

Landesbibliothek Oldenburg

Digitalisierung von Drucken

Disputationes Chirurgicæ Selectæ

Haller, Albrecht von

Lausannæ, MDCCLV.

VD18 90538889

LVII. Dissertatio Medica, De Anevrysmate Vero Pectoris Externo
Hemiplegiæ Sobole.

urn:nbn:de:gbv:45:1-16577

L V I I

DISSERTATIO

M E D I C A,

D E

ANEVRYSMATE VERO PECTORIS
EXTERNO HEMIPLEGIE SOBOLÉ

Quam tuebatur

J O H. J A C O B. W E L T I N U S,

F O R O - T I B E R I E N S I S,

Basileæ 18 Augusti 1750.

D d d d 3



1744
D I S S E R T A T I O

M E D I C A E

A N N U A T I O N E V E R O T O R I S

E X T R A O R D I N A R I I S S O C I E

J O H A N N E S W I L H E L M U S

P R O F E S S O R

1744

1744



HISTORIA MORBI

Virum rusticum 45. annorum ætatis, Jacobum Jæger, Breitenbaccensem, ex ditone Helvetiorum Solodurensi, alias sanum, vegetumque, iter forte facientem, inopinato hemiplectico prehendit insultus; in quo amissis sensibus, loquela, nec non motu, & pedis, & manus dextra, voluntario privatus, oculos tamen apertos, os vero quam vehementissime clausum ostendit, immo in latere sinistro, aliquales apparere motus convulsivi, postliminio tamen omnium functionum compos redditus, in presentiarum tam in manu, quam in pede, & sensus & motus facultate satis pollet. Verum tamen post paucos, à paroxysmo hemiplectico interjectos dies, sine ulla alia causa violenta progressa, enatus est tumor jam describendus. Intumescentia sc. admodum notabilis occupat locum, 3. aut 4. digitos transversos infra claviculam situm, circa quartam circiter costam veram, immediate sub integumentis, & supra musculum pectoralem majorem sinistri lateris occurrens, tribus quasi tuberculis constans; quorum primum statim à latere sinistro sterni, parte ejus media, mole nucis juglandis circiter, figura prope globosa, cuti concolor, & pressioni cedens adparet, cum pulsû vehementissimo, & ad pressionem digiti graviter invalescente, cum arteriæ in carpo aliarumque pulsû, synchrono. Secundum, magnitudine primum aliquanto superans, figura globum quasi compressum æmulatur, & spatio unius probe digiti ab illo remotum, magis versus exteriora occurrit, cum pulsû æque violento, & ceteris arteriis plane synchrono. Tertium, dimidio minus precedentibus, ad costam tertiam veram sedet, paulo supra tuberculum primum, ad marginem quoque sinistram sterni, haud longe ab articulatione clavicula cum sterno distans, quoad pulsû prioribus haud ab simile. Spatium tribus his tuberculis interjectum paulo est depressius, digito injecto æque cedens, & fortissime pulsans. Si unum, aut plura horum, manu vel digiti adplicatis comprimantur, vir dolorem cum molesta anxietate, & fortiore accedente pressione, fere intolerabili, ac imminente lipothymia percipit, præsertim si supra tumorem, & ex opposita dorsi parte, manu injecta, utrinque pressio adhibeatur. Situm supinum non facile tolerat, in latere sinistro, qua parte tumor est, non sine molestia, in dextro autem, paulo commodius decumbit. Celeriter motus, aut per loca acclivia ascendens, cordis palpitationem & dyspnæam notabilem patitur. Ceterum aliqua capitis vertigine, & lingua balbutie, inde ab hemiplegiæ insultu relicta, laborat: ac facie, habituque corporis, cachectica labis speciem præ se ferre videtur.

ANALY.

ANALYSIS PATHOLOGICA.

§. I.

UT pleraque morborum nomina à Græcis manarunt, sic aneurisma, *Ἀνεύρισμα*, ejusdem originis vox, ex *ἀνά* retro, rursus, & *εὐρίνω*, dilato, composita, idem sonare videtur, quod apud Latinos, *arteriæ dilatatio*, vel tumor ex arteriæ dilatatione causam trahens [a]. Minus eorum etymologia se probat, qui *ἀνεύρισμα ἀπὸ τῆς νεύρις*, & a privativo derivantes, per *enervationem* interpretantur: siquidem enervatio potius debilitatem circa tendines & nervos, quam vitium arteriæ designare solet [b].

§. I I.

Galeno ἀνεύρισμα dicitur, arteriæ dilatatio, quæ fit ore in arteriâ ex vulnere facto, quod nec mature obductum, conglutinatum, aut carne contactum fuit [c]. Item *ἀνευρισμός*, dilatatio, quæ referatis arteriis fit, cute integra, ac conglutinata [d]. Est & *ἀνεύρισμα*, *φλεβώδης ἀγγεία ἀνευρισμός*, ἡ πνευματικῆς ὕλης ἀνασπυρά ὑπὸ τῆς σαρκὸς κατὰ διαπήδησιν ἀναδιδομένης: hoc est, venosi valis dilatatio, aut spirituosæ materiæ per subsultum distributæ, sub carne dispersio [e]. *Gorræo* aneurisma definitur, tumor tactu blandus, cedenque digitis, à sanguine & spiritu, ab arteria, aut vena, profusus, excitatus [f]. *Jonstono*, tumor ab arteriæ tuniciæ interioris apertione, exterioris dilatatione, exortus [g]. *Barbette*, tumor p. n. continuo pulsans, digitis facile cedens, at iterum ilico se extendens, ab arteriarum interioris tuniciæ ruptura, & exterioris dilatatione [h]. Mihi aneurisma dicitur tumor, ex dilatata, vel quocumque modo dissoluta arteria, ortus, sanguine turgidus, variæ magnitudinis, diversique coloris. Pulsus non addo, quia non est perpetuum & inseparabile phænomenon, quod in omni aneurismate semper occurrat: nam in spurio vix unquam pulsus deprehenditur, & in vero, si sanguis, ut sæpe fit, in eo coaguletur, aut hic tumor callum contrahat, tunc

[a] Vid. *Gorr.* Def. Med.[b] Vid. *Steph. Blancardi* Lex. Med.

[c] Lib. De Tum. p. n. p. 356. 27.

[d] Vid. *Rob. Steph.* Thes. Ling. latin. ed. Bas.[e] Aut. Def. Med. p. 400. 43. *Æginct.* L. VI. 37. *Foef. Oecon. Hipp.* p. 59.

[f] Def. Med. p. 36.

[g] *Syntagma* Med. p. 548.[h] *Chirurg.* p. II. L. I. c. 16.

tunc nulla amplius percipitur pulsatio, ut observationum monumenta factis superque testantur [i].

§. III.

Aneurisma dividitur in verum, & spurium: quorum prius definitur per dilatationem arteriæ naturali majorem, ita ut vi sua elastica ad naturalem sese constringere amplitudinem impotens, præter solitum extensa maneat modum, & sic tumorem mentiatur, plus minusve magnum, plus minusve, aut plane non pro ratione magnitudinis & durationis pulsantem, plerumque ejusdem cum cute coloris. Hinc videmus, non posse accuratam aneurismatis veri molem determinari, sicut quidam asserere voluere, nunquam castanæ magnitudinem excedere [l]; dum observationes plurimæ contrarium testantur. Posterius vero, quod veteribus ἐκχύμωσις dicitur [m], tum demum exurgit, quando sanguis ex arteria, sive per anastomofin, sive diapedesin, sive diarefin, aut quocumque alio modo, in sua continuitate soluta, effusus in spatia cellularia, sub cute stagnat, ibique collectus, tumorem, pro diverso statu sanguinis quiescentis, varie coloratum, vix aut penitus non pulsantem excitat. Ab hac definitione non longe recedit *Galen*i descriptio aneurismatis, ita se habens: arteriæ autem apertæ affectus aneurisma vocatur, fit autem, quum illa vulnerata, ad cicatricem quidem circumposita pervenit cutis, manet tamen vulnus arteriæ, nec coeuntis, nec cicatrice obductæ, nec carne obturatæ [n]. Ex quo intelligitur, aneurisma verum posse haud difficulter in spurium abire, quando aut ab impetu sanguinis, arteria sensim sensimque ita extenditur, ut partes ejus nimis tandem à se invicem remotæ, immediato contactu, & hinc cohæsiōne destituantur, aut sanguis stagnans tantam acquirit acrimoniam, ut vasis substantiam arrodens, sibi ipsi effluxum paret. Insuper aneurisma dividitur in externum, & internum: hoc in vasis, viscera, partesque in ventribus delitescentes, adeuntibus occurrit [o]: illud vero in arteriis versus partes externas, & imprimis sub cute sitis, deprehenditur. Plures distinctiones hinc inde in autoribus chirurgicis occurrentes, de industria omittimus.

§. IV.

Ex his præmissis non difficile erit determinare, qualis denominatio tumori

[i] Vid. *Fr. Ruysch*. *Observ. anat. Chir.* XXXIX.

[l] Vid. *Govey*. *chirurg.* p. 231.

[m] *Galen*. *Meth. Med.* L. IV. cap. I.

[n] De *Tum.* præter naturam. cap. XI.

[o] *Paræus* L. VII. c. 32. *Lancis* De *Cord. & Aneur.*

Tom. II.



mori in casu nostro obvio competat : si enim omnes notæ characteristicae, in definitione aneurismatis veri recensitæ, examinentur, omnes tumori nostro accurate convenire, patebit; immo pulsus cum arteriis cæteris synchronus, omnem tollit dubitationem. Et si enim talis pulsatio non in quolibet deprehendatur, tamen ubi occurrit, manifeste aneurisma verum indicat. In spurio enim, quamquam interdum quoque adpareat pulsus, tamen nunquam adeo regularis invenitur: hinc jure intumescentiam hanc, aneurisma verum vocare licebit. Ideoque diutius huic quæstioni non immorabor, potius arteriam, sive locum aneurismatis nostri, quoad licebit, ostendere, dein ejus differentiam ab aliis tumoribus, diagnosin, ætiologiam, symptomatologiam, prognosin, & curationem, expedire conabor.

§. V.

Immediate ex definitione aneurismatis sequitur, in nulla corporis parte tale observari, nisi in arteria quadam sanguifera. Idem ergo tumori nostro erit adplicandum, & cum non minus in prognosi, quam curatione, haud parum intersit, partem affectam nosse, non inutile fore arbitror, hic, quantum possibile, indagare, qualis arteria sit læsa.

§. VI.

Musculus primus brachium moventium *Vesalii*, sive pectoralis major, qui anteriorem thoracis partem fere totus obtegit, ita ut à clavicula ad primam, interdum secundam costam spuriam, & ab osse sterni ad os humeri usque extensus deprehendatur [p], varios ex diversis truncis accipit ramos arteriosos: primo quidem ex intercostali superiori [q], qui ramus modo ex aorta descendente, modo ex subclavia, rarius ex cervicali arteria natus, immo interdum ex arteria bronchiali proveniens, ad duo, tria intervalla costarum superiorum distribuitur, & ad musculum pectoralem majorem, minorem, nec non ad involuora medullæ spinalis, plures alios furculos emittit [r]. Secundo arteriæ intercostales inferiores, quæ ex trunco descendente aortæ exeunt, per paria ad angulos pleræque rectos [s], ad costarum oram inferiorem ingrediuntur, & inter duo strata intercostalium musculorum, ad anteriores usque cartilagineos costarum fines pergunt, ibi cum mammariarum internarum furculis conjunctæ observantur [t]: princeps cujusque ramus ex media costæ sede, ad exteriorio

[p] Anat. Winslov. p. II. §. 183.

[q] Hanc arteriam negat *Garengeotius*, Splanchn. p. 347. sed abunde confirmant observationes *Halleri* & *Winslovi*.

[r] Anat. Winslovi p. III. §. 107. & seq.

[s] Vid. *Erysiach.* Tab. XXVI.[t] *Ruyfch.* Epist. II. T. II. fig. 3.

teriores costis incumbentes musculos penetrat [u]: cæterum semper anastomoses subeunt, cum arteriis intercostalibus superioribus. Tertio mammaria interna, ex arteria subclavia orta, descendit ad latus sterni, emittens plurimos ramos ad musculos intercostales, pleuram &c. prospicit quoque musculo pectorali majori, in cujus media parte variis anastomosis cum arteria mammaria externa, cæterisque arteriis intercostalibus conjungitur [v]. Tandem mammaria externa, seu thoracica superior, arteriæ axillaris foboles, versus inferiora procedens, in varios distribuitur musculos, inter quos etiam pectoralis major, & minor, referendi. Et hæc sunt vasa arteriosa, quæ ad musculum pectoralem majorem abeunt.

§. VII.

Nunc accurate demonstrandum esset, in quonam horum ramorum aneurisma nostrum sedem habeat: sed cum per §. VI. plurimæ arteriæ in hoc musculo sibi invicem per anastomoses committantur, & in ægro superstite non liceat sectionem instituere, fere impossibile videtur, exacte ramum determinare; probabilitate igitur contenti, existimamus, ramum ex intercostalibus inferioribus prodeuntem morbum alere: primo enim phænomena in historia morbi recensita, anxietas sc. & animi deliquium, ad pressionem paulo fortiorem, aut diutius durantem, adparentia, de proxima tumoris, cum visceribus vitalibus, vasisque majoribus, communicatione testantur. Quia vero arteriæ intercostales inferiores semper ex aorta proveniunt, hinc iis quoque propior cum visceribus vitalibus nexus intercedit, quam intercostalibus superioribus, quæ plerumque ex arteria subclavia, aut mammariis externis, vel internis, quæ semper ex arteria subclavia & axillari (§. VI.) nascuntur. Secundo decursus arteriarum harum idem evincere videtur, siquidem à posterioribus ad anteriora decurrentes, (§. VI.) emittunt ramos, qui ad angulum rectum, sive acutum, ex trunco, sicut plerique in machina nostra rami, egredientes, à posterioribus quoque ad anteriora per musculum distribuuntur; aneurisma vero in ramo ita decurrente latere, ejus conditio indicat: tuberculum enim secundum ad exteriora situm, magnitudine superat primum, quod magis versus interiora, & tertium, quod ad interiora & superiora occurrit; quia vero omnia tubercula in eodem ramo observantur, necessario maximum ad ejus basin, cætera minora potius ad apicem sita erunt. Hinc videmus, ramum in nostro casu quoque ab exterioribus ad interiora, sive à posterioribus ad interiora progredi debere; & cum rami ex intercostalibus inferioribus nati, talem decursum teneant, vix dubium est, quin talis in aneurisma degeneraverit.

E e e e 2

§. VIII.

[u] *Ersfach.* Tab. XXIV.[v] *Anatom Winsl.* p. III. §. 90.

§. VIII.

Inquirendum nunc, per quænam signa aneurisma verum, ab aliis tumoribus distinguatur. A varice differt in eo, quod hæc sit tumor venæ sanguiferæ, in quo rarissime observatur pulsus: nec tumor pressus adeo facile evanescit, idemque magis adparet nodulus & nigricans: quin etiam *Lommi*o testante, varici magis crura, quam cæteræ partes patent, maximeque in feminis, quæ utero gerunt, & in his, quibus soluta hæmorrhoids, aut curata quartana est [a]. Et si *Celso* teste, & in capite, & in ventre, venulæ possint fieri varicosæ [b]. Ab œdemate haud difficulter dignoscitur, dum hic tumor deprehenditur mollis, non renitens, qui pressus digitorum vestigia aliquandiu retinet: cum e contrario aneurisma verum, multum resistat, & pressum cedat quidem, sed ilico iterum restituitur. A tumore inflammatorio his notis discernitur: 1°. Hic tumor pressioni cum digitis, aut manu factæ, non facile cedit, aut totus evanescit, sed potius valide renititur. 2°. Tumor vehementer compressus, vix tolerandum excitat dolorem, dum aneurisma verum, à partibus vitalibus remotum, accedente pressione, parum creat incommodi, & prope ad vitalia situm, magis anxietatem, quam sensum dolorificum post se trahit. 3°. Hujusmodi tumor semper rubro colore ornatus est, dum aneurisma plerumque eundem cum cute colorem ostendit. 4°. Tumor inflammatorius nisi resolvatur, intra paucos dies in suppurationem, gangrænam, aut sphacelum abit, aneurisma vero diu satis sine his accedentibus potest tolerari. Quæ si quis omnia rite perpendit, facili opera tumorem inflammatorium ab aneurismatico dignoscet; quod eo magis necessarium videtur, quia maxima mala, immo mors ipsa consecuta legitur, ex eo, quod aneurisma verum pro tumore inflammatorio habitum, sinistre fuit curatum: quale exemplum recenset *Cl. Schenckius*, ubi chirurgus haud adeo peritus, aneurismati vero, nucis juglandis magnitudine, ad dearticulationem cum humero sito, existimans, esse tumorem inflammatorium, escharoticum adplicuit, quo apertum, tantam sanguinis copiam fundebat, ut homo cito satis animam cum sanguine redderet [c]. A tumoribus cysticis distinguitur in eo, quod hi nascantur ex obstructionibus, vel in glandulis, vel in pinguedine, tum omni destituantur pulsatione, & pressi pro varietate materiæ contentæ, cedant quidem plus minusve, sed non in totum evanescant: in aneurismate autem omnia secus se habere, ex superioribus abunde liquet. Tandem qualis intercedat differentia inter aneurisma verum & spurium, ex §. III. sufficienter patet.

§. IX.

[a] Vid. *Jodoci Lommi* Obf. Med. L. II. p. 280.

[b] De Medic. L. VII. cap. XXXI.

[c] Obfervat. Lib. V. obf. 5.



guis nonnisi guttatim effluens, itinere videl. interclusus, (imprimis in brachio, ubi arteria dura coercetur aponeurosi) insita indole grumum efficiat, qui brevi solidus factus, arteriæ adhærens, novo sanguine semper accedente, sensim augeatur, hinc aneurisma verum producat [e]. Ad hoc respondemus: 1°. ex hisce sequi, aneurismata tantum in brachio obvia, ab hac causa provenire; dum in nulla alia corporis parte arteria ita munitur, ut hinc guttatim effluens sanguis itinere intercludatur; nullibi ergo erit ratio sufficiens, cur non æque, ac in aneurismate spurio, in cellulofum spatium ad instar guttarum profluat, quia semper gutta præcedens, ab insequente pellitur. 2°. Existimamus, quod si in arteria tanta esset apertura, ut sanguis in forma guttarum penetrare posset, cito satis ab impetu sanguinis arteriam continuo plenam, sub qualibet cordis systole distendentis, tam magnum oriretur ostium, ut sanguis tandem sine multa resistantia profusus, brevi spatio aneurisma produceret spurium. Hoc autem non adeo facile evenire, experientia docet 3°. Ex sola relaxatione, sive resolutione aponeurosis arteriam investientis, sine læsione vasis, aneurismata oriri posse vera, autores quidam sibi rite, & haud sine ratione persuadent [f]. 4°. Contrarium adparet ex eo, quod cel. *Ruyfch* aneurisma verum, ex prægressa venæ sectione, a dilatata arteria ortum, in brachio ipso observaverit. Ita enim scribit: ægrotus alias satis generosus, incisionem distulit, præferens levem tumoris compressionem, donec post diem unum atque alterum sua sponte erumperet dilatata arteria, utpote nuda, & nulla cute tecta [g]. Unde videmus, *Ruyfchium* non potuisse falli, dum arteria adparente nuda, facile erat distinguere, an tantum dilatata, an potius rupta fuerit.

§. X I.

Sententiam suam ulterius stabilire conatur, argumentis ab arteriæ structura desumptis, ita scribens: Si enim causarum efficacia, tunicæ tantum-exterioris arteriæ, quæ cellulares sunt, lædantur, alteram, quæ muscularis, aut tendinea est, omnium robustissimam, dilatatum iri, credere absolum est: hanc, si porro etiam lædi supponas, tertia intima, quæ debilis est, impetui sanguinis sustinendo sola multum impar, brevi dissiliet. Quod si vero intimam tantum lædi statuatur, diffractis alterius tunicæ fibris muscularibus, verosimilius liquidum vitale in cellulofum tenue textum, quo illæ inter se vinciuntur, sese insinuans, ad cellulofas exteriores usque exsudabit. Hic notandum, autorem sibi vel quodammodo

[e] Vid. Quæstionem Med. Chirurg. an tutior faciliorque, cognita, detur aneurismatis Chirurgica curatio: proposita à *Francisco Thierr* Med. Pontinussano, Facult. Med. Parisiens. Baccalaur. 1750. Parisis.

[f] Vid. *Zach. Platner*. Inst. Chirurg. §. 425.

[g] *Observat. Anatom. Chir.* 11. p. 6.



do contradicere, vel tamen aliquid assumere, quod ex structura anatomica partis non fuit: In genere enim omnibus tunicis resistentia est tribuenda, ideoque unica tantum læsa, decedit aliquid de resistentia totius vasis, faciliusque hinc dilatationem admittet. Dein autor supponit, solutis tantum exterioribus tunicis, muscularem minime dilatari, aut alio modo præternaturaliter adfici, sed potius sanguinis impetum facile sustinere, dum contra læsa intima, quæ non majori ac exteriores gaudet resistentia, musculares fibras ab impetu solvi, & aperturam oriri: unde apparet, eum mox tunicæ musculosæ renitentiam adscribere sufficientem, mox illi talem denegare. Dein tunicam intimam, quam omnes autores tenuem, membranaceam, & ipse debilem vocat, tanquam sat resistentem admittit, quia hac violata statuit, fibras musculares impares esse, impetui sanguinis ferendo. Tunicis vero exterioribus, quæ etsi cellulares, tamen sunt densæ, solidæ, & villo stipato constantes, [b] nullam concedit resistentiam, cum his læsis, tunicam muscularem haud difficulter impetum, absque dilatatione aut ruptura asserit sustinere. Ex quibus patet, autorem sibi minus constare. Hisce accedunt observationes, quibus evincitur, tunicas tantam admittere extensionem, absque insequente ruptura, ut vix chartæ tenuitatem superent. Sic cel. *Van Swieten* a contusione prægressâ, aneurisma verum, in pectore dextro sub clavicula ortum, deprehendit, in cadavere enim arteriam subclaviam dextram in saccum ingentem dilatatum vidit, ita ut aneurismatis hujus membrana ad chartæ tenuitatem accederet, & per illam pellucidam sanguis contentus conspici posset, qui levi vulnere inflicto, ad ingentem copiam erupit [i].

§. XII.

Tandem addit ultimum argumentum: nimirum hac in re fuisse errori locum; quippe factitias, vel cellulares quascumque membranas, densas, duras, sanguine concreto, fluidove distentas, pro veris arteriæ tunicis promptum esse accipere, cum tamen diligentiori examine, in mediis his cellulosis, arteria fauciata, non dilatata reperiatur: Hac autem a vero abesse, iterum observationes probant, nam etsi in sacco aneurismatico membranæ sæpe crassissimæ deprehendantur, dum sanguis grumofus cum tunica ipsius concrevit, extima tamen tunica non observatur fauciata: sic *Ruy-schius* describit aneurisma, quod ex innumerabilibus crassis, carnosis & satis tenacibus, sibi invicem impositis tunicis conflatum erat, inter quas sanguis copiosus & coagulatus delitescbat: quas tamen non pro tunicis arteriæ propriis venditat, sed statim adnectit, harum extimam, quæ proprie arteria aorta erat, straminis habuisse latitudinem [l]. Ex quibus omnibus abunde elucet, argumen-

[b] *Halleri* prim. lin. physiolog. §. XXVIII.[i] *Comment. in Aphorif. Boerb.* §. 176. p. 288.[l] *Observat. anat. Chirurg.* XXXVIII.

gumenta a supra citato autore allata, nondum evincere, quod aneurisma verum sæpius a ruptura vasis nascatur. Ideoque jure cum plerisque autoribus contendimus, dilatationem arteriæ præternaturalem, pro causa aneurismatis veri proxima habendam esse.

§. XIII.

Proegumenam aneurismatis veri causam, constituit minor arteriæ resistentia, quam in statu sano, sive a læsione tunicarum, sive ab aucto sanguinis impetu, oriunda. Arterias enim resistere, nemo erit, qui dubitat, immo majores arteriæ vix ulla vi aqua injecta possunt distendi. Hæc vero resistentia, dependet a firmitudine tunicarum, ex quibus fabricatæ sunt, quas omnes renitentia gaudere, vix negari potest, pro ratione tamen majoris vel minoris soliditatis, hæc enim, tanquam proprietas, unicuique corpori communis, poterit etiam singulis arteriarum tunicis tribui. Tunicæ vero ita retinentes, partim impediunt, ne arteria ab injecto vi cordis sanguine dilatata, nimis expandatur, partim quoque, vi sua elastica se constringendo, in pristinum restituunt arteriam statum. Hinc si supponimus, sanguinem eodem ac in statu sano impetu, per arterias ferri, resistentiam vero, sive robur tunicarum, aut per nimiam distractionem, aut per solutionem unius alteriusve tunicæ, aut alio quocumque modo, esse imminutam, tunc in tali casu necessario resistentia tanto minor erit, quanto nunc robur tunicarum cedit firmitudini earum in statu naturali. Quam autem ex superioribus pateat, quod per resistentiam arteriæ nimia ejus dilatatio prohibeatur; sine dubio heic, multo minori, quam in statu sano, instructa resistentia, præternaturalem quoque admittet dilatationem, & cum imminuto robore tunicarum, elasticitati aliquid decedat, non ad naturalem, sicut in statu sano, contrahitur amplitudinem, hinc extensa manebit. Et quia aneurisma verum, consistit in expansione arteriæ præternaturali, per §. X. sequitur imminutam arteriæ per læsionem tunicarum resistentiam, tanquam causam proegumenam aneurismatis esse considerandam. Arteriæ resistentia vero, non solum minuitur a debilitatis, aut quocumque modo læsis tunicis, sed & ab aucto multum sanguinis impetu. Axioma enim est, capacitatem vasis nasci in composita ratione, ex facultatibus distendentibus directis, & facultatibus contrahentibus inversis. Quando impetus distendens duplo major sit, & vas duplo magis resistit, diameter non immutabitur: si vero impetus augeatur, & resistentia maneat eadem, necessario major excitabitur canalis dilatatio: fit proin talis impetus, aut diutius duret, ita ut arteria sensim ultra tonum expansa, non amplius contrahatur, aut tantus sit, ut vas statim nimis extensum, & in tumorem elatum adpareat exsurget aneurisma verum. Unde patet, cur sæpe ex morbis acutis;

au-



augmento velocitatis, & copia humorum in plethoricis, aneurismata obferventur [m].

§. XIV.

Explicandum sequitur, quomodo insultus hemiplecticus, efficiendo aut nimiam tunicarum debilitationem, aut intendendo impetum sanguinis potuerit, tanquam causa procatartica interna, aneurisma verum excitare. Nulli enim dubitamus, huic tanquam causæ prægressæ aneurisma, ut effectum adscribere; siquidem æger ante hunc insultum pancreaticè vivens, nunquam ne minimum quidem incommodi in hoc loco percepit, & statim postea, sine alia causâ violenta externa prægressa, quantum ex ipso ægro, ejusque uxore, accurata sciscitatione rescire potui, tumor adparuit, adeo ut nil obstare videatur, quominus hic tumor, pro effectû & sobole, hemiplegiæ convulsivæ prægressæ, habeatur. Nisi quis forte statuere velit, eodem fere tempore, ex suis causis, vel iisdem, vel distinctis, utramque ægritudinem natam esse.

§. XV.

Antequam vero possit determinari, qua ratione hemiplegia potuerit producere aneurisma, paucis præmittenda hujus morbi historia, quo dein ex cognita ejus natura, melius hæc genesis intelligatur. Hemiplegia, vel prægressam apoplexiam sequens, vel sola accedens, est paralysis unius tantum lateris, ita ut in sano latere varii interdum motus convulsivi, orisque non raro canina conspiciatur tortura [n]. Causa proxima hujus ægritudinis, secundum plerosque autores recentiores, consistit in impedito, aut plane abolito influxu liquidi nervi, in latus ægrum, sive a compressione nervorum, erosionem, aut alia quacumque læsione proveniente; dum e contrario spiritus animales impetuosius in sanum ferantur latus, quod ex motibus convulsivis clare cognosci potest. An vero causa in latere affecto, an in opposito sano lateat, nolumus hic exponere, remittimus potius B. L. ad observationes Cl. Morgagni [o], & ad experimenta Cl. Valsalva [p].

§. XVI.

Cum itaque observationes doceant, latus sanum sæpe motibus convulsivis vexari, tales etiam in nostro ægroto adparuerint, nemo facile dubita-

[m] Van Swiet. comment. loco supra citat. p. 292.

[n] Frid. Hoffm. med. syst. rat. p. V. C. I. §. IX.

[o] Adversar. obs. VI. p. 108. & seq.

[p] De Aure humana p. 85. Cap. V.



bitabit, iis vasa fuisse debilitata, convulsio enim dicitur, violenta, invita atque alterne repetens musculi contractio & relaxatio; itaque in musculo contracto, omnes fibræ liquido nerveo turgent; idque eo magis, quo validior contractio fuerit, fibræ hinc ita turgidæ, majus occupabunt spatium, vasa sic sanguiveha comprimentes, cruorem ex illis expellent, quod manifestum ex eo, quia musculus contractus pallefcit, & semper eo pallidior fit, quo magis durus & contractus observatur. Arteriæ hinc compressæ, a sanguine continua vi cordis pulso, quam maxime urgentur, ob compressionem autem non possunt dilatatæ omnem recipere cruorem, moreque solito ad venas transmittere, dum ultimi arteriarum fines pressi, subtiliori tantum sanguinis parti transitum concedunt, hinc arteriæ sensim sensimque ab aggregato cruore turgent; immo si contractio præsertim valentior, protrahatur diutius, ad rupturam usque distenduntur. Id quod clare in epilepticis observare licet, qui sæpe sæpius musculos a paroxysmo prægresso, nigredine obductos ostendunt, dum sc. a læsis vasis sanguiferis, liquidum vitale fuit profusum. In convulsione clonica quidem, musculi non admodum diu contracti manent, sed mox iterum relaxantur, hinc etiam sanguis ante non libere ab arteria compressa exceptus, nunc in eam, a compressione liberatam, majori copia ac vi irruit, & quam vehementissime, cruore sive crassiore sanguinis parte jam repletam, distendit, ut tandem a repetitis hujusmodi extensionibus multum debilitata, minus resistat. Per extensionem autem nimiam, & sæpius repetitam, vasis debilitationem induci, demonstratur ex eo, quod debilitas dicatur; adunatio partium minimarum cum nisu in cohæsiorem tam parvo, ut vel levi motu solvi queat [q]. Per extensionem itaque talem; partibus plus justo a se invicem remotis, minuuntur puncta contactus, & hinc cohæsiõ, quæ semper eo major, quo plura contactus puncta; in imminuta autem cohæsiõne consistit vasorum debilitas; ergo a nimia expansione vasa debilitari necesse est. q. e. d. Vasa vero debilitata minus resistunt, & cum minor arteriæ renitentia, sit causa aneurismatis proegumena, per §. XIII. sequitur, insultum hemiplecticum, efficiendo arteriæ debilitationem, pro causa procatarctica interna esse agnoscendum. Nobiscum consentiunt quoque observationes, quibus probatur: arterias post validos editos nixus, pondera ultra vires sublata, in aneurismaticos degenerasse saccos [r]. Tale exemplum existat in Historia Acad. Reg. scient. Hominis nempe in venatu subitissime caput in dextram partem flectentis, quod nonnisi magna cum difficultate potuit reducere, is autem ab illo momento languit semper, & respiratione & deglutitione multum impeditus, in cadavere ingens aneurisina in subclavia dextra ad-

pa-

[q] Aphorif. Boerb. §. 24.

[r] Van Swieten comm. p. 288.



paruit [s]. Si quis autem à me quærat, cur potius in hac arteria, quam in alia, cui eadem causæ fuerunt applicatæ, aneurisma nostrum surrexit? Huic respondebo, id quidem non contigisse sine ratione sufficiente, sed hanc tamen adhuc in obscuro esse, ut aliæ plures morborum causæ, adhuc omnem perspicaciam hominum fugiunt; sæpe videmus, inter duos homines ejusdem temperamenti, iisdem admittis causis, unum laborare phrenitide, alterum pleuritide, ubi de causa interrogati, hanc, ne nil dixisse videamur, tribuimus internæ cuidam prædispositioni, licet minus apertæ.

§. XVII.

Absoluta aneurismatis nostri ætiologia, nunc ad symptomatologiam, sive explicationem phænomenorum, in ægro nostro præsentium, progredimur: ubi primo quidem occurrit figura tumoris, ejusque pulsatio: tumor, ut ex historia morbi patet, constat tribus tuberculis, per spatia interposita à se distinctis: ratio videtur consistere, in læsione arteriæ diversis in locis facta, dum tunicæ, qua parte tumores existunt, debilitatæ, sive læsæ, extensionem admiserunt præternaturalem, at per reliquum tractum canalis satis resistentes, intumescere renuunt. Alias nulla esset ratio sufficiens, cur non totum vas per longitudinem suam in tumorem elatum esset. Omnes autem ad rotundam accedere figuram, mirum non est, quia arteria in statu naturali conoidea, nunc nimis expansa, necessario hujusmodi figuræ intumescencias formare debet. Quare autem unum tuberculum ab altero, ratione magnitudinis, atque situs differat, ex §. VII. colligi posse videtur. Pulsus eodem ac in statu naturali modo, nascitur, quando enim in arterias semper plenas, à vi cordis sanguis impellitur, dilatatione opus est, ut hæc portio in arterias recipi possit, arteriæ vero tanquam canales elastici se restituentes, sanguinem acceptum propellunt, qui motus alterni vocantur pulsus, qualis etiam in arteria aneurismatica accidere solet. Invalescit autem pulsus accedente pressione, quia sanguis adveniens, non potest in canalem compressum suscipi, unde nascitur cordi, tanquam causæ efficienti dilatationis arteriarum, majori resistentia; cum vero actio semper sit æqualis reactioni, cor insurgit, & majori vi resistentiam superare conatur; hinc etiam arteriam magis dilatat; & quia eo validior constrictio arteriæ, quo major dilatatio, ni ultra tonum fiat, vehementius quoque contrahetur, alterna vero contractio & dilatatio arteriæ, est ipse pulsus: hinc manifestum, cur presso tumore pulsus graviter invalescat. Spatia interjecta tumoribus æque pulsant, quia enim omnia tubercula in eodem ramo occurrunt, quod ex ipsis spatiis pulsantibus cognoscitur, quoque ex eadem ratione ac ipsi tumores, pulsus edent.

F f f f 2

§. XVIII.

[s] Acad. Roy. des Sciences, ann. 1700. p. 59.



§. XVIII.

Ubi vero tumor unus alterve, aut omnes simul, fortiori, aut diutius durante pressione afficiuntur, accedere solet dolor, cum anxietate, & imminente lipothymia: nervi enim plurimi, imprimis ramus quinti paris cervicalium, conjunctus cum ramo sexti paris eorundem, ad musculi pectoralis superficiem abeunt [t], ad modum omnium fere nervorum in corpore nostro, decursum vasorum sequentur, hinc si tumor aneurismaticus prematur, nervi adjacentes quoque compressi, rupturam intentabunt; cum vero per dispositionem nervi, quæ dissolutionem minuitur, fiat doloris idea [u], sequitur à compressione tumoris ortum iri dolorem. Quia autem simul per compressionem, sanguis in sacco latens, retropulsus de novo accedenti obstaculo est, non poterit truncus rami, in quo aneurisma sedet, se evacuare, non evacuato trunco, qui per §. VII. una ex intercostalibus inferioribus est, nascetur resistentia sanguini, ex aorta in intercostalem recipiundo; hinc etiam turbatur & aliquomodo impeditur sanguinis motus per aortam; turbato motu in aorta, impeditur aliqua ex parte liquidi vitalis e corde egressus, unde anxietas [v]. Quæ si diutius adplicata maneat, aucta semper resistentia, cor non amplius poterit à sanguine liberari, hinc minor ejus quantitas in vasa coronaria veniet, sive tunc immediate à corde, sive ab aorta impleantur, inde motus cordis debilitatur, quia dependet à sufficiente liquidi vitalis, & animalis in fibras cordis influentis copia; inde igitur lipothymia oritur, quæ secundum *Frid. Hoffm.* consistit in debilitato cordis motu [a]. Hæc eo citius accedunt, si simul in opposita parte dorfi, & supra tumores manus injiciatur, quia arteriæ intercostales inferiores, ad curvaturam costarum ingrediuntur, qui locus circiter tumori est oppositus, poterunt ibi compressionem admittere, quod si fiat forte in trunco, in cujus ramo aneurisma est, eo major nascetur resistentia, hinc eo gravius incommodum.

§. XIX.

Quando æger supinus, aut in latere affecto decumbit, molestiæ percipit sensum: plurima enim vascula cutanea comprimuntur, hinc impeditur sanguinis transitus per illa, augetur vero motus per vasa adjacencia libera, semper enim velocitas sanguinis increfcit; si per vasa pauciora, eadem quantitas eodem temporis spatio trajici debet. Sic etiam per saccum aneurismaticum velociori feretur motu, hinc magis distentus, adficiet aliquomodo nervos adjacentes, & sensum molestiæ excitabit. Decubitus in latere

[t] *Winslov.* Anatom. p. III. §. 216.[u] *Aph. Boerb.* §. 220.[v] *L.* cit. §. 631.[a] *Med. syst. ration.* P. V. cap. IX.

latere sano tolerabilior, quia vascula cutanea, etsi compressa, non adeo arcta gaudent communicatione cum vasculis partis adfectæ, unde non tantus contingere potest effectus.

§. XX.

Cum vero æger, aut celeriter movetur, aut per acclivia adscendit, cordis palpitationem & dyspnœam patitur; per motum enim corporis sanguinis circulationem intendi, nemo est, qui ignorat, imo quo vehementior ille, eo intensior hæc; ideoque sub celeri motu, vel adscensu per acclivia idem continget, sanguisque sicut per omnia vasa, ita etiam per aneurisma velocius agetur, tanta vero quantitas, quantam saccus capere potest, non adeo celeriter per fines arteriæ transibit, inde oritur resistentia notabilis, contra quam cor insurgit, violenterque se contrahit, quam si superare non potest, palpitat: palpitatio enim dicitur, violenta cordis contractio, una cum magna resistentia cruoris à corde pulsæ [b]. Cum vero & per pulmones celerior sit transitus, velocius quoque thoracem dilatabit, non sine aliqua difficultate, ob tumorem pectori insidentem; hinc difficultas respirationis, quæ dyspnœa vocatur.

§. XXI.

Capitis vertigo, linguæ balbuties, & habitus corporis cachecticus, non videntur symptomata aneurismatis nostri, sed potius effectus ab hemiplegia relictæ. Observationes enim testantur, fere semper quædam ab insultu tali prægresso remanere incommoda, quæ pro diversa hujus illiusve nervi læsione, varias turbare solent functiones. Cachectica vero diathesis originem trahere videtur, ab aliquali vasorum debilitate, oriunda ex nimia quiete, & alimentis ac potulentis forte minus bonæ notæ. Vir enim rusticus, antea assiduis laboribus deditus, nunc a duobus annis ob incommodum ex labore perceptum, otiosus vixit, hinc magnam sine dubio corpori induxit debilitatem. Ipse medicorum parens *Hipp.* non ignoravit, quiete nimia corpus debilitari, dicens: otium humectat, & corpus reddit debile, labor siccatur, & corpus robustum efficit [c]. Idem *Celsus* confirmat his verbis: ignavia corpus hebetat, labor firmat, illa maturam senectutem, hic longam adolescentiam reddit [d]. Nimia autem atonia partium vasculosarum & fibrosarum, est causa proxima cachexiæ, unde adparet ratio habitus cachectici in ægroto nostro præsentis.

F f f f 3

§. XXII.

[b] Boerb. institut. §. 826.

[c] De victus ration. Sanor. L. II. cap. X.

[d] De Med. L. I. in præfat.



Expositis haecenus tumoris nostri causis, & symptomatibus, ordo requirit, ut ad prognosin accedamus. In genere quidem aneurisma verum, recens, idoneo loco situm, haud multum alit periculi, & hinc Th. Bartholini prognosin non adeo stricte accipiendam, apud quem nimirum legitur, paucos letum atque felicem eventum aneurismatis spectasse. [e] At in aegroto nostro, quia tumor per duos jam annos durat, ipseque cachexiae labem praese fert, aneurisma periculo vacare minime credimus, metuendum potius existimamus, ne sanguis jam depravatus & cachecticus, in sacco tantae magnitudinis fere quiescens, aut saltem minus velociter motus, majorem contrahat corruptionem, & ita sensim tunicas arteriarum erodendo, sibi effluxum in spatia cellulosa paret, ac demum gangraenam & sphacelum post se trahat; aut simul exedendo cutim, haemorrhagiam cito & forte inopinato lethalem excitet. Hoc jam alias contigisse experientia evincit: ita enim miles quidam, qui per sex septimanas aneurisma in arteria subclavia dextra gesserat, eroso sacco, praeter expectationem, sanguine fluenti ad instar per os erumpente, spatio unius minuti periit. [f] Dein si non debita adhiberetur medela, metus esset, ne tumor paulatim mole auctus, tantam sanguinis copiam caperet, ut ab adveniente non amplius propulsus, venis minime traderetur, hinc sanguine tanta in copia stagnante, circulatorius suffocaretur motus; si enim per venas non sufficiens copia sanguinis ad cor redit, qua ad contractionem stimuletur, motus ejus multum debilitatur, immo tandem cum vita cessat; sicut hoc manifeste observari potest in illis, qui per enormes inanitiones plurimum sanguinis amiserunt. Has ob rationes quantocyus debita instituenda curatio, & quidem, quia tumoris latera nondum adparent callosa, quod ex pulsu tam manifesto clare patet, autumarem, per compressionem paulatinam, idoneo instrumento ac ligatura hic factam, posse effici, ut sacculus ab impetu sanguinis injecti non amplius expansus, nullum capiat incrementum. Nollem tamen asserere, hac ratione istud aneurisma radicaliter sanari posse. In sacco enim qui per tantum temporis spatium jam duravit, nullum est dubium, quin plurimus sanguis in grumos concreverit. Videmus sanguinem nostrum adeo in concretionem pronum, statim ac quiescit, in solidam coire massam, ejusque proin fluiditatem tantum motui perpetuo deberi. In aneurismate igitur nostro, ubi semper portio sanguinis fere quiescit, aut tardius tamen movetur, necessario quoque sanguis grumofus erit redditus. Quippe in aneurismatibus majoribus dissectis plerumque sanguis invenitur polypofus: sic Cl. Lancisius aortae aneurismate cultro anatomico subiecto,prehendit internam ejus cavitatem, adeo plenam grumoso sanguine,

[e] Epist. Med. Cent. III. Ep. 53.

[f] Acad. Roy. des Sciences. ann. 1733. p. 153.



guine, ut nil amplius capere posse videretur [g]. Per compressionem igitur ulterior tumoris extensio prohibetur, at grumi sanguinis non solum non solvuntur, quin potius compinguntur; unde sequitur, non facile possibilem esse curam radicalem ope compressionis institutam, ceu quæ in aneurismate tantum recenti, & parvo locum habet. Si itaque ægrotus cupiat, ut in totum restituatur, tenendum est, hanc curationem non nisi per adhibitam operationem obtineri posse. Hæc autem consistit in excisione tumoris, quæ in nostro casu forte haud adeo periculosa foret, cum neque majores trunci vasorum, ut supra memoratum est, neque etiam integri nervorum fasciculi, musculum pectoralem majorem adeant, sed tantum furculi ex 3°. 4°. 5°. & 6°. pari cervicalium, nec non quidam ex dorsalibus [b]. Itaque non erit magnus metus hæmorrhagiæ gravioris, aut aliorum malorum, hanc operationem alias consequentium. Tum quia arteriæ plures hoc in loco subeunt anastomoses, minus erimus solliciti de gangræna, aut morte musculi, operationem secutura, dum ablato trunculo quodam, sufficiens tamen ad conservationem musculi, sanguinis copia per cæteros ramulos advehetur. Unde crederem, non tantum periculi cum hac operatione conjunctum fore, quantum cum ea, quæ sæpius in aneurismate brachiali suscipitur. Ubi cum non certi simus, utrum arteria brachialis supra locum incidendum, in duos jam divisa fuerit ramos, nec ne, vel an rami ex superiori hujus arteriæ parte emissi, toti brachio irrigando sufficiant, semper de morte membri, forte operationem, etsi rite administratam, secutura, ægrum monere oportet; quod hoc in loco non tam facile evenire posse videtur: Qua ratione vero, & quibus cum cautelis hæc operatio foret instituenda, nunc pro viribus breviter docebo.

§. XXIII.

Curatio dividenda videtur in palliativam & radicalem. Prior ope compressionis cum idoneis instrumentis faciendæ, instituitur, quæ utique ad prohibendum ulterius incrementum, valet, sed ad radicalem illius curationem vix sufficere potest, ut superius §. XXII. indicatum est. Instrumenta autem aneurismati comprimendo idonea, varia hinc inde in autoribus chirurgicis descripta, existant, sed tantum in brachio adplicari consueta [i]. Tale deprædicat *Bordelotius* medicus regius, quo se intra anni spatium aneurisma brachiale, quod jam magnitudinem ovi junioris gallinæ attigerat, curasse jactat [l]. Cum vero hæc tantum in brachio adhiberi possint, videamus, quale tumori nostro in pectore sito, conveniat, nihil curantes, quod quidam compressionem aspernati, existimaverint,

[g] De mortibus subitan. observ. v. p. 303.

[b] *Winkl.* Anatom. p. III. §. 190. & seq.[i] *Heist.* chir. tab. XI. fig. 8. 9.[l] *Blegn.* zodiac. med. gall. ann. 1681. M. Mart.

verint, motum sanguinis compresso tumore suffocari, & latera vasis crescere. Sed non simul & semel aneurisma quam vehementissime premedum est, potius ita, ut impetus quidem minuatur, sed non in totum tollatur. Immo etsi tandem liquidi vitalis motus penitus impediatur, quid interest; nonne idem contingit operatione administrata, ubi vase destructo, sanguini quoque transitus denegatur, æque ac si latera crevissent, tamen hic fit sine multo dolore, ibi vero cum maximo interdum incommodo. Sequens autem fascia non adeo inepta videtur, aneurismati nostro adplicanda: Lorus sc. ex corio ovillo, aut caprillo, vel panno xylino, *Barchet*, aut ex habena linea, *Zwirnbund*, dicta, confectus, ne cuti immediate admotus pruritus excitet, tres circiter pollices latus, & tam longus, ut circumferentiam thoracis æquet, vel superet, parari potest, cui insuantur duæ laminæ, ejusdem ac lorus materiæ, si ex corio, aut panno xylino confectus fuerit, figura discum sive orbem æmulantes, tanti diametri, ut possint omnes simul tumores comprimere, spatium vero duabus laminis interjectum, adimpleatur fetis equinis admodum firmiter, ut pilam ad comprimendum satis valentem referat, aut setarum loco lamina quædam plumbea æqualis ambitus, corio vel panno interponatur, ad resistendum tanto valentior. Dein fascia hæc ita corpori aptetur, ut orbe vel pila comprimente immediate tumoribus imposta, alterum lori extremum, sub axilla sinistra in dorsum detur, alterum super humerum dextrum scandens, priori occurrat, ac debita ratione uniatur. Nam si sub utraque tantum procedens axilla, thoracem ambiret, non posset adeo firmari, quin constricto thorace relaxata, paulatim delaberetur. Aut quod mihi antecellere videtur, hæc quam commodissime in usum trahi posset, fascia illa, ab *Heistero mantile* cum *scapulari* vocata, sic adplicanda: complicatum mantile sub utraque axilla extensum rite constringatur, & ne ad inferiora descendat, fascia scapulari retineatur, ita formata, ut in medio foramen caput excipiat, supra pectus æque ac per dorsum extensa, firmiter cum mantili possit conjungi, hujusque delapsus prohiberi. Superdata autem prius aneurismati charta bibula masticata, & ex alcohole vini expressa, imponantur panni multiplices ac gradati, interque hos pannos, nummus, vel aliud quid durum, conjiciatur, & tunc mantile superdetur. Quæcumque autem adhibeatur fascia, tantum erit adstringenda, quoad sine majore incommodo æger ferre possit: firmiorem enim adstrictionem prohibet molestia fere intolerabilis statim succedens. §. XVIII. Fascia autem adplicata semel aut bis de die iterum constringenda, & ad plures hebdomadas, vel etiam menses gerenda est, tandem vero effectus, an tumor imminutus fuerit, nec ne, rite perpendendus. Quod si contrarium adpareat, eo citius ad curationem radicalem, sive operationem properandum, de qua nunc dicendum superest.

§. XXIV.

Aneurismatis operatio triplici instituitur ratione. Quidam torculari rite adhibito, scalpello arteriam secundum longitudinem incidentes, materiam omnem spongiæ aut specilli ope extergunt, qua expurgata, torcular relaxando, in aperturam arteriæ inquirunt, eique frustulum vitrioli viridis gossypio involutum, aut linamentum liquore styptico *Weberi* inbutum, immittunt, & superinjectis aliquot spleniolis, vulnus percurant. Alii *Purmannum* secuti, operationem instituunt hoc modo; injecto sc. conveniente ratione torculari, mox cutim summam solum, sine læsione aneurismatis, dissecant, dehinc supra & infra tumorem posita arteriæ pars, diligenter ab adjacentibus liberata vasis, uncinuli aut hamuli ope ita elevatur, ut possit filo deligari utrinque arteria, tumoreque medio inter utramque vincituram scalpello exciso, vulnus sanatur. Alii, qui *Anellii* methodo delectantur, iterum aliter se gerunt: nimirum torcular primo adplicatur, depressoque dein ex tumore omni sanguine versus arteriæ finem, cutis suprema secundum longitudinem, illæso manente aneurismate, inciditur, tum arteria loco supra tumorem proximo, per trajectum filum duplex, semel aut bis pro re nata constringitur, donec post torcular relaxatum, nil in tumorem veniat, quo facto deligari, & debito modo vulnus foveri debet. Dispiciendum igitur, quænam methodus aneurismati nostro possit adplicari. Prima quidem, etsi in aneurismate brachiali summo cum successu possit adhiberi, sæpeque haud sine optato eventu in usum fuerit vocata, tamen in nostro tumore non æque valere videtur. Quia enim arteria brachiali, ope fasciæ torcularis rite adplicatæ, compressa, prohiberi potest, ne ulla sanguinis gutta in aneurisma fluere queat, sine omni metu tumorem juxta longitudinem incidere licet; id quod in loco, quem tumor noster occupat, non æque tentare convenit. Nam etsi truncus, sive ramus aneurismaticus, torcularis ope possit aliquomodo comprimi, tamen nondum tumorem dissecare licebit; nam quia arteriæ intercostales inferiores, cum superioribus & mammariis inosculantur, facile furculus talis, cum ramo aneurismatico conjunctus, & compressioni ineptus, sanguinem continuo plorans, operationem multum turbaret. Insuper cauteria potentialia, & styptica hac in methodo usitata, minus arrident, dum per ligaturam arteriæ convenientem, semper certior spes haurienda non amplius secuturæ hæmorrhagiæ, quam ab adplicatis stypticis, vel cauteriis. Secunda methodus a *Cl. Purmanno* sæpius adhibita, magis conveniens videtur. Quia enim arteria ab adjacentibus vasis liberata hamuli beneficio attollitur, statim adparebunt ramuli, qui forte hic anastomoses subeunt, quibus tum aut ligatura, aut alio convenienti modo prospici potest. Etiam experimento autor fidem facit, asserens, se hoc modo maxima extirpassè aneurismata, vulnusque intra unicum mensem curasse. *Anellii* autem methodus hic minime locum habet, in cujus administratione requiritur, ut sanguis ex



aneurismate exprimat, quod in tumore nostro minime fieri potest, dum tanta copia sanguinis, in grumos jam concreta, non facile poterit exprimi, & versus arteriæ finem depelli, hinc minime quadrare videtur. Exponendum restat, quid igitur ante operationem, quid in operatione, & post operationem agendum veniat, Ante eam æger debito præparandus modo; id quod fieri solet per conveniens ecoproticum, aliquot ante operationem diebus propinatum, ut intestinis a saburra humorum vitiosorum liberatis, non adeo facile operationi ullum accedat incommodum & multa avertantur mala. Venæsectionem, alioqui etiam præmittere solitam, hic non suaderem, dum, nullis adparentibus plethoræ signis, potius cachexia præsto est, cui sanguinis missio parum idonea, immo summe nociva foret. Potius adhibeat remedia cachexiæ opposita, quæ sanguinem, humoresque corruptos emendare valeant. Simul capiat, imprimis aliquot ante operationem diebus, cibos eupeptos, euchylos, minime acres, aut stimulant, potumque penitus non spirituosum, sed magis temperantem; ne per cibum aut potum, motu humorum intensiore reddito, metus sit, inflammationis, aut febris vehementioris, operationem insecuturæ. In ipsa operatione ægrotus in sella quadam inclinata positus adversa luce, à ministris ita firmandus est, ut neque operatorem turbare, neque sibi ipsi damnum inferre possit. Torcularis applicatio hic minus commoda videtur: forte enim ramus statim ac superficiem musculi attingit, aneurismaticus est factus, id quod concluditur ex eo, quia ad latus tuberculi 2i. nulla percipitur pulsatio, & hinc torcular adpositum, vix ullum ederet effectum. Cutis igitur juxta longitudinem scalpello incidatur, cavendo, ne simul aneurismati inferatur læsio; cute aperta, plerique anxie arteriam à nervo forte adjacentem, separare solent; utraque vero sine gravioribus symptomatibus ligari posse, fideles evincunt historiæ [m]. Ex tribus nempe varii habitus, ætatisque viris, quibus cum brachii aneurisma curaretur, nervi strictissime absque splenio ullo, cum arteria ligati sunt, nullus alia symptomata passus est, quam quæ operationi vulgo superveniunt, imo trium uni membrum læsum postea robustius accessit; fatendum tamen, quo tempore nervus constringebatur, doloris vim majorem homines persensisse, motum & sensum magis fuisse imminutos, at hæc brevi evanescebant, & ita ad sanitatem perducti sunt, ut neque celerius, neque melius, non ligato nervo, perducere potuisse viderentur. Hinc existimarem, si separatio nervi ab arteria plurimum facebat negotii, utrumque sine multa hæsitacione ligandum esse: arteria itaque a nervo, & vasis adjacentibus, si commode fieri possit, separata, hamulo elevetur, tum acus quædam incurva, retusa, duplici filo constructam delineat, qua simul arteria ab adjacentibus vasis liberari potest. [n] Dein supra & infra tumorem, lina trajecta valide constringantur, mi-

nuto

[m] Bononienf. Scient. Institut. comm. T. II. part. II. 1746.

[n] Zach. Platner, Institut. Chirurg. Tom. III. fig. XI.



nuto semper spleniolo, aut linteolo, nodo subiecto, ne arteria discindatur; ligata utrinque arteria, tumor medius excindatur, quo facto, vulnus spongia vino aut alcohol madente extergatur, tunc spleniola balsamo cuidam vulnerario imbuta, arteriæ ligatæ adponantur; super hæc injiciantur linamenta, & panni multiplices gradati, quæ tandem, si lubet, emplastro quodam possunt contegi, & fascia mantilis cum scapulari vocata, modo supra jam descripto, adplicari.

Post operationem feliciter institutam, æger instar vulnerati se gerere debet, studere quieti, cibus uti eupeptis, minime fœculentis, ut sunt juscula varii generis, olera, ac carnes animalium juniorum domesticorum: tamen præsentè inflammatione satius est à carnibus abstinere. Pro potu adhibeat ptisanam vulgarem, interponendo interdum, haustum decocti cujusdam convenientis vulnerarii. Fascia, nisi aliud quid requirat, ante diem tertium non est resolvenda, quod ubi fit, linamenta vulnere inhærentia non vi erunt diducenda, nisi sponte sequantur, alioquin possêt, arteria lacerata, hæmorrhagia succedere. Fila nunquam præcidenda, sed, donec sponte excidant, relinquenda. Denique convenienti ratione vulnus perfandandum. Inflammatio, febris, aliaque mala forte supervenientia, remediis cuique horum aptis, oppugnanda.

T A N T U M.

G g g g 2

TABULA



TABULA DISPUTATIONUM
 QUÆ SECUNDO TOMO CONTINENTUR.

X X X.

- B**URCHARDI DAVID MAUCHARTI disp. de hypopyo Tubing 1742. Quas promissimus de oculorum morbis academias disputationes, eas nunc exhibemus. In hac, quæ nunc enumerator, homonymia imprimis hypopyi, onychis & diversissimi pterygii excutitur. Paris in oculo effusi signa, curatio per paracentesin, fomenta, concussionem, cum singularum meritis, & Justi concussio a WOOLHOUSIO repetita memorantur. Denique perforatio corneæ describitur, qua pus emittitur, sive ea Woolhousiano proprio instrumento sive lanceola fiat, aut acu cataractaria, qua auctor in curatione, quam ultimo loco describit, feliciter usus est. pag. 1.
- XXXI. De empyesi oculi ibid. eod. ann. Hunc morbum ab hypopyo ILL. MAUCHARTUS distinguit, quod pone iridem pus habeat: signa ejus exponit, operationem, instrumenta, perforandi oculi modum & cautelas enarrat. 33
- XXXII BERNHARDI ALBINI de cataracta disp. jam ann. 1695 proposita, antiquiores utique de natura hujus mali opiniones habet, neque sedem in lente crystallina admitit, de qua jam tunc conjecturæ passim extabant. Verum candidè omnino spem a medicamentis abjicit, & duas acus describit, quarum prior in forcipem firmata est, ut cataractam comprehendere & educere possit, altera duplex facta, ut acuta & sulcata acu sclerotica perforetur, obtusa vero lens ipsa deprimatur. 47
- XXXIII. J. HENRICUS FREYTAG Argentor. 1721. de cataracta disputavit, & cataractas membranaceas nonnullis exemplis defendit, quæ, cum minus nota sint, merentur publicari. Contendit autem patrem suum, ocularium chirurgum, ejusmodi cataractas membranaceas non infrequenter acu hamata prehasas de oculo extraxisse. 63
- XXXIV. JOACH. FRIDER. HENCKEL de cataracta crystallina vera Francf. ad Via. 1744. describit administrationem Ferrenianam, qua posterior facies capsulæ lentis crystallinæ aperitur, in oculis humanis a se repetitam. 85
- XXXV. J. GOD. GUNZII disp. de suffusionis natura & sede Lips. 1750. habet anatomem oculi, quantum ad hanc chirurgiam sufficit, deinde de cataractarum differentia inquit, & de membranaceis imprimis severius dubitat: in ipsa lente eas separat, quæ in lentis membrana, & quæ in substantia resident. Ægre admittit capsulæ lentis crystallinæ opacitatem. Curationem refutat, in qua vel anterior pars capsulæ inciditur, vel una cum lente capsula tota deprimatur. Deinde subtiliter acus figuram locumque vel incidendæ scleroticæ membranæ vel capsulæ ipsius definit. 105
- XXXVI. ANTONILLE MOINE *Quæstio medica* in ea verba ergo deprimendæ cataractæ non expectanda maturatio Parisiis ann. 1728. proposita, præter argumenta ad defendendam eam sententiam, utilia etiam, si firma sunt, testimonia habet incipientis cataractæ usu millepedum sanatæ. 149
- XXXVII. PETRI LEHOC *Ergo oculi punctio cataractam præcavet* Paris. 1740. Cataractas membranaceas defendit, & earum ex humore aqueo originem occupari credit, si paracentesi corneæ is humor emittatur. 157
- XXXVIII. J. BAPTISTÆ THURAND *Ergo in cataracta potior lentis crystallinæ extractio per incisionem in cornea quam depressio per acum* Paris. 1752. Novam artem 157

