Utrecht University Library
Partner in Science
Universiteit Utrecht

Dissertatio chirurgico-medica continens quaedam de resectionibus ossium

https://hdl.handle.net/1874/313413

DISSERTATIO CHIRURGICO-MEDICA

CONTINENS

QUAEDAM DE RESECTIONIBUS
OSSIUM.

5

DISSERTATIO CHIRURGICO-MEDICA

CONTINENS

QUAEDAM DE RESECTIONIBUS OSSIUM,

QUAM,

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 AC LEGITIME CONSEQUENDIS,

ERUDITORUM EXAMINI SUBMITTIT

WOUTERUS CORNELIS VAN LOCKHORST,

ex urbe Monte in Hannonia.

A. D. VII. M. Aprilis, ANNI MDCCCLIV, HORA V.

TRAJECTI AD RHENUM.

APUD H. A. BANNING.

MDCCCLIV.

TYPIS T. P. VELTMAN.

MATRI CARISSIMAE

SACRUM.

CONSPECTUS.

Introïtus.

Pars Prior

De resectionibus nniverse.

§. 1. Brevis historia resectionum.

§. 2. Definitio et divisio resectionum.

§. 3. De indicationibus resectionum.

§. 4. Contraindicationes resectionum.

§. 5, Prognosis resectionum.

§. 6. De sequelis operationis.

§. 7. De iis, quae universe observanda sunt, antequam operatio instituatur.

§. 8. Casus, qui durante operatione aut post eum accidere possunt.

§. 9. De curatione post operationem instituenda.

Pars Altera

De resectionibus quibusdam a nostratibus institutis.

INTROITUS.

Inter operationes chirurgicas, quae recentiori imprimis tempore innotuerunt, insignem sane locum resectiones occupant.

Quo magis progreditur scientia, quo perfectior evenit ars chirurgica, eo magis intelligitur, quanti sit momenti ut, si fieri potest, conservetur, quod antiquiori aevo prorsus inutile judicabatur; eo magis quoque intelligitur, quanti majoris sit momenti, ut quis usum, licet non completum, cujusquam corporis partis retineat, et ut tales instituantur operationes, quae id efficere possint, quam ut antea partem aegrotam, tanquam corpori inutilem, amovere.

Quum mihi, resectione in meo dextro pollice instituta, magna hujus operationis beneficia, insignisque utilitas prae alliis patuerint, sponte sequitur me hoc argumen-

tum prae aliis lubentius tractasse. Quocirca, cum lex me jubeat specimen quoddam conscribere, ut summos in medicina capessam honores, occasionem arripui aliquid de resectionibus, praecipue respectu nostrae patriae, in medium proferre.

Quod ut fiat, *primum* breviter historiam et progressus hujus operationis absolvam argumentaque afferam, quae pro illa vel contra eam a diversis allata sunt; *dein* ipsam operationem ejusque sequelas paucis tractabo, *tandem* nonnullas historias resectionum in patria nostra perfectarum, quae manifestam ejus utilitatem abunde probant, describam.

Dolendum admodum operationem tanti momenti, aegroque tam utilem, ad hoc usque tempus in patria nostra tam raro institutam esse.

Paucae, quae mihi innotuerunt resectiones, quae unâ exceptâ omnes magis minusve fausto eventu a patriis chirurgis instituebantur, sequentes sunt:

1°. Resectio totius articulationis genu a Viro clar. MULDER Groningae instituta;

2°. Resectio fibulae in articulatione pedis, ab eodem facta (postea vero amputatio requisita est);

3°. Resectio in continuitate radii, a doct. P. I. FLAMENG in Nosocomio Militari Ultrajectino perfecta;

4°. Resectio extremitatum primae et secundae phalangum pollicis dextri a Viro doct. KERST;

5°. Resectio malleoli externi ab eodem;

6°. Resectio sive decapitatio humeri a Viro doct. NINABER;

7°. Resectio dimidiae claviculae a Viro expertiss. STOUW.

8°. Resectio maxillae superioris a Viro clar. SEBASTIAN;

9°. Resectio cubiti, a Viro doct. PLOEM ante paucos annos in Limburgia instituta;

10°. Resectio partis maxillae inferioris a Viro expertiss. VAN WOERDEN.

11°. Resectio sive exsectio primae phalangis pollicis dextri, a Viro doct. MULLER Medico Militari in me instituta;

12°. Resectio in continuitate tibiae et fibulae, nuper a Viro clar. VAN GOUDOEVER facta, cujus alio loco mentio fiet quemque igitur hic silentio praeterire possumus.

Saepius institutas resectiones singularum ossium extremitatum, utpote minoris momenti, hoc loco non memoravi.

Numerosae profecto illae observationes non sunt, quod magis adhuc me incitabat, ut quam maxime concise ea de re agerem, atque quousque tenues vires sufficiant, aliquid conferrem, ut operatio omnium attentione dignissim cujus utilitatem ipse expertus sum, melius cognos retur.

PARS PRIOR.

DE RESECTIONIBUS UNIVERSE.

§. 1.

Brevis historia resectionum.

Quamvis jam GALENI, quin ex opinione Viri doct. VAN ONSENOORDT, jam HIPPOCRATIS tempore resectio vel exsectio ossium fragmentorum innotuerit et CELSUS jam de resecta apud gladiatorem costa locutus fuerit, resectio tamen articulationum demum medio saeculo decimo octavo certis praeceptis niti coepit.

FILKIN in urbe Liverpool Chirurgus primus medio fere saeculo decimo octavo hanc operationem instituit in articulatione genu et post eum WHITE, PARK, BENT, ORRED aliique bono eventu cariosas ossium extremitates resecuerunt.

Ineunte nostro saeculo, uterque quoque MOREAU (pater et filius) felicissimo eventu hanc operationem perfecerunt ad articula pedis et humeri, et in inferiori radii extremitate,

dum in nostra patria Cl. MULDER Groningae totam genu articulationem et fibulam eodem fere tempore resecuit. Ab hoc autem tempore operatio saepius quidem instituebatur, praesertim a Chirurgis Gallofrancis, (SABATIER, DUPUYTREN, DELPECH, LARREY, et aliis), nondum vero justo pretio existimata est; quin etiam nonnulli Chirurgi eam rejicerent, vel tantum ad perpaucas articulationes, easque artuum superiorum, restringere cuperent; quo factum est, ut etiam in Anglia sensim sensimque in oblivionem abierit.

Novissimo autem tempore oblivioni eripiebatur, quandoquidem nonnulli Anglici operatores, inter quos imprimis DAVY, EVANS, TAIJLOR, A. COOPER, SIJME et alii nominari merentur, eam rursus in extremitate claviculae, ad caput ossis humeri, ad cubitum et genu, ad tarsum et maxillam inferiorem instituerunt. In America septemtrionali MOTT resecabat extremitates articulares maxillae inferioris. Etiam in Germania haec operatio magnopere laudari coepebat. PALM, V. GRAEFE, DZONDI, LANGENBECK, praessertim vero TEXTOR saepissime bono eventu resetionem in pluribus articulis instituerunt. JAEGER quoque et post eum BLASIUS saepius bono cum successu secuerunt.

At vero licet permultae resectiones, tum articulorum tum aliae, optimo eventu perfectae sint et quotidie perficiantur, quoque hodie tamen huic operationi non pauci adversantur, et quidem ob has causas:

1°. Operatio admodum difficilis esset;

2°. Periculosa esset et insignis partium vulneratio;

3o. Si obtineat sanatio, tarda est;

4o. Eventus valde incertus esset; quoad resectiones in ossium continuitate perfectas metus foret, ne pseudarthrosis oriatur.

Ex hisce argumentis secundum tantum, tertium quartumque in censum venire queunt, attamen incertae illae noxiae sequelis operationis in multis casibus tam salutaribus aequiparari nequaquam possunt.

Membrum enim servare, etsi ejus functio magis minusve sit imperfecta, amputationi ejus longe praestare, quisque consentiet, et saepe quoque partis functio plane restituitur. Quodsi talis effectus resectione obtineri possit, minoris profecto momenti habendum est, quod operatio non ita facilis sit, atque tardior (non in omni vero resectione) sanatio, et operatione in casu infelici non succedente alia operatione facta vita adhuc servari in multis casibus poterit. Neque consentiendum est Clarissimo STROMEIJER dicenti, resectionem majoris fragmenti in ossium continuitate ad formationem articulationis spuriae facile locum dare; contrarium enim plures observationes docuerunt.

Inter eos, qui validis argumentis resectionum utilitatem probaverint, imprimis TEXTOR et JAEGER, atque novissimo tempore praecipue BLASIUS nominandi sunt. — Brevis narratio quorundam horum argumentorum hoc loco non inutilis mihi videtur.

Ideo, dicunt, resectio negligitur, quia operatio difficillima et periculosa habeatur, deinde quia de ejus sequelis et de utilitate partium, hoc modo conservatarum, praejudicatae opiniones, non propriis nixae observati-

onibus, proferantur; tandem, quia de conditionibus, quibus resectiones sint instituendae, de indicationibus et contraindicationibus, si cum amputationibus comparatio instituitur, falsae saepe notiones exsistant.

Morbus articuli cujusdam constitutionalis, si amputationem non vetat, testante BLASIO (1) neque resectionem, si fieri saltem potest, vetabit.

Vires labentes operationem contraindicare perhibetur; at vero hic quoque opinio de vulnere resectionis notabiliori et sanatione difficiliori falsa est. In resectione quippe vulneratio majorum vasorum nervorumque truncorum non obtinet et sanguinis jactura multo minor est. Vulneris extensio pro variis articulis variisque casibus nunc major nunc contra multo minor est, quam in amputationibus; quum tamen vulnus nequaquam mathematica sit magnitudo, ex solo ejus ambitu vim, quam in corpus exerceat, deducere nullo modo possumus. In praxi praeterea raro evenit, ut operatio unice propter minorem vulnerationem alii praeferatur. Conditione partium mollium fieri potest, ut nonnunquam amputatio requiratur et resectio institui nequeat; sed quando degeneratio partium mollium ab articulationis morbo pendeat neque valde notabilis est, resectionem docente experientia non impedit.

Ipsius profecto articulationis conditio primum observanda est. Caries articulationis frequentissime resectionem postulat. Hac in re RUSTII de articulorum morbis opi-

(1) Bijdrage tot de Practische heelkunde door Prof. Blasius, uit het Hoogd. door J. E. C van Campen, 1850, bl. 1 enz.

nio resectioni omnino nocuit. Ex mea opinione, ita fere sunt BLASII verba, in plurimis casibus sic dictae cariei articuli, in quibus inter amputationem atque resectionem optandum est, os nequaquam primarie affectum est, vera RUSTII arthrocace non exsistit; in his ipsis casibus os, si asperitatem, in morbi decursu interstitiali absorptione productam, excipias, sanum est, non exsistit in illo processus morbosus, ejus affectio ab articuli superficie incepit, vulgo non alte penetrat et in resectione prorsus negligi potest. Itaque morbum resectione superari non posse, uti multi conjecerunt, veritati contrarium est.

Quodsi vero post resectionem (in primaria ossis carie) amputatio requireretur, nullis difficultatibus hanc premi opinatur Blasius, hoc saltem respectu non laudandus.

Membrum resectione facta ad usum aptum et saepe fere integrum retineri posse, tam frequens experientia docuit, ut hac de re dubium moveri nequeat.

Quod difficultates attinet, hae verum Chirurgum a proposito deterrere non poterunt; resectiones, uti aliae operationes, tantummodo animi intrepiditatem peritiamque postulant.

§. 2.

Definitio et divisio resectionum.

Resectio dicitur morbosi vel functionem partis, ad quam pertinet, turbantis et impedientis ossis cujusdam fragmenti, sive in ejus continuitate seu ad extremitatem articularem

ablatio, vel quoque totius ossis ex articulationibus cum aliis ossibus solutio, servatis quantumpote partibus mollibus. Ablationem totius ossis, a nonnullis exsectionem dictam, cum BEGER (1), propter magnam convenientiam inter utramque operationem, etiam ad resectiones retuli. Quam dedit TEXTOR (2) definitionem, resectionem esse morbosi vel functionem impedientis fragmenti ossis instrumentorum ope acutorum ablationem, mihi minus congrua videtur. Optime cum BEGER resectiones sequenti ratione dividere possumus.

1°. Resectio ossium in articulis (*decapitatio ossium* i. e. ablatio unius pluriumve extremitatum ossium.

2°. Resectio ossium extra articulos (*in continuitate*) *ossium*), i. e. resectio morbosi, vel functionem impedientis fragmenti cujusdam ossis in continuitate; et

3°. Resectio ossium totalis, (*exsectio* aliorum Auctorum) i. e. ablatio totius ossis, inter duo plurave alia ossa siti, desecta utraque extremitate articulari. Spectat tantum quaedam minora manuum pedumque ossa vel alterum duorum ossium juxtapositorum.

§. 3.

De indicationibus resectionum.

Uti in genere, sic quoque de resectionibus valet justam, strictamque earum indicationem non in omni casu

(1) Practisches Handbuch der clinischen Chirurgie nach den neuesten Mittheilungen ausgezeichneter Wundärzte aller Länder systematisch bearbeitet 3er Bd. 2e. Abth. Berlin 1842.

(2) Textor, Grundzuge zur Lehre der chirurgischen Operationem, 1835. I. 309.

aequâlem esse. Universe ossis fragmentum vel totum os morbo affectum, alio modo non sanandum, hanc operationem indicat.

Magis speciales vero indicationes sunt.

1°. Caries insignis extremitatum articularium, vel corporis ossis, vel totius ossi, quando situs eius operationem admittit, quando status cachecticus valde provectus eam non vetat, neque partium mollium nimia jactura adest. Tum demum haec operatio instituenda est, quando omnia alia remedia contra cariem indicata frustra adhibita fuerunt.

Si caries articularem extremitatem alte penetraverit vel extensa in ossis corpore adsit; si partes molles adjacentes adeo degeneraverint ut, bonum eventum sperare non possimus, amputatio unicum remedium est. Delpech tum demum resectionem instituendam esse existimabat, quando certe statutum est, neque naturam neque artem ad cariem praesentem debellandam aliquid valere. Id autem certo definiri saepissime non posse, satis perspicuum est.

Quum propter cariem ad resectionem confugiatur, operatio, me judice, non nimis diu differenda est, quod scilicet conferre posset ad malum eius eventum.

2°. Necrosis extremitatum articulorum vel fragmenti corporis ossis.

3°. Fractura comminutiva magni momenti ad ossium extremitatem articularem, non in ossis corpus pertinens, illaesis praecipuis nervis. In hisce casibus resectio tunc tantum indicata erit, si certo statui potest, quousque fractura comminutiva per ossis corpus extendatur.

Arteriarum laesio resectionem non per se contraindicat, ligatis enim arteriis circulatio saepe per vasa collateralia restituitur et sanatio post resectionem sequitur.

4°. In luxationibus vulnere partium mollium complicatis, quando caput ossis partes istas ita penetraverit et foras egressum fuerit, ut repositio fieri nequeat.

5°. Vera ancylosis, quae extremitatis affectae motum maximopere impedit, si magna datur spes ejus usum facta resectione majorem fore. (1)

6°. Pseudarthrosis membri functiones insigniter laedens.

7°. Incurvatio ossis adnata vel acquisita, si vitiosae positioni ablatio ossis fragmenti subvenire poterit, quae operatio novissimo imprimis tempore saepius a Mayero in variis ossium deformitatibus instituta est.

8°. Articulorum vulnera sclopetaria. In hisce vero indicatio magis restricta est et tunc tantum instituenda resectio, si ossis corpus integrum est, si extremitas articularis prorsus comminuta est, vel plumbea glans ita eam penetravit, ut amoveri nequeat atque effectus valde nocivos cieat.

9°. Insignes degenerationes vel ad extremitatem ossis vel in ejus continuitate, notabiles functionum turbas producentes.

10° Instituenda denique resectio est, si spes datur, ut facta operatione pars functionibus suis perficiendis aptior futura sit, quam post amputationem fieri possit. In

---

(1) Practisches Handbuch der clinischen Chirurgie, Berlin 1842 Bd. III 2e Abth.

genere resectio ad membra superiora magis indicata est, quam ad inferiora, quippe quae si resectione multo breviores fiunt usui parum tantum convenire possunt. Jaegero teste priorum quoque eventus universe faustior est. (1)

§. 4.

Contraindicationes resectionum.

Praecipuae contraindicationes hujus operationis sunt:

1°. Quando peculiaris ossis dispositio vel situs totius ossis exstirpationem non sinit, etsi caries per maximam ejus partem progressa eam indicaret.

2°. Si caries se in aliud os extendit, quod resecari nequit, in pelvim v. c. quando caput femoris affectum est. Secundum Jaegerum (2) vero caries ossis innominati vel scapulae vera contraindicatis dici nequit, quandoquidem cavitas glenoidea scapulae post capitis humeri resectionem bono eventu resecta fuerit, dum superficialis caries cauterio actuali sanari potest.

3°. Porro contraindicata ex plurimorum Chirurgorum opinione resectio est, si causa, quae cariem produxerit, pergit. Jaeger (3) autem hancce contraindi-

(1) Pract. Handb. der cl. chirurg. u. s. w. pag. 838.

(2) Ibid. pag. 835.

(3) Ibid. pag. 835.

cationem non admittit, sed immerito ut videtur. Experientia enim abunde docuit, pergente causa saepissime alium articulum carie affici, eventumque lethalem tali in casu omnino facta operatione propinari.

4°. Non in omni fractura comminutiva articulationis cujusdam resectio indicata est; saepius enim fragmenta soluta amoveri, non prorsus soluta reponi possunt, et naturae beneficio sanatio obtinetur; contraindicata est, si fractura comminutiva non tantum articuli sed ipsius ossis corporis adest. Tali in casu si instituenda est operatio, amputatio indicata est.

5°. Vetat resectionem majorum arteriarum et nervorum laceratio, simul cum fractura obtinens.

6°. Non convenit resectio, si magna adest partium mollium articulum circumdantium vel jactura vel degeneratio.

7. Luxationes, quae etsi non reponendae sint, aliquem tamen membri motum permittunt, ita ut ejus functio pro parte servata sit, itidem resectionem vetant.

8°. Resectionem contraindicatam esse in aegro admodum debili multi contendunt. Hic vero constitutio aegri, ejus ae aliaque observanda sunt. Saepius enim aegri di rna suppuratione ac vehementi dolore valde debilitati magnam operationem melius ferunt, quam homines aetate juniores et robusti, in quibus nimirum reactio post operationem longe vehementior quin periculosior esse solet. Ne febris hectica quidem incipiens operationem plane vetat, hectica enim symptomata post resectionem non raro emendantur, si vero diutius jam

exstiterit hectica febris, sique aegri vires admodum lapsae sint, resectio revera contraindicata esse potest. Tali in casu Chirurgi arbitrio relinquatur, utrum perpensis omnibus ad amputationem refugiendum esse credat, an resectionem faciat.

Quod saepius obvervatum est, et hic in censum venit, mulieres in genere graves operationes melius ferre quam vires, hominesque pauperes melius quam ditiores.

9°. Stromeijer (1) resectionem in ossis continuitate aliquantulam extensam contraindicatam credit; periostei enim jactura ansa datur, quo minus extremitates separatae invicem in unum concrescant atque igitur pseudarthrosis oriatur. Id vero non semper obtinere jam supra dictum est.

10°. Denique aetas puerilis aut valde provecta operationem contraindicare potest.

§. 5.

Prognosis resectionum.

Quoad prognosin imprimis in censum veniunt:

1°. Periculum, quod resectione oriri potest, propter arteriarum et nervorum majorum vicinitatem.

2°. Major minorve ipsius operationis difficultas.

3°. Articulus in quo resectio instituitur (in resectione humeri faustior, infaustior in resectione femoris).

(1) Stromeijer, leerboek der Heelkunde. 1853. bl. 801.

4°. Symptomata, operationi insecuta, interdum gravissima quin vitae periculosa.

5°. Dubius operationis eventus.

6°. Diuturnum curationis tempus, quod autem non de omnibus resectionibus valet.

7°. Aetas, sexus, temperamentum, constitutio, vitae ratio, morbi praecedentes vel praesentes, caet.

§. 6.

De sequelis operationis.

Resectionis institutae eventus varius est; quibusdam in casibus formatione calli rigiditas articulationis sive ancylosis oritur; in aliis nova articulatio formatur; in aliis, scilicet in resectionibus in continuitate ossium, firma conjunctio fragmentorum oritur, interdum vera etiam pseudarthrosis.

In articulis ossium extremitates callo effuso ita vel applanantur, vel convexae fiunt vel excavantur, ut quasi nova articulationis superficies formetur. Partes molles ulgo retrahuntur, qua distantes fragmentorum superficies sensim sensimque sibi accedunt.

In articulorum resectionibns hic eventus maxime faustus est, quia ita quodammodo motus servatur. In resectionibus in ossis continuitate solida conjunctio admodum desideranda. Et quidem tunc quoque, quando ossium superflcies non prorsus ad se accedunt, inter.

utramque superficiem, (vel quando totum os resectum est, inter utramque articulationem) non raro tela durior ligamentosa, interdum ossea formatur, quo fit, ut partis usus partim saltem restituatur.

Membrum, in quo resectio obtinuit, semper magis minusve brevius fieri non opus est ut dicamus.

§. 7.

De iis, quae universe observanda sunt, antequam operatio instituatur.

Ut in omnibus aliis operationibus, sic in hac quoque curandum est, ut omnia adsint, tum instrumenta cum fasciae, aliaque, atque omne subsidium, quod ad praecavendas vel sistendas haemorrhagias requiri possit. — Secundum JAEGER (1) non opus est, ut torcular applicetur, quia minores tantum descinduntur arteriae, quae vel ligari, vel torqueri, vel digiti ope comprimi possunt, quod ut rite fiat, arteriarum cura perito auxiliatori mandanda est.

Quod ad instrumenta, fascias, etc attinet, universe sequentia requiri possunt:

1°. Complura incisoria recta et convexa.

2°. Incisorium apice obtuso, et scalpellus pro periosteo.

3°. Culter simplex sicaeformis.

---

(1) Pract: Handb. der cl. chirurg. u. s. w pag. 839.

4°. Volsellae (anatomicae et aliae).

5°. Complures majores et minores serrae, serra mobilis, in catenae modum facta. Serrula HEIJI, serra MARTINII et CHARRIERII.

6°. Forfices et forcipes pro ossibus (beenscharen en beentangen).

7°. Hamuli obtusi.

8°. Scalpra (beitels) et malleus.

9°. Lamellae plumbeae tenues, corium, charta spissior (bordpapier), spathula cornea.

10°. Torcular.

11°. Aqua frigida et alia haemostatica, etiam ferrum candens.

12°. Acus rectae et incurvatae, fila serica cerata, emplastrum adhaesivum, linteum carptum, compressae, ferulae, lectuli straminei, fasciae, spongiae, alia.

13°. Chloroformylum.

Hisce paratis, aeger quam facillime potest locetur, plerumque enim diutius durat operatio. Operatori auxiliatores adsint sufficienti numero, quorum unus vel duo ipsum immediate adjuvant, quorum tertius instrumenta erigit, dum alius assidue aegro adstat eumque observa imprimis si chloroformylum adhibetur.

Chloroformyli inhalationem universe in hac operatione, quae semper diutius durat aegroque valde dolorifica est, omnino indicatam existimo. Dolendum vero, non omnes inhalationibus consopori et diuturnum tempus, per quod inhalationes continuari debeant, revera nocere posse.

In omni resectione tria stadia admittenda sunt.

Primum stadium. — Incisio cutis partiumque subjacentium fiat quantumpote eo loco, quo vel articulatio facillime denudetur, vel os ipsum resecandum optime attingatur, id est ipso vulgo loco, quo resectio fieri debet. Si fieri potest, incisio non tali directione fiat, quali magna vasa nervique notabiles facile laederentur. Directio incisionis differt pro loco, quo resectio instituenda est; id autem curet Chirurgus, ut incisio satis larga sit, ita ut os vel articulatio bene denudetur. Musculi tendinesque, si evitari potest, non incidantur.

Deinde si resectio ad articulationem obtinet, ligamenta scindantur, articulationem firmantia, qua de re observandum in genere praestare, ut ea primum desecentur ligamenta, quae firmissime ossa conjungunt. Luxetur dein caput ossis resecandi, atque solvantur ab osse partes molles ad eum usque locum, quo ossis separatio instituenda est. Incidatur dein periosteum (si resectio fit in continuitate ossis, duobus nimirum locis) osse vero non magis quam stricte requiritur denudato.

Quo facto spathula vel frustum ligneum, vel lamina plumbea, vel charta, vel corii frustulum inter os atque molles, quae illud obtegunt, partes interponitur.

In *altero* stadio os serra apta finditur, duobus locis, si resectio fit in continuitate ossis; vel si totum os amovendum est, etiam altera articulatio solvitur. Serrae hunc in finem requisitae valde differunt, pro loco quo instituitur operatio, pro ossis resecandi natura et forma.

Omni ope curet Chirurgus, ne periosteum remanentis ossis partis laedat, ex metu ne periostitis oriatur, vel denudatum os necrosi afficiatur.

Si durante operatione patet cariem altius penetrare quam opinatus erat Chirurgus, MOREAU (1) usum candentis ferri suadet; praestat vero cum JAEGERO (2) serrae ope partem morbosam, quantum fieri potest, a sana separare, et ferrum candens non nisi in carie admodum superficiali adhibere.

SYMIO suadente (3) melius est, non totum os serra dividere, sed tantum dimidiam vel duas tertias partes et deinceps forficem vel forcipem adhibere; cartilaginea superficies remanentis ossis auferenda est ad sanationem et conglutinationem partium promovendam.

In *tertio* stadio torculare, si adhibitum fuit, amoto, arteriae sanguinem fortasse fundentes ligandae vel torquendae sunt, vel alia remedia haemostatica adhibenda. Postquam cessavit sanguinis fluxus et vulnus totaque pars aquae ope abluta sunt, vulneris margines suturae vel emplastri, vel utriusque ope conjunguntur, ut si fieri potest reunio per primam intentionem fiat.

Resectione ad extrema superiora vel inferiora facta, hocce modo deligatio fiat:

Ossis vel ossium extremitates aut plane aut quam maxim fieri potest, appropinquantur, quo facto margines vulneri conjunguntur. Sutura cruenta requiritur, si resectio ossis majoris facta est, in resectione minoris ambitus reunio per emplastrum adhaesivum sufficit.

---

(1) Pract. Handb. d. clin. Chir. u. s. w. s. 840.

(2) Ibidem, s. 841.

(3) Ibidem, s. 840.

Jaeger (1) suturam nodosam praefert et circumvolutam tantum in resectione maxillae inferioris adhibendam censet. Pars vulneris declivis, si potest, aperta maneat, ut secreta fluida facile exeant.

Spatium quoddam inter duas ossis vel ossium extremitates remanens nonnulli Chirurgi ope lintei carpti implere solent, quod utique dissuadendum est; tali enim modo reunio per primam intentionem certo impeditur.

Sutura vel sicca vel cruenta applicata, linteum carptum, unguento simplici illitum, vulneri imponitur et compressa tegitur, tandemque apta fascia pars involvenda est. In artuum resectionibus usus ferularum et lectuli straminei vel alius apparatus utique necessarius est. Illa porro membro positio detur, quae, si ancylosis forte oritur, illius usum in posterum quam minime infringat.

§ 8.

Casus qui durante operatione aut post eam accidere possunt.

Ad casus, qui *durante* operatione accidere possunt, referantur haemorrhagiae, notabiles plerumque ex arteriis, subinde quoque ex venis discissis. Haemorrhagia venosa oriri potest ex torculari nimis premente, interdum vero absque tali causa evenit et ita vehemens esse

(1) Pract. Handb. d. clin. Chir. u. s. w. s. 841.

potest, ut ad venae ligaturam confugiendum sit. (Doct. KERST casum describit (1) in quo ligatura venae cruralis necesse erat.) Haemorrhagia e vasis capillaribus sistitur aqua frigida, vel si opus est remediis stypticis; ex arteriis autem optime sistitur ligatura, vel si arteriae minoris voluminis sunt, torsione.

Vulneratis vel discissis magnis nervis amputatio vel exarticulatio requiritur. Vulnerata praecipua membri arteria ligatura interdum sufficit, neque statim ad amputationem confugiendum est.

Major cariei extensio, quam exspectata erat, ingrata quoque complicatio est et operationem longe difficiliorem reddere potest.

Casus, qui *post* operationem aegri conditionem in malam vertere queunt, sunt: inflammatio vehemens et febris traumatica fortior, fomentis frigidis, non raro venaesectione remediisque antiphlogisticis intus administratis debellandae; porro haemorrhagiae secundariae et dolores acerbissimi. Ad sistendam haemorrhagiam requiruntur fomenta frigida et styptica remedia, interdum ligatura vel torsio arteriae sanguinem fundentis. Symptomata nervosa, ut delirium, imo tetanus, derivantia requiruntur, revulsiva et sedantia, vel si nervus vulneratus symptomata ista producat, si fieri possit, nervus totus scindatur.

JAEGER (2) tetanum his in casibus naturam induere

(1) J. F. Kerst. Beknopt verslag van hetgeen in de heelkundige afdeeling van het Rijks militaire hospitaal ter instructie te Utrecht gedurende het jaar 1829 is voorgekomen, bl. 88.
(2) Pract. Handb. d. clin. Chir. u. s. w. s. 843.

rheumaticam existimans, sudorifera, magnas opii doses, balnea calida, vesicatoria, alia commendat.

Adversis casibus porro adnumeranda suppuratio profusa, puris susceptio in sanguinem (pyaemia), abscessus, recidiva caries, necrosis ossis (in utroque hocce casu nonnunquam operatio iteranda vel etiam amputatio vel exarticulatio instituenda est), fistularum formatio, functionem valde impediens ancylosis, pseudarthrosis.

§ 9.

De curatione post operationem instituenda.

Curatio post operationem eo tendere debet, ut inflammatio si nimia est, moderetur; ut quantum opus est incitetur, si reactio non sufficiens est. Die quinto sextove post operationem, interdum diutius, partes, quae ad deligationem inservierunt, renovandae sunt.

Suppuratione orta fomenta frigida non amplius conveniunt et deligatio quovis die renovari debet, imprimis autem curandum, ut bonam positionem membrum retineat. Progrediente sanatione post resectionem extremitatis ossis cujusdam vel duorum ossium, motus passivi prudenter instituantur, ut si fieri potest, praecaveatur ancylosis. Si resectio facta est in ossis continuitate, omni ope nitendum, ut pars immobilis teneatur et ita forma partium separatarum quantum-

pote servetur; qui scopus eodem modo quo in fracturis ossium compositis attingitur.

Sanatio cito sequi solet, cicatrice ut plurimum non valde difformi relicta.

PARS ALTERA.

DE RESECTIONIBUS QUIBUSDAM A NOSTRATIBUS INSTITUTIS.

In priori hujus speciminis parte paucis verbis de resectionibus universe disserui, in hac altera parte quaedam de nonnullis resectionibus magis speciatim observare mihi proposui.

Hanc ob causam ex ephemeridibus diversis historiam nonnullarum in nostra patria institutarum resectionum excerpsi, iisque praeterea binos nondum cognitos resectionis casus adjunxi, quorum alter institutus a Viro experti mo VAN WOERDEN, Trajecti ad Rhenum, et ab eo mecum communicatus est, quorum alterum ipse passus sum.

Duae harum resectionum, licet non in majoribus corporis partibus institutae sint, mihi tamen et cum adhucdum rariores sint et ob egregium in utroque casu operationis effectum, ommium attentione digna vide-

bantur. Cunctarum operationum eventus talis fuit, ut absque ullo dubio utilitas hujus salutaris operationis in permultis casibus, in quibus antea amputatio vel exarticulatio instituta foret, luce clarior fiat.

Casus I. — *Historia resectionis felicissimo eventu perfectae, tradita a Viro doct.* PLOEM (1).

J. VINDERS, puer 14 annorum ab aedis cujusdam tecto, 18 metros Neerlandicos alto, in duram humum incumbebat. Doct. PLOEM, in auxilium vocatus, statim fracturam insignem comminutivam dextri humeri agnoscebat. Superior hujus ossis pars trans molles brachii partes in humum penetraverat. Usque ad tertiam superiorem partem os denudatum erat, partim periosteo orbatum et ramentis osseis circumdatum.

Princeps fractura paullo supra condylos aderat, qui obliqua fractura, in articulationem cubiti pertinente, invicem separati erant. Capitulum radii itidem defractum erat, ligamento autem annulari loco suo retinebatur. Ulna sola integra erat. Nec vasa majora neque nervi vulnerata erant, nervus ulnaris tantum aliquantulum erat contusus, uti ex stupore quodam digiti minimi patebat.

Vir doctissimus desarticulationem cum resectione extremitatum defractarum indicatam judicabat, quod ut fieret ad posteriorem humeri partem incisionem longitudinalem faciebat super musculum tricipitem brachii, deinde ossis humeri quantum necesse erat serrâ transversim auferebat.

---

(1) Cf. Repertorium, 5den Jaarg. 1852, bl. 60.

Longitudinalis incisio usque ad cubiti articulationem protrahebatur, qua ratione cum altera incisione, tranversa illa, in forma litterae T conjungebatur. Inferior humeri pars exarticulatione solvebatur et auferebatur, simul cum capitulo radii tam regulariter ab osse defracto, ut non necesse duxerit operator serra uti ad superficiem remanentis partis aequandam.

Ramenta ossea deinde amovebantur et nervi cutanei quidam contusi prorsus discindebantur. Haemorrhagia non magni momenti erat, nullo vase ligaturam postulante. Suturae cruentae paucae applicabantur, caeterum vulnus emplastro adhaesivo ligabatur. Brachio compressis et fascia ligato, epithemata frigida continuo admovebantur.

Operatio satis difficilis fuerat, quod imprimis de condylorum exarticulatione valet. Plus quam tres quartas horae partes duraverat. Chloroformylo doct. PLOEM, experientia doctus, non usus est.

Aeger durante operatione tranquillus erat, nec vehementis doloris signa dabat, quod quidem facile ex aliquo commotionis gradu explicari potest. Intra nychthemerum jam vehementia symptomata reactionis localia et universalia, uti febris, delirium, etc. ingridiebantur, jam tertio autem post operationem die destiterunt, brevique bona suppuratio orta est.

Cicatrisatio bene citoque locum habebat; etenim post quatuor hebdomades vulnus sanatum erat. In initio brachium extensum atque in supinatione tenebatur, postea flectebatur, dum ancylosin praecavere Vir doctissi-

mus omni ope studebat, quod ut fieret peculiari ratione egit. Liceat mihi ipsius verba citare „Hiertoe vonden wij eene ongezochte doch zeer doeltreffende gelegenheid in de steeds draaijende haspels der te Vaals bestaande lakenfabrieken. De lijder omvatte den greep van een' haspel met zijne zieke hand en liet die passief de bewegingen van het werktuig volgen, waardoor de voornaamste bewegingen van het elleboogsgewricht werden nagebootst; spoedig was hij in staat dien passiven toestand van het deel in eenen activen te veranderen en zelfs den haspel met meerdere kracht en snelheid te draaijen. Na drie maanden oefening kon V. zich van zijnen arm bedienen bij het eten en eenige bezigheden verrigten, zelfs voorwerpen van acht Ned. ponden gewigt daarmede optillen en vervoeren."

Quod ad formam brachii attinet, haecce notata inveniuntur: brachium brevius est humerique extremitas inferior in fossa sigmoidea ulnæ recipitur. Transversa ossis diameter solito major esse videtur. Ligamenti vel capsulae specie circumdatur, qua motus ad latus valde restringitur. Flexio atque extensio ut jam dictum optime perficiuntur.

Dolendum omnino est huncce casum, magni sane momenti habendum, non accuratius descriptum esse; nescimus utrum praeter condylos magnum humeri fragmentum remotum sit, vel ramentum tantum, et sic porro. Quum vero Doct. PLOEM, quo tempore casum conscripserit, in eo esset, ut iter in insulam Javam

faceret, non inculpandus est potiusque illi gratiae agendae sunt, quandoquidem casum istum nobiscum communicaverit.

Casus II. — *Resectio malleoli externi a Viro doct.* J. F. Kerst *instituta* (1).

J. M. le Jeune, miles pedestris, post distorsionem pedis dextri carie malleoli externi corripiebatur, totam fibulae inferiorem partem occupans. Tumescente malleolo pedis motus insigniter impediebantur, dolor vero non aderat. Remediis tum internis tum externis incassum adhibitis, Vir doctissimus Kerst die 19 m. Martis 1831, adjuvantibus Viris doct. Alexander et Sebastian, resectionem partis fibulae morbosae instituit.

Cautelis necessariis adhibitis cutis unum pollicem infra et duos pollices supra malleolum incidebatur. Inde a superiori parte inferioris incisionis duae semilunares incisiones circa malleolum morbosum perficiebantur, quae in superiorem exibant incisionem. Inter has duas incisiones cutis morbosa continebatur. Tum cutis ad utrumque malleoli latus ita solvebatur, ut tota inferior fibulae pars denudata esset.

Partib mollibus prudenter ab osse separatis, ligamentoque in rosseo fisso, Chirurgus, postquam lamellis plumbeis partes molles tegerat, serram tenuem, mobilem, catenae in modum factam, inter tibiam fibulamque ducere cona-

(1) J. F. Kerst; Heelkundige mengelingen, 1835, bl. 30.

oatur, quod tamen exiguum spatium inter utrumque os remanens non sivit; quamobrem Doct. KERST, uti antea etiam Clar. MULDER fecerat, trepanationem ossis perfecit. Osse nunc uno loco transscisso, ligamentis solutis exarticulatio facta est et remotum fibulae fragmentum.

Asperitates ad remanentem fibulae partem obviae deinde forcipis ope auferebantur; arteriae ligandae non erant. Vulneris margines quamtumpote sibi appropinquabantur, et epithemata frigida parti sedulo admovebantur.

Diaeta stricta atque potiones refrigerantes praescribebantur. Nihilominus inflammatio brevi oriebatur et vehemens et valde dolorosa, quam febris intensa comitabatur. Cura antiphlogistica localis et universalis inflammationis vim brevi fregit. Postea abscessus ad plantam pedis oriebantur et sanatio tarde obtinebat, at vero tandem ita perfecta erat, ut aeger articulatione parum tantum mobili, caeterequin perfecte sanus, Nosocomium reliquerit, ad plura negotia perficienda aptus.

Descriptioni, quam de hocce casu dedit Vir doct, insuper addit, cariem operatione non perfecta verosimillime ad alias tarsi partes transituram fore, ita ut tandem amputatio indicata fuisset. Abunde et hic casus utilitatem resectionis probat.

CASUS III. — *Resectio partis maxillae inferioris, a Viro expertissimo* VAN WOERDEN *instituta mihique tradita.*

Mulier quaedam ex urbe Weesp post dentis molaris avulsionem periostitide ad marginem maxillae inferioris et quidem dextro latere, quo loco avulsio obtinuerat, afficiebatur, eo quidem effectu ut sensim sensimque ex-

ostosis satis magna eodem loco oriretur, functionem partis affectae admodum turbans. Suadente Expert. VAN WOERDEN in Nosocomium Civile Ultrajectinum se conferebat, ubi operatio sequenti modo perfecta est. Vulgaris incisorii ope transversa incisio fit, inde ab angulo oris fere ad partem superiorem processus coronoidei maxillae inferioris. Osse hoc ratione conspicuo facto, discinditur periosteum et exostosis serrae ope ab osse separatur. Serra nempe de industria hunc in scopum confecta anterior exostoseos pars discinditur, avulso prius dente molari primo. Quum vero Chirurgus ad mediam fere exostoseos partem venisset, ecce rumpitur serra, quam ob rem caetera pars parva serra, uti in phalangibus digitorum adhibetur, tota fere desecabatur. Forcipis ope fragmentum, quod magnitudinem ovi columbini aequabat, prorsus separabatur, quo facto vulnus sutura cruenta conjungebatur.

Post tres hebdomades mulier, a deformitate ante operationem exsistente plane liberata, domum profecta est. Ante operationem inhalationes chloroformyli primum factae erant, at vero aegra parum tantum sopita et trismo orto operationem plane prohibente, a remedio brevi destitit operator.

CASUS IV. — *Resectio in continuitate radii a Viro doctissimo* FLAMENG *instituta* (1).

Guilielmus Kassemeijer, milese questris, mense Martio

(1) Cf. Ejus Dissert. Med. inaug. Traj. ad Rhen. 1834.

anni 1823 ense cladem in brachio sinistri accipiebat, quae post aliquot menses sanata videbatur.

Tribus et quot excurrit annis post, mense Junio 1826, in Nosocomium Militare Ultrajectinum receptus est, jamdudum carie atque necrosi paullulum infra mediam radii partem, quo loco vulnus adfuerat, laborans.

Solitis in tali casu remediis adhibitis, doct. FLAMENG ad finem mensis Augusti morbosam radii partem resecuit. Liceat mihi ipsius verba citare.

„Duce igitur et suasore celebri Chirurgo VAN ONSENOORDT, qui mihi hujus consilii auctor fuerat, et adjutore expertissimo Chirurgo primae classis KERST, ad operationem processi. Aeger, ad eam jam per aliquot dies praeparatus, placide se habebat; sedentis brachium mensae, in hunc usum satis elevatae, imponebatur, ita ut operatori commodissimum esset. Torcular arteriae brachiali applicabatur, brachium inferius inter pronationem et supinationem tenebatur ab auxiliatore primo, qui ab una parte cubitum, dum alius carpum immobilem retinebat. In cute partis lateralis externae brachii inferioris incisionem feci, prope cubitum, usque ad latitudinem duorum digitorum ab articulatione radii cum carpo."

„Venae praecipuae, quantum fieri potuit, evitatae sunt, tela cellulosa dissecta aponeurosis incisa est; musculi et tendines magna cum cura a juncturis separati sunt. Ad radium ductus incidere debui musculum flexorem pollicis, in loco, ubi radio affixus est. Hoc osse plane denudato, scalpello usus sum in plano curvato ancipite, et attente os radens eo perveni, ut li-

gamentum interosseum dividerem; ossis tumefactione et exiguo quod supererat spatio coactus sum hac incisione laedere arterias interosseas; radialem vero arteriam et ejusdem nominis nervum summa cum cura servavi."

„His peractis, carnes probe separavi, os periosteo denudavi, et specillum flexibile, late cavatum, ab una parte introduxi, per spatium interosseum trajeci, et ab altera parte extractum recurvavi. Hoc modo via mihi parata est ad introducendam serram, cujus una extremitas acu curva munita erat. Postquam serrae, ita ossi subductae, extremitatibus duo manubria adaptaveram, motu oscillante, quantumcunque fieri poterat, ea secare coepi et prima haec sectio, qua inferior ossis pars dividebatur, prospere cessit. At quanta frustratio, quum, sectione superiori vix ad tertiam partem perducta, serra frangebatur! Ea mox retracta, altera, quae nobis subsidio erat, eodem modo ac prior introducta fuit. Iterum igitur secare coepi, sed ecce! osse fere toto resecto altera haec serra quoque frangitur. Quid tum? Specilli inter duo ossa introducti ope carnem summum deprimere jubeo; laminae plumbeae ossi imponuntur; vectes, a dextra et sinistra introducti, radium, quantum fieri potest, sublevant, quo facto serra convexa sectionem superiorem perficio, quod satis facile factum fuit, cum copia mihi dabatur, extremitatem inferiorem, quae jam libera erat, sublevandi. Aegrota ossis parte hoc modo sublata, procedimus ad ligaturam arteriarum interossearum; nullus enim alius ramus insignis

laesus fuerat. Vulnus nunc mundatur, partes inter se invicem junguntur et continentur emplastris agglutinantibus; splenium gradatum ad spatium interosseum applicatur, porro adhibentur splenia circularia et duae ferulae, palmaris nempe et dorsalis; omnia denique ligamento circulari continentur."

„Post operationem tumefactio inflammatoria admodum vehemens fuit, quam sedarunt venaesectiones generales et locales; suppuratio insequens bene se habuit, vulnus cito ad sanitatem pervenit et spatio sex hebdomadum orta est plena cicatrix."

„*Eventus.* Motus brachii inferioris flexio nempe, extensio, pronatio, supinatio; motus manus ac digitorum ab homine sanato optime exercentur duobus post operationem mensibus, quo tempore e Nosocomio regio exiit. Post duos annos peripneumonia succubuit, et autopsia facta patuit utramque radii extremitatem non osse quidem sed tela fibro-cartilaginea junctam esse, Remotae partis longitudo quatuor pollicum cum dimidio fuerat."

Casus V. — *Resectio articulationis primae et secundae phalangis pollicis dextri a Viro doct.* Kerst *instituta* (1).

In referendo hoc casu liceat mihi verbis Viri doctissimi uti.

„Daar het behoud van den duim (meer nog dan van eenigen anderen vinger), al is dezelve dan ook stijf,

---

(1) Beknopt verslag van hetgeen in de Heelkundige Afdeeling van het Rijks Militair Hospitaal ter Instructie te Utrecht gedurende het jaar 1829 is voorgekomen, door J. F. Kerst. Utrecht. 1830 bl. 93.

van veel belang is, heb ik bij den fuselier der 5de Afdeeling P. SCHRÖDER, in een geval, waar men gewoonlijk de exstirpatio doet (caries in eenen aanmerkelijken graad in het gewricht van het 1e en 2de kootje van den regterduim namelijk), de resectio der zakelijke gewrichtseinden op de volgende wijze uitgevoerd."

„De lijder werd als gewoonlijk op eenen stoel geplaatst; de hand in pronatie door eenen helper vastgehouden zijnde, en den duim met mijne linkerhand gevat hebbende, maakte ik, met eene gewone regte bistouri, eene tot op het been indringende langwerpige snede, die in het midden op de ruggevlakte, drie lijnen voor het gewricht des duims met het nahandsbeen, begon en tot aan den nagel werd uitgestrekt; vervolgens werd het been aan deszelfs ruggevlakte en zijden van alle omringende zachte deelen zorgvuldig losgemaakt; ik opende nu verders het ziekelijke gewricht en bragt toen het tweede kootje, als het meest beweegbare, zooveel mogelijk naar buiten; hetzelve nu ook nog van de zachte deelen der handpalmvlakte gescheiden hebbende, schoof ik onder hetzelve een stukje theelood, waarop het door been bederf aangedane werd afgezaagd. Op dezelfde wijze met het andere kootje te werk gegaan zijnde, herstelde ik beide in hunne natuurlijke ligging. De operatie nu geeindigd zijnde, hechtte ik zooveel mogelijk de wond; plaatste ik om den duim vier bordpapieren spalkjes en liet ik, de handelwijze van E. DE LA PENNA en DURREY bij zamengestelde breuken vol-

gende, het verband drie weken liggen; hetzelve toen afnemende, had ik het genoegen te zien, dat de wond genoegzaam was gesloten, die verder in weinige dagen geheel opdroogde. — De duim heeft deszelfs lengte nagenoeg behouden en is zeer wel gevormd."

Casus VI. — *Resectio (exsectio) prioris phalangis pollicis dextri a Medico militari* Müller *instituta.*

Mense Januario anni 1851, quum medicus militaris in insula Java degerem, infelix mihi contigit sors, ut vulnere sclopetario afflictus, carie prioris phalangis dextri pollicis corriperer, quae in initio ad distantiam trium linearum (Par) ab articulatione cum osse metacarpi limitabatur.

Licet expertissimus müller, Medicus militaris primae classis, omnia, quae fieri poterant, institueret ad sanationem obtinendam, caries (uti in phalangibus digitorum tum manuum cum pedum plerumque fit) cedere nolebat, quin magis magisque extendebatur, quare, cum nulla in corpore adesset contraindicatio, sub finem mensis Martii ossis morbosi resecandi concilium cepit, idque in Nosocomio militari, quod Ambarawae est, quo tunc temporis receptus eram, praesentibus Medicis militaribus loebell et quiqborner perfecit. Postquam in cubile incubuissem, adjutorum alter chloroformylum mihi inhalandum dedit, at vero sine effectu, post decem enim minutas neque somnus nec sensus abolitio orta erant, etiamsi chloroformylum utique bonum esset. Anxietatem tantum vehementem ciebat anaestheticum atque molestam tussim, quapropter ab illo destitit operator, qui sinistra

manu aegrotum pollicem arripiebat et incisorio recto per cutim et telas molles subjacentes ad volarem pollicis faciem incisionem faciebat, ita ut os sufficienter denudaretur.

Orta haemorrhagia valde molesta torculari arteriam brachialem premente brevi sistebatur. Vulneris marginibus justo gradu dimotis extremitas phalangis articularis et superior illius pars prudenter a mollibus partibus separabantur. Periostei imprimis incisio vehementem dolorem provocabat, quem inflammatae hujus membranae conditioni tribuo.

Hisce factis tenuis lamina plumbea inter os atque molles partes collocabatur, ut earum laesio praecaveretur. Deinde solvebantur ligamenta ad articulationem obvia.

Durante operatione patuit cariem non, uti opinati eramus, ad superiorem phalangis partem limitari, sed per totum os extendi, quare necesse fiebat etiam articulationem cum phalange altera solvere atque ita totum os amovere.

Remota phalanx tota carie insigni affecta et imprimis ad volarem faciem spongiosa erat; periosteum valde erat incrassatum.

Perfecta operatione nulla oriebatur haemorrhagia, ita ut non necesse fuerit vasa vel ligare vel torquere. Emplastri adhaesivi ope vulneris margines conjungebantur. Extremitates vero posterioris phalangis atque ossis metacarpi invicem non appropinquabantur, institutis nimirum hunc in finem conaminibus vehemens dolor excita-

batur. Ad superiorem vulneris partem apertura parva servata est, per quam vulneris secreta effluere possent. Praeter modicam febrem traumaticam postridie insecutam brevi vero cedentem, nulla alia infausta neque moesta symptomata occurrerunt. Intra mensem vulnus, pro maxima quidem parte prima intentione, sanatum erat; motus eius atque usus in initio admodum exiguus sensim completior factus est. Inter utramque superficiem articularem firma concretio non obtinuit, ita ut posterior phalanx moveri adhuc, etsi imperfecte, possit. Utilitas pollicis, qui antea sine ullo fere dubio exstirpatus fuisset, lapsu temporis ita increvit, ut felicem me censeam me eum servasse.

Ex iis, quae in priori speciminis parte descripsi, inque altera observationibus probare conatus sum, summo jure, me judice, concludere licet resectiones ad illas operationes referri mereri, quae de meliori nota commendentur. Praestare vivere cum membro, etsi ejus usus non ab omni parte perfectus sit, quam eo privari, ita luce clarius est, ut verbis probari non indigeat.

TANTUM.

THESES.

I.

Egregie celeberrimus HUFELAND: „natura sanat, medicus curat morbos."

II.

Epithelioma a carcinomate parum modo differt.

III.

Doctrina craseos a Clar. ROKITANSKIJ proposita, ad explicandam tuberculorum pulmonalium originem et naturam rejicienda est.

IV.

Ubi pneumothorax et emphysema conjunctim adsunt et vitae periculum exstat, ad paracentesin succurrere opus est.

V.

In angina membranacea emeticis iteratis uti, et interim calomel administrare necesse est.

VI.

In bronchitide capillari infantum maximi est momenti quamprimum vesicatorium applicare magnum ad manubrium sterni vel inter scapulas. Non raro hoc demum modo vita servatur.

VII.

In enteritide balnea generalia et Ipecacuanhae refracta dosi usum saepe utilissima esse experientia comprobatum est.

VIII.

Syphilidem secundariam contagiosam esse contendo.

IX.

Scabies est morbus localis.

X.

Iterare vaccinae variolae insitionem, elapsis aliquot post priorem insitionem annis, utilissimum quin necessarium esse censeo.

XI.

Dantur casus, in quibus medico licet abortum provocare.

XII.

Resectio, si institui potest, amputationi vel exstirpationi omnino praeferenda.

XIII.

Non tacio cum Clar. STROMEIJER dicenti, resectiones in continuitate ossium factas malum habere eventum.

XIV.

Lithotomia vel lithotritia cura radicalis non est,

nisi remotis omnibus, quae novam calculorum formationem efficere possunt, absentibus simul aliis in renibus calculis.

XV.

Docimasia pulmonum non in omni casu sufficit ad determinandum, utrum infans vixerit nec ne.