



Dissertatio medico-obstetricia inauguralis continens historiam partus praematuri, arte provocati in femina prima vice gravida, cum epricrisi

<https://hdl.handle.net/1874/321381>

DISSERTATIO MEDICO-OBSTETRICIA INAUGURALIS,

CONTINENS

HISTORIAM PARTUS PRAEMATURI, ARTE
PROVOCATI IN FEMINA PRIMA VICE GRAVIDA,
CUM EPICRISI,

QUAM,

FAVENTE SUMMO NUMINE,
EX AUCTORITATE RECTORIS MAGNIFICI

HERM. JOH. ROYAARDS,

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

JACOBUS PETRUS TAATS,

RHENO-TRAJECTINUS.

A. D. VIII M. Junii anni MDCCCXLIX, hora V:



TRAJECTI AD RHENUM,

APUD T. P. VELTMAN.

MDCCCXLIX.

INSTITUTION MEDICO-CHIRURGICA
HISTORIUM PATRIAE AMERICANAE ARTE
POSTULATUM IN SUI AMERICANAE GRADU

LAUREA SUIUS NUPRIE
IN SUIUS NUPRIE
IN SUIUS NUPRIE
IN SUIUS NUPRIE

IN SUIUS NUPRIE
IN SUIUS NUPRIE
IN SUIUS NUPRIE
IN SUIUS NUPRIE

IN SUIUS NUPRIE
IN SUIUS NUPRIE
IN SUIUS NUPRIE
IN SUIUS NUPRIE

IN SUIUS NUPRIE
IN SUIUS NUPRIE
IN SUIUS NUPRIE
IN SUIUS NUPRIE

PRAECEPTORIBUS.

QUOSCUNQUE HABUI, AESTIMATISSIMIS

SACRUM.

Faint, illegible text at the top of the page, possibly bleed-through from the reverse side.

PUBLISHED

Faint, illegible text in the middle section, likely bleed-through from the reverse side of the page.

Faint, illegible text at the bottom of the page, likely bleed-through from the reverse side.

PARTUS.

Elisabeth C...., nata die duodecimo mensis Decembris anni 1827, prima vice gravida, die undetricesimo mensis Novembris anni praeterlapse in tocomio academiae Rheno-Trajectinae auxilium imploravit. Aequae ac frater et sorores constitutione debili, nervosa et corporis statura parva est. Mater autem, statura magna, regulari, semper prospera valetudine fruitur, pater, nunc mortuus, statura mediocri, raro aegrotaverat.

In aetate infantili et puerili rachitide affecta fuit, ita ut demum anno aetatis quinto ambulare potuerit. Usque ad annum duodecimum scrophulae in capite adfuerunt; usque ad decimum sextum facies pallida et tumida erat, quae conditio, hac aetate mensibus prima vice apparentibus, multum emendata est. Menses vulgo post quatuor, non raro tamen post octo vel duodecim hebdomades redeuntes, per tres dies fluentes, coloris pallidi, doloribus colicis, cephalalgia et epistaxi comitantibus, brevi ante diem vicesimum tertium mensis Aprilis ultima vice fluxerunt, post quem diem connubium non amplius excercuerat.

In initio graviditatis frequenter acore primarum viarum

et congestione ad caput vexata est, sed in ulteriore ejus decursu bene valuit. Mammae et abdomen post tres menses tumescebant; in medio mense septimo demum motus foetus percepit.

Figurae videtur satis regularis, sed investigatione accurata instituta patet columnam vertebrarum in inferiore parte cervicis et superiore dorsi ad latus dextrum aberrare; scapulam dextram magis prominere quam sinistram; femora, sinistrum praesertim extrinsecus, dextrum magis anteriora versus, incurvata esse, condylis in articulo genu non tumefactis. Altitudo totius corporis Metrum integrum et quadringentas viginti quinque partes millesimas aequat.

Exploratio obstetricia sequentia docuit: os sacrum cum osse coccygis angulum fere rectum format. Spinae utriusque ossis ilei anteriores superiores magis anteriora versus projectae sunt quam symphysis ossium pubis. Genitalia externa parum evoluta sunt. Gravida supina cubante, fundus uteri altitudine quatuor pollicum supra umbilicum elevatus sentitur. Supra synostosisin pubi-iliacam sinistram corpus jacet durum, rotundum. Motus foetus in latere sinistro abdominis percipiuntur. Pulsatio foetalis infra umbilicum distincte auditur; susurrus uterinus in latere abdominis sinistro. Promontorium digito facile attingitur. Ostium uteri, posteriora versus situm, clausum est; portio vaginalis uteri firma, satis brevis, Apex ossis coccygis difficulter movetur, non tamen eo gradu, quin durante partu retroduci posset.

DIMENSIONES PELVIS EXTERNAE.

Spatium inter processum spinosum infimae vertebrae lumbalis et marginem superiorem anteriorem symphyseos ossium pubis.	0,155 Metr.
Spatium inter spinas ilei anteriores supe- riores	0,263 —
Spatium inter medias cristas ilei	0,250 —
Spatium inter trochanteres majores.	0,300 —
Altitudo symphyseos ossium pubis.	0,040 —
Spatium inter ramum horizontalem dextri ossis pubis et tuberositatem ossis ischii dextri.	0,065 —
Spatium inter ramum horizontalem sinistri ossis pubis et tuberositatem ossis ischii sinistri.	0,062 —
Spatium inter spinam anteriorem superio- rem ossis ilei dextri et tuber ossis ischii dextri	0,190 —
Spatium inter spinam anteriorem superio- rem ossis ilei sinistri et tuber ossis ischii sinistri	0,170 —
Spatium inter spinam anteriorem superio- rem ossis ilei dextri et marginem superio- rem symphyseos ossium pubis.	0,135 —
Spatium inter spinam anteriorem superio- rem ossis ilei sinistri et marginem superiorem symphyseos ossium pubis.	0,145 —
Spatium inter spinam anteriorem superio- rem ossis ilei dextri et spinam posteriorem superiorem ossis ilei dextri.	0,140 —

Spatium inter spinam anteriorem superio-
rem ossis ilei sinistri et spinam posteriorem
superiorem ossis ilei sinistri. 0,130 Metr.

Spatium inter processum spinosum infimae
vertebrae lumbalis et spinam anteriorem supe-
riorem ossis ilei dextri. 0,145 —

Spatium inter processum spinosum infimae
vertebrae lumbalis et spinam anteriorem supe-
riorem ossis ilei sinistri 0,135 —

Spatium inter spinam anteriorem superio-
rem ossis ilei dextri et spinam superiorem
posteriorem ossis ilei sinistri. 0,205 —

Spatium inter spinam anteriorem superio-
rem ossis ilei sinistri et spinam superiorem
posteriorem ossis ilei dextri. 0,200 —

Spatium inter mediam cristam ossis ilei
dextri et synostosis pubo-iliacam sinistram. 0,225 —

Spatium inter mediam cristam ossis ilei
sinistri et synostosis pubo-iliacam dextram. 0,207 —

DIMENSIONES PELVIS INTERNAE.

Spatium inter promontorium et marginem
inferiorem symphyseos ossium pubis (met.
ope digiti.) 0,080 —

Spatium inter promontorium et marginem
superiorem anteriorem symphyseos ossium
pubis (met. ope pelvim. Boivin.) . . . 0,100 —

Crassitudo superioris partis symphyseos
ossium pubis (met. ope pelvim. ejusdem.) . 0,030 —

Spatium inter promontorium et marginem

superiorem anteriorem symphyseos ossium pubis (met. ope pelvim invent. a v a n H e u v e l.) 0,097 —

† Crassitudo superioris partis symphyseos ossium pubis (met. ope pelvim ejusdem.) . . 0,027 —

Spatium inter apicem ossis coccygis et marginem inferiorem symphyseos ossium pubis (met. ope pelvim. Steinii.) 0,095 —

Spatium inter facies internas tuberositatum ossis ischii (met. ope circini. O s i a n d r i.) . 0,074 —

. Inclinatio pelvis introitus erat 55°, exitus 20° (metita ope pelycometri Busschii, altero brachio in parte superiore anteriore symphyseos pubis, altero in processu spinoso infimae vertebrae lumbalis posito).

Die 9 mensis Decembris. In tocomium recepta est.

Die 11 ejusdem mensis. Balnea tepida illi praescripta sunt duo, sequenti die mane unum ea fine, ut praeparetur ad partum praematurum subeundum.

Die 12. m. Decembris hora pomeridiana prima. Vagina spongia cerata, valde compressa, linteo carpto circumdata, quam altissime potest, firmiter impletur, ligatura, formam literae T referente, in loco suo retenta. Post horas nonnullas jam dolores in lumbis et hypogastrio excitantur.

Hora vespertina decima. Spongia amovetur, humore vaginae valde extensa, quamquam secretio superficiei membranae mucosae exigua videbatur. Explorantibus patet orificium uteri aliquantulum apertum esse. Concluditur spongiam ceratam, si fieri posset, in ostium introducendam esse. Sequenti modo successit: spongia, cultri ope apice obtuso praedita, inferiore parte cum filo conjuncta, inter digitum indicem et medium tenetur

et cum pollice in vaginam immittitur. Quum post multa conamina frustra collum uteri per digitum medium fixa tandem tenetur, pollicis ope, digito indice ducente, quam altissime potest, in ostium uteri spongia praeparata introducitur. Vagina ratione commemorata impletur et omnia, filo extra vaginam pendente, per ligaturam formae literae T in loco suo retinentur. Post aliquot tempus dolor coepit augeri, praesertim in regione hypogastrica.

Die 13 m. Decembris. In regione lumbali nullum, in hypogastrica exiguum dolorem patitur.

Hora vespertina octava. Obturamentum (tampon) tollitur, spongia adhuc in orificio uteri percipitur, sed, investigatione a nonnullis adstantibus instituta, libera in vagina invenitur. Explorantes valde mirati fuerunt contractiones vaginae fortes, spasmodicas, quibus investigatio fieri fere nequit. Postquam autem femina brevi quieverat, haec disquisitio facilius erat et ostium uteri, adhuc pone versus situm, magis apertum sentitur, ita ut apex digiti penetrare posset. Vagina sicca et calida est. Spongia cerata majoris ambitus in ostium uteri introducitur, ratione autem a priore differente; nunc enim per digitum indicem et medium manus sinistrae portio uteri vaginalis fixa tenetur et manu dextra forcipis ope polyposae curvatae spongia caute inducitur. Haec tamen agendi ratio fere adaeque difficilis erat ac prima vice instituta. Vagina iterum impletur.

Die 14 m. Decembris. Dolorem non adauctum esse dicit femina. Obturamento remoto clysmata injicitur sed sine successu. Impletur vagina.

Hora vespertina octava. Conditio eadem: nulla mutatio

in ostio uteri observanda, neque dolores adaucti sunt. Obturamentum renovatur.

Die 15 m. Decembris. Obturamento remoto iterum clyisma injicitur. Post aliquot tempus alvus satis copiosa excreta est. In ostium uteri, aliquantulum magis apertum, eodem modo major spongia inducitur.

Vespere. In regione hypogastrica semper, in lumbis interdum aliquem dolorem percipit. Cetera eadem. Renovatur obturamentum.

Die 16 m. Decembris. Conditio gravidæ fere non mutata est. Obturamento remoto aqua tepida in vaginam injicitur, deinde nova spongia in ostium uteri inducitur et vagina impletur, non ratione antea adhibita, sed globulis lintei carpti, oleo bene inunctis. Prior globulorum filo extra vaginam pendente praeditus est. Initio insignis oritur spasmus vaginae. Post aliquot tempus immittitur, attamen non eo gradu, quin hanc operationem multo difficiliorem reddat. Praescribitur feminae, ut subinde genitalia exponat vapori infusi florum chamomillae vulgaris, sedendo in vase hoc infuso calido impleto.

Vespere. Dolore non adaucto, turundae eadem in vagina manent usque ad diem sequentem.

Die 17 m. Decembris. Conditio feminae eadem est; turundis remotis nulla mutatio ostii uteri observatur.

Clyisma injicitur, post aliquot tempus alvo secutum; in vaginam aqua tepida injicitur; eodem modo impletur, quod hac vice feminae multum dolorem affert, simul aliquanto sanguine e vagina effluente.

Die 18 m. Decembris. Conditio eadem. Turundae renovantur nonnullaque balnea vaporis infusi florum

chamomillae vulgaris, eodem modo adhibenda, praescribuntur.

Vespere. Ostio uteri nequaquam magis aperto, obturamentum omittitur. Praescribitur sequens formula :

R. Pulv. Sec. Corn. dr. $\frac{1}{2}$.

Sacch. alb.

Pulv. Gumm. Arab. ana dr. I.

M. F. Pulv.

Divid. in part. aeq. No. XII.

D. S. o. h. pulv.

Die 19 m. Decembris. Queritur de doloribus characterem dolorum ad partum ostendentibus. Ostium uteri parumper magis dilatatum est. Pulsuum frequentia excepta, bene se habet.

Meridie. Membranis sponte ruptis liquor amnii magna pro parte effluit. Dolor insignis est, sed intermittit. Vagina explorata patet collum uteri disparuisse, ostii diametron duo centimetra valere, per quod caput praevium supra pelvis minoris introitum tangitur. Dolores regulariter sibi subsequuntur, sed debiles sunt. Ostium uteri paulatim dilatatur, ita ut ejus diametros hora pomeridiana quarta circa quatuor centimetra valeat, et post horam unam et dimidiam prorsus disparuerit. Caput immobile in pelvis introitu tangitur. Funiculus minor ad latus sinistrum percipitur, sutura sagittalis ad latus dextrum decurrens. Pulsatio cordis foetalis adhuc distincte in hypogastrio sinistro auditur. Usque ad hoc tempus parturiens satis tranquilla fuit, sed nunc, magna anxietate vexata, in lecto sese jactat, nullas exhortationes observans. Pulsus frequentior, parvus fit. Queritur de vehementi cephalalgia. Dolores, validiores

facti, tantum remittunt, sed caput non profundius in pelvim deprimunt. Hora vespertina nona tendinum subsultus et motus convulsivi imprimis extremitatum superiorum et oculi musculorum oriuntur. Vena secata sex vel septem unciae medicinales sanguinis detrahuntur. Conditio multum emendatur. Dolores ad partum efficaces fiunt. Media nocte caput profundius in pelvis cavitationem propulsum invenitur, fonticulo minore ad synostosis pubo-iliacam sinistram posito, sutura sagittali ad symphysis sacro-iliacam dextram versus decurrente. Nunc partus rite procedit; dolores modice fortes brevi tempore sibi subsequuntur, quum parturiens magna virium intentione et pressione actioni uteri auxiliari videtur.

Paulatim caput per cavitationem pelvis descendit, ita ut hora nocturna secunda inter tubera ossium ischii perveniat, ubi per duas fere horas remanet, doloribus autem minime debilitatis.

Die 20 m. Decembris. Hora matutina quarta caput infantis nascitur. Quum autem satis longe duret, antequam truncus expellatur et caput caeruleum fiat, frictiones in abdomine instaurantur, sed nondum dolores excitantur; levissima autem tractione facta mox uterus adeo se contrahit, ut infans expellatur. Foeniculus non pulsans abscinditur et ligatur. Infans asphyctica est, sed balneo tepido et aliis remediis cutim excitantibus adhibitis paulo post spiritum bene ducit. Feminei generis est, modice nutrita, ponderis duorum kilogrammatum. Cutis, multa vernice caseosa et lanugine tecta, valde rubet. Fonticuli magni sunt. Ungues apices digitorum non tangunt.

Dimensiones capitis sequentes sunt:

a medio maxillae inferioris ad spinam occipitalem.	0,113 Metr.
a medio fronte ad spinam occipitalem.	0,100 —
a protuberantia parietali ad alteram.	0,075 —
a processu mastoideo ad alterum.	0,055 —
a protuberantia parietali dextra ad tuber frontale sinistrum	0,080 —
a protuberantia parietali sinistra ad tuber frontale dextrum.	0,095 —
a fonticulo majore ad foramen magnum.	0,086 —
Longitudo infantis est	0,432 —
Distantia humerorum.	0,100 —
Distantia trochanterum	0,066 —.

Semihora post secundinae, pro maxima parte contractionibus uteri jam in vaginam propulsae, sine ulla difficultate amoventur. Haemorrhagia exigua est. Placenta existimatur ponderis esse quartae partis kilogrammatis. Foeniculus tenuis est, longitudinis Metri dimidii, prope centrum placentae insertus, dextrorsum convolutus.

Uterus bene contractus manet. Femina, excepta magna debilitate, bene se habet. Pulsus autem valde frequens est.

Die 21 m. Decembris. Queritur puerpera de dolore abdominis, pressione non aucto. Pulsus frequens et debilis est. Lactis secretio et lochiaec secundum normam fiunt. Infans sana videtur.

Die 22 m. Decembris. Infans mortua est. Nec narrata, nec inspectio cadaveris nobis aliquam explicationem de hac morte inopinata dederunt.

Die 15 m. Januarii anni 1849. Post puerperium regulare, bona valetudine gaudens, toccomium relinquit.

EPICRISIS.

Parva statura corporis mulieris, morbus quo infantia laboravit, aberratio columnae vertebrarum, curvatura ossium femorum jam suspicionem movent pelvim a norma differre.

Historia priorum vitae annorum obstetricanti magni momenti est cognoscenda. Inde non tantum bonam vel malam conformationem pelvis suspicamur, sed etiam de indole deformationis judicamus. Rachitis enim, causâ frequentissima deformationum pelvium, morbus est aetatis infantilis et puerilis. Raro in foetu observatur, plerumque medio et fine anni aetatis secundi, rarissime tempore pubertatis. Inter casus trecentos quadraginta sex, disquisitos a Jules Guerin, tres occurrunt, in quibus morbus ante natum inceperat; octo et nonaginta anno aetatis secundo; anno tertio quinque et triginta; anno quarto undeviginti; anno quinto quinque et quinquaginta; ab anno sexto ad duodecimum quinque. (a) Ex his et multis aliis observationibus sequitur, deformationes pelvis, in infantia ortas, saepe indolis esse rachiticae; in ulteriores autem vitae periodo ortas, vulgo aliis causis, uti laesionibus externis vel osteomalaciae adularum, imputandas esse. »Pour bien apprécier, dit Velpeau, les causes des vices de conformation du bassin il convient de les étudier dans l'enfance et lors de la puberté, ou dans l'âge adulte. Jusqu'à six ou sept ans le rachitisme, presque le seul état qui les

(a) Cazeaux, Traité théorique et pratique de l'art des accouchements p. 557, seq.

produise, en donne une explication assez satisfaisante." (a)

Effectus proximus rachitidis in systema osseum et sic quoque in ossa pelvis consistit in ejus firmitate immi- nuenda. Per se non sufficit ad ossium formam mutandam, sed insuper alia causa requiritur, quae vel esse potest actio musculorum vel pressio partium, quas sustinet et quibus sustinetur. Hac in re differt ab osteomalacia adultarum, quae interdum eo gradu adest, ut pelvis suo pondere collabatur. Posita inter truncum et extre- mitates inferiores, versatur in conditione faustissima, qua deformetur. Ponderus enim corporis, durante statu erecto ab infimis vertebrae lumbalibus et superiore parte ossis sacri ad capita ossium femorum transfertur secundum duas lineas, quae superiorem partem pelvis percurrunt. Ossibus pelvis non satis resistentibus, dis- tantiae ab osse sacro ad loca cavitatibus cotyloideis opposita imminuuntur et curvatura posterioris partis ossium ilei augetur, basi ossis sacri valde prominente, vel ossibus pubis, praesertim autem eorum parte posteriore, propius sita ad cavitatem cotyloideam, angulum sacro- vertebralem versus ductis. Ex hisce patet, cur coarctati- ones praesertim superiorem partem pelvis teneant et cur diametri antero-posterior, obliqua et sacro-cotyloidea saepissime imminutae sint, diametro transversa adaucta.

Porro elucet, ubi columnae vertebrae directio sco- liosi a norma digressa est, unum pelvis latus magis coarctari quam alterum; aequae ac vi inaequali, qua ponderus corporis in utrumque latus pelvis agit, si una extremitas inferior alteram longitudine superet.

(a) V e l p e a u; Traité des accouchements 5^{me} edit. pag. 69.

Aberratio columnae vertebrarum et curvatura extremitatum inferiorum tunc imprimis deformationem pelvis afferunt, si rachitide productae sint, quia ossa pelvis vulgo eodem morbo affecta vel ipsa aetate, in qua rachitis occurrit, molliora, facile flectuntur.

Infante multum sedente, simul cum angulo sacro-vertebrali apex ossis coccygis introrsum ducitur, quum os sacrum tali in casu saepe magis concavetur; diametros antero-posterior introitus et exitus pelvis ergo imminuitur, cavum pelvis contra augetur.

Alius effectus rachitidis consistit in minori incremento ossium, quae etiam morbo sanato manet, »Il résulte de mes recherches,» dicit Guérin, »que la plupart des os du squelette rachitique, comparés aux os du squelette normal, sont frappés d'un arrêt de développement par rapport à leurs différentes dimensions; 2^o que cette réduction, indépendamment de celle qui résulte de la déformation des os, peut être portée ju'à la moitié de leur étendue ordinaire; 3^o que cette réduction est, en général, d'autant plus grande que la position du squelette est plus inférieure, et qu'elle diminue graduellement de bas en haut; des os de la jambe aux fémurs, des fémurs au bassin, du bassin aux membres supérieurs et à la colonne,» etc. (a) »Or» dicit Dubois, »il résulte de là qu'ils sont beaucoup moins développés en général dans les bassins rachitiques et que cette disposition doit puissamment concourir, avec la déformation qui l'accompagne ordinairement, à resserrer les limites de la cavité, dont ils circonscrivent en grande partie le contour; et je crois cette

(a) Cazcaux, l. c. p. 545.

remarque d'autant plus importante que, dans plusieurs cas de vices du bassin, chez les individus rachitiques dès leur enfance, il m'a semblé que l'affaissement des os, au degré où il existait, aurait été insuffisant pour créer des difficultés insurmontables, si les os affaiblis avaient été aussi complètement développés, qu'ils auraient dû l'être." (a) Itaque in genere feminarum, quae rachitide affectae fuerunt, ossa pelvis justo minora expectanda sunt.

Ex pelvimetria instituta patet pelvim justo minorem esse, speciei esse rachiticae, latus ejus dextrum sinistrum magnitudine superare.

Quamquam inclinatio introitus pelvis rachiticae et diametri transversae auctae esse solent, quum in nostro casu ejus inclinatio tantum quinque et quinquaginta gradus et distantia a tubere ossis isschii ad alterum nondum septem centimetra et dimidium valuerit, satis tamen constat ex majori spatio inter spinas ossium ilei anteriores superiores quam inter medias cristas, ex his spinis magis anteriora versus projectis quam symphysi ossium pubis, ratione habita aberrationis columnae vertebrarum et curvaturae ossium femorum, pelvim esse rachiticam.

Inter causas, quae partum valde periculosum matri et infanti reddere vel etiam sine artis auxilio prorsus impedire possunt, angustiae pelvis magnum occupant locum. Johannes Ludovicus Baudeloque quidem dicit nonnullas mulieres, quarum pelvis valde angustata erat, feliciter peperisse, sed ossa capitis lentiora fuerunt,

(a) Dubois, Thèse de concours.

quam esse solent post justum finem graviditatis. Simul autem nos attentos reddit ad raritatem et pericula talium partuum. Haec enim sunt ejus verba : »Mais ces accouchements naturels ne doivent être considérés que comme des exceptions à la règle: la souplesse des os du crâne de l'enfant, plus grande que d'ordinaire au terme de la naissance, ayant favorisé l'allongement de la tête, et la changement de forme nécessaire à son passage." Et porro, § 98 : »si la femme peut quelque fois se délivrer seule, lorsque le bassin est resserré au point de n'avoir que deux pouces et demi ou un peu plus de petit diamètre, ce n'est pas toujours sans danger pour elle ni pour [son enfant. D'un côté, les parties molles qui tapissent le bassin étant soumises à une forte pression, même à une sorte de froissement à mesure que la tête s'engage, s'enflamment, deviennent douloureuses, et sont menacées dans la suite de suppuration et de gangrène. D'un autre côté, les os du crâne de l'enfant passant les uns sur les autres, se déprimant ou se fracturant, pressent le cerveau, ce qui donne lieu à l'engorgement de ces vaisseaux et à des épanchemens intérieures, le plus souvent mortels.' (a)

Praeter ossa capitis insigniter flexibilia adhuc sequentia sunt, quae partui, pelvi coarctata, felicem eventum praebere possunt: parvitas foetus; angustia *obliqua* pelvis, si scilicet diametros biparietalis per ampliorem pelvis partem transeat; dilatatio spatii vitiati durante partu, uti commemoratur a Henrico Guilielmo Spengel

(a) L'art des accouchements par J. L. Baudelocque, Paris 1822.

in sua dissertatione medica inaugurali, sistente dilatationem pelvis osteomalacia coarctatae in partu bis observatam.

Quod attinet ad parvitatem et lentitiam cranii, raro eo gradu in foetibus maturis occurrunt. Obliquitas pelvis non tanta erat, ut multum effectum in partum habere posset. Dilatatio pelvis tantum interdum observatur, si osteomalacia adularum deformata est. Hujus autem morbi nulla symptomata aderant. Ergo partum solis viribus maternis post justum finem graviditatis feliciter ad finem perductum iri, expectare nequaquam nobis licuit. Verisimillime tunc perforatio cranii vel sectio caesarea necessaria foret, cujus operationis pericula satis cognita sunt, ut, si fieri possit, evitetur.

Quamquam multa sunt, quae difficiliorem partum reddere possint, uti perversus situs foetus, dolores ad partum parum efficaces, cetera, eo tamen difficilius ad finem perducitur, quo insignior angustia pelvis sit.

Ad hanc definiendam saepe tantum recensetur mensura conjugatae; sed haec agendi ratio non in omnibus casibus sufficit. Sic in pelvibus osteo-malacia adularum deformatis conjugata amplificata, diametros transversa imminuta esse potest. Contra in pelvibus rachiticis diametri transversae auctae sunt, conjugata imminuta. In pelvibus autem oblique angustatis conjugata satis magna esse potest, quum unius lateris spatium inter ramum horizontalem ossis pubis et os sacrum adeo imminutum sit, ut foetus per pelvim transire nequeat.

Quum mensura media diametri biparietalis capitis foetus maturi novem centimetra valeat, partus, si conjugata pelvis rachiticae usque ad novem vel novem et dimidium

centimetra est diminuta, quamquam magis laboriosus et periculosus matri et infanti quam partus normalis, contractionibus tamen uteri validis vel forcipis ope ad finem perducitur potest. Conjugata mensuram octo centimetrorum habente, forcipe frustra adhibita, perforatio cranii vel sectio caesarea instituenda est. Conjugata adhuc minore cephalotripsia, embryotomia vel sectio caesarea indicata est.

Harum operationum evitandi causa Merriman, Moreau aliique consilium dederunt feminas gravidas, quarum diametros minima pelvis minus quam novem centimetra et dimidium et plus quam sex centimetra et dimidium valeat, diaetae parum nutrienti et venae-sectionibus repetitis subjungendi, ita ut nutritio foetus imminueretur. (a) Haec autem agendi ratio nequaquam prudens est, nam non constat per illam incrementum foetus revera imminui et si succedit, fere certum est quoque gravidam debilitari et sic dolores ad partum minus validos fore, quos, non obstante volumine foetus forsitan minore, saepe tamen majorem resistantiam quam in pelvi normali vincere necesse est.

Longe igitur praeferenda ea artis agendi ratio est, qua uterus sine periculo matris ad foetum expellendum, eo quidem tempore, quo nondum plane maturus et ita minoris voluminis, attamen ad vitam extra corpus maternum degendam idoneus est, adducitur, ut sic infans servetur et periculo sectionis caesareae mater liberetur.

Mirum est hanc operationem utilissimam ab obstetricantibus celeberrimis, uti Stein, Jörg, Baudelocque

(a) Cazeaux, L. c. p. 677.

aliisque improbatam esse (a). Objecerunt plerasque feminas tempus conceptionis indicare non posse, itaque nos tempus operandi nescire. Sed multa sunt, uti tempus, quo menses ultima vice fluxerunt, mutatio umbilici, altitudo fundi uteri, motus foetus aliaque, quae nos de periodo graviditatis instruere possunt.

Omnes infantes durante operatione vel paulo post morituros esse. Si revera res ita se habuisset, nondum causa est hujus operationis prorsus rejiciendae, quia tantum instituitur in gravidis plane ineptis ad foetum vivum naturali tempore graviditatis pariendum. Experientia insuper contrarium docuit.

L a c o u r anno 1844, ducentos quinquaginta casus collegit partuum praematurorum artificialium, in quibus infantes pro maxima parte vivi sunt nati. (b).

S t o l z centum nonaginta sex casus collegit, in quibus centum viginti quinque infantes vivi sunt nati. (c).

In centum sexaginta et uno casibus, quos K i l i a n collegit, sex et quadraginta infantes mortui sunt nati. Septuaginta tres superstites fuisse, bona valetudine gaudentes, dicit. (d).

Amplitudinem pelvis durante vita non accurate definiri posse. Id autem fieri posse probant experimenta a

(a) Stein, Annalen d. Gbrtsh. St. 3. 1809 p. 33.

Jörg, Schriften Z. Bef. d. Kenntn. etc. II p. 290,
Baudelocque, l. c. t. II p. 221.

(b) Cazeaux l. c. p. 564.

(c) Stolz, Memoire et observations sur la provocation de l'accouchement prématuré dans le cas de rétrécissement du bassin. p. 61.

(d) Kilian, die Geburtslehre von Seiten der Wissenschaft und Kunst dargestellt, Frankfurt 1840 th. II. p. 109.

Wellenbergh durante vita et post mortem instituta. (a)

Volumen foetus nondum nati ignotum esse. Ex observationibus autem Ritgen, Salomon, Dubois, Figueirae aliorumque magna cum probabilitate magnitudo diametri biparietalis existimari potest. (b) Hae diametro aliquot lineas plus valente quam diametro minima pelvis, majore tamen lentitia et mobilitate ossium cranii multis in casibus feliciter ad finem perduci potest partus.

Tempus partus etiam post paracenthesin velamentorum esse valde incertum. Vulgo tamen secundo vel tertio die infans nascitur, quinto die raro; inter casus nonaginta a Schippanno collectos semel tantum accidit. (c)

Secundinas ultra modum retineri, quod quidem ex historiis partuum praematurorum artificialium non patet. Nostro quoque in casu semihora post natum infantem fere liberae in vagina inventae sunt.

Inde scirrhum et carcinoma uteri oriri. Non saepe tamen haec vitia post illam operationem observata sunt,

(a) Verhandeling over eenen pelvimeter met waarnemingen omtrent deszelfs gebruik door J. M. J. Wellenbergh, 's Gravenhage 1851.

(b) Ritgen, die Anzeigen der mechan. Hülfen bei Entbindungen u. s. w. 1820 p. 342 seq.

Wellenbergh, l. c. p. 112 seq.

P. Dubois, Dans les différens cas d' étroitesse du bassin que convient il de faire, Thèse de concours. Par. 1854.

Schmidt's Med. Jahrb. XIX, p. 57.

(c) E. L. Schippaan, Ueber die künstliche Frühgeburt. Würzburg 1851.

et nequaquam probatum est talia vitia illius operationis sequelas esse.

Plura adhuc contra nostram operationem salutarem objecerunt, quae tamen facile refutanda.

Itaque plane consentimus *Kilian*o dicenti: »dass bei der Schilderung der Gefahren dieses neuen und kühnen Mittels die Männer vom Fach mehr das durch die Theorie, als möglich Annehmbare, mehr ihre eigenen ängstlichen Ansichten zu Rathe zogen, als das durch die Praxis Erkannte und durch die längst bekännten Thatsachen vielfältig Bestätigte, denn sonst hätten sie es unmöglich vergessen können, bei ihren befangenen Ausprüchen das Factum in Anschlag zu bringen, dass Frühgeburten nicht selten freiwillig und ohne alle Störung für das Uterinleben in solchen Fällen erfolgen, wo schwere Krankheiten den ganzen Organismus erschüttern. (a)

Aequè mirum est viros in feminis multiparis partum praematurum provocantes, in primiparis hanc agendi rationem reprobare. *Merriman* scilicet aliique contendunt, quum neque pelvis amplitudinem, neque foetus volumen, neque hanc ob rem mutuam utriusque rationem in primipara cognoscere possimus, quam quidem magna cum probabilitate ex historiis partuum priorum conjicere possimus, non esse suscipiendam operationem. (b) Sed quum ex pelvimetria accurate instituta sectionem caesaream in primipara esse indicatam conjiciamus, cur

(a) *Kilian*, Operationslehre p. 265 seq.

(b) *Merriman*, Cases of premature labour, artificially induced in women with distorted pelvis, etc. 1812 Med. Chir. Transactions, 2 ed. vol. III. Lond. 1816, p. 125.

idem quoad partum praematurum nobis non liceret? Porro num isti semper securi esse possent, qui ex priorum partuum ratione ad praesentem rerum statum concludere studeant, quoniam pelvis osteomalacia deformatae jam inter breve tempus, ab uno partu ad alterum, dimensiones mutari possent? Denique quis probat magnitudinem infantis ejusdem matris semper eandem fore? Hae de re jure dicit *Naegeler*. »Jeder erfahrene Geburtshelfer weiss, dass Kinder einer und derselben Frau, auch ohne dass in deren Lebens- und Gesundheitszustand eine besondere Veränderung statt gefunden hatt, an Grösse und Stärke häufig ausnehmend verschieden sind, und dass zumal bei einer zum zweiten Mal Schwangern die Grösse des ersten Kinder zur Schätzung der Grösse des zweiten nur von sehr geringen Belang ist. (a). Itaque nos magis ad veritatem accedere puto, si mensuram mediam magni numeri infantum expectemus. Pelvim accurate mentiri posse jam supra vidimus. Qua propter nullum discrimen quoad indicationem partus praematuri provocandi esse arbitror, utrum gravida sit multipara an primipara, et nullam rationem esse, quapropter gravidam partui periculosissimo prius exponeremus. Non aliter autem potest, quin rarius in primipara nostra operatio, si angustia pelvis indicatur, instituetur, quia gravidae, si non antea partum laboriosum enixae sunt, valgo non satis tempestive obstetricantis auxilium implorent et, nihilo pelvis angustiae suspicionem movente, plerumque pelvis non meliatur. In electione

(a) Lehrbuch der Geburtshülfe von Dr. Hermann.
Fr. Naegeler, II Theil, I Abth. p. 19f.

methodorum operandi adhuc aliqua differentia est, sed hac de re postea videbimus.

Quo tempore graviditatis partus praematurus, pelvis nimis angusta indicatus, provocandus sit, dependet a gradu coarctationis. Quo insignior angustia, eo maturius operatio instituenda est. Id autem semper in animo esse oportet, quod quo longius foetus in utero vixerit, eo aptior sit vitae post natum degendae. Foetum ante finem septimi mensis graviditatis utero liberatum vitam protraxisse rarissime, paulo autem post saepius observatum est. Quia secundum observationes *Lechappelle*, *Dubois* et *Stolz* mensura media diametri biparietalis capitis foetus septem mensium, sex et dimidium vel septem centimetra valeat, quae diametros in omnibus fere casibus cum diametro minima pelvis conveniat, necesse est hanc diametron non minus quam sex centimetra et dimidium valere, si hanc operationem felicem eventum matri et infanti praebituram esse expectare possimus. (a)

Ad justum tempus operandi destinandum incrementum foetus gradatim procedens, praesertim autem diametri biparietalis, cognoscenda est a fine mensis septimi usque ad finem naturalem graviditatis. Secundum *Stolz* inter hebdomadem graviditatis trecesimam secundam et tertiam, septem centimetra; inter tricesimam quartam et quintam, octo centimetra; inter tricesimam sextam et septimam, octo centimetra et dimidium esse existimari debet. (b)

(a) *Cazeaux*, l. c. p. 564.

(b) *Stolz*, l. c.

Itaque in casu memorato, conjugata mensuram septem centimeirorum habente, operatio ante hebdomadem tricesimam secundam instituenda fuit; sed quia demum hebdomade tricesima quarta in tocominam venerit, et eo tempore ossa capitis adhuc valde mollia et mobilia sint, atque ergo foetus illius aetatis facilius pelvim transiret quam foetus maturus, operatio aequè bene indicata erat.

Uti partus naturalis non subito incipit, sed pedetentim et praeparatur, ita ars quantum potest regulas naturae sequatur. Eo fine ante operationem susceptam imprimis balnea tepida praescribuntur, secundum alios aliquot hebdomades, secundum alios paucos dies ante adhibenda. Magni momenti esse possunt in portione vaginali uteri, vagina et genitalibus externis relaxandis, sed non diu illis uti licet, quia tunc valde debilitant. Porro quantum fieri potest curandum est, ut gravida sana sit, et nihil existet, quod uteri activitatem perturbare possit.

Necessariam esse hanc praeparationem probari videtur casu, in quo hac neglecta statim paracentesis velamentorum ovi instituebatur. Hora duodecima post dolores ad partum adeo tumultuosi orti sunt, ut fere tota portio vaginalis ab utero divelleretur. Una hora post mater et infans jam obierant. (a)

Ad varias methodos propositas et adhibitas ad partum praematurum eliciendum praecipuis pertinent: usus remediorum pharmaceuticorum, paracentesis velamen-

(a) Beiträge zur Geburtskunde von Franz. A. Kiwisch Ritter von Rötterau, 1 Abth. Würzburg, 1846.

torum ovi, inductio corporis heterogenii in ostium uteri, impletio vaginae.

Remedia pharmaceutica saepe multum inservire promovendo partum jam inceptum, sed doloribus debilibus et postponentibus non progredientem experientia docuit; ea autem sufficere exitandis primis doloribus plerique obstetricatores negant.

Paracathesin velamentorum ovi eo scopo primus instituit Paulus Scheel. (a) Ad operationem faciliorem reddendam multae mutationes instrumenti illi inservientis excogitatae sunt. Perspicuum autem est omnem tubulum ad axin pelvis incurvatum, lanceola armatum et satis longum ei perficiendae sufficere. Haec methodus certe agit et minorem dolorem matri affert quam ceterae methodi; foetui autem periculosior est. In universum cognitum est, liquore amnii effluente, sequi uteri contractionem, sed non raro demum post duos vel tres dies dolores praeparantes oriri et ostium uteri tardissime dilatari. (b) Per omne illud tempus foetus, non amplius tutus liquore amnii, expositus est pressioni inaequali parietum uteri contractorum; vasa foeniculi et placentae ita comprimuntur, quo vita foetus magno in periculo versatur.

Ut noxae commemoratae evitarentur, praescribunt parvam tantum quantitatem liquoris amnii evacuare. Eum in finem jam aucta felici cum eventu Josephus

(a) P. Scheel, de liquoris amnii natura et usu. 1799. p. 74.

(b) Cazeaux, l. c. p. 568.

Naegle, l. c. IIe Theil Ie Abth. p. 199.

Hopkins octo pollices supra ostium uteri catheterem immisit et membranas perforavit. (a)

Reisinger minus quidem hanc operandi rationem laudat, quum non bene instrumentum tam alte sine perforatione membranarum introduci posse credat et praesertim timeat ne placenta vulneretur et haemorrhagia non sistenda insequatur. (b)

Meissner tamen proprio instrumento se saepius decem vel duodecim pollices supra ostium perforavisse membranas dicit. Circiter semiunciam medicinale liquoris effluere curat. Post aliquot horas liquor iterum et quidem guttatim effluit, quo genitalia relaxantur. Post unum vel duos dies dolores oriuntur, vulgo satis validi ad partum terminandum, quum adhuc aquae formari possunt. In quatuordecim casibus, in quibus secundum hanc methodum operatum est, nullo alio artis auxilio opus fuisse dicitur. Infantes vitam servabant, matres puerperium prosperum habuerunt. (c)

Fr. A. Kiwisch Ritter von Rotterau contra evenit, quin, uti Meissner operans, instrumentum nisi quinque pollices supra ostium uteri introducere posset. Punctione instituta et lanceola remota tantum sanguis et aliquot guttulae liquoris sanguinolenti effluerunt, qua propter sibi visus est coactus esse ad membranas perforandas in

(a) Kilian, Operationslehre, p. 290.

(b) Reisinger, die künstliche Frühgeburt. etc. Augsb. und Leipz.

(c) Fr. Ldw. Meissner, Ueber d. zweckmässigste u. sicherste Verf. die Frühgeb. zu bewirken. Med. Annalen Bd. VI. 1840 p. 495.

loco ostio uteri opposito et secale cornutum (decem grana pro dosi) praescribendum. (a)

Introductionem corporis heterogenii in ostium uteri ad partum praematurum exitandum primus *Brunninghausen* proposuit et *El. von Siebold* instituit. (b) *A Kluge* autem haec methodus saepius adhibita atque vulgata est. Adhibet *Kluge* spongiam ceratam, compressam, in coni formam redactam, in posteriore parte filo praeditam. Indice manus sinistrae portionem vaginalem uteri fixam tenente, spongia cerata forcipis ope incurvatae in ostium uteri inducitur; forceps removetur et spongia digito tam alte in uterum intruditur, ut extremitas inferior intra labia orificii stet, superior per orificium uteri internum penetret; deinde spongia vulgaris oleo aut infuso florum chamomillae tincta, filo praedita, in vaginam immittitur et fila extra vaginam emplastro adhaesivo corpori affliguntur. Altero die spongia vulgaris et praeparata remouentur et postquam injectiones aquae tepidae factae sunt, novae spongiae immittuntur et sic porro agitur. (c)

Actio spongiae praeparatae sequens esse videtur: corpus ab organismo alienum membranam mucosam irritat et inde secretio augetur. Ipsa majore quantitate muci extenditur et sic jam mechanice ostium uteri aliquantulum dilatat. Majoris autem momenti est stimulus communicatus fundo et corpori uteri, quo organon ad reactionem i. e. ad

(a) Vierteljahrsschrift f. d. pract. Heilk., herausg. von der med. Facultät in Prag. 1847. I. B. Org. Aufs. S. 42.

(b) *Kilian*, Operationslehre, p. 291.

(c) *Mende*, Beobacht. und Bemerk. Bd. III. p. 45 seq.

contractiones incitatur, quibus ostium dilatatur et ad finem partus perduci potest. Haec methodus operandi eam praesertim ob causam commendanda est, quia membranae aequae diu integrae servantur ac in partu normali.

Quum vero quibusdam in casibus, ubi orificium uteri pro maxima parte aut prorsus clausum est, praecipue in primiparis, spongiae inductio non semper contingat, hanc methodum mutationem subire necesse fuit. Quares attulit, ut *Mende* (a) et *Busch* (b) instrumenta invenerint, quibus prius immissis ostium uteri ita dilataretur, ut postea expedite spongia praeparata inferri posset. Verum quum ad haec dilatatoria inducenda et aperienda semper aliqua vis requiratur et numquam pressionem in omne parte aequalem efficere possint, ostium uteri nimis irritatur, unde status inflammatorius nasci potest, qui operationis decursui profecto valde noceret.

Impletio vaginae linteo carpto convoluto vel spongia marina inventa et commendata est a *Julio Victore Schöller*.

Nititur in universum haec methodus in provocanda irritationis allatae reflexione in uterum ipsum, quae quidem producit irritatione tum partis uteri inferioris tum superioris vaginae, quibus approximantur globuli lintei carpti, vaginae laquear extendentes illudque una cum portione vaginali uteri irritantes. In situ horizontali, intestino recto et vesica urinaria depletis, (gravida in lectulo jacente) plures globuli lintei carpti, unus

(a) *Gen. Zeitschrift. f. Geb. Bd. VI. p. 549.*

(b) *Gen. Zeitschrift. f. Geb. Bd. VI. p. 569.*

Die theoretische und practische Geburtskunde v. Dr. Dietr. Wilh. Heinar. Busch p. 565.

alterum insequens, in vaginam immittuntur; is, qui primus globulorum introducitur, filo longo praeditus et, sicut ceteri omnes, oleo bene inunctus est. Sic porro vaginae pars superior, praesertim ejus laquear, impletur. Non opus est, ut vagina usque ad labia minora impleatur, quod ne facile quidem fertur et impediret urinæ excretionem. Secundum experientiam Schölleri spongia marina immissa minus certum praebet eventum. Praeterea commendat auctor feminis valde irritabilibus tamponem (obturamentum) illiiri extracto Belladonnae vel unguento opiato; torpidis autem medicamina excitantia dari. Secundum Schöllero mox uteri contractiones excitabuntur; quibus validioribus factis, globulos extrahi licet. Quatuor casus narrat, in quibus tantum hac methodo adhibita, partus secutus est. (a)

Ejus successus autem non satis frequentes sunt ad hanc methodum in universum commendandam, eo magis quum Kiliano, conanti hoc modo partum praematurum provocare, evenerit, ut post quatuor dies sibi coactus visus sit ad spongiam praeparatam in ostium uteri introducendam. (b) Insuper haec agendi ratio non omni periculo, uti videtur, caret, nam Ettinger commemorat eundem virum clarissimum Kilian obturamentum adhibuisse ad partum praematurum efficiendum, sed inde provocatam fuisse inflammationem vaginae. (c)

(a) Schöller, die künstliche Frühgeb. bewirkt durch den Tampon. Berlin 1842.

(b) Kilian, Operationslehre p. 295. seq.

(c) G. R. Ettinger, observationes obstetriciae per 15 menses in clinico Bonnaense institutae, adjectis adnotationibus epicriticis, Bonnae. 1844.

Reliquae methodi pro maxima parte cum memoratis conveniunt vel non sufficiunt vel periculosae sunt.

Si comparemus inter se commoda et incommoda methodorum expositarum, adhuc methodus Klugei optima esse videtur. Evitanda autem haec methodus est, ostio uteri morbose irritato, quia omnium maxime illud afficit. Ceterum lenis et efficax sine ulla fere molestia fertur. Ostium uteri leniter ampliatur, velamenta ovi contractionibus uteri in orificium impelluntur, nec prius sponte rumpuntur, quam dolores ad partum proprie sic dicti apparent. Denique si perverso situ infantis ad ejus versionem instituendam cogimur, multo facilius quam post paracethesin et non multo majore periculo infantis quam in justa fine graviditatis haec operatio perfici potest.

Si autem propter orificium uteri clausum spongia praeparata introduci nequit, tunc prius aperiendum est, et quidem potissimum per methodum a Schöllero ad partum praematurum provocandum commendatum; instrumenta enim dilatatoria hunc in finem inventa semper, uti vidimus, aliquam vim exercent, quae in omni operatione, quantum fieri potest, est evitanda.

Haec methodus, quamquam a Kilian minore successu instituta quam ab auctore, digna tamen est, quae saepius adhibeatur, vel sola vel cum alia conjuncta. Vaginam enim dilatat ejusque secretionem adauget et sic aptiorem reddit ad transitum foetus. Plerisque in casibus dolores excitati sunt, qui, si quidem non semper sufficere videantur ad partum ad finem perducendum, maximi tamen momenti sunt ad orificium uteri aperiendum. Nostro in casu tempore urgente non diu

expectare licuit an sola hac methodo partus termina-
retur, sed alia illi adjungenda fuit, magis experientia
comprobata, quamquam brevi profecto multum nobis
profuisset.

TANTUM.

THESES.

I.

Actionem diversarum partium cerebri certo cognoscere nequimus.

II.

Non datur generatio aequivoca.

III.

Haud assentior Hufelando dicenti, »Es würde eher möglich sein, ohne sonst etwas von dem Kranken zu wissen, bloß nach dem Pulse ihn richtig zu beurtheilen und zu behandeln, als, mit der Kenntniß aller übrigen Zeichen, ohne den Puls.»

IV.

Nulla existant signa physica tuberculis pulmonum peculiaria.

V.

Sine anatomia pathologica percussio et auscultatio parvi momenti sunt ad morbos dignoscendos.

VI.

Non semper pulmones, qui jam respiraverunt, in aqua natant.

VII.

Materies sic dicta tuberculosa nulla in re nisi forma ab aliis exsudatis differt.

VIII

In prognosi phthiseos conditio pulmonis extra vomicam majoris est momenti quam ipsa vomicae praesentia.

IX.

Crisis potius symptoma quam causa redeuntis sanitatis est.

X.

Aqua pro diverso caloris gradu diversas virtutes acquirit.

XI.

Recte dicit Andral: »Chacune des modifications, que la langue peut offrir dans sa couleur ne correspond pas à une modification spéciale de l'estomac.»

XII.

Errat Schönlein dicens: »Intermittens schliesst Phthisin aus: beide kommen neben einander in derselben Raume nicht vor.

XIII.

Aberratio excretorum non semper probat morbum adesse.

XIV.

Homoeopathia medicinae profuit.

XV.

Plures morbosae conditiones in aetate critica feminarum sanguinis detractionem postulant.

XVI.

Haemoptysis non est morbus.

XVII.

Absentia crustae inflammatoriae non probat absentiam inflammationis.

XVIII.

E conjunctivae rubore aut pallore ad congestionis cerebrialis praesentiam vel absentiam concludere nobis non licet.

XIX.

Utilissima distinctio haemorrhagarum in activas et passivas est.

XX.

In vulneribus explorandis digitus instrumentis praefendus est.

XXI.

In operatione chirurgica haemorrhagia utilissima esse potest.

XXII.

Specillum unicum nobis praebet remedium certum ad calculos in vesica urinaria dignoscendos.

