



Specimen medicum inaugurale exhibens casus fistulae pulmonis in Nosocomio Academico observatum

<https://hdl.handle.net/1874/313274>

SPECIMEN MEDICUM INAUGURALE

EXHIBENS

CASUM FISTULAE PULMONIS

IN

NOSOCOMIO ACADEMICO OBSERVATUM.

STRENGTHENED MEDICAL INSTITUTE

1875

THE MEDICAL INSTITUTE

OF THE UNIVERSITY OF CHICAGO

11.

SPECIMEN MEDICUM INAUGURALE

EXHIBENS

CASUM FISTULAE PULMONIS

IN

NOSOCOMIO ACADEMICO OBSERVATUM

QUOD,

ANNUENTE SUMMO NUMINE,

EX AUCTORITATE RECTORIS MAGNIFICI

HENRICI EGBERTI VINKE,

THEOL. 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

JANUS MAATS,
E pago Zype.

A. D. XXVIII M. JUNII, ANNI MDCCCLIV, HORA VII.



TRAJECTI AD RHENUM,

P. W. VAN DE WEIJER TYPIS MANDAVIT.

MDCCCLIV.

PARENTIBUS
OPTIMIS CARISSIMIS,
PRAECEPTORIBUS
AESTUMATISSIMIS
SACRUM.

HISTORIA MORBI.

Anamnesis. Petrus Verwey, 53 annos natus, oriundus ex pago Maarsbergen, vigilis munere in ferrea via publica fungens, phlegmaticus, in polyclinico Academico auxilium imploravit. Narrat, se circa Idus Januarios anni 1853 in pectore dextro intercostam quintam sextamque parvum tumorem pustulosum animadvertisse, cujus pustulae nullam quidem causam sibi cognitam esse dixit, sed ex laesione externa non ortum esse, nobis affirmavit. Furunculum igitur esse opinabatur, quare fomenta adhibuit. Postquam in medio tumore macula alba, tanquam maturitatis signum, orta erat, ruptus est, ex qua ruptura

nunc copia materiae lactis instar albae satis magna continuo emanabat. Hanc effusionem, quamvis diminueretur, cohibere tamen non potuit, nam omnes ejus conatus, ut foramen coiret, nihil valuerant.

Morbosa pectoris affectione antea non laboraverat, nec eo tempore anxietatem percipiebat, tussi vero vehementi valde defatigabatur. Ante hos annos septem vehiculum eum prostraverat, quo facto tibiae fracturam sibi contraxerat, quae, male curata, vestigia adhuc cognoscenda reliquerat.

Post mortem, ejus uxor nobis narravit, dudum antea tumorem in dextra pectoris parte ortum esse, eumque, fomentis atque unguentis adhibitis, primum apertum, deinceps jam clausum, jam hiscentem fuisse; quum autem hisceret, eum magnum levamen percepisse. Addidit praeterea, maritum jam antea saepe tussivisse multaque sputa reddidisse, atque duos ex ejus fratribus phthisi mortuos esse. Qua de re aeger, licet saepius a nobis interrogatus, semper tacuerat.

Descripta conditio virum nostrum non prohibuerat, quo minus labore suo quotidiano fungeretur, neque

auxilium medicum implorare coactus fuerat. Verum-
 enimvero mense Septembri magis magisque pectoris
 affecti molestias percipiebat, ne levi quidem labore
 fungi poterat, neque incedere sine gravi dyspnoea.
 Itaque medici vicini auxilium petiit, cujus tamen, cum
 nihil aliud commendaret, nisi ol. jecoris Aselli, consi-
 lium neglexit, hoc sibi nihil profuturum existimans,
 quoniam jam antehac hoc oleo quotidie usus fuisset.
 Melius igitur esse ratus est Nosocomium Academicum
 adire, quod d. X. m. Sept. anni 1853 fecit. Habitus
 ejus tunc languescebat, cutis colorem ictericum habe-
 bat, quod cum foraminis descriptione ab eo data
 conjunctum nos de fistula hepatis cogitare coëgit,
 verum pectus nudum nos alia docuit. Aqua picis
 praescripta, ut in nosocomio Acad. curationem peteret,
 ei consulitur, quod consilium ei placuit, nam se intra
 8 dies rediturum esse nobis promisit. Aqua vero
 picis in eo diarrhoeam movit, quam ob rem ea uti
 desiit.

Aeger, licet frequenter tussiret et e foramine fistu-
 loso multum liquoris amitteret, huic tamen suum
 statum debilem non adscribebat; dolorem enim non

sentiebat, neque anxietatem. Verum dolor in crure eum a labore prorsus abstinere coëgit.

Die XVII m. Sept. in nosocomium Academicum recipitur.

Status praesens. Examine, quod, simulac receptus esset, instituimus, hoc apparuit:

Aeger admodum macer erat, faciei collapsae color subflavus, lingua rubra, respiratio justo celerior, at non difficilis, tussis frequens, vehemens motu praesertim excitatur; sapor oris haud ingratus erat, cibos non spernebat; alvus frequens, liquida erat cum aliquo dolore in ventre, pulsus parvus et frequens. Thorax valde planus erat, macies praeterea effecerat, ut omnes costae adspici possent. Inter costam sextam septimamque, prope papillam, interiora et exteriora versus, duo foramina parva, unum fere pollicem inter se distantia, adsunt, circum quae cutis rubra atque nonnihil exco-riata est. Parietes pectoris circa ea foramina manifeste collapsus est, neque inspiratione movetur; in reliquis autem ejus partibus motus normalis est, quamvis haud insignis. Ex utroque foramine pus tenue, tetrum odorem spirans, continuo effluit, singulisque diebus

ejus copia admodum magna effunditur. Quando aeger alte respirabat vel tussiebat, bullae aëreae ex utroque foramine prodibant, quae interdum puri mixtae erant. Hoc autem symptoma jam ante 2 menses aeger animadverterat, sicut nobis eum hac de re interrogantibus narravit; sed foramina ipsa longe diutius exstiterant, aëre non prodeunte.

Percussio sonum eliciebat in fistularum aperturarum circuitu, ad distantiam 2, 3ve centim., obtusum, alibi non plenum, at vero satis clarum. Respirationis murmur nos auscultantes ubivis audire potuimus, affecto tamen loco excepto; rhonchus vero, qui aderat, aures fallebat, atque stethoscopii longum usum facere non ausi sumus, quia eo tussis excitabatur. Nimirum in regione affecta respiratio vesicularis animadverti non potuit, nec vehemens rhonchus discernere permisit, utrum aër ex uno pluribusve bronchis cavum introiret. In foraminis circuitu vox intensior erat, at verum pectoriloquium non audiebatur. Rhonchus tamen non prohibuit, quo minus respirationem bronchiale animadverteremus.

Specillum in utramque aperturam demissum parum

tantum penetrabat, inter pleurae laminas vix quidquam, paulo melius quidem infra costam sextam, at neque ibi longe procedere licuit, quamobrem, ne sine necessitate irritationem moveremus, his conatibus mox finem imposuimus.

Cariam adesse hoc examen non ostendit, sed inde nequaquam effici poterat, non adesse.

Dolore aeger non cruciabatur, coactus autem erat decumbere resupinus, trunco parumper sublevato. Tussis continua ei molesta erat, praecipue quando e somno excitabatur vel biberat aut ederat. Tussiensi satis multa sputa emittit, quae, tetrum odorem spirantia, fere nunquam condensata aut purulenta, sed plerumque tenuia atque aquosa sunt.

Diagnosis erat: fistula pulmonalis, adhaesio pleurae costalis et pulmonalis, quae valde sese extendebat, vomica cum notabili infiltrationem, hepatitis telae pulmonalis ambientis.

Morbi decursus et curatio. Quoniam canalis intestinorum irritatus erat, initio nimirum activo modo

procedere non licuit. Itaque, solummodo demulcentia et leves cibos dari passi sumus, licet aegri conditio admodum debilis remedia efficaciora flagitaret. Decocto albo Sydenhami cum ovi vitello atque laudano eum uti jussimus. Vulneris curatio munditiem tantum spectabat. Aeger, simulac receptus erat, de dolore in coxa querebatur. Nobis autem eum examinantibus neque tumor neque aliud symptoma extraordinarium se ostendit, praeter parvas nonnullas maculas rubescentes, in cristae ilei et trochanteris majoris parte maxime prominente; qua propter hoc symptoma characteris nervosi habuimus et ischiadem rheumaticam esse censuimus. Lotionem spirituosam praescripsimus, cujus usu affectus ille valde diminutus est. Decocto albo Syd. uti continuavit aeger, donec debilitas universalis nobis flagitare visa sit, ut viribus auxilium praestaretur, quare decoct. corticis peruviani fusci administravimus, quod ei maximopere profuit; at aliquot diebus postea, tussi magis magisque increscente, finem hujus remedii usui imposuimus, quippe quod vias aëriferas nimis irritaret. Hanc ob causam tonicum demulcentibus principiis mitigatum

et quidem decoctum lichenis islandici praescripsimus, cujus usu continuo et tussis diminuebatur et sputorum copia, ita ut, tempore quodam praeterito, nihil amplius prohibere videretur, quominus decoctum corticis peruviani fuscì tamquam roborans iterum adhiberetur. Pulmones hoc bene ferebant, atque sub ejus usu aegri conditio tam feliciter mutata est, ut d. XVIII m. Novembris ejusdem anni domum reverti vellet, se ipse satis reffectum existimans. Erat quidem eo tempore aegri status in multo meliorem conditionem redactus, praesertim virium ratione habita; tussis quoque, quamquam adhuc satis vehemens, diminuta erat, praeterea sputorum excretio et effluxus ex fistulae aperturis minor erat, et non adeo foetebat.

Quamvis ei ante oculos poneremus, eum procul dubio in pejorem conditionem relapsum, mox coactum iri, denuo auxilium petere, omnia irrita fuerunt. Itaque abiit.

Licet fere nihil spei adesset, fore, ut fistulae foramina coirent, tamen quocunque modo hoc perficere conati sumus, et quidem ideo praesertim, quoniam aërem ingredientem valde periculosum esse posse

existimabamus. De sutura, ut sponte patet, cogitari non potuit; operam igitur navavimus, ut per materiem glutinosam quandam componeremus, at frustra; vehemens enim corporis concussio ex vehementi tussi conatus nostros frustrabatur.

Medio jam mense Decembri ejusdem anni in polyclinico Academico denuo auxilium petiit, de tussi vehementi querens, admodum debilis, universe se ita male gerens, ut muneribus suis non amplius fungi posset. Die 19 m. Decembris in Clinicum Chirurgicum iterum recipitur. Nobis aegri statum admodum debilem considerantibus, curatio symptomatica nunc solummodo institui posse visa est, viribusque ejus subveniendum esse, nobis persuasum erat. Quum jam antea omnes conatus, ut fistulae aperturam materies glutinosa clauderet, inutiles fuissent, ex iis nunc meliorem eventum sperare non licuit. Talia reputantes, ei usum pulverum de subc. ferri commendavimus, quarum, quum bonum effectum sortitae essent, dosin in dies auximus. Tussis, aegrum vehementer fatigans, simul demulcentia flagitavit, quibus viarum aëriiferarum irritatio diminueretur. Usum

potionum de gummi arabico cum syrupo althaeae aliquamdiu continuavimus, quibus tussis vehementia nonnihil decrevit. Die XVII m. Februarii anni sequentis, ut singulis indicationibus satisfaceret, decoctum alb. Sydenh. unc. XII dedimus. Hoc remedio tussis quidem aliquantulum diminuebatur, sed secretio puris ex fistulae aperturis perdurabat, et, specillo adhibito, in margine costae sextae inferiore cariem invenimus.

Praeter hoc decoctum, quo, una cum cibis corroborantibus, per aliquot dies utebatur, contra tussim paulatim accrescentem aquae laurocerasi duas vel tres drachmas sedandi causa praescripsimus. Viribus autem in dies decrescentibus, denuo roborantium usum praetulimus, et metuentes, ne haec tussim rursus incitarent, decoctum corticis peruviani fusci cum radice althaeae administravimus.

Quamvis multa variaque conati simus, quibus aegri vires relevaremus, eo nempe modo, ne tussis augetur, haec omnia nihil valuerunt. Tussis enim ita crevit, ut somnum aegro adeo necessarium adimeret, unde factum est, ut ejus vires in dies celeriter decrescerent.

Tunc id egimus, ut aegro somnum quietum afferremus et sputorum secretionem diminueremus; quapropter pulveres de acet. plumbi et extracto opii adhibuimus. Alternis vicibus hoc decocto roborante et pulveribus adstringentibus, sedantibus aeger usus est, quae tamen non prohibuerunt, quominus ejus vires in dies decrescerent, mortemque pede celeri adpropinquantem videremus. Atque hoc ita duravit, usque ad d. X m. Martis anni 1854, quum hora matutina tertia dimidiata naturae cessit.

SECTIO CADAVERIS.

36 HORIS POST MORTEM.

Cadaver, quod attinet ad habitum externum, fortiter emaciatum erat.

Dura mater, cranio aperto, praeter modum sicca erat; granulationes juxta sinum longitudinalem insignes, vasa membranarum cerebri valde oppleta erant. Ceterum nihil peculiare in cavo cranii invenimus.

Thorax a parte dextra admodum collapsus erat, quem aperire difficile erat, quia pleura pulmonalis ubivis per pseudomembranas cum pleura costali conjuncta erat. Pseudomembranas autem inter pleurae laminas partis sinistrae facile exsolvimus, sed pleura pulmonis dextri cum lamina parietali prorsus coa-

luerat, ita ut vix avelli potuerit. In circuitu fistulae foraminum hoc nihil impedimenti habuit; hic pleura 4 aut 5 millim. crassa cum pulmone tam firmiter cohaerebat, ut dilacerando solvere debuerimus. Hanc ob causam eam partem, ubi cavum thoracis extrinsecus fistulae perforaverant, non solvimus, sed, costis serra dissectis, una cum pulmone exemimus.

Pulmo sinister pseudomembranis facile solvendis circumdatus erat. In lobo superiore parva vomica cerasi magnitudinis aderat; ceterum tuberculis liquescentibus variis locis refertus erat, superficies tamen pro maxima parte sana, sicut quoque lobus inferior, modicae densitatis, sero autem passim repletus.

Pulmonis dextri lobus superior satis sanus erat, inferior costis totus adhaerebat; tela pulmonalis valde mutata erat, pars anterior lobi inferioris fere deleta, quorsum specillum a parte exteriori per vias fistularum internas demissum penetrabat. Interior fistulae apertura in inferiore margine costarum ad spectum praebebat, qualem canalis, qui jam diu exstiterat, habet.

Caries in inferiore margine costae sextae quidem

aderat, sed circumscripta, prouti accuratius costarum examen nos docuit.

Vomica procul dubio permagna fuisset, nisi paries thoracis adeo insigniter collapsus fuisset; nunc vero, quum tela pulmonalis plurimis adhuc locis pleurae adhaereret, licet tela mirifice destructa esset, cavum notabile non formatum erat.

Pleura, quatenus servata est, usque ad quatuor milimetra nonnullis locis creverat et valde tenax erat. Prope vomicam paries thoracis locum anterioris parietis pulmonalis totum tenet. Bronchos praeterea majores minoresve in vomicam hiscentes infantibus videre licuit. Nonnulla tubercula ad inferiorem partem vomicae in eo erant, ut emollirentur. Trachea vero majoresque bronchorum ramuli adhuc sani erant. In pericardio magna seri copia aderat. Caeterum cor magnitudinem et formam normalem habebat; tela muscularis ventriculi sinistri crassior, quam vulgo est, evaserat; verum alia anomalia in eo non observata est.

Hepatis forma externa insolita erat; in inferiore parte lobi dextri sulcus profundus, costarum margine

impressus, inventus est; reliquae partis volumen admodum creverat. Dissectum colorem cocciolato paullo fusciolem praebebat; parum sanguinis inerat.

Ren sinister normalis erat, dexter autem justo pallidior, sectione adipe intertextus apparebat.

Lien pallidus erat.

Ventriculus, tractus intestinalis, pancreas organaque uropoietica normalia erant.

EPICRISIS.

Quaenam diagnosis facta est durante vita et quibus causis nitebatur?

Jam antea memoravimus, diagnosin a nobis in hoc casu propositam hanc fuisse: fistulam pulmonalem cum adhaesione extensa inter ambas laminas pleurae et infiltrationem gravi parenchymatis pulmonis circa vomicam, in qua unus vel plures bronchi sese aperirent. Huc usque percussio et auscultatio diagnosin certam praebuerant.

Quod attinet ad ortum morbi, sequentia consideravimus. Aeger qui nunquam antea ex affectione pectorali laboraverat, ut nobis narravit, nullis symptomatibus prae-

gressis, tumorem animadvertit pustulosum inter costam sextam et septimam. Post aliquod tempus, facta apertura, magna inde copia puris effluit. Apertura non amplius clauditur et aeger magis magisque tussire incipit.

Ideo putavimus, hanc conclusionem nobis faciendam esse: verosimiliter post periostitidem, vel post eam et ostitidem, abscessum formatum esse, qui ruptus viam sibi ad externas partes fecerit, pleuritide simul vel paulo post secuta. Postquam haec symptomata per plures menses perduraverant, aeger animadvertit, aërem exire ex aperturis, quando tussiret aut altius respiraret. Nunc fistula pulmonalis completa orta erat et, ut supposuimus, hoc modo. Inflammatione continua sensim sensimque adhaesio extensa inter ambas pleurae laminae orta est; post pleuram pulmonalem pulmo ipse correptus est; ulceratione procedente, vomica exstitit simul cum infiltratione telae circumjacentis, dum fistula pulmonalis originem duxit ex uno vel pluribus bronchis in cavitatem apertis.

Putavimus igitur, morbum ab externis partibus ad internas transiisse, non inversa via, ut plerumque

fit in fistulis pulmonalibus. Licet primum, specillo adhibito, cariem dignoscere non possemus, tamen nobis satis persuasum erat, eam existere, quod paulo post inquisitio probavit.

Absentia symptomatum affectionis pectoralis ante morbum ortum, modus, quo oriretur, fistula pulmonalis existens, postquam apertura externa jam per menses adfuerat, nobis sufficiebant ad diagnosin a nobis factam comprobendam. Si vero, aegro vivente, nobis cognitum habuissemus, quod post ejus mortem uxor nobis narravit, procul dubio de tuberculosi verosimiliter praesente cogitassetus. Nunc tamen, neque anamnesis neque effectus percussiois et auscultationis nobis argumenta erant, e quibus tuberculosin adesse statuere possemus. Quodsi vomica formata fuisset, quae aperta viam sibi extrinsecus fecisset, postquam ambae pleurae laminae inter se conjunctae essent, facto abscessu, extrinsecus rupto, aër verosimiliter statim, non post plures demum menses prodiiisset. Quod fibrae elasticae in sputis aderant, illud nequaquam sufficiebat, ut tuberculosin dignosceremus.

Nulla fere alio modo quam eo, quem descripsimus,

fistula pulmonalis formata esse poterat. Neque enim pleuropneumoniam cum transitu in hepatisationem griseam et formatione abscessus, neque abscessum frigidum morbi initium habere licebat.

Quatenus autopsia factam diagnosin comprobavit et quaenam consecutio processuum morbosorum hoc in casu admittenda est?

Historia autopsiae lectorem jam persuadere potuerit diagnosin, durante vita factam, post mortem non plane confirmatam fuisse, quatenus certe ad naturam infiltrationis parenchymatis pulmonalis pertinuerit. In superiore parte pulmonis sinistri erat parva vomica; hic pulmo tuberculis refertus; sola superficies satis sana erat. In pulmone dextro destructio multo major erat, quam nobis proposueramus; lobus infimus fere totus deletus; sed, thorace collapsio, cavitas inde formata non valde magna erat; cavitas fere vacua erat. In pariete superiore vomicae erant quaedam tubercula in emollitionem transitura. Lobus inferior et magna pars lobi medii deleta erant pro parte. In

superiore parte lobi medii etiam aderant tubercula; lobus superior satis sanus erat An nobis liceat nunc etiam consecutionem processuum morbosorum ita proponere, ac durante vita aegri fecimus? Equidem credo, pro parte id affirmari posse, morbum partim ab externis partibus ad internas processisse, quum decursus symptomatum non sinat, ut in opinione contraria persistamus.

Certum est, tuberculosin adfuisse; vomicam extrinsecus sibi viam parasse, aequè certum est; sed etiam pro certo habeo, abscessum in thorace non pependisse a tuberculosi, adeoque fistulas in thorace et etiam adhaesionem laminarum pleurae adfuisse, antequam vomica pleuram pulmonalem perforaret.

Quid certum vel verisimile est, quod attinet ad causas, quae hanc gravem conditionem morbosam produxerint?

Paucis verbis huic quaestioni respondebo. Si comprobatum esset, tuberculosin principium morbi habendum esse, statim causa esset inventa. Eodem modo

decursum explicare possemus, si periostitis adfuisset et hic processus morbosos sequentes excitasset. Ut tamen jam dixi, mea opinione morbus neque unice hoc, neque illo modo ortus est. Procedente tuberculosi, vomica formata est; hactenus constat. Sed etiam periostitis adfuit; e qua causa, nobis non patuit. Aeger quidem aliquando vehiculo prostratus fuerat, sed hoc ante plures annos acciderat, et per diu postea demum tumor in latere ortus est. Interea tamen etiam fieri potest, ut haec causa partem suam quoque tribuerit. Satis vero notum est, quam latens et lente periostitis saepe decurrat. Quod attinet ad pleuritidem; saepissime occurrit in tuberculosi, praesertim, si magna vomica existit. Exsudatum tum plerumque aequae crassum est, ac reperimus. Sed, etiam morbo procedente ab externis partibus ad internas, eodem modo inflammatio pleurae chronica adesse debuisset.

Fortasse magna vomica tuberculorum emollitione sola et inde facta destructione parenchymatis pulmonalis orta est. At, secundum nostram opinionem etiam ulceratio ab externis partibus ad internas procedens in vomica facienda partes egit. Quod pauca

tantum tubercula in reliqua hujus pulmonis parte inventa sunt, quodque in lobo supremo fere deficiebant, hoc illam opinionem videtur probabilem reddere. Nobis non licet affectionem scrofulosam ossium in nostro casu habere causam ostitidis vel periostitidis, quum nulla symptomata anteriora vel posteriora jus darent statuendi dyscrasiam scrofulosam adesse.

Quinam casus commemorati sunt, cum nostro convenientes?

Licet observationes fistulae pulmonalis non multae sint, tamen nonnullos casus commemoratos invenimus, quorum praecipui in dissertatione viri doct. J. R. C. Pennink collecti sunt, in quibus inter alios etiam occurrunt, qui cum casu nostro magnopere conveniunt. Hos igitur deinceps enarrare liceat.

Casus I a Staffortio observatus. Thomas Buttler, aetate 27 annorum, die 20 mensis Julii 1844 in nosocomium sancti Marylebone receptus fuit, postquam jam aliquamdiu phthisi laboravit.

Aeger sputa reddebat purulenta; auscultatio plures

excavationes indicabat, ante sex octove menses aeger ulceribus ad collum et pectus laborare coeperat. In latere sinistro thoracis inter primam et secundam costam ulcus erat profundum, quod cum pulmone communicabat. Si flamma candelae foramini admovebatur, haec durante inspiratione et expiratione ab expulso aëre movebatur. Aeger semper clausum tenebat foramen et incommoda sentiebat multa, ubi foramen per aliquod temporis spatium apertum fuerat. Sectio cadaveris probabat ulcus externum communicare cum excavatione tuberculosa in parte superiore pulmonis sinistri. 1)

Casus II Grapini. L. A. Travers, aetate 17 annorum, d. 22 mensis Martii 1844 ob morbum scrophulosum nosocomium Sancti Ludovici intrabat. Infans jam erat debilis et a nimio corporis labore jam statim defatigatus. Anno aetatis 13 scrophulosi abscessus in pectoris parietibus oriebantur, quos sanatos alii excipiebant diversis corporis locis.

Die 30 mensis Julii anni 1844 haec erat conditio;

1) Conferantur *Froriep's*, Not. Sept. 1845. *Pennink*, Diss. d. pulm. fist. s. 13 seq.

debilitas magna, tussis, expectoratio purulenta, dyspnoea, nulla febris, modo diarrhoea, modo constipatio, appetitus deest. Ad costam quintam dextri lateris, ad marginem inferiorem muscoli pectoralis magni cernitur locus depressus, atque in eo loco foramen ambitu 15 millimetrorum. Ex eo foramine pus effluit, et durante expectoratione etiam aër cum stridore exit. Hoc phaenomenon sese ostendit, quando aeger post profundam inspirationem, ore et naso clausis, nixum edit. Id foramen ortum erat post abscessum; costa necrotica erat. Thorax percussus sonum edit clarum, excepta regione foraminis. Auscultatio praeter rhonchum mucosum et aliquam debilitatem soni respiratorii in latere dextro nihil morbosum refert.

Nulla signa vel excavationis vel pneumothoracis reperiuntur. Ad latus colli dextrum est ulcus, ad tertiam et quartam colli vertebrae necrosi affectas ducens. Die 3 mensis Augusti oedema manuum et pedum nascitur, extremitates frigent. Diarrhoea, major dyspnoea, cum sequentibus diebus auferentur, aeger die 17 obiit. Cadaveris sectio. In quinta costa foramen erat illud descriptum, pulmo agglutinatus erat tho-

racis parietibus, sed fistulae orificium externum ducebat ad sacci speciem, cujus basis quintae costae insidebat longitudine trium centimetrorum, latitudine duorum centimetrorum. Basis sacci excipiebatur a parte angustiore, in quam ramus bronchialis hiabat. Saccus exterius constat pleura pulmonali inspissata. Interna ejus facies oblecta erat pseudo-membrana splendenti, in quam uno filo transibat membrana mucosa rami illius bronchialis. Ceteroquin pulmo satis sanus, et in ambitu sacci solum nonnullas continebat tuberculosas granulationes. In cavitate pectoris neque exsudatum, neque aër 1).

Casus III Eisenmanni. Vir quidam, qui olim buccinator fuerat, sed praeter scabiem nullo unquam morbo laboraverat, strenuus potator, sed saepius de equo ceciderat, atque semel vehementem ab equo in pectus acceperat ictum, a qua laesione in lobo inferiore pulmonis dextri abscessus ortus fuerat, qui anno 1832 a doctissimo *Walther* incisus, multum pus et ichorem emiserat; anno 1835 cum eo vulnere adhuc labo-

1) Conf. *Schmidt's Jahrb.* 1845, 3es Heft pag. 313. *Pennink* l. l. p. 19. Seqq.

raret, viribus fere exhaustis, curae commendabatur viri doct. *Eisenmann*. Vulnus, e quo hactenus perpetuo pus foetidum destillaverat, nunc granulationibus luxuriosis quodammodo angustatum erat, attamen in respiratione aërem demittens; percussio circa fistulae aperturam signa referebat inspissationis substantiae pulmonalis vicinae. Aeger etiam per tussim sputa rejiciebat foetida et purulenta. Thorax in latere dextro collapsus, totum corpus ad ossa emaciatum, jam vero chlorium adhibebatur, tum ad usum internum, tum ad injectiones per fistulam instituendas; quae curatio eum effectum habebat, ut foetor evanesceret cum febre hectica, pus melioris notae secerneretur viresque redirent, adeo ut jam post duos menses, aeger e nosocomio exierit, et licet fistula se non clauderet, tamen pristinum robor recuperaret, quin mox matrimonium iniret sanumque infantem generaret. 1)

Casus IV Laenneccii. Infans aetate 12 annorum, debili constitutione, anno 1813 febre acuta afficiebatur, conjuncta cum tussi vehemente, oppressione et dolore

1) Conf. *Schmidt's Jahrb.* 1839 4es Heft pag. 32, *Pennink* l. l. p. 22 Seq.

in latere sinistro pectoris. Nonnullos dies post, magnam quantitatem sputorum sanguinolentorum ejiciebat, quo facto tamen morbus quidem incrementum capere non videbatur, sed paulo serius, post gravem accessum tussis, subito nova expectoratio succedebat magnae portionis puris; jam vero febris diminuebatur, sed expectoratio modica perdurabat et morbus ad decursum vergebat chronicum. Ecce post nonnullos menses se formabat abscessus ad partem inferiorem pectoris, inter cartilagineas costae septimae et octavae, qui post applicationem frustuli potassae causticae et ortum escharae cultri ope aperiebatur, et magnam quantitatem puris emittebat. Ab eo tempore vulnus fistulosum manebat et quotidie unum cochlear vel duo puris emittebat. Si vero, quod nonnunquam accidebat, apertura obstruebatur, aeger copiosiora per os reddebat sputa, similia ejus puris, quod e fistula evacuabatur. Die 8 mensis Martii anni 1819 Laennecius in auxilium vocatus haec observabat; aeger valde quidem emaciatus, attamen non eam maciem referebat, quae in aegrotis reperiri solet, morbis qui laborant vires consumentibus. Macies potius pende-

bat a parvo volumine ossium musculorumque, sed tela cellulosa adhuc continebat pinguedinem; facies quidem notas habebat passionis habitualis, sed tamen non valde collapsa, genis rubris; pulsu frequenti; caeterum aeger erat hilaris et, quamvis natus duodecim annos, formam tamen exhibebat aetatis viri duodeviginti annorum. Digestionis vires satis bonae. Latus sinistrum pectoris, paullo arctius quam dextrum, imprimis inferius et in diametro antero-posteriore. Respiratio bene audiebatur in toto latere dextro, quod praeterea in percussione sonum edebat ubique clarum.

In latere sinistro pectoris ubicumque sonus obtusior erat. Respiratio bene quidem audiebatur anteriora versus, in regione trium superiorum costarum, sed non tam bene ac in latere dextro et posteriora versus etiam minus bene. Pectoriloquium (aegophonia potius?) evidens erat in sinistra axilla, in regione costae tertiae et quartae et in dorsali regione circa apicem scapulae, atque comitem habebat sonum qui dicitur amphoricum.

Putabat pro iis symptomatibus vir Cl. Laennec in

eo infante emollitionem nonnullorum tuberculorum socium habuisse pleuritidem acutam, tum tubercula emollita per tussim fuisse rejecta, sed superstitem tuberculorum substantiam in pleurae cavitatem ejectum fuisse et mixtam cum sero purulento pleuritidis abscessum produxisse, exterius, qui deinceps aperiebatur. Praeterea pseudo-membranas credebatur mutatas fuisse in membranas fibrosas aut fibrocartilagosas et earum ope pulmonem agglutinatum fuisse pleurae costali. Caeterum infans jam per 6 annos vivit, licet tam gravibus malis correpta.

Ad casum hunc vir Cl. Andral notam addidit, in qua haec leguntur; „je serais porté à croire, „d'après cela, qu'il existe dans la plèvre, à cette „hauteur, un point non recollé, formant clapier, dans „lequel le pus s'accumule; ce clapier, recouvrant pro- „bablement les fistules pulmonaires, constitue le cas „dans lequel on entend à la fois la pectoriloquie et „l'égophonie.” 1)

1) Conf. R. T. H. Laennec, traité de l'auscultation mediate, Tom. II, p. 669. Pennink l.l. p. 26 seq.

Casus V a Guil. Stokes observatus. Femina 23 annos nata tussi et haemoptoë corripiebatur cum insequenti febre. Non diu post querelas quoque faciebat de dolore in dextro pectoris latere et in dextro hypochondrio, qui dolor augebatur per tussim, pressionem motumque corporis. Tussis frequentior fiebat, sputis tenacibus subflavis. Pars inferior lateris dextri obtusum edebat sonum et de respiratione vix quidquam audiri poterat; nisi profunde inspirabat aegrotata. Postquam haec symptomata quatuordecim circiter dies durarunt, tumor non circumscriptus apparebat inter secundam tertiamque costam lateris dextri, et novus simul superveniebat haemoptoës accessus, febre tamen cessante. Tumor cataplasmatibus jam fovebatur, eo cum effectu, ut ipse incrementum caperet et fluctuationis notas ederet, et die 13 arte aperiri posset, quo facto magna portio puris cum sanguine evacuebatur, sed haemoptoë cessabat. Attamen jam post tres dierum hebdomades abscessus redibat et majorem nunc acquirebat magnitudinem. Denuo incisus etiam magnam quantitatem puris emittebat, sed die sequenti foramen formam referebat, magni an-

thracis, e quo per pressuram magna copia substantiae emortuae et albidae expellebatur. Aegrotā nunc valde erat emaciata et laborabat tussi, sputis cruentis et purulentis, ut et diarrhoea. Stylus immissus longe quidem inter musculos poterat protrudi, sed neque in cavum pectoris, neque in cavum abdominis penetrabat. Aliquanto post vero in tussi aër magno cum impetu ex fundo ulceris exire incipiebat. Regio infra mammae papillam in percussione clarum edebat nunc sonum, ibique simul audiebatur respiratio cavernosa, quae durante inspiratione sonum habebat comitem soni horologii similem. Sonus metallicus et pectoriloquium non audiebatur, attamen vox resonabat sursum a costa sexta et sonus murmurans respiratorius antè et postè satis naturalis. Aegra non diu post obiit. In cadaveris examine ulcus externum apparebat a sexta ad decimam costam extensum, latitudine 4 pollicum; in convexa hepatis facie fundus erat abscessus, qui constituebatur pseudomembrana extra involucrum hepatis peritoneale locata. Pars costalis diaphragmatis erat ab abscessu perforata, qui itaque per medium diaphragma communicabat cum

pulmone dextro, id est cum excavatione in hujus pulmonis lobo inferiore; haec excavatio similis erat abscessus pulmonalis, sed propria tunica carebat, verum cum multis ramis bronchialibus communicabat. Pars pulmonis eam excavationem cingens colore erat ex cano albo, mollis, sed non granulosa. Reliqua pars pulmonis sana erat. Credit vir doctissimus Stokes, hoc in casu excavationem pulmonis non solum a pure infra diaphragma nato productum fuisse, verum inferiorem pulmonis lobum una cum hepate affectum fuisse. Caeterum hicce casus exemplum est, posse sine pectoriloquio magnum in pulmone exstare abscessum. 1)

In plerisque casibus commemoratis observatum est, processum de quo agimus morbosum inveniri in hominibus phthisicis et scrofulosis, maximam partem casuum eventum lethalem habuisse, decursum vero,

1) Conf. W. Stokes, Abhandl. über die Diagn. und Beh. der Brustkrankh. Bremen 1838, p. 555. Pennink. l. l. p. 33 Seqq.

licet plerumque chronicum, tamen diversae durationis fuisse. In uno casu aeger adhuc per 6 annos in conditione tam infausta vitam protraxit.

In plerisque aegris morbus, nulla causa cognita praegressa, ortus erat et valde latenter decurrerat. E symptomatibus, quae dicuntur observata esse, febre acuta cum tussi, pressionis et doloris sensu in pectore, secretionem sputorum sanguinolentorum et vera etiam haemoptoë, aeger noster modo questus est interdum de sensu ingrato pressionis et anxietatis in pectore, quod tamen, ut in casibus commemoratis, magnopere diminutum est apertura adeoque derivatione facta materiei purulentae, in nostro casu naturae beneficio cataplasmatibus adhibitis, in aliis, cauteriis admotis vel incisione tumoris. Ut observare potuimus, apertura, per quam pus extrinsecus effluebat, in plurimis casibus magnum levamen attulit. In casu I vero pag. 13 (vide supra) aeger dicitur male se habuisse, si apertura non tecta esset, quapropter eam clausam semper habuit. Fere omnes casus orti sunt, nulla causa occasionali cognita. In casu VII pag. 22, (vide supra) narratur, tumorem ortum esse

post laesionem externe allatam; aeger tamen sanitati restitutus est usu interno chlorii, licet fistulae apertura claudi non potuerit.

An auxilium idoneum ocius allatum aegrum servare potuisset, et quale esse debuisset?

Responsum hujus quaestionis certe pendet plane a causis processus morborum. Si revera periostitis praegressa sit, fieri potest, ut curatione modice antiphlogistica, per hirudines, per infrictiones de ung. hydrarg., postea de ung. jodur. pot., formatio abscessus averti potuisset. Haec autem curatio in tuberculosi, quae aderat, vix ullum effectum habuisset, dum etiam non statui potest, diagnosi tuberculoseos mature facta, curationem idoneam hunc processum morbosum retardare potuisse. Hoc certum nobis est habendum, aegrum, etiamsi nulla fistula pulmonalis orta esset, tamen serius ocius phthisi tuberculosa moriturum fuisse. Sufficit in memoriam revocare conditionem pulmonis sinistri.

Quum aeger, in clinicum receptus, nostrae curae

commendaretur, curatio symptomata unice indicata erat, ut irritationem viarum aëriferarum corrigere-
mus, et diaeta nutriente, nec non medicamentis tonicis
roborantibus debilitatem tolleremus. Haec remedia
non semper aequè bene ferebantur et ideo subinde
remitti debuerunt. Parva nobis spes erat conservandi
aegrum. Oleum jecoris Aselli, ante adventum in
clanicum praescriptum, licet bonum per se, dissuaden-
dum erat, quia irritationem tractus intestinalis auget,
quod idem valebat de aqua picis.

Quamquam putaremus, morbum a costa ortum
duxisse et affectionem pulmonis sequelam fuisse, ta-
men nobis non visum est injectiones cum quodam
praeparato e chlorio facere, quia nostra saltem opini-
one, id male egisset in conditionem irritatam viarum
aëriferarum. In casu Eisenmanni, quem doct. Pennink
in laudata sua dissertatione commemoravit pag. 22,
ubi effectus salutaris hanc curationem secutus est,
conditio morbosa alius naturae habenda erat.

Aperturam materie conglutinante claudere, nobis
patuit, non valde idoneum esse, quippe quod crebra
corporis concussionem non bene successerit, sputis,

quae semper magna copia aderant, illa excretionis
 via clausa per os rejectis, quod aegro valde molestum
 erat. Conferantur etiam, quae hac de re notata sunt
 in dissertatione viri doct. Pennink ad casum XX
 pag. 27. Conatus claudendi aperturam breves etiam
 fuerunt et sine spe boni effectus. Et, vel si fieri
 potuisset, ut apertura clauderetur, id tamen, ut cada-
 veris sectione satis patuit, sanationem producere non
 potuisset.

TANTUM.

THESES.

VI.

I.

Minus recte signum certum mortis habetur, quando ictus cordis non amplius auditur.

II.

Mutatio excretorum non semper probat morbum adesse.

III.

Recte Bouchut « l'hydrocéphalé n'est qu'un accident secondaire de la meningite. »

IV.

Recte dicit Andral : « chacune des modifications que la

—

langue peut offrir dans sa couleur ne correspond pas à une modification spéciale de l'estomac."

V.

Unicum remedium antiphlogisticum efficax est sanguinis depletio.

VI.

Princeps causa occasionalis cutis morborum est immunitas.

VII.

Diuretica in nephritide admodum nocent.

VIII.

Usus arsenici in debellandis febribus intermittentibus non est rejiciendus.

IX.

Si medicus dubitat, num angina membranacea, an asthma acutum Millari adsit, ante omnia cura antiphlogistica est instituenda.

X.

Non omnia ulcera sunt sananda.

XI.

Male agunt qui Cl. Rust secuti, in commotione cerebri statim venam secant.

XII.

XIII.

Recte Rust: Die Eintheilung in fistula completa et incompleta (externa et interna) ist unrichtig.

XIV.

XV.

Ad gravissimam narium haemorrhagiam compescendam optime conducit linteum carptum vel Belloquii methodus.

XVI.

Diagnosis calculi urinarii in vesica non certa est.

XVII.

Abortus causa soepe quaerenda est in morbosa colli uteri conditione, syphilide secundaria producta.

XVI.

Dantur casus, in quibus medico licet abortum provocare.

XVII.

Causa proxima febris, quae puerperalis vocatur, existere videtur in affectione inflammatoria membranarum serosarum partis affectae.

XVIII.

In Eclampsia parturentium optimum remedium est, partum terminare.

XIX.

Medicina forensis res est imperfecta, nisi ex lege medici forenses speciales nominantur.