nausea et vomitus eminent. Quomodo tales nonnunquam tumores evacuantur, intestinis aliisque perforatis organis, jam capite vidimus praecedenti.

Pyelitis simplex et calculosa, quaeque ex pyaemia aut contagio orta est, in gangraenam transire possunt; qualis exitus urina nigra foetida, subitanea doloris remissione, pulsu debilissimo et intermittenti, facie collapsa, hippocratica, denique sudore frigido denotatur.

Decursus et exitus pyelitidis et pyelonephritidis varii sunt. Vel intra paucos dies ad resolutionem perducuntur, largo sanguinis profluvio, fluxu haemorrhoidali, urina copiosa crassa, brunnea, sudoribus profusis; vel in suppurationem; in indurationem; vel denique in inflammationem chronicam desinunt.

De Diagnosi.

Inter multos morbos a quibus pyelitis et pyelo-nephritis ut dignoscantur oportet, sequentes principatum tenent.

1. Ab aliis dignoscitur inflammationibus organorum in abdomine positorum sede doloris ejusque extensione, sed imprimis urinae mutationibus, insuper etiam anamnesi.

2. Confunditur aliquando cum doloribus colicis, calculo renali productis, licet facile, calculo praesente, pyelo-nephritis oriatur. Incipientis autem in renibus lithogenescos signa aut nulla aut dubia sunt; morbi initio tantum functiones, quae digestioni et chyli-
ficationi praesunt, labefactatae videntur. Dolores nunc acuti, nunc obtusi, motu corporis vehementiori acerbiores facti, in partes vicinas saepe propagati, spasmos colicos aut vomitum sympathicum excitantes, observantur. Sub quiete autem, nulla symptomata, aliquando suspicionem morbi movent. Dolores colici saepe doloribus inflammationi propriis vehementiores sunt. Testiculi etiam summo

gradu sursum trahuntur. Urinae secretio non perpetuo suppressa aut imminuta est. Febris etiam tali in casu desideratur, semper autem adest in pyelide calculosa.

3. Cum doloribus colicis ex calculis biliariis confundi potest. Ab iis distinguitur partim ex anamnesi, partim ex sede dolorum magis hepatis regionem occupantium, nec non ex symptomatibus hunc morbum comitantibus; insuper urinam, tum copiam tum excretionem non mutatam habet; bile autem tincta est.

4. Cum lumbagine aliquando confunditur, sed in hoc morbo vulgo utrumque latus affectum est; dolores vagi etiam alias corporis partes afficiunt, Exasperantur motu dolores illi rheumatici. Qui lumbagine laborant anteriora versus incurvati sunt et, ex hac positione erecti, vehementer adeo dolent ut, Baglivio monente, per medium scindi sibi videantur. Urinae secretio non mutata est, non dolorosa; nec vesicae affectio, nec testiculi retractio adsunt. Deest stupor cruris; nullus vomitus, nec alia inveniuntur symptomata pyelo-nephritidi propria.

5. Cum psöitide posset confundi. In hac inflammatione truncus ad latus affectum declinat, augetur dolor femoris motu corporisque flexura; tumescunt glandulae inguinales. Ceterum desunt urinae secretiones perturbatae.

6. Difficilius dignoscitur pyelitis a cystitide et vesicae blennorrhoea, nam distinctu difficillimum est, utrum pus aut mucus in urina, ex ipso rene, an vero ex vesica, urethra, vel glandula prostata proveniat. Multa, ad hanc quaestionem solvendam, argumenta protulerunt anatomo-pathologi, quibus omnibus hîc enumerandis, ineptum foret opus. Observationem autem a Rayero prolatam, reliquis omnibus argumentis anteponendam esse mihi videbatur.

Secundum eum scilicet globulorum quantitas multo minor foret in materie gelatinosa proveniente e vesica inflammata, quam e pelvi renali; etiam phosphatis ammoniacae et magnesiaecopia multa minor esset in pyelitide chronica, quam in cystitide chronica.

Doloris caeterum sedes in tali casu nullius est momenti. Stranguria in cystitide etiam

vehementior est, quam in pyelotide. Nunquam facile, cathetere immisso, vera morbi sedes detegitur; caveamus autem ab erroribus, nam pyelitis tam saepe cystitidem comitatur, et vice versa.

De causis.

In morbum procliviores sunt homines aetatis adultae, ii praesertim, qui ex parentibus rheumaticis et podagricis nati sunt. Eum tamen minime infantibus parcere, observationes docent¹⁾.

In senectute tamen pyelitis omnium frequentissima est; in viro etiam frequentior quam in femina. Sequentia hac de re scripsit Rayer: « Les inflammations de l'urèthre, celle de la vessie, qui sont produites par des corps étrangers, par la retention de l'urine, retention que causent les tumeurs ou les engorgemens de la prostate, les rétrécissimens de l'urèthre, etc. ces inflammations, dis-je, après s'être pro-

1) Vid. Troja l. c. et F. Chopart, Traité des maladies des voies urinaires.

pagées aux uretères et aux bassinets, s'étendent aussi quelquefois aux substances du rein. Le plus grand nombre des cas de pyélonéphrites que j'ai observés, étaient consécutifs à des retentions d'urine, à des inflammations ou à des altérations organiques de la vessie, précédées ou non d'altération de l'urèthre ou de la prostate, c'est à l'inégale fréquence de ces dernières affections, dans les différents âges, qu'il faut attribuer le nombre proportionnellement plus grand des pyélonéphrites chez les vieillards. En étudiant comparativement les pyélonéphrites dans les deux sexes, j'en ai trouvé la proportion plus considérable chez l'homme."

«Mais la différence n'est pas aussi marquée qu'on pourrait le croire au premier abord, vu la fréquence des maladies de l'urèthre et de la prostate chez l'homme; chez la femme, le développement de la matrice dans les grossesses, les inflammations du vagin et de l'utérus, les cancers et les tumeurs de la matrice et des ovaires, sont des causes fréquentes de cystite et d'altérations organiques

de la vessie, de distentions urineuses rénales, et par suite d'inflammation des uretères, des bassinets et des reins¹⁾.”

Ratione habita diversarum pyelitidis et pyelo-nephritidis specierum, earum causae optime in tres dividi possunt classes, sc. in causas pyelitidem et pyelo-nephritidem producentes protopathicam, sive deuteropathicam sive denique symptomaticam.

1. Ad causas morbum nostrum protopathicum producentes referuntur: laesiones mechanicae, lapsus, equitatio, vulnera, decubitus diurnus in dorsum, cerevisiac acidae et vini austeri usus, spirituosorum et infusionum theae abusus, victus durus, remedia acria urinam pellentia, uti cantharides, oleum terebinthinae, nitrum, squillae praeparata, mercurialia et aphrodisiaca acria; porro calculi renales, arenulae, vermes, strongylus et spiroptera, accephalocystides aliaque corpora heterogenea.

2. Ad causas, quae morbum deuteropathicum producunt, pertinent: urinae retentio,

¹⁾ Rayer l. c. tom. III, pag. 241.

quacumque de causa orta, partium vicinarum inflammationes, uti peritonaei, lienis, hepatis, intestinorum, abscessus vertebrae, caries aliaque. Etiam metastatica ratione, haemorrhagiis suppressis, exanthematibus retropulsis, oritur haec morbi species.

3. Ad causas symptomaticam pyelo-nephritidem producentes illae referuntur, quae ex arthritide et rheumatismo oriuntur. In pyelo-nephritide arthritica, urina, calyces et pelvis renalis acidi urici scatent crystallis; quae facile microscopii ope, imo ipso nudo oculo conspiciuntur.

In rheumatica specie, ubi cutis functio turbata est, ex humida frigida aëris temperie, aquae frigidae haustu, corpore calente, vel frigore pedibus admoto; urina acida est profunde colorata, cum largo pulveris amorphi sedimento.

Secundum Rayer etiam datur pyelo-nephritis miasmatica, e varia sanguinis intoxicatione orta. Ejusmodi intoxicatio etiam obtinet in pyaemia, in phlebitide uterina, etiam in typho, variolis, scarlatina, carbunculo ma-

ligno, lue venerea. Magna semper hujus inflammationis est malignitas.

De Prognosi.

Prognosis pendet e vario morbi gradu, stadio, causis, aetate, et aegrotantium constitutione. Quo mitiora symptomata, quo recentior morbus, quo facilius causae tolli et in posterum evitare possunt, eo faustior etiam praesensio.

Pyelo-nephritis calculosa eaque, quae malignis morbis accedit, omnium fere est pessima, dum, urinae secretionem penitus suppressa, mors sequitur ex typho urinoso. Quae cantharidibus aliisque producitur acerbis, faustior est; infaustior vero, ubi simul complicatio adest cum aliis morbis systematis uropoetici. In senibus vulgo morbus eventum habet letalem.

Signa exitialia salutantur: ischuria completa, cum febre nervosi et septici generis, cum vomitu, delirio, summa anxietate, extremitatibus frigidis, crebrisque horripilationibus. Perforationes denique, urina purulenta

effusa in abdominis cavum, pessimi etiam
ominis sunt. Mortem afferunt.

De Curatione.

In hoc morbo curando duplici satisfacien-
dum est indicationi, scilicet causali et morbi.

Quoad indicationem causalem: Quae lac-
sionibus externis producitur, venae sectiones
amat, fomenta emollientia et regimen frigi-
dum. Quae cantharidibus aliisque acris ori-
tur, horum evitacionem desiderat, nec non
remedia involventia, oleosa, uti emulsiones
amygdalarum dulcium, cannabis, seminum
papaveris albi, insuper clysmata oleosa, de-
pletiones topicas. Camphora tanquam speci-
ficum laudatur, morbo cantharidum abusu,
orto.

Ea, quae e materia arenosa aut calculis ori-
tur, tractatur secundum artis regulas ex chemica
harum substantiarum compositione derivatas,
v. g. ubi urina acido urico ejusque salibus
scatet, per carbonatem sodae vel potassae,
quae phosphatibus abundat, potionibus acidis,
vel aqua Selterana. Quodsi ischuriam se-

quatur, catheteris auxilio saepissime evacuanda est vesica. In illa denique, quae post morbos adynamicos occurrit, caute mercandum cum sanguinis depletionibus. Conveniunt hic derivantia, acida mineralia cum remediis antisepticis et roborantibus.

Quoad indicationem morbi: huic satisfacimus sanguinis depletionibus, tum generalibus, tum topicis, nec vomitu, nec pulsu parvo contraindicandis. Doloribus recrudescentibus, iterandae sunt venae sectiones, aut cucurbitae cruentae, vel hirudines applicentur oportet. Ad inflammationem magis debellandam una cum sanguinis detractionibus adhibeantur fomenta vel cataplasmata emollientia, balnea tepida, clysmata demulcentia, remedia oleosa, mucilaginoso. Abstineamus a nitro aliisque salibus, a vesicatoriis, a decubitu in dorsum, a lecto denique nimis calido. Ad alvum promovendam exhibeatur oleum ricini, decoctum tamarindorum et clysmata ad hunc scopum idonea. Revulsiva in hoc morbo in auxilium vocentur remedia, sinapismi, setacea, moxa, alia. Mi-

tigetur vomitus symptomaticus potione Rive-
rii, parvis acetatis morphi dosibus, glaciei
usu, infriktionibus opiatis. Cerebralia sym-
ptomata imminuantur hirudinibus, epithema-
tibus capiti admotis, revulsivis ad intestina.
Promoveantur denique critica naturae cona-
mina secundum artis regulas.

Quodsi autem in pyelo-nephritide calculosa,
imo post repetitas vasorum depletiones, omnem-
que adhibitum apparatus antiphlogisticum,
dolores immaniter adhuc saeviant, ad opium
confugiendum est, licet ante omnia indicationi
causali quam maxime satisfaciendum sit. Ab-
sentibus omnibus inflammationis indiciis, per-
gente nihilominus mucii purisque excretionem,
experientia comprobata sunt aqua calcis,
lacti immiscenda, decoctum lichenis islandi-
ci, decoctum corticis peruviani, balsamum
copaivae, folia uvae ursi, balsamum peruvia-
num, myrrha, aliaque. In suppuratione de-
mulcentia laudantur remedia et nutrientia
blanda, lacticinia cum aqua Selterana vel
Fachingensi jungenda.

Si in pyelitide abcessus, extus adparens,

formatus est, quamprimum nephrotomia aperiendus est. Haec autem Nephrotomia (ita, sed minus recte, a chirurgis etiam hodie vocatur), perpensis iis, quae usus et exper-tissimorum chirurgorum judicia docuerunt, non admittenda videtur, nisi, formato abcessu, praesente tumore, aut percepta fluctuatione, de loco ad incisionem opportuno constiterit. De hoc argumento, multa apud Rayer leguntur¹⁾, liceatque mihi, verbis ejus et conclusionibus, ex Hevini observationibus de nephrotomia imprimis deductis²⁾, hinc finem imponere :

1^o. «La néphrotomie ou l'incision du rein n'est, à proprement parler, praticable que dans le cas d'abcès qu'on peut decouvrir exterieurement par quelques signes, soit que le rein soit calculeux ou non.

2^o. Il n'y a pas de temps à perdre en pareille occurrence, et on doit ouvrir l'abcès, dès qu'on sent la fluctuation.

1) Rayer l. c. tom: III, pag. 236.

2) Hevin. Recherches historiques et critiques sur la nephrotomie.

30. Si, après l'ouverture de l'abcès, on soupçonne une pierre dans le rein, on doit faire toutes les perquisitions nécessaires, soit avec la sonde, soit avec le stylet, soit même avec le doigt, pour la reconnaître et tâcher d'en faire l'extraction avec l'instrument le plus convenable.

40. Il faut s'opposer au rapprochement trop prompt des chairs, jusqu'à ce qu'on soit bien assuré qu'il n'y a plus de pierres ou de graviers dans le foyer.

50. Il faut agrandir ou dilater les fistules lombaires, consécutives aux abcès des lombes, pour opérer l'extraction des calculs qu'on peut rencontrer dans leur profondeur.

60. Enfin, la nephrotomie ne doit point être pratiquée lorsqu'il n'y a pas de tumeur aux lombes, qui puisse guider l'opérateur."

PYELO-NEPHRITIDIS OBSERVATIO.

Liceat mihi sequentem pyelo-nephritidis observationem cum publico communicare, qua plura confirmantur, quae in nostri morbi descriptione, secundum Cl. Rayeri doctrinam proposita, exposuimus.

Joannes Rietveld, rusticus, 22 annos natus, bene nutritus, satis robustus, brevis staturae, temperamenti sanguineo-cholericum, in initio mensis Decembris, anni 1846, viri doctissimi Hetterschy auxilium imploravit. Natus e parentibus sanis jam a pueritia inde, uti omnes fratres atque sorores, serofu-

losi erat affectus, cujus praecipua causa verosimiliter in victu parum idoneo quaerenda erat, caeteroquin tamen bona fruebatur sanitate.

Anno vitae duodevicesimo miles factus, eodem tempore in nosocomio militari receptus est, tinea capitis laborans. Ibi per novem circiter menses fuit curatus, quo tempore magnam olei jecoris aselli quantitatem assumsit. Simul tamen adhibita sunt remedia externa efficaciora, ipsi capiti admota. Tandem sanatus, dimissus est. Paulo post acore ventriculi magnopere vexabatur, qui vero sensim disparebat.

Duobus annis post vehementi afficiebatur dolore in abdomine, quem medicus tunc eum curans colicam rheumaticam salutavit. Ab hoc inde tempore sanus non fuit aeger. Jam cito apparuit in urina sedimentum mucosum, prius minori, dein magna quantitate. Saepe querebatur de dolore, subito orto, in abdominis latere dextro, quo ab opere pro aliquot horae minutis desistere cogebatur. Sensim quoque molesta fiebat urinae excretio.

Difficile esset ex doctrina de causis, quemadmodum eam in specimine nostro explicuimus, ad illa concludere, quae in hoc casu morbum produxerunt. Hereditas hîc nullius est momenti. Vidimus in nostra morbi descriptione, dispositionem rheumaticam occultam huic vitio ansam dare posse; quod tamen hîc non valet, nam sani erant hujus aegri parentes. Verum est, fratres atque sorores scrofulosi affectos fuisse, sed hujus causa potius in victu pravo, quam quidem in hereditate quaerenda videtur. Crediderim, causam, de qua ultimo locuti sumus, rheumaticam scilicet accidentalem hîc praecipuam fuisse, nam ex inde verosimiliter inflammatio hujus generis in abdomine oborta est, quae nephritidem chronicam reliquit.

Quo tempore eum primum vidit doct. Heterschy, sequentia observata sunt: adest in urina sedimentum mucosum et tenax. Dum excernitur urina, dolor saepe adest in urethra. Post excretionem interdum evacuatur parva sanguinis copia; quod etiam antea jam obtinuit. Queritur aeger de dolore in regione

lumbali dextra, subinde quoque in eodem abdominis latere, atque de sensu stuporis in crure dextro, qui vero sensus non constans erat. Digestio non laesa est, appetitus bonus, lingua tamen albo sedimento obsessa, sitis plerumque magna, alvus quotidie soluta. Saepe sentitur dolor, uti videtur, juxta decursum ureteris dextri, interdum valde vehemens.

Praesente simul rheumatica complicatione primum ei propinatum fuit pulvis doveri; dein remedium resolvens. Cura autem continuari non poterat; post paucos enim dies nosocomium civile intravit aeger, febre intermittenti laborans, quae amaris debellata fuit. Quum ibi per aliquot hebdomades moratus esset, domum rursus profectus est, debilis adhuc et emaciatus, iisdemque molestiis, de quibus jam supra sermo fuit, vexatus. Sensim tamen, pro parte saltem, redibant vires, atque emendabatur macies.

Haecce omnia etiam cum iis conveniunt, quae in specimine dicta sunt, nam in morbi initio semper adest urina mucosa, cujus sedimentum adspectum habet gelatinosum, ne-

que desiderantur symptomata consensualia, uti cruris stupor in latere dextro, dolores, juxta ureteris decursum sese extendentes, aliaque.

Ineunte mense Martio, curatio aegri tradita est viro doct. van Goudoever, qui sequentia observavit. Adsunt dolores lancinantes juxta ureteris dextri decursum, non vero constantes illi, sed intermittentes; imprimis excitati, quando urina emittitur, aut fortius se movet aeger. Servata quiete saepe per horas desinunt dolores. Observatur tumor in regione inguinali dextra, qui matutino tempore fere evanuit, brevi tamen, lecto relicto, redit, dolorificus, non durus. Loco dolenti hirudinibus applicatis, dein facta inunctione cum unguento mercuriali, disparuit dolor, manent vero dolores lancinantes. Persistit quoque tumor, praesertim vespertino tempore, sed etiam, quamvis minori gradu, matutino, conspicuus. Videbatur esse affectio tunicae vaginalis funiculi spermatici inflammatoria cum exsudatione. Instituta pressione non dolet regio lumbalis, neque vesicae regio. Urinae emissio dolorem plerumque ex-

citat, praecipue ad orificium urethrae externum, sed etiam per totam urethram. Plerumque sed non semper urina teneriori flumine emittitur. Copia simul excreta differt, saepissime parca est. Frequentes adsunt tenesmi ad urinam mittendam. Urina ipsa brevi post excretionem turbida fiebat, atque post aliquod tempus sedimentum nunc majori nunc minori quantitate continebat, fundum petens, crassum, tenax, mucosum. Fluidum supernatans clarum erat, leviter acidum, peculiaris odoris expers. Negat aeger adesse stuporem in crure dextro, qui autem, uti vidimus, antea adfuit. Testis retractio non obtinet. Caeterum nullis fere de molestiis queritur aeger. Incedens non cito defatigatur. Leniores motus non, tantum fortiores, dolorem excitant. Appetitus bonus est, lingua mucoso sedimento obsessa; digestio et alvus normales sunt, pulsus parumper acceleratus. Respiratio facilis est, non adest tussis, nulla verbo pectoris affecti symptomata.

Conditio illa per duas fere menses eadem

mansit. Sub usu emulsionis seminum lini usitatissimi cum extracto hyoseyami nigri urinae excretio facilior fiebat, ac multum mitigabantur dolores. Non diu tamen aeger emulsionem sumere poterat, oborto gastricismo pertinaci, nunc cum, nunc sine biliosa complicatione; non nisi lente remediis resolventibus, extracto graminis, taraxaci, decocto tamarindorum, vel addito vel omisso tartaro emetico, similibus cedente. Debellato gastricismo, iterum praescribebatur emulsio, ast vero eodem successu. Urinae qualitas durante hoc tempore non mutata, sedimentum mucosum semper aderat, pus autem non, aut exigua certe copia continebat. Interdum post emissam urinam major minorve sanguinis quantitas evacuatur, atque hoc imprimis momento oriuntur dolores, ipsa urinae excretionem saepe non excitati. Interim vires aegri parum tantum imminuebantur, emaciatio non aut exiguo gradu augebatur, atque appetitus satis bonus erat.

Sub finem mensis Maji symptomata omnia exacerbari coeperunt, pulsus frequentior fie-

bat, aderant interdum horripilationes, aeger autem iterum nosocomium civile intrare cupiens, tunc temporis non amplius a viro doct. van Goudoever observari potuit.

Ex iis, quae supra commemorata sunt, evictum est, nephritidem adfuisse, sed ulteriori morbi decursu non amplius aderant symptomata, quae tanquam praecipua in specimine nostro exposuimus. Cessarunt imprimis dolores in regione lumbali. Dubium autem erat, an inflammationis exitus jam locum habuerit, necne, nam dolores lancinantes juxta ureteris decursum non penitus demonstrabant pelvim renalem renisque parenchyma morbo affectum fuisse, sed ex praegressis facile haec opinio confirmata fuit. De cystitide acuta ne vestigium quidem patuit ex symptomatibus enumeratis.

Post tres fere menses, ineunte mense Augusto, rediit aeger, sed quantum mutatus. Per aliquot hebdomades in nosocomio civili erat curatus, quo tempore febre intermittenti quotidiana laboraverat, quae nunc mitior, nunc vehementior erat, interdum disparebat,

brevi reditura. Dolor in abdominis latere dextro semper adfuerat, lancinans plerumque, interdum obtusus. Urinae excretio non erat mutata, nequaquam vero facilior facta, plerumque dolorem excitans. Tumor in regione inguinali dextra sensim minor factus erat, tandemque disparuerat.

Sequentia hoc tempore observata sunt symptomata: aeger ante aliquot menses satis bene nutritus, nunc valde emaciatuſ est, facies collapsa, color summo gradu cachecticus, oculi cavi, omni fere splendore orbatuſ, lingua sordida, sapor in ore non aut parum depravatus, appetitus parvus, tussis frequens, qua sputa ejiciuntur magna copia, purulenta, grumosa, respiratio brevior, dolor in larynge et superiori tracheae parte, alia porro signa tuberculorum in pulmonibus praesentiam certo fere indicantia. Pulsus frequens est et celer, satis parvus, atque talis non tantum vespertino tempore erat, sed matutino quoque acceleratus semper inveniebatur. Dolor in abdominis latere dextro ut antea adest, nullus autem dolor in regione lumbali, queritur

tamen aeger de sensu ponderis valde molesto, quem in affecto latere percipit. Regio lumbalis dextra percussa sonum obtusum valde extensum edit, sed pressio, etiamsi satis fortis, dolorem non excitat. Dolor ut semper plerumque lancinans est, atque acutus, juxta ureterem descendens. Nunc ipsum dextri lateris ureterem per abdominis integumenta valde relaxata percipere contigit, admodum incrassatum, non vero dolorificum neque inaequalem. Regio vesicae non dolet, urinae excretio difficilis est. Parva simul copia sed frequenter excernitur urina, turbida, cum sedimento manifesto purulento; urina ipsa, etsi non limpida, nullum habet odorem ingratum, interdum parumper ammoniacalem. Testis retractio non locum habet, aliquando adest stupor cruris dextri. Decumbit aeger in latus dextrum aut in dorsum, decubitu in alterum latus dolorem movente. Decumbente aegro dolor facile tolerandus erat, exasperabatur autem positione erecta, omnique corporis motu.

Brevi observatori patuit febrem revera hecti-
cam adesse, cujus etiam naturae erat febris

ab aegro intermittens habita, qua in nosocomio laboraverat. Emaciatio nunc magis magisque augetur, in dies magis collabitur facies, augetur tussis et sputorum excretio. Persistit angina, oritur anxietas. Pulsus frequentior adhuc fit, verbo adest status pyaemiae completus. Accedunt sensim dolor obtusus in regione lumbali sinistra, pressione vero non auctus, juxta ureterem ad vesicam pertinens, stuporis sensus in utroque crure non magis in dextro quam in sinistro. Lingua obsessa manet, appetitus exiguus, alvus in initio bona, urinae excretio parcior fit. Medio mense Septembri accedit diarrhoea, brevi quidem cessans, at vero viribus magis magisque labentibus, oborto delirio miti, pulsu frequentissimo, minimo facto, diuresi fere suppressa, nullo cibo, potu tantum parca copia assumto, per aliquot dies adhuc vita protrahitur infelicissima, tandemque die m. Sept. 21 moritur aeger.

Remedia hoc tempore exhibita fuerunt primis diebus resolventia, extractum taraxaci, murias ammoniae, porro extractum helenii, dein

oleum jecoris aselli, atque nutrientia; diarrhoea oborta solutio saleb cum laudano liquido Sydenhami. Externa remedia non adhibita sunt, tantum paroxysmo doloris fortiori oborta loco dolenti imponebatur cataplasma, atque fiebat inunctio cum oleo hyoseyami, ast vero sine ullo successu.

Tumor, qui in regione inguinali observatus est, nihil aliud mihi fuisse videtur, nisi intumescencia funiculi spermatici sympathica, nam nunc adfuit, nunc evanuit. Nequaquam igitur convenit cum tumore, qui in regione inguinali aut vicina crurali aliquando observatur, de quo in nostra descriptione morbi vidimus. Ponderis sensus una cum sono obtuso percussione edito et decubitus perpetuus in latus dextrum aut dorsum jure suspicionem moverunt, renis degenerationem adfuisse cujuscumque naturae. De vera ureteris degenerati natura nihil patuit.

Quod diagnosin attinet: haec in initio valde obscura, posteriori tantum tempore certior facta est. In initio quidem nephritidis calculosae, atque calculi in uretere haerentis

suspicio orta erat, deficientibus autem doloribus illis vehementissimis in dicto morbo saepe praesentibus, de quibus monuimus; deficiente etiam testis retractione, imprimis vero deficiente per totum morbi decursum omnis sabuli vel calculorum in urina vestigio, diagnosis maxime dubia manebat. Adesse chronicam vesicae irritationem suspicatum quidem fuit, at vero vesicae regio numquam doluit. De acuta renis dextri inflammatione nulla adfuerunt symptomata, nisi forsitan eo tempore, quo colica sic dicta rheumatica adfuit. In initio igitur potius conjiciendum erat renis dextri atque ureteris vitium, quam certo evictum. Posteriori vero tempore ponderis sensus et obtusa percussio in regione lumbali dextra renem volumine auctum esse satis indicabant; ureter valde incrassatus per abdominis integumenta sentiebatur. Ex puris in urina praesentia suppurationem in rene obtinere, atque sic dictam nephrophthisin hic adesse fere absque dubio statuendum erat. Dolor hoc tempore in regione lumbali sinistra ortus, pressione non auctus, sensus stuporis

in sinistro crure hujus lateris, renem etiam morbo incipienti correptum esse, non vero inflammatione genuina, magna cum probabilitate indicabant. Phthisin pulmonum tuberculosam simul adesse ultimo vitae tempore absque dubio erat, dum initio de pectoris affectione nihil patuit.

Cum doct. van Goudoever 24 horis post mortem in cadavere valde emaciato abdominis sectionem instituimus; etenim nec thorax, licet tuberculoseos suspicio esset, apertus est, nec caput, nam domi et jam in capulo posito cadavere, sectio tantummodo institui potuit. Sequentia observavimus: si organa uropoetica excipias, reliqua in abdomine viscera sana erant; ren dexter adeo magnitudine adauctus, ut quater solitum ejus volumen superiret, ejus pars superior ubique cum hepate concreta erat, atque hoc organon una cum diaphragmate sursum versus in thoracis cavitatem protruserat. Superficies hujus renis externa, propter materiem purulentam in eo praesentem, inae-

quali tuberoso gaudebat adpectu. Rene aperto, circiter sedecim puris unciae effluebant, ingrati odoris. Intus ren ex multis constabat cavernis, substantia renali pure nondum consumpta, a se invicem separatis, quibus cavernis ren adpectum habebat sacci multilocularis. Iis locis pure nondum consumptis, tubuli uriniferi inflammatione incrassati, dilatati et pure circumdati erant, quibus, nobis primo adpectu videbatur hîc nephrophthisin adesse tuberculosam, donec tandem Cl. Schroeder van der Kolk subtiliori perscrutatione nos docuit, tubercula hîc non adesse, sed nihil aliud nisi pyelo-nephritidis sequelam.

Ureter hujus renis valde incrassatus et induratus erat, crassitiemque habebat digiti indicis; aperta erant ejus ostiola tum in pelvi renali, tum in ipsa vesica urinaria. Ren sinister parumper hypertrophia adauctus, debito mollior et pallidior erat; in papillarum vicinitate jam quaedam inflammationis vestigia aderant; ceteroquin a norma non recedebat; ejus ureter urina valde distensus sed sanus. Vesica urinaria urina purulenta repleta

erat, ubique superficies membranae mucosae praegressa inflammatione degenerata, nonnullisque locis valde incrassata et indurata.

Etiam illa, quae cadaveris sectione reperta sunt, cum iis conveniunt, quae in dissertatione commemoravimus, ubi de productis anatomico-pathologicis locutus fui, nam etiam ibi dictum est, tanti renem voluminis esse posse, ut superiora versus trudatur hepar. Etiam egimus de hisce cavernis pure repletis, quibus ren in casu enarrato adspexit sacci multilocularis acquisiverat. Tubuli uriniferi inflammati et indurati globulorum gaudebant forma, quo factum est, ut primo adspectu hujus nephrophthiseos tuberculosae suspicio orta fuerit.

Uti videbatur a posteriori, substantia renalis primarie inflammatione affecta fuit, secundarie autem ureter et vesica urinaria. Constabat etiam primo tempore revera adfuisse nephritidem simplicem, nam, iis locis pure nondum consumptis, substantia renalis adhuc integra erat, quaeque etiam altero rene confirmabatur opinio, etenim hic pelvis

renalis et calyces sani erant, licet jam quaedam inflammationis vestigia in papillarum vicinitate adfuerint. Hujus sinistri renis hypertrophia ex sola actione vicariante explicanda mihi videtur, ejusque ureteris per urinam distentio ex perpetua urinae retentione ultimo imprimis vitae tempore oborta; nam etiam sectione patuit quam insigniter vesica urinâ fuerat repleta.

T H E S E S.

I.

Flexurae ita dictae *en zig-zag*, quas fasciculi musculorum primitivi sub microscopio non raro ostendunt, eorum statum contractum indicare, false nonnulli suspicati sunt Physiologi.

II.

False statuit Rokitansky, pulmones in phthisicis esse majores.

III.

Minus recte Magnus opinatur, oxygenium, respiratione haustum, tantum in systemate capillari circuitus majoris cum sanguine chemicas inire combinationes.

IV.

»Qui multis promiscue et passim utitur remediis, nulla probe noscit. Magnum est paucos habere amicos.» Suringar.

V.

Quo citius detrahatur sanguis, id est, e quo ampliori effluat vulnere, eo majus afferre solet levamen, si cordis ipsius vires sunt debilitandae, aut majori opus est derivatione. Quapropter in cerebri, pulmonum aliarumque partium inflammatione, binas venas simul incidere recte nonnulli suaserunt Medici,

VI.

Recte Hippocrates »Melancholicis et nephriticis haemorrhoides supervenientes, bonum.» Sect. VI, Aph. 11.

VII.

In vomica pulmonum dignoscenda, fibrae elasticae in sputis praesentes, haud minoris sunt pretii, quam signa percussione et auscultatione edita.

VIII.

Ad diagnosin emphysematis pulmonum auscultatio parum contribuit.

IX.

Congestio ventriculi passiva a chronica ipsius inflammatione interdum juvantibus tantum et nocentibus discerni potest.

X.

Hydrops scarlatinae superveniens in initio semper calidus est.

XI.

Muscae sic dictae volitantes ante oculos pendent e corpusculis in corpore vitreo prope retinam obviis.

XII.

Non assentimur iis, qui dicunt, scirrhum, carcinoma et fungum nunquam esse extirpanda.

XIII.

Quam suo tempore jam proposuit Cl. Richter distinctionem herniarum incarceratarum in inflammatorias, spasmodicas et chronicas, nuperiori tempore a nonnullis rejectam, defendimus.

XIV.

Nisi urgeant symptomata, sero in cavum abdominis effuso producta, paracentesin instituere non licet.

XV.

Quae in curanda carie laudantur specifica, specifica non sunt. Operantur in morbum ex indicatione causali. Adhibeantur igitur oportet non empirice, sed cum ratione.

XVI.

Saepenumero falluntur, qui eclampsiae gravidarum partum prompte absolvendo mederi tentant.

XVII.

Inter causas, ad febrem puerperalem praedisponentes, animi pathemata deprimentia magnam habent vim et efficaciam.

XVIII.

Damnanda consuetudo nonnullorum obstetricorum, qui omnem partum diuturniorem et difficiliorem semper forcipe absolvere volunt, nulla ratione virium dynamicarum habita. Male qui forcipem tanquam optimum obstetricatoris festinantis auxilium considerant, imprimis in primiparis.
