

ICONES
ANATOMICO-PATHOLOGICÆ.

LIPSIAE
IN LIBRARIA WEIDMANNIA
MDCCCXXXIII.

K2. 180. 7





CHRISTIANI FRIDERICI LVDWIGII
PROFESSORIS LIPSIENSIS
DE
QVARVNDAM AEGRITVDINVM
HYMANI CORPORIS
SEDIBVS ET CAVSIS
TABVLAE SEDECIM
MEDITATIONIBVS NONNVLLIS
ILLVSTRATAE

LIPSIÆ
IN LIBRARIÀ WEIDMANNIÆ
MDCCCLXVIII



CHRISTIANI WILHELMI LEIBNIZII
MAGISTRI
QUATVINDAM ALGEBRIVM
TABULAE SEPTIMUM
MEDITATIONVM



DC
mgn



LECTORI AEQVO ET ERVDITO

S. D.

CHRISTIANVS FRIDERICVS LVDWIGIVS.

Iam aliquoties in meis praefationibus, inprimis in illa, quam occasione tabularum cauitatum corporis humani a tergo apertarum edidi, de methodo anatomica verba feci atque exiliamaui, in hocce studio simili diligentia et subtilitate, quemadmodum in historia naturae, solidiore critice cum fructu vtendum esse. Habent in vniuersum haec studia multa inter se communia, sunt igitur etiam eadem methodo illustranda. De dilectionis regulis igitur, de partium corporis humani sani descriptionibus atque figuris iam alio tempore egi.

Quam ob rem nunc paulo curiosius contemplantur sum icones, in quibus partes morbosae de natura pictae sunt atque de figuris anatomico-pathologicis in hac praefatione agere apud me constitui. In his vero vel molles vel duras morbosae partes delineatae sunt.

Inter priores perpaucas imo paucissimas inuenio, quae aliquo tantum modo probabiles sunt. Namque vel tantum minutae portiones depictae sunt vel partes adeo arcte ad se iniunctae adiectae plures, vt nihil clari conspici possit, vel partes a partibus separatae vel ex partibus exactae delineatae sunt minus diligenter ita, vt rem non satis accurate explicant. Itaque plurimae harum figurarum iusto obscuriores, rudiores et valdopere mediocres sunt. Et si paulo diligentius circumspectio, non inuenio, quas exempli loco artis delineandi magistris et sculptoribus proponere debeam.

Interim tamen haud ignoro, quam difficile sit negotium et pictoris et sculptoris, huius generis icones excellentes et laudabiles conficere. Exurgit vero inter alias in primis haec quaesitio, quae sint depingenda et quo ordine. Raro enim vna figura res absoluitur, potius a pluribus faciebz morbosas partes contempleri oportet. Dein vix non semper plures partes simul, viscera, membranae, vasa e. f. p. partes diuersae naturae, quae diuersum rei exprimendae modum (*maniere*) expolunt, delineandae sunt. Quod negotium, vt distincte exprimantur omnia, multum difficultatis habet. Quapropter tunc descriptio plerumque clarius et distinctius pingit. Vidi ante hos septendecim annos Laucumi apud PETRYM CAMPERVM patronum meum, qui certe multa, imo insignia praefecerat, harnarum diuersarum delineationes assidue de natura pictas, et doleo has figuras cum erudito orbe nondum esse communicatas.

Facilius

Facilius est olla depingere, quamvis et hoc artificis negotium sua difficultate non careat. Attamen in haec artis parte pictores et sculptores ad nostra vsque tempora iam egregia praefecerunt, inter quos modo enumerare lubet eos, qui opera RVYSCHII, CHESELDENII, TRIOENII, patris mei, G. C. REICHELII, BONNII, SANDIFORTHII, et WEIDMANNI ingeniose et dextre tabulis illustrarunt. De his igitur brevis haec critico sequatur.

RVYSCHII pictores et sculptores fuerunt *A. de Blois*, *C. Huyberts*, et *I. Wandelaar*. Icones bonae sunt, probabiles, egregiae, praefertim posterioris artificis.

CHESELDENII artifices fuerunt *Gerhard van der Gucht* et *Shinvoet*. Icones bonae, plus quam probabiles, optima, mascula graphide exaratae.

TRIOENIO artifices se socios laboris adiunxerunt *F. v. Mieris* et *I. v. d. Spyk*. Icones bonae, at nimis subtilis et diligentes, hinc minus verae.

Patris mei et REICHELII figuras hic ipse delineavit et iure insignes laudes promeruit. Sculptores horum fuerunt *C. B. Glasbach*, *G. D. Heumann*, *I. M. Bernigeroth* et *I. M. Stock*. Picturas REICHELII primis et praecipuis adnumerandas esse, rerum harum peritissimorum virorum sententia confirmatum est; possideo harum in mea collectione et delineationum et tabularum aeri incisarum plures, quas omnes harum rerum gnari summa cum voluptate contemplati sunt. Icones anatomico-pathologicae, quae secundum figuras a REICHELIO de natura pictas sculptae sunt optimis adnumero, ni fallor, summo cum iure et nostrarum tabularum in primis tertiae et quartae figuras primas et quartae quoque figuram secundam, porro figurant priamam et secundam tabulae sextae et figuram denique secundam tabulae decimae quartae.

BONNII artifices fuerunt *Houtman* et *de Bakker*. Icones distinctae, minus diligentes, bonae.

SANDIFORTHII pictor *Abrahamus Delfos*, *Wandelaarii* erat discipulus et sculptores *R. Muis* Rotterdamensis et *P. de Mare* Leidenensis fuerunt. Icones bonae, plus quam probabiles, naturam vere exprimentes, tamen Cheseldenianis inferiores.

WEIDMANNI artifex icones bonas, alias nimis subtilis, hinc minus veras, alias optimas et plus quam probabiles confecit.

Caeterum quod in vnum fasciculum hic collegerim plures tabulas dissertationum Lipsiensium et adhaerentium medico-practicorum, hoc expropter a me factum est, tum vt plures egregie et scienter in aere ductas figuras in vna serie medicis atque chirurgis exhibere, tum eadem nouo commentario illustrare possem. De ordine enunciationum mearum in singulis paragraphis multis verbis dicere nolo. Demonstrabunt saltem istae, vt spero, anatomicae pathologicae inter reliquas medicas disciplinas aliquem locum concedendum esse. Scr. Lipsiae in mercatu vernali A. 1710. CCXCVIII.

TABVLA

TABVLA PRIMA.

Sitit osteofeatoma in pelvis cavitate viri quadragenarii, ex cadavere recenter exactum, post vehementem diductionem ossis ilei finitri ab osse facro exortum. Ossa adhuc membranis et ligamentosis partibus obiecta sunt.

- a. Corpus et apophysis transversalis dextra vertebrae tertiae lumborum.
- b. Pars corporis vertebrae quartae lumborum, cum eius apophysi transversali dextra.
- c. Superficies anterior ossis ilei dextri cum eius crista et spina anteriori.
- d. Crista ossis ilei finitri.
- e.e. Acetabulum dextrum et finitrum.
- f.f. Tubera ossis ischii dextri et finitri.
- g. Synchronrosis ossium pubis.
- h.h. Varia tubera osteofeatomatosa, quod corpora trium ultimarum vertebrarum lumborum, vel ex parte, vel tota, nec minus totum os sacrum tegit, pelvium maxima ex parte replet et ad os ileum finitrum praedictum adheret.
- i.i. Eiusdem tumoris ossis et fibrae tubera posteriora et exteriora.

Fig. II. offendit particulam a recenti osteofeatomate, quod in cavitate pelvis haerebat, abscissam, et visus coloribus depictam, ita, vt eiusdem tela et textura interior distincte adpareat.

- a.a.a. Glomeruli ex fæbo albo, pinguedini condensatae similes, formati.
- b.b. Loca, quae materia magis fluida, flava et oleosa repleta erant.
- c.c. Variæ moleculæ ossæ recentioris formationis hinc illinc reliquæ substantiæ interperlae.

Fig. III. eandem sitit osteofeatomatosa portionem exsiccatam.

- a.a.a. Substantia, antecedenti figura descripta, exsiccata et indurata.
- b.b.b. Moleculæ ossæ, hinc illinc inter ligamentosam telam osteofeatomatosa distributæ, hac in figura inter exsiccatam substantiam copiosiores in conspectum venientes.

TABVLA SECUNDA.

Fig. I. sitit partem posteriorem osteofeatomatosa, regionem trium ultimarum vertebrarum lumborum aliquantum dextrorsum flexarum, ossis ilei dextri, finitri, ossis sacri atque coccygis comprehendens.

- a. Vertebra lumborum tertia.
- b. Vertebra lumborum quarta.
- c. Os ileum dextrum cum ipsius crista et acetabuli margine.
- d. Os ileum finitrum et eius crista.
- e.e.e. Varia osteofeatomatosa tubera maiora, quibus sunt adposita plurima tubercula et excrecentiæ praeternaturales minores.
- f. Cavitas sub finem ossis sacri a famiei collectione, arroffione et exulceratione in hac sede formata.

Figurae II ad V. calli formationem in ossibus animalium inprimis brutorum explicant.

Fig. II. Dextri pedis porcini tibiae fibulaeque prius diffractae atque consolidatae anterior facies.

- a. extremitates superiores,
- b. extremitates inferiores, utraque alia cartilagine adnæ obductae,
- c. fibula integro suo perioffio adhuc tecta et ex consolidatione partum incurvata,
- d. ossæ tubera ad fractam eius partem ex consolidatione nata, partim adnæ elongatis membranis et fibris perioffici cincta,
- e. fibrae perioffici ad nova tubera enata descendentes.

Fig. III. Posterior eorumdem ossium facies.

- a. b. vt in figura antecedenti.
- c. fibula perioffio suo demudata cum cartilagine intermedia inter bina fragmenta fracta. d.
- e. Tubercula nova ossæ prominentia in tibiae ossæ.

NB. Hæc duæ figurae non satis diligenter exculptæ sunt.

Fig. IV. Tibia in duas partes anteriorem vnam, alteram posteriorem terra diuisa.

- a. c. Superius et inferius ossis extremum.
- b. d. cartilaginea lamina epiphyseus interposita.
- e.e.e. ossæ fibulae diffractae tibiae medullam in suo ossæ includentes.

A

E.F.

f. f. novae ossae facies, quae fracturae ex arte institutae supervenerunt.
 h. h. h. h. fibrae perioleae ad novum callum descendentes; et
 g. i. interno cum perioleae nexae.

Probabilior figura et diligentioris sculpturae.

Fig. V. Fibula diffecta.

a. Superius eius extremum.

b. Cartilago interposita.

c. Inferius extremum.

d. d. Tubera et lineae recentioris ossificationis.

e. Cartilaginea lamina nova inter callum recenter formatum enata.

TABVLA TERTIA.

Fig. I. refert anteriorem superficiem ossium pelvis, quae ab osteoleotomate variis excrecentiis ossis praeter naturam irregularibus et cariosis affecta est.

a. Corpus vertebrae tertiae et

b. Quartae lumborum cum apophyibus transversis.

c. Corpus vertebrae quintae lumborum cum eius apophysi transversa dextra illa.

d. Eiusdem vertebrae apophylis transversalis sinistra maxime carie defrutta.

e. e. Crista ossis ilei dextri et sinistri.

f. f. Accetabulum utrumque.

g. g. Tubera ossis ichii dextri ac sinistri.

h. h. Foramen osale utriusque lateris.

i. Synchondrosis ossium pubis.

k. k. Apophylis acuta posterior ossis ichii utriusque, quarum altera carie deturpata est.

l. Locus, in quo os ileum dextrum cum osse sacro committitur.

m. Locus idem alterius lateris protuberante carie multa notatus, praeter apophylin transversalem sinistram vertebrae quintae lumborum, marginem superiorem ossis sacri et marginem posteriorem cristae iliacae sinistreae comprehendens.

n. Locus idem paulo inferiore in regione, in quo os ileum sinistrum ab osse sacro disunctum est, cuius margo quoque prominat.

o. p. Vena cariosum cum excrecentiis pluribus itemque foveolis et sulcis in concava parte ossis ilei sinistri, cum priori loco m. per continuum osteoleotoma connexum.

q. q. Foramina vertebrae superioris ossis sacri cariola.

r. Caries insignis multa acuminata frustula formans, qua inferior pars ossis sacri totumque os coccygis defrutum est.

f. Portio quintae vertebrae ossis sacri superius, vbi ligamentum sacro-ichhiadicum adherere solet; atamen et haec cariola est.

Fig. II et III. Tibiae cariolaes partes ab utroque latere visae.

Fig. IV et V. Iuvenis sedecim annorum humeri carioli diaphyses ab anteriori et posteriori facie.

Fig. VI et VII. Squamae ossae ad idem os humeri pertinentes.

Haec fragmenta omnia exfoliatione separata sunt et egregie acuminatos margines et scunclionis per morbum factae lineas demonstrant.

Fig. VIII. Laminae ossae anterioris partis ossis tibiae, suborta sub perioleae inflammatione naturae auxilio separatae, forma et magnitudine naturalis.

a. Magnitudo naturalis particulae, quae Fig. IX. microscopio aucta est.

b. b. Pori atque sulci laminam omnino perforantes.

c. c. c. Pili equini per poros eiusmodi transmissi.

d. Porus vel potius foramen, quod forte vasi maiori transitum permittit.

Fig. IX. Laminae ossae Fig. VIII a. depictae facies microscopio aucta, vt eo melius

a. a. Pori atque sulci et

b. Pili equini per talem porum traiectus conspiciantur.

T A B V L A Q V A R T A.

Fig. I. depingit ossium pelvis posteriorem superficiem omnemque cariolae erosione turpitudinem.

- a. Vertebra lumborum tertia, cuius radici dextri lateris in materia calcarea adhaeret; et in
- β. Processus spinosus carie arrosus adparet.
- b. Vertebra lumborum quarta integra, illaesa.
- c. Vertebra lumborum quinta cum apophysi transuersali dextra integra; cuius autem
- γ. Apophysis transuersalis finitira,
- δ. Apophysis spinosa et
- ε. ε. Apophyses articulares finitirae carie maximopere destructae sunt.
- d. Excrescentiae cariolae in loco disjunctionis ossis sacri et margine ossis ilei finitiri enatae.
- e. Ossis sacri vertebra superior, carie validopere alienata.
- f. Apertura, in cuius canali medullae spinalis extremitas sita erat, a carie et ossium teredine efformata.
- g. Pars inuolucris medullae spinalis adhuc relictis.
- h. h. Alia ossis facii cariosi loca.
- i. Quintae vertebrae ossis sacri parua pars relicta, vbi alias ligamentum sacro-ischiadicum magnum adhaeret.
- k. k. Os ileum dextrum et sinistrum vna cum crista.
- l. l. Margines acetabulorum.
- m. m. Tubera vtriusque ossis ischii.
- n. n. Foramina oualia, dextrum et sinistrum.
- o. o. Apophysis acuta posterior ossis ischii vtriusque.
- p. Varias depressiones praeter naturam ab osteostomatate incumbente factae, in inferiori parte incisurae magnae ischiadicae finitirae conspicuae.

Fig. II. Nitidissima sculpturae exemplum, quod iam anno 1758, quo tempore certe apud Exteros adeo, artifices vix meliora praestiterunt, a G. C. Reichelto, Medicinae Cultore Lipsiensi, dexterrima manu delineatum, a C. B. Glasbachio Berolinensi stylo exaratum est.

- Demonstrat tres dorci et duas lumborum vertebrae, quae ex abscellu latente cariolae factae erant.
10. Vertebra dorsalis decima, cuius corpus in anteriori fede iam multis locumamentis a carie exesis conspicuum est.
 11. Vertebra dorsalis undecima, de cuius corpore idem valet.
 12. Vertebra dorsalis duodecima, cuius corpus ita destructum erat carie, vt modo minuta aliqua eiusdem particula cum nonnullis noui calli in superiori fede vestigijs remaneret. Conspiciuntur adeo partes, posteriora et processus spectantes, teredine affectae.
 1. Vertebra lumbalis prima, cuius totum corpus ad processum vsque destructum est.
 2. Vertebra lumbalis secunda, ex parte anteriore et superiore a carie in corpore imprimis erosa cum quibusdam noui calli regenerati rudimentis.
- * Processus transuersi finitiri carie affecti et maxima ex parte deleti locus, in quo abscellus latens sub p̄sa maioris vianu sibi aperire tentauerat.

T A B V L A Q V I N T A.

Figura I. Os femoris sinistrum ab anteriore et laterali interna parte visum.

- A. Caput femoris cum collo.
- B. Trochanter maior.
- C. Trochanter minor.
- D. Condylus internus.
- E. Condylus externus.
- F. F. Asperitates plures in superficie ossis inde a trochantere minore ad condylum internum conspicuae.
- G. Canum magnum, quod mediam diaphysin tranfit.
- H. Foramen, quod per canalem ad cauum magnum sursum tendit.
- I. Alius canalis stylo notatus in cauum descendens.

Figura II. Os femoris sinistrum a posteriori et laterali externa parte visum.

- A. Caput femoris cum collo.
- B. Trochanter maior ad collum et marginem capitis vsque alper et acrimonia adfectus.
- C. Trochanter minor ad maiorem vsque quoque ex morbo asper.
- D. Condylus externus.
- E. Condylus internus.
- F. Margo illius aperturae magnae, quae mediam diaphysin penetrat. v. Fig. I. G.
- G. Quidam stylo transmissio indicatum eius canalis, qui ab interiori parte ad cauum magnum ducit. Fig. I. H.
- H. Superioris canalis crificium Fig. I. I. indicatum.

B

Figura III.

- Figura III. Diaphysis femoris e puella nono aetatis anno ex confusione laesa et decimo quinto aetatis anno demum separata.
- A. Diaphyseos ipsius pars maxima in margine superiori et inferiori vel extenuata vel aspera.
 - B. Fragmentum aliquod magnum, quod eidem adhaeserat, inter curationem per manum, quae extrahendo infuitur, fractum et distinctum, in figurae delineatione demum adpositum, loco separationis * indicato.
 - + Fragmentum porosum atque alperum, vnum atque maximum ex triginta illis a chirurgo subinde extractis.

- Figura IV. Diaphysis tibiae soluta, a parte anteriore.
- A. Latus dextrum versus fibulam directum.
 - B. Locus, in quo cylinder ossis integer est.
 - C. Cariosi vlcisr sedes ad partem posteriorem superficiis internae tibiae.
 - D. In hac sede ossis nigredo adparuerat, reliquo ossis fatis denso atque albo.

- Figura V. Diaphysis tibiae soluta a parte posteriore.
- A. Pars superior superficiis posterioris in crassiori lamina exfoliatione separata.
 - B. Pars altera inferior fatis quidem densa, attamen firis atque poris cariosis distincta atque pertusa.

T A B V L A S E X T A.

Fig. I. Ossis femoris dextri venerea carie adfecti pars inferior atque maxima, in superiori sede infra trochanteres a carie insigniter exsca atque dum adeo adhuc viueret homo fracta; eadem acrimonia in inferiori extremitate supra condylos laesa, in qua superficie noua calli lamina tamen, acrimonia hoc non impediende, succreta est.

Fig. II. Silit eiusdem femoris collum atque caput multa atque insigni carie omni fere in substantia perterebata ita, vt cartilaginea capitis lamina sola nondum adfecta esse videatur.

- Fig. III. Silit totum os femoris diffractum a posteriori facie.
- A. Eiusdem pars superior inflammationis iniuria adfecta atque denigrata.
 - a. Caput femoris.
 - b. Collum femoris.
 - c. Trochanter maior.
 - d. Trochanter minor.
 - e. e. c. e. Foramina pro introitu valorum.
 - f. Exostosis.
 - g. Tabus ossis diffracti callo oclusus.
 - h. Fovea, cui ligamentum teres inhaesit.
 - B. Pars inferior.
 - a. a. Condylus ossis femoris.
 - b. b. Dimidia pars tubi, nigredine, eodem modo, quo tota pars superior, adfecta.
 - c. c. Exostoses duae eminentiae.
 - d. Tabus ossis callo oclusus.

Fig. IV. Eadem pars inferior inuersa, vt dictae exostoses duae eminentiae Fig. III. B. c. c. clarius in conspectum veniant.

T A B V L A S E P T I M A.

- Figura I. Femur sinistrum a parte anteriori delineatum.
- a. Filisura superioris et magnae finis cum maiori suo hiatu ad mediam diaphysin.
 - b. Filisura continuata semper angustior reddita.
 - c. c. Regeneratae ossisae laminae, quae filisuram denuo forte repleuissent, nisi os fissum et fissura adeo longa et protracta extitisset.
 - d. d. Filisura amplius continuata.
 - e. e. Imperfecte regenerati calli vestigia quaedam.
 - f. Apertura magna, ex qua omnes filisurae egrediuntur, ex parte consolidatione iam angustior reddita.
 - g. Filisura longitudinalis secunda inferior et exterior ad condylum decurrens.
 - h. Filisura longitudinalis tertia inferior magis obliqua ad condylum internum quoque decurrens.
 - i. Hiatus filisurae g. cariosa et callosa substantia refertus.
 - k. Lamina ossis tenuis et alba in margine aperturae maioris inferiore regenerata.
 - l. l. Albas et densae secundum longitudinem directae firiae ossisae regenerati calli.
 - m. m. Exostoses quaedam asperae partim porosae, partim magis durae, quarum plures minores hinc atque illinc in ossis conspiciuntur.

Figura II.

Figura II. Femur sinistrum a parte posteriori delineatum.

- a. a. g. Fissura insignis et longissima, retrorsum flexa et satis ampla.
- b. b. Eiusdem continuatio.
- c. c. Laminae oleae longitudinales ad fissuram pertinentes; partim nouo ac tenui callo obductae.
- d. d. Loca, in quibus a margine istae laminae magis distant.
- e. e. Fissura non nihil angulior.
- f. Eiusdem flexura maxime ampla, ex immutata oleae tela versus condylum explicanda.
- g. Finit fissurae in rimam tenuem delincentis.

TABVLA OCTAVA.

Haec tabula istum ossium morbum explicat, quem diastasis ossium nominant.

Fig. I. Humerus sinister a parte posteriore delineatus, in quo conspicitur, epiphyseos capitis a. olim altius in loco commissurae b. b. positum ab eo disunctum esse atque iterum in inferiori et laterali quidem sede cum diaphysi e. cohaesisse: hinc a naturali figura iam multum recedit et magis a latere diaphyseos in conspectum venit. Adparent quoque tuberculorum postea ex dislocatione ortorum vestigia c. quae tubera in linea fere perpendiculari adcreta sunt.

Igitur ita adparet humeri caput, vt ex summo loco et pristina basi, vna cum ista ad latus dimotum sit.

Fig. II. adiecta est, vt haec epiphyseos, a diaphysi diductio, eo clarius cognoscatur; estque humeri finitri fani et integri a parte posteriore linearis pictura.

- a. Epiphyseos caput.
 - b. b. Commisurae locus et basis.
 - c. Tuber f. capitulum.
 - d. Diaphyseos portio.
- Igitur in Fig. I. basis b. b. furfum ducta, epiphyseos caput a. autem cum tubere c. inclinata fuit.

Fig. III. Secunda capitis humeri diastasis in humero dextro a parte anteriore delineata.

- a. Epiphyseos femoris superior f. caput e sede ad latus dimotum.
- b. Tuber eius f. capitulum.
- c. Commisurae locus, vbi callus rarus et puniceus adcreuit.
- d. Diaphyseos portio.
- e. Apertura, per quam stylus vsque ad interiora immitti poterat.

Fig. IV. Humeri dextri fani a parte anteriore linearis pictura.

- a. Epiphyseos caput.
- b. Tuber eius prius sine capitulum maius.
- c. Tuber eius posterius sine capitulum minus.
- d. d. Commisurae epiphyseos et diaphyseos locus.
- e. Diaphyseos suprema portio.

Fig. V. Femoris dextri inferior portio a parte anteriore delineata.

- a. Diaphyseos pars.
- b. Epiphysis auulsa, ad latus mota atque diaphysi irregulariter nec firmiter adcreta.
- c. Commisurae pristinae vestigia.
- d. Diaphyseos aliqua particula separata, epiphysi adhuc adhaerens.
- e. e. Laminae atque spicula oleae a recenti calli materie efficta, epiphysin cum diaphysi conglutinantia.
- f. f. Eminentiae et exsolioles variae a materia oleae luxuriante efformatae.

Fig. VI. Femoris dextri fani et integri portionis inferioris a parte anteriore linearis adumbratio.

- a. Diaphyseos portio.
- b. Epiphysis.
- c. c. Commisurae vtriusque locus.

Fig. VII. Eiusdem ossis Fig. V. modo exhibiti a parte posteriore delineatio.

- a. Diaphyseos portio.
- b. Epiphysis seuncta, ad latus tracta atque diaphysi adglutinata.
- c. c. Commisurae atque vestigia.
- d. Diaphyseos pars aliqua ab ista separata iam epiphysi adhaerens.
- e. Laminae oleae diaphysin cum epiphysi connectentes.
- f. f. Tubercula varia a materia oleae luxuriante formata.
- g. Spiculum ossium grandius et calli materie effictum atque a diaphysi versus epiphysin porrectum.
- h. Spiculum ossium alterum minus quoque et callosa materia effictum atque ab epiphysi versus diaphysin descendens.

C

Fig. VIII.

Fig. VIII. Femoris dextri integri et fani portionis inferioris a parte posteriore linearis pictura.

- a. Diaphyfeos pars.
- b. Epiphysis.
- c. c. Commiffurae vtriusque et epiphyfeos et diaphyfeos locus.

TABVLA NONA.

Exhibet fracturam colli femoris finiftri cum magno vlcere cariofo et fractura obliqua diaphyfeos inferioris eiusdem femoris iniuque curata.

Fig. I. A. Superior femoris fracti pars longior cum capite et collo morbofo.

- a. Caput femoris, cuius lamina cartilaginea adeo carie deturpata atque totum collum valdopere deminutum multis foueolis et fimofa carie exefum eft.
 - b. b. Fractura colli anterior flatim retro caput confpicua, profunda et cum finu indigni coninacta.
 - c. c. Noui calli rudimenta ad margines fracturae.
 - d. Fracturae posterioris inter trochanteres praefentis continuatio.
 - e. Trochanter minor.
 - f. Fracturae obliquae diaphyfeos fragmentum fuperius valde accumulatum.
- B. Inferior femoris fracti pars breuior cum condylis.
- g. Spinae et excrefcenctiae irregulares partis inferioris fracturae obliquae diaphyfeos male curatae.
 - h. Callus fatis firmus inter fragmenta fractorum ollium in iniuque fede confolidatorum regeneratus.

Fig. II. In hac idem os a parte posteriore depictum eft.

- A. Superior femoris fracti pars longior cum capite et collo morbofo.
- a. Caput femoris cum foueola ligamenti teretis eiusdemque collo. Vtrumque fimofa carie exefum, collumque valdopere deminutum eft.
 - b. b. Anterioris colli fracturae rima mox retro caput, profunda, carie diftenta.
 - c. c*. Posterior colli fractura praecipua atque insigniter profunda, inter trochanteres progrediens.
 - c. c**. Fractura eadem ad bafin maioris trochanteris continuata.
 - d. Spinae posterioris femoris cariofa fuperficies.
 - e. Fracturae obliquae partis diaphyfeos fuperioris extremum valde acuminatum, in hac figura ita depictum, vt cauum medullare ex parte in confpectum veniat.
- B. Inferior femoris fracti pars breuior cum condylis.
- f. Spinae variae atque eminentiae irregulares partis inferioris fracturae obliquae diaphyfeos male curatae.
 - g. Similis fpina longa atque fubtilis.
 - h. Cauum medullare fatis apertum huius inferioris partis femoris.
 - i. Fragmentorum ofeorum male confolidatorum locus.

TABVLA DECIMA.

Femur finiftrum media in diaphyfi fractum, perioftico velicac ad infiar medio in loco diftento, praegrandis vlceris fede; extremitates eiusdem emollitae funt.

Fig. I. A. Extremitas femoris fuperior cum collo atque capite.

- B. Extremitas femoris inferior cum condylis.
- C. Velica magna perioftici in fracti femoris fede, quae magno vlcere fracturam fuperueniente efformata eft fatis denfa et multis offificationibus fpuriis ad perioftium iucius exoris indurata.
- a. a. a. a. a. Aperturae et ollia fimofa eiusdem variae formae et magnitudinis.
 - b. b. b. b. b. Offices plures maiores et minores, craffiores et tenuiores, poftquam os fractum erat, in vlceris cauo natas, omnes plus minus cariofae.
 - c. Antiqui ollis fracti particula ad fuperiorem femoris partem pertinens e fede naturali mota et carie adfecta.
 - d. Inferioris ollis fracti partis extremitas tenni carie exefa.

Fig. II. A. Extremitas femoris fuperior cum collo atque capite eiusdem.

- B. Extremitas femoris inferior cum eius condylis.
- C. Velica iam Fig. I. C. defcripta, quae ex hac facie vifa magis integra adparet.
- a. a. a. a. a. Ollis atque olliola fimofa Fig. I. C. a. a. a. a. a. a. indicatis fimilia.
 - b. b. b. b. b. Officesiones poft fracturam in vlcere magno formatae cariofae indurato perioftico hic tectae, fed in hac facie imprimis copiofae praefentes.
 - c. Superioris ollis fracti partis extremitas cariofa.
 - d. d. Vtrarumque partium fracti ollis emollitarum fuperficies leuiter cariofae.

TABVLA

T A B V L A V N D E C I M A.

Fig. I. Fractura colli femoris ex iniunc cum anchylofi firma acetabuli atque fractorum ossium. Tota media pars ossis coxarum dextri tumet et claudelina carie tum, tum aperta adfecta est.

- A. Os ileum cum eius crista in omni circumferentia claudelina carie radiata ad cursum fibrarum ossarum a. e. a. adfectum.
 B. Ossis femoris superior extremitas.
 C. Foramen osale.
 D. Symphyseos ossium pubis dextri lateris extremitas inferior.
 E. Spina ilchiadica.
 F. F. Ductus lineolis indicat mediam ossis coxarum partem valdopere tumidam, tum claudelina carie, tum aperta foede deformatam.
 a. a. a. a. a. Exostoses hinc inde exortae.
 b. b. b. Loca sinuosa carie deturpata.

Fig. II. Scapula sinistra cariola omni in fede et facie, absque dubio ex iuniore homine.

- a. Processus coracoideus quoque cariosus cum adiaceta minuta lamina cartilaginea*.
 b. Cavitas glenoidae tenuis, cartilaginea atque adhuc integra, a carioso osse parum separata, quae testimonium offert, hanc amplatam ad scleton iunioris hominis pertinuisse.
 c. c. Spina scapulae quoque cariola atque adeo a carie partim confumta.
 d. Scapulae angulus superior a cariei foliis et cryptis quasi protractus atque elongatus.
 e. e. e. e. e. Foramina et ossia a carie totum os perterebante excisa: alia maiora, alia minora sunt.
 f. f. Angulus scapulae inferior a carie deformat atque bifurcatus.
 g. Lineolis hic indicatur locus, in quo scapulae substantia ex parte carie confumta est.

Fig. III. Scapula eadem in omni fede et facie cariola, hic ab ea facie picta, quae coltas respicit.

- a. Processus coracoideus cum lamina cartilaginea, vt in Fig. II. a*.
 b. Cavitas glenoidae quasi tergum.
 c. Angulus scapulae superior, carie foliacea auctus et crassior factus, quemadmodum idem in e* quoque conspicitur.
 d. Lineolis hic indicatur locus, in quo scapulae substantia carie confumta et excisa est.
 e. e. e. e. Foramina et ossia, qualia Fig. II. e. e. e. e. e. descripta sunt.
 f. f. f. Angulus scapulae inferior a carie deformat atque prope modum trifurcatus.

T A B V L A D V O D E C I M A.

Figura I. Haec figura spinam dorsii omnem referens ex iconibus. Cl. Sue desumta est, in qua omnes omnino partes secundum naturae legem constitutae & efformatae sunt, hunc in finem hic propolita, vt harum vertebrarum omnium in sano corpore commissurae earundenque in gibbosa spina a lege naturae dellexione eo adeuatiis diiudicari possent.

Figura II. Spina dorsii hominis adulti gibbosi ter distorta.

** Processus transuerfi septimae colli vertebrae.

In dextro latere:

- i ad 12. Processus transuerfi vertebrarum dorsii, quorum quinque priores a situ naturali parum deflectunt, sextus, septimus, cum octavo iam magis ad se inuicem accedunt, nonus, decimus et vndecimus breuiores et magis attenuati adparent; duodecimus tandem breuissimus conspicitur.

I. Processus primae lumborum vertebrae iusto crassior cum capite subrotundo. — Secundae processus non conspicitur. —

III. IV. V. Tres reliqui processus lumborum transuerfi.
 a. b. c. Foramina intervertebralia, irregularia et male formata, coarctata, a. inter septimam et octauam. — b. inter octauam et nonam — c. inter nonam et decimam, quod inter reliqua amplissimum est.

In sinistro latere:

- i ad 6. Processus transuerfi vertebrarum dorsii a situ naturali parum recedentes, sextus autem vix prominens et sequentes per distortionem spinam dorsii ab adpectu sunt remoti.

a. b. c. Corpora vertebrarum dorsii septimae, octavae et nonae sinistrorsum prominentis, versus processum oppositi lateris magis compressa, coarctata, angusta.

d. e. f. Decimae, vndecimae et duodecimae vertebrae dorsii corpora obliqua sita non vero adeo deformatia, sicuti antecedentia.

12. Processus transuerfi duodecimae vertebrae dorsii parum prominens.

I ad V. Processus transuerfi vertebrarum lumbalium, quorum figura et situs parum a naturali deflectit.

D

Figura III.

Figura III. Pars spinæ maxime distorta et in arcum incurvata a parte posteriori vîsâ, a quarta dorſi vertebra ad duodecimam.

In dextro latere:

4 ad 12. Processus transuerſi vertebrarum dorſi.

a ad i. Processus spinôſi vertebrarum dorſi a quarta ad duodecimam non recta retroſum extenſi, ſed in dextrum latuſ inclinati.

æ. ß. γ. Corpora octavae, nonae et decimae vertebrae dextrorſum ſub proceſſibus tranſuerſis nonnihil prominentia.

In latere ſiniſtro:

a. b. Corpora quintae et quintae vertebrae, quae ex parte conſpiciuntur; reliqua recondita ſunt.

4 ad 12. Processus tranſuerſi vertebrarum dorſi, ex quibus 4. 5. et 6. parum deſlectunt, 7. 8. et 9. ſibi proximi inueniuntur, decimus et vndecimus breuiſſimi; duodecimus vero cum articulari obliquo proceſſu conſiſtit et concretus eſt.

c. d. Corpora vndecimae et duodecimae vertebrae, quae iterum in conſpectum veniunt.

*. Pars proceſſus tranſuerſi primae lumborum vertebrae.

*. *. Processus ſpinôſus primae lumborum vertebrae, qui ex hac parte adſpecta dorſi ſpina, prominat.

TABVLA DECIMA TERTIA.

Fig. I. Spinæ dorſi hominiſ robuſtiſ pars cum copioſis atque formae diuerſae excreſcentiſ.

9 - 12. Vertebrae dorſi a nona ad duodecimam.

I - V. Vertebrae lumborum a prima ad quintam.

VI. Pars oſſis ſacri ſuperior.

* * Hiatus ab exſiccatione ortuſ inter quintam lumborum vertebrae et oſ ſacrum, quod hoc in exemplo ita reflexum erat, vt non niſi ſuperior eiſ pars figura exprimi potuerit.

a. a. Eminentiae duae I. exoſtoſes ad nonam et decimam dorſi vertebrae.

b. Exoſtoſis magna atque prominens vndecimae vertebrae dorſi, ſuſum aſcendens, quae verſus decimam dorſi vertebrae veluti nouum format proceſſum α. et deorſum ad conuentionem cum duodecima dorſi vertebra vniciforme tuber β habet, quo vndecima cum duodecima vertebra dorſi arcuſ committitur.

c. Exoſtoſis protuberans ſiniſtra inter decimam et vndecimam vertebrae. Haec iterum quaſi anchyloſin inter vtramque vertebrae format.

d. Exoſtoſis magis prominens lata a duodecima ad vndecimam dorſi vertebrae producta.

e. Exoſtoſis ſubrotunda irregulariſ inter tertiam et quartam lumborum vertebrae.

f. Exoſtoſis lata et depreſſa ex margine inferiori quartae vertebrae lumborum ſiniſtrorſum ad quintam deſcendens.

* Processus tranſuerſuſ tertiae lumborum vertebrae. Reliqui ob maligno acore affectorum oſſium ſiccitatē deſtructi non aderant.

Figura II. Facies quatuor colli vertebrarum 2. 3. 4. 5. anterior.

a. a. a. Corpus vertebrae quartae in medio fractum. Conſpiciuntur in ipſa fractura fragmenta exigua et minuta plura.

b. b. Vertebrae quartae proceſſuſ obliqui diſſracti.

c. c. Fillura in vertebra colli quinta, quae totum corpus non penetrat.

d. Vetiſſimum proceſſuſ odontoidiſ ex incuria diſſecantiſ fracti.

Figura III. Facies quatuor colli vertebrarum 2. 3. 4. 5. poſterior.

a. Fractura et fillura anguloſa poſterioriſ vertebrae quartae in dextro latere ab obliquo proceſſu ad ſpinôſum progrediens.

b. Fractura et fillura obliqua poſterioriſ vertebrae quintae eiſdem lateriſ ad proceſſum ſpinôſum vſque directâ.

c. Fillura anguloſa in ſiniſtro latere eiſdem vertebrae.

d. Proceſſuſ odontoidiſ locuſ.

TABVLA

TABVLA DECIMA QVARTA.

Figura I. Spina dorsi in vicinia vertebrarum lumbalium anteriorum incurvata, costis sinistri lateris remotis, dextri autem declinatis, ex ordine facile numerandis et in icone praesentibus.

1 ad 12. Processus transversi vertebrarum dorsi sinistri lateris cum foveis, costas articulo excipientibus.

13 ad 17. Processus transversi vertebrarum lumborum.

a ad m. Processus spinosi fursum propemodum directi, ex quibus f. g. h. proxime ad se invicem accesserunt, at non coalescerunt.

n ad r. Processus spinosi lumbales retrosum directi.

I ad VII. Corpora vertebrarum dorsi septem priora.

α. Quinta et sexta dorsi vertebra corporibus anteriorum coalitae sunt.

A. Nodus s. concrementum quasi irregulare osseum ex corporibus quinque vertebrarum inferiorum dorsi et trium superiorum lumbalium coalitu natum.

β. Superficies asperae et inaequales huius nodi.

γ. Exostosis maligna at polita, quasi nona cartilagine obducta.

XVI. XVII. Duae vertebrae ultimae lumborum excepta parva exostosi sanae.

Figura II. Superior extremitas femoris dextri, cuius collum proxime ad eisdem diaphysin fractum est, a posteriore parte delineata.

Succreuerunt ob ligamentum capitulare ruptum calli partim duri, partim pumicoli et lamellosi insignia atque diversae formae tubera et excrecentiae copiosae.

Cacterum colli femoris a naturali diversa conspicua fit directio, quod ex foueola teretis ligamenti, quae hic in conspectum venit, et ex libequenti figura optime demonstratur.

Figura III. Extremitatis superioris femoris dextri a posteriore parte quoque delineatae et lineis tantum circumscriptae figura.

TABVLA DECIMA QVINTA.

Fig. I. Cor ita positum, ut eius margo anterior acutus paululum sit elevatus et inferior plana pars melius conspici possit.

A. Ventriculus cordis anterior eiusque margo acutus.

B. Ventriculus cordis posterior ab inferiori et plana parte visus.

C. Auricula anterior.

D. Hiatus in inferiori sinu venarum canarum termino.

E. Vena caua inferior ad diaphragma praescilla.

F. Vena caua superior.

G. Venae pulmonales dextri lateris ad auriculam sinistram pertinentes.

H. Arteria aorta.

Fig. II. Sinus cum ventriculo cordis anterioris apertus.

A. Ventriculus posterior a parte plana et inferiore cordis visus.

B. Foraminis ovalis vestigium in septo sinuum conspicuum cum tenui aliquo filamento b.

C. Sinus rupturi lateris conspicuus, exterius non visus, eo in loco, ubi carnei fasciculi desinunt ad marginem ostii auricularis in pinguedine subsistens, cum filamento c. per medium rupturam excurrente.

D. Hiatus exterius conspicuus Fig. I. D. ab interiori parte visus, paululum diductus.

E. E. Valvulae duae tricuspidales.

F. Tertia valvula tricuspidalis obscure visa.

G. Venae coronariae orificium.

Fig. III. Vesica urinaria cum parte vrestrae ab anteriore parte aperta.

a. a. Corpus vesicae.

b. b. Partes eius inclinae et utrinque reclinatae.

c. Collum vesicae.

d. Tumor maior.

e. Tumor minor.

f. Vrestrae pars aperta.

g. Eminencia, caput gallinaginis dicta cum orificio.

h. h. Orificia ductuum excretoriorum prolatae.

i. i. Corpus caeterosolum vrestrae.

k. k. Vrestres abscissi.

l. l. Vasa deferentia abscissa.

m. m. Vesicae feminales.

n. n. Prolatae.

o. o. Musculi erectores.

E

TABVLA

TABVLA DECIMA SEXTA.

Figura I. Truncum infantis cum brachio sinistro mutilato et monstrato sicut.

Figura II. Muculi humero, claviculae et scapulae adhaerentes.

- a. Deltoideus.
- b. Pectoralis.
- c. Infraspinatus.
- d. Biceps.
- e. Tendo bicipitis.
- f. Brachiaci interni initium.
- g. Extensor longus et brevis.
- h. Teretes.
- i. Latissimi dorsi pars.

Figura III. Clavicula cum scapula et appenso osse humeri mutilato, in cuius extremitate inferiore eminentiae parvae condylos quali referentes.

Figura IV. Os humeri ex infante recenter nato, quod cum mutilato prioris figurae comparari potest.

Figura V. Calculus ex vesica urinaria equae ab ista facie hic conspicuus, a qua ad parietes vesicae fuerat collocatus. In hac igitur innumerae eminentiae parvae in conspectum veniunt.

Figura VI. Eiusdem calculi altera et opposita facies, in qua tubera multa, diversae magnitudinis atque formae et iam multo maiores excrecentiae conspiciuntur. Fuerat haec facies directa versus vesicae cauum.

Figura VII. Intestini ilei pars cum duoderculo proxime ad mesenterium orto.

- A. Duoderculum ex ampliore intestino enatum.
- B. Membrana aduentia ex mesenterio ad duoderculum progrediens, et quasi mesenteriolum formans.
- C. Amplitudo praeternaturalis intestini ad duoderculi ortum.

Figura VIII. A. B. Intestini ilei pars cum duoderculo enato ex loco, qui mesenterio oppositus est.

- C. Vasa sanguifera in duoderculo ad apicem vsque distributa.

Figura IX. a. b. Intestini ilei pars ex foetu cum adnato duoderculo.

- c. Duoderculi congeniti primordium, in sede mesenterio opposita.

D E

Q V A R V N D A M A E G R I T V D I N V M

H V M A N I C O R P O R I S

S E D I B V S E T C A V S I S

M E D I T A T I O N E S N O N N V L L A E .

I .

Luceat praefationis loco quaedam de ossium morbis in vniuersum praemittere. Etenim videtur haec pathologia imperfecta neque admodum diligenter adhuc disquisita esse. Quae enim in ossibus morboris *Quaeque* obueniunt diversissima, non satis subtiliter ad nostra usque tempora sunt distincta, ipsisque his vitis nimis generalia nomina data et notae nimis vague adiunctae sunt, sedes et origines horum morborum non semper satis curiose a primis exordis perspectae sunt et denique differunt hae acgritudines etiam insigniter pro adiacentium partium discrimine.

Fabracta autem sunt ossa ex sui generis fibris, obvelata duplici tegmine, alio exteriori, alio, quod intus est conspicuum, haeretique in ipsa medulla aut inter ipsa diploc. Iam vero laeditur vel ossis tela, vel id, quod os obvelat, vel quod in ossis intus reconditum est. Hinc multiplicata et diversissima *Quaeque*. Primum enim non omnia ossa vnam eandemque substantiam habere, omnibus notam est, neque in vno eodemque osse in omni sua circumscriptione eandem fabricam adesse quoque compertum est. Quod exemplis multis illustrare iam superfedeo. Hoc vnum animaduerto, femur e. g. in aliis partibus esse solidum, compactum firmum, laeuigatum, vbi fibras nimirum osseae sibi iunctae arctius cohaerent, vbi vero versus condylos *istiusmodi*, idem os rarum est, caeuosum, molle, alperum, in qua sede scilicet squamulae crebriores et magis a se inuicem distantes reperiuntur. Alia exempla offerunt maxilla inferior, vertebrae, innominata ossa, & C. p. Itaque sciendum est medico pathologo, in qua sede ossis morbus resideat et vtrum eius vis terminis circumscribatur, an amplius proferat. Diversus enim est morbus, siue in osse rariori, siue firmiori genitus fuerit, vel etiam acor, si talis morbum ossis proceat ex compacta ossis parte ad variae figurae et magnitudinis caernulas in alia molliori ossis fede nonnunquam, imo frequenter penetrare potest.

Ossa extrinsecus cinguntur membrana, quam periosteum vocant. Illud in alia ossis parte firmum et robustum esse et ex fibris muscularum, tendinum et ligamentorum crassefcere potest, infirmum et tenue in alia, tenuissimum atque praecipue debile et tenerum in ea, in qua in perichondrium abit. Hinc varia omnino vitia cinguntur. Atque aduenit ad haec subtilioris pathologiae peritus a morbi statim initio; namque ex prima diagnosi, quo verior fuerit, etiam optima ossis curatio semper speranda erit. Sicuti enim ingens praedictum in coecondita et continenda ossis figura natra in periosteum collocant, ita quoque ab eiusdem laesione pendet plerumque insignis atque frequens ossis deturpatio et deformitas.

Sed ad interiorum ossis membranam quoque respiciendum est. Nominant illam plerumque periosteum internum. Namque ex interioribus causis ossium nonnunquam eorundem adfectus oriuntur insignes atque grauiissimi. Quae inde magna mala nascuntur, ab acritate humorum propemodum semper origines trahunt. Cuius loci sunt hyperostosis, spina ventosa, paedarthrocae & C. p. Haec mala valdopere clandestine progrediuntur et sensim demum pestiferam suam efficiantiam declarant. At enim vero ortus horum morborum ex interioribus osseae membrane laesione vix vnquam a suis primordiis hinc usque satis diligenter declaratus fuit et fere nullas alias, quam internas causas agnoscit. In tenellis et iunioribus hominibus haec vitia frequentius occurrunt, et magis discriminationem cognoscuntur, quam in adultioribus. Mihi videntur praecipuae a medulla accriores et a delecto vasorum omnium praesertim absorbentium officio pign. Peruenitur autem certissime sine ossium fractura, si iusto acrior medulla facta fuerit et emoriantur ossa, si fixos, quo aluntur, iniquae est natrae, nimis igitur tenuis et reholuata et si bonae particulae nutritivae a nimis difflentis et debilitatis vasis absorbentibus sunt ad communem humorum circulum deductae, quae cum maleae sint miscelae, etiam amplius reliquos corporis succos sua dyscrasia facile corrumpunt. Haec enim est ossium natura, quod si rariora facta fuerint atque molliora, etiam in vitii sui societatem protinus trahant praeter suas fibras reliquas partes, ex quibus sunt constructa, omnis generis scilicet vasa, quamuis non indiscriminatim: arteriae enim inter reliquos canales, magno robore praeditae plus valent et diutius resistent, quam venae et absorbentia vasa. Quae debiliora a quouis humore et acore promptius adliguntur, arroduntur, debilitantur, distenduntur atque in suis munis peragendis perturbantur. Quod de vasis absorbentibus

in omni parte, etiam durissimam offe, copiosissimis imprimis tenendum est. Namque mihi persuasum habeo, non solum in tenellis pueris et adolefcentibus, verum quoque in adultioribus hominibus; sensibus exceptis, in offe adesse vala absorbentia copiosissima et vala arteriolla et venosa copia, etiam si os iam magnam duritiem acquisiverit. Offium etenim nutritio perpetuo durat, quod calli genesis in adultioribus declarat. Quam ob rem in tenuissima offe squamula ac bracteola semper velim assumentia esse vala omnis generis atque imprimis absorbentia. Quod enim sensibus non cognoscimus, id ratione et probabili coniectura assequi debemus.

Sed de medulla atque diploe adhuc referenda sunt nonnulla. Doleo autem tam pauca apud auctores inveniri, quae hanc doctrinam adcurate explicant. Oculo armato lustrata acerrum membranaceorum folliculorum inter se cohaerentium offert, et fibrarum ossilearum reticulato opere quasi suspensa susinetur. Suis infracta est medulla valis, quorum arteria et venas certe alit, etiam absorbentia habet, quae morbo corporis statu imprimis demonstrantur, evanida scilicet nonnquam componant. Anae haec omnino vera? — Colore pro diversis aetate differt. Delectata primum offis mortem iube necrosi atque nemini obduratum, ipsam ob suas particulas, ex quibus constat, si acorem conceperit, magnum detrimentum inferre cor-
nium quod etiam paulo antea retuli. Atque hoc est illud, quod hic loci imprimis animaduertendum erat. Offium
medullae medullae acori et domicilium et vehiculum ad ossa, quae ipsam circumsepunt. De diploe eiusdemque globulis
medullae eadem tenenda sunt, in cuius minimis et sensum effugientibus minutissimis folliculis minutissimae medullae certe
continentur.

Quae vero hucusque retulimus, offium pathologiam multis in locis illustrant. Superfunt tamen adhuc alia.

Hoc multis verbis monere nollem, offium morbos ex variarum aetatum privilegis diiudicandos esse, quod nimirum omnibus artis salutaris magistri et notum est et per se patet.

Origines vero morborum offium consideranti, animo meo fe oblitiscunt multi errores atque praesentissimum viciorum
disputationes. Scilicet haec, quoadmodum iam in introitu diximus, nonnullis satis bene perfectae sunt. Qui enim femina
horum morborum egregie cognoscere cupit, perfectas habet necesse est non solum sic dictas acrimoniae, verum quoque
itaque fontes, porro ipsam, quae in humano corpore locum habere possunt diversitates atque copulationes. Qui porro
haec adcurate cognoscere cupit, tenetur acrimoniae cuiuslibet simplicis officium assequere, deinde res confide-
rare, quae ipsam procreant, tertio loco discriminatim ac sensu erute, quo modo diversi scores aut simplices aut compositi
in ossam fabricam agant. Iam vero quod primum attinet, mihi ita fingo acoris cuiuslibet in universum sunt efficientiam, et
prima acoris particula stimulat et irritat sibi proximam ossileam particulam adeo minutissimam, haec semper aliena premit, detrahit,
aduoct alienos humores, perturbat valorum functiones et munia, virus suum communicat, multiplicat, quod amplius magis
magisque angetur a tergo accidentibus perpetuo novis particulis acrimoniis. Namque hoc minutissima acrimoniola particula
propria habet, quod non solum acris ipsa sit, verum quoque suam acorem communicat facile, immo promittit. Res, quae
procreant acres et acrituram ipsarum miscelae ex chemicis adhuc amplius illustrandae essent. Haec quoque de his perpetua
scimus. Et tamen caput rei est, haec causa a sua origine dilucidius intueri. Sine hac enim doctrina currit omnis offium
therapia. Me vero de fractis et luxatis hic non loqui, nemini potest esse obduratum. Singularum denique acrimoniarum
efficientiam describere nonnulli susceperunt, et optandum est, velint medici et fabricioris chirurgie magistri ad haec phaenomena
et in posterum magis attendere. Paulo infra de his quaedam adhuc proponam.

Iam vero deueniendum est ad aliam animaduersionem. Obstruati scilicet offium morbos insigniter differre pro adia-
centium partium discrimine. Inter haec partes occurrunt praeter alias membranaceas, ligamenta, viscera, multa pinguedo, vala
magna, musculi e. L. p. Haec vero partes agunt in ossa vel pressione et pondere suo, vel vi, qua insinuantur valent, vel motu,
vel situ vel sua substantia. Nec deficiunt exempla, quae facile a me modo dicta illustrant. De periculis iam antea praefiximus.
De ligamentis circa offium capitula fere idem valet. Viscera pondere agunt, sicuti hepar et reliqua abdominalia contenta vel
varii tumores, qui e. g. pelueos ossa vario modo adficiant, quod osteosetomatosis Tabularum notissimum I. II. III. IV. exempla
infra diductis illustramus. Simili modo multus adeps vel alius humoris nimia copia premit, si in ossis alicuius vicinia talis
collecta fuerit. Vasa porro maiora, aorta imprimis et cor propria et intestina vi etiam ossibus nocent, priora e. g. vetebra-
rum dorsii superiorum corporibus, et cor, steruo vicinum, illud deterrere valet. His enim partibus tum vi musculari data
est, tum sanguis in ipsis perpetuo motus quoque suam exercet vim, iam laevis ossis bracteis praefertim pessiferam. Et ipse
cordis et valorum maiorum calor ossibus infusus est. Neque hoc praetermittendum est, vala arteriolla ad minimas ossium
cauernas sua vi penetrare. Musculi porro mouent, trahunt retrahuntque partes, a quibus motibus, si ex vicinum laesum
fuerit, non nisi eius detrimentum expectandum est. Atque quoque si eorumdem substantia dissoluta est, idem de vicinum
telum sciendum est; facile dissoluit offium fibras et squamulas atque propinquas ossibus damnum infert. De nimio sicuti partium
vicinarum idem sentiendum est.

Vltimo loco habenter vellem de nominibus scribere, quae offium morbis hucusque sunt imposita; at haec res multa labore
difficultate. De his vero nonnullis satis vixit me scripturum esse iam praedixi, quapropter hoc in alio tempore differendum
esse iudico. Hoc vero certus scio, nomenclaturam hodiernam vsque ad haec tempora multis quidem generalioribus, paucissimis
specialioribus, determinatis, satis distinctis atque congruis nominibus in scientiae detrimentum locupletatam esse.

II.
DE OSTEOSTEATOMATE.

(Tab. I. Tab. II. f. 1. Tab. III. f. 1. Tab. IV. f. 1.)

(cf. IO. GOTTHELF HERRMANN de Osteosteatomate, Lips. 1757. 4.)

Definita sunt haec pelvis osteosteatomate et carie lactae ossa ex cadavere hominis, cuius morbi historiam sequentem cum lectoribus communicare possimus.

Factum est hic Lipsiae, quod vir quadragenarius robustus atque corpore valens citam libris transmitendis repletam magno pondere gravem intentis corporis viribus loco mouere amittebatur, qui ab hoc corporis nitu, viribus suis impari, indignem protinus dolorem in ossis sacri regione sentiebat. Insensita est claudicatio nulla, adeo hic vir amplius negotiis vacavit atque per integrum annum et amplius incurato paululum corpore incidens dolorem superuenientem emollientibus medicamentis levavit. Inter haec in natisbus tumor nonnihil durus praesens copulata cum acritate. Iam anxie quaesivisti variorum medicorum praefantium consilia et medicamina plura ab his ipsi commendata in usum vocavit. Medici de diagnosi mali semper dubii — ex quibus patet, quanti fit momenti morborum organicorum signa diagnostica cognoscere et quidem ea, quae sunt ortus tempore prima — medicamentis externis discutientibus et emollientibus, ne in manus aditum volumine forte incretceret, tumorem irritare noluerunt; potius clysmata, lenia purgantia et miora soluentia cum lacte et lactis sero adhibere suaserunt. Postea per anni spatium parum increvit tumor; aeger autem miseri sui status impatiens, cum corpus sensim ad coxas incurvaretur, magis empiricorum et circumflocanorum consilia adiit, quibus consultum vilium est, tumorem epithematibus et cataplasmatibus in abscedum mutare. His medicaminibus mota materia post aliquid tempus spem fecit medentibus, formari abscedum; cutis etenim antea laxa, mollis et mobilis, nunc diftenta et inflammata adparuit et tamen nullus chirurgorum locum inflammationem incidere ausus est, tum ob loci valde compofitam fabricam, tum ob adeuratae diagnosise defectum, ita, vt tandem erosione ab interioribus facta, primum sanies, mox granulosa quaedam materies, parca admodum in copia pro tumoris mole sine villo leuamine prodiere, neque tumor sabbideret. Tandem aeger lenta febre sensim confensus perit.

Pelvis cadaver apertum est. Erat autem haec sectio anatomica ob corpus ad coxas valdopere incurvatum adeo taediosa et impeditissima tantis plena atque onerata, vt adcuratus vicerum abdominalium examen ob tumorem indignem ex pelvi aperto ventre eminentem et reliquarum partium adiacentium inspectio insituti non posset et sola ossa tantum examinata liceret. Inque tum femoribus resolutis, tum caduere ad tertiam lumbalem vertebrem difsecta separata sunt ab ossibus coxarum communia intersegmenta. — Hic locus omnino fuisse attendendi diligentius ad vicerum abdominalium tumorem immixtum, coactum perversum, et telam ipsorum partium induratum, partium resolutam, curiosos porro intendi in vasorum nerorumque dislocatas sedes et commutata viscera, tandem considerandi alienata musculorum substantiam. Ita frequentissime flectiones pathologicae felices et commutata viscera, tandem considerandi alienata musculorum substantiam. Ita frequentissime flectiones pathologicae non dissimile satis admittuntur. — Igitur perpena praeter ea, quae in iconibus oculis patent, adcuratus examinata sunt. In conspectum veniebat ad posteriorem tumoris partem caetera, quae viscidata et tenaci materia, et substantia partium ligamentosa, partium paeae cartilaginea cum ossiculis multis intertextis, quibus iterum speluncae variae magnitudinis sanie plene interfectae erant, repleta inuenta est. Ex anteriori tumore resilla est aliqua portio, quae quoque, tum recens exacta, tum excorpiata (Tab. I. f. 2. 3) pictura illustrata est. In hac eadem tela et fabrica, quam modo descripsimus, obscurata est. Cartilago porro ligamentosa, quae os sacrum cum ileo sinistro coniungit in molem indignem incretceret et fibris ossibus vbiq; interpersis callosa reddita erat.

Tandem quoque osteosteatomatosis huius dimensio a tergo facta est et cognoverunt fecantes diametrum perpendiculararem a tercia vertebra lumborum ad os coccygis decem pollices cum dimidio, transversidem octo pollices ac tres quartas partes acquirere.

Iam praeter haec, quae in figuris depicta sunt, describam ea, quae in praeparato, quod in collectione ex paterna hereditate ad me devenit, et quod coram me habeo, oculis cognoscuntur. Inter alia enim praefertim oculis meis se obicit in illo sinistro magna aliqua lacuna, retro quam multus rarior et malignior notae callus et spermatoideae caries ad distinctionem ossis sacri ab ileo esse exerevit. Quae vero lacuna, quae Tab. III. f. 1. p. modo leviter est indicata, non simplex est, potius ex multis minoribus lacunis compofita et ea sedes est, cui impofita erat tumoris offi et fibrae quasi minus morbosa portio. Namque tumor, sicuti Tab. I. et II. figurae declarant, tuberculosus erat tumore offi et fibrae quae excreverat tumoris principium ad ossa a fe inuicem diducta callus punctuosus atque catulosus generatus erat (Tab. III. f. 1. m. o. p.) quae deturpata etiam ad omne os sacrum (Tab. III. f. 1. r.) descendit; in reliqua vero et anteriori offi ilei fede, in qua tumor nondum acrimonia erat corruptus, incubuit ossi tantum ipsiusque compositi fibris tuberculis ita, vt cum maioribus lacunis nonnullis, multae quoque minores confpicerentur. Comprefcraet quoque compressi offi plagam adeo, vt tenuis et perspicua, immo perforata adparet.

Aliam meditationem mihi suppeditavit situs vertebrae lumbalis (Tab. III. f. 1. a. b. c.), quae a tumore insigni (Tab. I. f. 1. h. h. h.) ad alterum latus vna cum offe sacro dimotae erant. De simili casu paulo infra quaedam adiciam. Solent nimirum tales tumores sensim quidem, attamen cum magna efficientia, in vicinas partes agere, praefertim in eas, quae magnam resistentiam parant.

G

Iam

Iam posteriorem faciem Tab. II. f. r. et IV. f. r. oculis perlustrat et in priori figura tumorem insignem cum caeuera f. confpicio, in posteriori autem ea, quae cum omni sua deformitate fib. hinc tumore reconstituta erant. Insignis caeuus atque hinc patens non solum caries hic in oculis inuenit, verum quoque adipose facie malae materiae ad medullae spinalis caudam equinam vsque peruenisse ita, vt certissime aeger paralyt. inferiorum membrorum fuisset affectus, nihil leuata febre prius esse extinctus. Namque praeter posteriores processus vltimae lumbalis vertebrae ad quartam lumbalem vertebrae iam mala materiae accesserat.

Deuenio ad Tab. I. figuram 2. et 3. Non ita placet quemadmodum caeterae ad hancce morbi historiam spectantes adombrationes: attamen f. 3. exticcatae partis osteotestomatatis telam, partim ossilem, partim tendinosam atque ligamentosam satis dilucide declarat. Etenim non possum non satis admirari de inghi bracteolarum ossilem copia, quae in multiplicibus caeuernis atque interstitiis abundantiae erant. Habent quidem haec ligamentula ossileae non eandem figuram et molem, iamem magnitudinis et formae ratione valde inter se conueniunt. Inter telae cellulosae caeuernitas manifeste ex humore extra vala missio formatae sunt et cum istae sibi maxima ex parte similes sint, etiam morbo adeo praesente, falsim ad maximam partem, quibus genitas esse, credibile est. Atque absque dubio totum omnino osteotestoma in omni sua mole et circumscriptione et in sensu sicut similibus erat repletum bracteolis, mox magis, mox minus regularibus.

Sed non solum ea, quae in conspectum veniunt in tali morbi historia, enarranda sunt, sed adicienda sunt adhuc ea, quae ratione adsequi possumus. Sequar vero in his neque HERRMANNVM, qui primus huius osteotestomatatis historiam conscripsit, neque ADOLPHVM MVRRAYVM (*Acta Medicorum Suevicorum, Tom. I. Vpfl. Holm. et Alboae 1783*), qui quoque scripsit super hac re disputatim, neque alios, sed quas ipsa historia morbi mihi cogitationes subministravit, has cum doctissimi lectoribus communicabo.

Inter praecipuum huius morbi mala symptomata ineffum hominis, qui ipso laborabat, incursum, ingentis molis tumorem, creberrimam alui obstructionem, abscessum in medio tumore, materiam excretaam singularis naturae, febrem lentam, et ossium viciorum ad ipsum disunctionem cariem atque emolliuionem offendo. De aliis sicut historia morbi ab HERRMANNO tradita; probabile vero est, multa praetermissa et omissa esse, quae ad explicandum morbi progressum et exitum egregie fecerint. Iam vero nollem diuinatione aliqua quasi adsequi, quae omissa sunt, hoc vero certus scio, haud pauca fuisse praetermissa.

Incessus itaque incursum nostri aegri a praeternaturali tensione muscularum et ligamentorum peluis pendebat, quae ab ossis inuoluti a sacro ossis distalti orta erat. Caeterum hocce malum reliqua fere omnia progignere poterat, quoniam immutabat inguiter pleuramque partium peluos non solum, verum quoque vniuersi caui limi ventris situs et functiones, imo totius corporis actionibus nocuum opponere impediunt. Namque vna cum ingentis molis tumore certissime inprimis creberrimae alui obstructionis causa exiit. Ex quibus iam nunc patet, huicce orituro malo symptomati quiete a primo initio medendum fuisse. De quibus paulo infra adhuc pauca adiciam.

Ingentis molis tumor oriebatur non protinus, ac sensim ex humoribus collectis et stagnantibus in omni peluis cauitate, propiusque ipsi erat donatum velamentum ex vicina tela cellulosa. Hic enim telae cellulosae mox est, quod augeatur et increseat facile in quocumque statu morbulo vel quod si antea admodum compacta fuerit, magnam postea dilatabilitatem admittit, quod nemum assertum facile etiam aliorum tumorum tunctorum ortu declaratur. Deinde mihi valde probabile est, hominem istum, de quo haec nostra morbi historia lucusque scripsit, quomnis non fuerit forte obesus, robustum tamen atque sanum fuisse. In suo autem atque robusto corpore semper non parum adipis adesse solent atque hic in nostro casu maxima ex parte se, quemadmodum credibile est, collegerat in humce peluos tumorem. In parte nimirum aegrotante aderant maxima et praecipua irritamenta, quae facile ex omni sede corporis colligerent, quidquid boni facci in corpore erat, hoc vero lucos amplius ad hunc tumorem delatos esse, caehctica facies atque lenta febris demonstrauerunt. Igitur decrementum corporis sequelatur incrementum tumoris et boni facci ad tumorem accedentes istorum praesentiam in reliquo corpore immittuntur.

At enim vero huius tumoris incrementum in vniuersum non solum considerandum est, verum quoque genesis miniorum ossiculorum in eodem. Iam vero quaestio oritur, vtrum haec genita fuerint ex materia ossile per ossia arteriola exudante, vel per parietes vasorum transudante, an potius ex stagnantibus leuacis humoribus et ex imbecillitate resolutionis vasorum absorberentium. Posterior opinio verosimilior videtur. Tamen negandum non est, etiam arterias suam symbolum conferre potuisse ad hanc ossiculorum genitum. Rem mihi ita figo. Post disunctionem scilicet ossis inuoluti a sacro ossis primum modo leuis humorum officio locum habuit, attamen multa vasa arteriola et venosa minora laesa esse in hac sede valde credibile est, quia ob rem studio non desit, inprimis capropter, quoniam nulla quies medelae sauebat, potius vir, de quo morbi historia narrat, per annum amplius suis laboribus vacare pergebat, sic magis dilienta est cellulosa tela atque multum serum pingue effusum est, formatae sunt in tumore multae fibrae tendinosae et cum his arctioris compagis caeuernae et interstitia, inter haec signauit multa materies aliena et cum incremento tumoris compressa sunt vasa omnis generis, inprimis etiam absorberentia. Igitur haecce aliena materia rebus non est facta: quando vero solum vna cum sero saguatur et in quiete repositum est, particulae terrestres in hac stagnante materie contentae ad se invicem accedunt et fibris propius se adhaerunt et sic ossis molleculas genitas esse mihi credibile est. Haerent vero, quod in alio exemplo in recenti caduere conspici, tales molleculas vere in sede vel materia pingui, in qua amplius in solidas particulas facile concreuant. Neque hoc ignorandum vel praeterendum est, in succellulis talis tumoris incremento arteriola et venosa vasa necessario in affici, vt perpetuo feri aliquam copiam in multis magni tumoris locis transudare debeant.

Porro in hoc tumore formatus est abscessus vel potius vlcus. Quomodo hoc factum sit, nollem multis verbis explicare. Quilibet enim facile perficere, humores collectos et flagrantes facile acres factos esse atque non in omni tumore, sed imprimis in ea eius parte, quae vicina erat disjunctioni ossium atque mali origini. Materiae denique excretae natura non satis accurate indicata est. Saniosa et grumosa fuit atque in parca tantum copia prodit.

Inter praecipua autem mala huius, de quo lucusque scripsimus, aegri, praeter molem tumoris aspectu foedam et arte inaccessam, caries ad ossium diductionem etiam non omittenda est. Haec ductio erat diastasis esse innominati finitri ab officio sacro. De osteodiatasios speciebus plura referam infra. Illa laeserat praeter telam pelueos cellulofam, imprimis etiam fibrolas et ligamentosas partes atque canales plures, musculos, denique nervos. Quae partes vero, si multum a se invicem distenduntur, impedimenta acris materiae fontem colligunt, foveant et ad erosiones disponunt. Iam vero disquirendum esset, utrum proximae ab initio morbi caries fuerit processa, an potius tumore iam maxima ex parte formato. Polleitas mihi verosimilium esse videtur. Haec caries quemadmodum probabilis coniectura affeque licet, certe non orta fuisset, quemadmodum totum malum non ad tantam vehementiam increvisset, si infortunio finito aeger protinus proficua quiete, lenibus laxantibus, repetitis emollientibus et leni soluenti medicina tractatus fuisset. Namque hoc cariei proprium est, quod si in multum obiecta sede semel orta fuerit, ita, ut arte inaccessa sit, tunc amplius proferpat et vicinas regiones proximae adficiat. Hoc vero mihi quam maxime perfusum habeo et experientia duce credo, in tali casu praeter quietem nil melius valere.

Quemadmodum tandem ex diligenti lectione aliarum observationum colligere possum, osteofeatomata semper sibi propinquunt, ubi articuli sunt vel ossium commiffurae immobiles, ubi multa cellulosa cum adipe posita est, atque ubi multus motus locum habet. Anne etiam in casus ossium ipsorum, quemadmodum nonnulli arbitrati sunt.

Clauculae osteofeatoma commemorat CULMVS, maxillae inferioris TITTMANNVS, aliud GEBHARDVS (*diff. historiam osteofeatomatis maxillae feliciter curati sibiens. 1781.*) vertebrae lumbalis SANDIFORT (*in Museo Tab. LXX. LX. Vol. I. p. 188. no. CCXIII.*), quod osteofeatoma procerat scoliofina; — cuius observationis simile exemplum notae historiae p. 13. obtulit — pelvis BONN (*in Theauro p. 96. 97.*), gener A. MVRRAY. Reliqua exempla minus certa et bene enarrata praeterco. Vnum tantum exemplum adhuc addico, quod huc pertinere videtur. Commemorat illud EDWARDS FORD (*Observations on the Disease of the Hip Joint. p. 159.*) ipsumque illustrat Tab. V. sui tractatus.

Denique possideo in mea praeparatorum pathologicorum, quemadmodum plerumque nominantur, collectione, magnum tumorem insigni numero ossiculorum praeter naturam genitorum repletum, qui vel osteofeatoma fuit vel saltim similia tumor. Relectus ad symphysem ossium pubis est, supra quam insigni volumine in foemina ex hoc in primis vitio valde aegrotante inhaeserat. Deficit mihi morbi historia, quapropter nihil certi enarrare possum, fortassis ortus erat hic tumor ex ipsorum pubis ossium disiunctione.

Superfuit adhuc duae animadversiones, quarum iam obiter mentionem iniici. Scilicet symptoma, quod in mea historia desideravi, alias plerumque adesse solet, nimirum paralysis membrorum inferiorum a laesa medulla spinali vel a laesis eiusdemque extremitatibus. Haec certissime in nostro casu adhuc orta fuisset, nisi febris lentae vis valentior et promptior fuisset.

Deinde extitit inter Francogallos aliquis, DAVIDES scilicet, qui praeter alios medelam a quiete multi fecit et non possum ad eius sententiam non accedere. Certissime enim mihi perfusum habeo in tali casu, qualem historia nostra enarrat, nil magis ad medelam valere, quam quietem. Haec haecenus de osteofeatomate.

III

(Tab. II. Fig. 2. ad 5.)

(cf. IO. BENI BOEHMER. *ProL de callo ossium et rubrae tinctorum radices passu infectorum, Lips. 1752. 4.*)

De his figuris iam supra iudicium meum tuli. Quarta reliquis praefiat, potiusque valde mediocres sunt. Qui ante BOEHMERVM de ossium callo scripserunt, ipse in vtraque sua profectione excitavit, post eius tempora MARRIGVESIVS Francogallos aliquis, sed non adeo crudite super hac re scripsit, meliora omnino atque praefantiora reliquis CALLISENIVS, BONNIVS et KOELERVS nos docuerunt.

Haecum igitur est nostris temporibus virorum praefantissimorum sedulitate, callum in substantia partim membranacea, partim cartilaginea originis capere et a renata vasis minoribus nouae carnis ad instar rubere; a qua observatione nec GALENI nec CELSI adeo animadvertentes deflectunt; postea vero ex alimentis copiosioribus terrae maiorem firmitatem et veram colorem naturam et colorem adipere.

Sic, si fractum aliquod os fuerit, debet priusquam consolidetur, in fragmentorum suorum extremis antea in callum molliorem mutari, alias conferrumatio binorum fragmentorum locum habere non potest. Ossa enim iam formata et fracta non prius conferrumantur, quam postquam quasi in ossificationis statum reducta et in fractis extremis emollita fuerint. Ex quibus perficitur, calli formationem naturae operationem noui ossis generi simillimam esse. Quae si in sano corpore sunt, durissimum recentis

recentis calli telam progignunt, fin autem acres in humoribus praevalent, rarior et diversae fabricae erit calli firmitas pro acrimoniarum diversitate. Porro calli formatio hoc peculiare habet, quod irregularis sit plerumque et vix non semper luxurians, sine malignioris, sine benignioris fuerit originis. Quod de reproductione formae et materiae quidam perhibuerunt, illud primum non satis adcurate et electis verbis expressum est, deinde etiam non partitioni diligenti occasionem praebet, nam utraque res differentem agnoscit causam. Forma enim pendet a periosteo et partibus circumiunctis, materiae restitutio autem a licci ossi vel bona vel peraveria natura.

IV.

(Tab. III. Fig. 2. et 5.)

(cf. IO. BENJAMIN BOEHMER, de ossium callo, Lipsiae 1748. 4.)

Vixit puella sedecim circiter annorum, ex qua haec bina ossa desumpta sunt, atque ab externa quadam iniuria in crure adquisivit vitium, quod diu imprudenter empiricorum remediis administratum est, usque dum peritior chirurgiae minister in consilium vocaretur, qui sicco scitum atque ampliato vulnere, magnum et propendulum integræ tibiae fragmentum leparatum esse cognovit: hoc suspensa manu extraxit, et diligentius purgato vulnere, mœnbroque ex rationalis artis praeceptis sedulo deligato, novus callus vel potius novum os renatum est curique priusina integritas et firmitas feliciter restituta est.

Ex quibus hoc imprimis demonstrare vellem, superiores FrancoGallos atque Anglos non primos talem chirurgiam perfecisse, sed alios iam ante haec tempora eadem efficaci et prudenti medela vios esse. Restitutorum per callum novum ossium longiorum paene integrorum exempla leguntur etiam apud alios, inter quos iam modo ISBR. DE DIEMERBROECK hanc auctoritatis causam nominat.

V.

(Tab. III. Fig. 4. 5. 6. 7.)

(cf. IO. BENJAMIN BOEHMER, de ossium callo, Lipsiae 1748. 4.)

Anno huius seculi quadagesimo quinto adolescens sedecim annorum a lapsu ex alto ad humeri summitatem laesus est et credidit advocatus chirurgus ab initio, humerum ex superiori cum espula commixtura hoc casu dimotum esse; paulo post autem diligentius considerata re intellexit, ipsum potius ad superiorem extremitatem diffractum esse. Breui post ex novo infortunio denovo delapsus est adolescens in terram humerumque ad inferiorem extremitatem fregit. Bona atque congrua methodo non electa atque fractura non rite deligata in medio superiori brachio tumor, dolor, inflammatio, suppuratio et adeo sinuosa vlcera supererant. Per novem circiter menses praefuit primum advocatus chirurgus curationi et cum aeger neque levanem aliquod perferret neque spes curationis vlla allaceret, vocatus est alius chirurgiae magister.

Hic initio mensis Iunii anno huius seculi quadagesimo sexto ex morbi phaenomenis facile cognovit, vitium in ossi latere, quapropter immisit in vtriusque vlcera sinum turundas ipsisque his sibi paravit viam ad accuratius explorandam vicissitudinis naturam. Quibus factis disquisitionibus hoc obtinuit, ut non solum carum detegeret, verum quoque ab infortunio et diuturna curatione labantia et separata fragmenta animadverteret; itaque scalpellum ad hasce partes demisit et aliquot ossis fragmenta exemit. Interea in sano et iuveni corpore renata est adjuvante natura medicatrice ab inferiori humero ad superius extremum novi calli materiae atque maximum medii ossis fragmentum in superiore et inferiore parte solutum a vicino osse feruio propulit ita, ut eius mobilitas a chirurgo immisso ductore l. specillo cognosci posset. Quapropter non omisit chirurgus demum vulnus ampliari, calli subnascentes eam partem, quae eximendis emortuis ossibus se opponeret removere atque sic die 15. Octobris 1776. omnem diaphysin ossis a vna parte fœntactam atque emortuam cum aliquibus fragmentis sine magno aegri dolore et absque sanguinis nocua profusione feliciter et dextre protulit. Mox purgato vulnere ipsum ferentem confiditatum est et sibi finem mensis Novembris aegro brachium integrum modo paulo brevis restitutum est. Diaphysis ipsa exorta depicta est Fig. 4. 5. Fragmentum, quod ipsi amplius adhaeserat, indicatum est Fig. 6. 7.

Ad huncce igitur locum pertinet iterum eadem animadversio, quam supra cum nostris lectoribus modo communicavimus. Superius vero adhuc aliae.

Primum igitur sciendum est, tales perfectas exfoliationes non solum in longis ossibus locum habere, verum quoque in lais e. g. crani ossibus. Firma vero et dura esse debent ea ossa, in quibus hoc evenire poterit, non idem in punctiformis atque raris, vertebrae e. g. innominatis ossibus e. l. p. euent.

Deinde talis chirurgia, qualis hic administrata est, locum habere non potest in ea seleti regione, cui permuta et tortuosa vasa adhaerent, vel vbi plurima minuta ossa inter se iuncta committuntur. Melius persagitur ibi, vbi longi musculi tegunt ossa et vbi vasa magis recta via decurrunt. In priori enim casu manus chirurgi eiusdemque ars ad has sedes accedere nec debet nec potest, quod aptius in posteriori casu permittum est.

Porro

Porro natura medicatrix in ossium aegritudinibus atque vitii remouendis praefertim plerumque duo peragit, vel enim increfcenti nouo callo fauet et studio, quae diiuncta erant primam quasi naturae legem sequens consolidat vel si hoc fieri nequit, omnem aegrotam partem reicit atque integre remouet, remota vero illa nouum os relinquit et in huiusmodi ibi et effectibus, quod praeterire nollem, natura medicatrix sibi est quam simillima in duris aequae ac mollibus partibus. Haec autem omnia non, aut alio omnino modo euenire, si multa mala materia prope ossa est collecta vel si valde ex acrimonis et cachexiae quamcumque laborat corpus, vnicuique non potest esse obicium. Tunc enim quoque deleta est plerumque omnis naturae medicatricis virtus et potentia.

Hoc etiam est naturae medicatricis infigne beneficium, quod corpori praefat, quod nimirum lente et casum perficiat sua bona, dum non solum aduersa remouet sedulo, verum quoque finem praefectum prudenter administrat. Sic post septem demum annos exfoliationem factam esse, vidit THEDENIVS. Exfoliationes sunt etiam diuersae pro vehementiae laesionis, qua procedunt, discrimine, ossium ipsorum differentia et laesorum aetate. Iuniorum ossa capitis intra quatuor septimanas, ossa longa e contrario intra quinque septimanas, adultorum capitis ossa post quadraginta dies, longa et cylindrica, quemadmodum nominantur post quinquaginta, femur denique ossa fragmenta adhuc tardius exfoliatione separantur.

Praeter similia exempla plura modo duo commemorabo, quae cum meis maxime conueniunt. Vnum TRIOENII, alterum SANDIFORTII. Primum horum tibiae separatae exemplum proponit Tab. VIII obseruationum medico-chirurgicarum atque legere oportet ea, quae p. 119. seq. ad hunc locum commentatus est exultissimus vir. Alter in musico Lugduno-Batavo Tab. CI. humeri exfoliationem et necrosis, quemadmodum adpellat, nostris praeparatis simillimam, descripsit et depingere curauit. Legatur diligenter necesse est ad No. DLX. p. 225.

VI

(Tab. III. Fig. 8. 9.)

(cf. G. C. REICHEL, *Diss. de ossium ortu atque structura, Lipsiae 1760. 4.*)

Harum figurarum octaua ipsi GAGLIARDI subtilissimis iconibus adhuc melius et verius demonstrat, ossa in omni fide et puncto perforata et valculossissima esse. Nemo vero ignorat, hanc obstruktionem imprimis ad ossium pathologiam quoque pertinere.

VII

(Tab. IV. Fig. 2.)

(cf. C. G. LVDWIG, *ProL de abscessu latente, Lipsi. 1758. 4.*)

Foemina valde egena variisque malis atque morborum symptomatibus, quorum enarratio, quoniam a medico sine artis haud gnaro designata non est, lectoribus offerri nequit, vexata atque opprella sine eo, quod extrinis causa certa et idonea detegi poterat a dextro latere claudicare incepit et cum fons huius mali nec inueniri nec remoueri poterat, cachexia adfecta et lenta febre tandem confecta est.

In dissectione cadaveris in femoris articulo cum acetabulo nihil apparuit, quod causam claudicationis demonstrasset, cauo autem abdominali perforato tumor ad lumbos secantium oculis se obiecit. Imprimis musculus plos finitri lateris valde extensus et huius conspicuus est factus, quo incipio plus multum faniola materia remixtum cum haud paucis ossium fragmentis prodit.

Cum vero haec narratio non nisi quam maxime imperfecta sit, potius describam ea, quae in ossibus ipsis conspicio, quae in mea ossium morborum collectione asseruo. Decima dorsalis vertebra in omni ambitu carie exela est, praefertim vero in sinistra facie magna lacuna conficitur. Item valet de corpore vndecimae thoracis vertebrae, in quo tres imprimis lacunae apparent et quae etiam adfecta intermedia cartilago inter vndecimam atque duodecimam. Huius vero corpus parum totum destructum estque etiam adfecta intermedia cartilago. Processus vero huius atque reliquorum integri atque illaesi sunt. Primae lumbalis vertebrae totum corpus deficit, sed nollem certissimis verbis contendere, illud a carie omnino et radicatus exelusum fuisse; fortassis enim potius a secantium incuria ruditer tractatum et separatum est. Secundae lumbalis vertebrae corpus in superiori parte non solum cartilagine destitutum, verum quoque exelusum est carie, caeterum aliquae nonnulli calli origine et prominentiae oculis obstruantur. In excisato specimen saltem haec spinae pars omnino non est incurata.

Praecipuum huius mali symptoma erat claudicatio, confociata ad finem morbi cum cachexia et lenta febre. Claudicatio vero in extenuato corpore exorta esse videtur nulla alia de causa, quam a nimia distensione ab abscessu musculi lumbalis genita et a doloribus, qui in nemis harum partium excitabantur. At enim vero omnis atque tota mali vis et vehementia ad ipsam musculum inclinata erat, alias si medulla spinalis, quod etiam in tali casu nonnunquam fieri solet, simul huic infusa acedine vel perfusione sollicita fuisset, absque dubio exorta fuisset extremitatum inferiorum paralysis. De qua obstruktionem ad Tabulum XIII plura exponam.

Explicet autem hic locus adhuc alias animaduersiones. Primum obseruat POTT, facile inter superiores Anglorum chirurgus princeps (*Farther Remarks on the useful state of the lower limbs in consequence of a curvature of the Spine. London 1782. 8.*), hanc curiam sola vertebrarum corpora nec processus laterales afficere, quod etiam verissime ab ipso dictum esse videtur, nam partim iam firmiores sunt processus corporibus, partim a musculari et ligamentis sunt tuiti, porro male materiae vis plerumque inclinat versus decliuam, anteriora et ca loca, quae facile cedunt; denique et nostro exemplo hoc POTTI assertum confirmatur.

Deinde si caries corpora vertebrarum colli aut dorfi adicit, columnae vertebralis fit incuruatio aut cyphosis, non ita, si lumbalium vertebrarum corpora exela sunt, quod etiam nostro exemplo in primis demonstratur. Atque in hac spinae lumbalis cariosa detractione absque incuruacione abscessus lumbales et musculi psoae imprimis formantur, quae res superioribus temporibus curam diligentis disquisita est, stramen nonnullum omnis super hac re obseruatio finita esse videtur. Sciendum porro est, spinae curiam potius caulam, quam effectum horum abscessuum esse.

Hic vero insigniter erraret, neque vellem in eodem errore versari, qui crederet, superiores demum de carie spinae vertebralis primum scripsisse. Meritissimum enim vir et solidioris chirurgiae egregius vindex atque imitator IO. ZACHARIAS PLATNERVS (*in Prosf. de his, qui ex tuberculis gibberosi sunt, Lips. 1744. 4. c. f.*) de hoc malo docte iam et eleganter, quemadmodum alloebat, scripsit. Sequitur huius viri in numeribus academicis successor, a multis aequo sui temporis ac post sua fata laude deoecoratus CHRISTIANVS THEOPHILVS LVDWIGIVS, carissimum quondam mihi patrem, cuius ossa molliter cubent, qui praeter iam enarratum exemplum in antea excitata prolusione p. 11. aliud exemplum cum lectionibus suis communicauit. Quorum autem virorum prolusiones academicas ex causis, quas commemorare taceat, oblationi traditae sunt et tamen vere primi huius morbi descriptores existerunt. Et iure aliqui mihi persuasum habeo, iconem, quam pater meus aeri incidere curauit, Pottianis praedare. Iam POTTVS in duplici tractatu super hac re vultit scripsit, et quoniam chirurgi nostri, qui latine docti homines non sunt, ipsum in versionibus legere poterant, facile crederent Anglum solum et primum de his scripsisse.

Praeter hunc denique ANDREAS BONN, (*Descriptio thesauri officii morboforum Houiani, p. 5. 6. 7. 8. no. XV. XVI. XVII. XVIII.*) I. B. PALETTA (*Offertazioni Anatomico-Patologiche sulla cifofo paralitica.*) quae annexae sunt eiusdem auctoris aduersariis chirurgicis primis p. 139. et EDVARDVS FORD (*Observations on the Disease of the Hip Joint etc. London 1794. 8.*) et alii huiusce chirurgiae capiti viles obseruationes addiderunt.

VIII

(Tab. V. Fig. 1. a. 5.)

(*ess. Adversaria medico-practica Vol. III. p. 45. seqq.*)

Puella nouem annorum a contusione femori sinistro infecta tumoreque magno in hac sede subnato cum extremitatis immobilitate vehementem dolorem percepit. Diu derelicta est aegra sine auxilio incretenti malo, donec chirurgus hanc artus non bene gnarus die 4. Octobris 1753. adfectum plagam incidere et vltra tres libras parisi bini cocci educeret, caeterum aegram magis neglexeret, quam idoneo auxilio adiunxerit. Quapropter per aliquot menses adhuc ichor ex vulnere manauit, quod die 6. Februarii 1754. cicatrice tandem clausum est.

Recurdum autem malum atque fillant materia acris ex apertis viceribus continuo sicuti ex fomiculo ad annum 1760. usque, vbi peritiori chirurgi ad disquirendum oblata est haec vicissitudo. Hic aegrae suuiterum femur valde incuruatum inuenit, et in medio tumore praeter duo orificia, ex quibus foetidus ichor perpetuo destillauerat, specillo admoto os vitiatum esse cognouit. Quapropter nullo alio auxilio aegrae succurrendum esse putauit, quam ampla incisione, quam aegra, quae iam ad decimum quintum annum peruenerat, die 11. Iulii mensis patienter sustulit, quae octo circiter pollicum longitudinis ad os usque penetravit. Iam ichore emisso atque purgato vulnere lintea carpta superhabuit atque biduo clauso officia fragmenta tres pollices super condylos femora iam atque emortua detexi, maiora perforauit et acuminato forcipe apprehendere tentauit. Quibus peractis non solum plus, quam triginta fragmenta variae magnitudinis educta sunt atque plura alia minora cum ichore effluerunt, verum quoque diaphyses ipsius maximum fragmentum figura III. depictum suspensa manu extractum est.

Iam emortuis partibus remotis, sollicita et prudenti chirurgi opera atque sedulitate membro pristina firmitas restituta est. Vulnus lintae carpis ficis repleuit, externe solationem extracti myrrhae aequi ex decocto hordei superhabuit, femur in idoneum litem reductum sulcia munivit, totumque vulnus intra quinque hebdomadas egregie purgauit.

Hic vero meritiuissimus chirurgus non solum diligentem et diuturnam medelam adhibuit, verum quoque errores, quos commisit, sedulo cognouit neque reticuit. In fede enim, in qua os remouit erat, alia pellicula quaedam nouo ossi regnando proficiens nata erat, hanc lintae carpis ab initio deteterat, errore vero detecto hoc facere omisit et eo promissum nouum os increuit. His curiosis perceptis, modo mollibus puluillis repleuit vulnus, et sic quinque mensium spatio vulnus ita consolidauit, vt modo plaga duorum pollicum circiter remaneret. Alio errore, nimirum nimis per lintea carpta repleuit, cum semper adhuc partes peregrinas remanuisse animaduerteret et nonos abscessus latentes timeret, sanationem retardauit, et amplum foramen in media diaphysi f. 1. a. C. G. inde procreatum esse sibi persuasit.

Quibus

Quibus quidem erroribus partim noni ossis formatio deturpata, partim sanatio in vulnerum retardata fuit, attamen mensi maio 1769. tandem densa et firma cicatrice sine ulla aegra claudicatione curatio feliciter finita est. Iam per annum adhuc laboribus, qui vitam sedentariam exigebant, vacavit, hoc vero elapso omnia officia rudiora foeminarum rusticarum absque dolore vel alio incommodo peregit.

Anni 1769. medio Decembris ex novo infortunio morbo inflammatorio adfecta nostra aegra inente anno 1770. mortua est.

Ad huius morbi, quem mors infecta est, medelam non vocatus erat peritor ille chirurgus, quapropter de eiusdem symptomatibus nihil certi ad ipsum pervenit, cum vero de morte huius aegra certior factus esset, a conlangueis sectionem cadaveris obtinuit et ossa Fig. I. et II. depicta cultro anatomico ex eodem separavit.

Nollem hic denuo animadvertere, quod quilibet facile perspiciat, hanc sectionem pathologicam rursus nimis festinanter esse administratam, potius describam, quae in ossis in mea collectione asseruato conspiciere licet.

Primum infuso brevius mihi adparet; habet enim modo sedecim cum dimidio pollices; cum habeat plerumque femur, imo ex femineo skeleto longitudinem inter septemdecim et novemdecim pollices. Sed mirum non est, illud tam breve ingentium esse, partim quoniam morbus in iuniori homine, puella novem annorum, inceperat et annos octo paene durauerat consociatus cum insigni symptomatum gravissimorum vehementia.

Deinde incurvatum est, quamvis parum, versus posteriora. Quod phaenomenon etiam facile explicatur ex diuturna curatione et perpetuo situ aegrae in lecto. Latum etiam est magis, quam rotundum atque condyli elongati quasi sunt et protracti, quemadmodum hoc in Fig. II. D. conspiciuntur est.

Porro in omni diaphysi et versus extremitates valde horridum atque spiculis et spinis multis deforme est. Cuius rei causa iterum ex diuturna curatione explicatur. Video etiam in osse ipso absque dubio firmissime adhaesisse musculos, qui morbo lae et inflammatione adficti, robustiores et magis tendinosi redditi erant, cuius firmioris adhaesionis vestigia inveniet L. B. in utraque figura I. et II. imprimis versus trochantarem minorem et prope alias spinas praeter naturam enatas, quas modo commemoravi.

Cacterum firmum atque praeter ossa illa (Fig. I. G. II. et Fig. II. F. G. II.) indicata compactum totum est femur, et quasi firmius et solidius, quam in ipso sano statu est. Solet vero hoc in ossibus antea morbofis iam sanatis haud raro evenire.

In hoc casu praecipue amplius admiranda est assidua vis medicatrix per longum tempus in reparandis, quae deperditia erat, perseverantia et non memini me legisse similes historias multas, quamvis aliquas invenire iam supra p. 17. monui.

Denique si nomen huic malo conveniens eligendum esset, necrosis nomine designarem. Iam vero necrosis ad communissimos ossium morbos pertinere et hoc exemplo patefacere facile possumus; tamen perfecta sanatio paulo rarior exitus huius mali est. Natura medicatrix et hic suam in remouendo antiquo osse virtutem et potentiam demonstrat. Cacterum inutile esset negotium hic TROIAM, DAVIDEM et imprimis WEIDMANNVM transcribere. Quapropter hic pedem figo, et modo tria insignia hunc locum nostrum illustrantia exempla recentiora praeterire vix possum. (Medical Transactions London Vol. III. — Histoire de la Soc. Roy. de Medicne a. 1780. et 1781. — Medical communications Vol. II.)

IX.

(Tab. F. Fig. 4. 5.)

(coll. Aduersaria medico-practica. Vol. III. p. 50.)

Virgo rustica septemdecim annorum sana et robusta in lini fasciculis tractandis occupata deflexo genu in tibiam dextram et mediam vehementer impingit, et subito insignem dolorem percipit, a quo mox tumor et rubor ortus est. Qui tumor supuratione nec satis idonea administratione acutus est ita, vt absque spe aegra mox languescere inciperet.

In consilium vocatus peritor artis suae chirurgus conspecto in anteriori cruris parte exiguo foramine, diligenter ipsum examinat et incisione facta os nigricans a periosseo denudatum et serpentes prope os sinus adesse cognoscit. Ab hac incisione et a cessante dolore aegra melius habuit. Interea curatio ad tres integros menses deducta est, per quod tempus demortua tibiae diaphysis mobilis reddita manu chirurgi, qui incisionem repetierat, educta est et naturae beneficio quamvis neque a partibus chirurgi optima diligentia adhibita, neque ab aegra multiplex incuria omissa esset, tamen convaluit ita, vt noua diaphysis restituta, vulnere depurgato et noua cicatrice inducta integre sanata sit, vt recte iterum valeret virgo et amplius omnis generis labores fibere par esset. Facta est sanatio intra viginti et vnum mensem, quae si melior diligentia adhibita fuisset inter breuissimum tempus fieri potuisset.

Cacterum nollem ad hunc locum repetere ea, quae de his iam p. 15. et 16. proposui.

K

X. (Tab.

(Tab. VI. Fig. 1. 2.)

(cf. IO. FRID. KNOLLE, de carie ossium vetera, Lips. 1763. 4. et Aduersaria medico-practica, Vol. III. p. 579.)

Quod hac tabula depictum est a carie foede deformatum femur, os erat iuuenis, qui vicefimo circiter aetatis anno luis venerae inueteratae tetro malo adfectus diem obiit supremum.

Condylis exceptis, qui nulla lae adfecti sunt, non solum supra ipsos, verum quoque in omni ossis, ossa deturpatis vili vestigia adparuerunt multa cum fibroscents calli bracteolis, imprimis collum cum trochanteribus ad caput vsque adeo exelam erat ossium teredine in omni omnino subsistans, vt, tum adhuc viuere homo, frangeretur.

Quod praecipue autem mirum mihi visum est, etiam adiciere doleo. Nimirum caput et collum huius femoris omnino carie exelam et perterebratum atque pumicolum erat, reliquum vero os, quamuis multiplici in sede cariosum, firmum, durum, solidum erat neque leuitatis vel emollitionis vestigium vllum monstrabat.

In hoc ossis imprimis etiam egregie licet obseruare cellularem et cauernosam ipsam ossium sphyllitica carie exelorum fabricam, de qua scripsit amicus et discipulus meus FR. ERNESTVS ADOLPHVS TEICHERTVS, (Diss. de carie acrimosae ex ipso ossis diagnosi. Lipsiae 1796. 4.) qui porro perhibuit, scorbaticam cariem lamellosam, scrophulosam arenosam, variolosam pumicolum, arthriticam striatam texturam adpectui offerre.

(Tab. VI. Fig. 3. 4.)

(cf. IO. CHRISTI KRANTZ, Diss. de fractura ossium et vultus sananda, Lipsiae 1756. 4.)

Has figuras nimis ruditer exaratas esse, negari nequit; excusabunt vero has reliquae nostrarum tabularum, quarum plurimae insigni diligentia sunt et delineatae et sculptae.

Leguntur apud KRANTZIUM de morbi huius historia haec: „Operarius validis muscularibus praeditus et vegetus, materie lignae ex alto lapsus. Dresdae, os femoris medio trunci loco, toto caule transuersum fractum habuit, cumque ex laesione capitis iunctis illata, per tres menses continuo deliraret. contineri sub vincituris fractum os non poterat: Qua de causa factum est, quo coara fractura non passat: Natura tamen, seruandi corporis studio, nouas artes machinatas, tubum ossis fracti, quem musculari validi, abruptam partem suscipiens ducentas, coire non sinebant, callo vtrinque clausit. Plura annos posthac, caetera sanus, vixit homo, curvis totius longitudine sedecim unciis brevitate reddito, quem, immanis dolor, nisi sanum fasciis artissime adstringeret, subinde exercebat, alto tamen, quem qui ex hac laesione forte consecutus esset, morbo, confectus. Parcius autem hoc os et male in utraque superie nutritum fuisse existose hinc inde auascentes euincunt, nec color sani ossis vbiq; deprehensus est. superiore parte, quod nigredo docet, sensim emarescente. Natura vbiq; sibi in suis operibus similis est et leges a se stabilitas, nisi inuadita fuit, seruat pertinaciter.

Via mihi est haec morbi historia ad rariores pertinere, quapropter ipsum recepi in haec aduersaria, quamuis icon ipsam illustrans valde mediocri sit.

Nonnquam in tali casu, si ossa fracta non inter se conferunt et fractorum extremitates in ossis medullaribus callo clauduntur, oritur id, quod articulationem analogam inique adpellant, quosque in superiebus membris quoque locum habere potest. Similia vel obseruauerunt vel retulerunt: Acta Eruditorum Lipsiensia 1883. p. 6. 5. Tab. XIII. f. 4. SALZMANNVS, DOEVERNIVS, COMES A BYFFON et aliud specimem altum fracturam non consolidatorum vidi in collectione DE-SALTYI chirurgi Parilienis, de quibus exemplis plura retuli in meis primis lineis anatomiae pathologicae p. 9.

Tali in casu nulla alia curatio locum habere potest, quam quae ad efficacissimas perinet, nimirum fractae extremitates claudae, sedatis spissius, terra praedicienda iterum sunt et tunc spes remanet, a noua calli origine conferruminationem binorum fragmentorum fieri posse.

Caeterum haec fragmenta, quae in mea collectione adhuc asseruo, examinaui, ipsaque emollita quasi et valde leuia inueni, quemadmodum hoc fieri solet perpetuo, si curatio ossis laeci diuturna est.

XII.

(Tab. VII).

(cf. GEORG. CHRISTI. REICHEL, *Diss. de ossium cylindraceorum fissura*, Lips. 1764. 4. et *Aduersaria medico-practica*. Vol. III. p. 257.)

Hanc tabulam morbi historia illustrare aegre impeditur, et quo rarioris tales fracturae longitudinales sint, eo magis doleo me tam pauca de hoc ossis enarrare posse. Non possum tamen non aliquas huc spectantes meditationes saltem proponere.

Primum in conspectum producere aliorum scriptorum exempla. Ad sua usque tempora plura recensuit REICHELIVS, quem secutus est THEOPHILVS HENRICVS ECCARDVS, (*De ossium cylindraceorum fissura longitudinali*, Lipsiae 1784. 4.) qui posteriora exempla collegit.

Ossium longiorum superiorum membrorum fissura longitudinali adfectorum nulla inuenio exempla. Femoris fissuras commemorat BONNIVS (*in thesauro* p. 65. no. CXCLX. et p. 72. no. CCXII.) et VERNERVS (*in Richters chirurgischer Bibl.* XI. p. 590.) Tibiarum fissuram exempla profantur apud IO. LAVRENTIVM IACOBVM THIERINGERVM (*Diss. de fissura tibiae Argentorati*, 1758. 4.) et SCHMUCKERVM (*vermischte Schriften*, 1. Band.) In clavicula igitur, colitis, humero, antibrachii ossibus, fibula nondum obseruata esse videtur.

Adeo a multis omnis fractura sine fissura longitudinalis in dubium vocata est, dicentes illam nihil aliud esse, quam obliquam fracturam sub acutissimo angulo exortam. Ego vero istam opinionem, quemadmodum spero, refutare potero.

Certe ad rarissima effecta nocentium potentialium referenda est fissura longitudinalis. Omnis enim fractura vel fissura breuius iter promitius eligit, quam longinquam, quapropter obliqua fractura promitius gignitur, quam longitudinalis et priori etiam structura ossium plus fauet, quam posteriori, denique musculi eo tempore, quo fractura fit, plerumque laxi sunt, quod etiam longitudinalem fracturam omnino impedire potest.

Interim tamen tale malum primum eneniet in osse longo tantum, quod eam medullare habet amplum et longe decurrens. Namque in medio solum esse longo sine eius diaplysi squamulae f. fibrarum offensa ita sunt collocatae, vt inter ipsas fissura locum habere possit. Velim conferant a me modo dicta lectores cum tabula quarta anatomicae ossium a DOMINICO GAGLIARDI exhibita. Veras condylos enim et extrema ossa longa laxiore et minus compactam telam habent, ex qua obseruatione facile etiam explicatur, cur in nostra tabula Fig. I. h. l. et Fig. II. f. g. directio fissurae in vtriusque figurae oblique deflectat et maiorem hiatus habeat.

Deinde dubito in infantum et tenellorum ossibus longis hanc laesionem frequenter inuentam esse, potius vel rarissime vel nunquam. Quae modo in eis ossibus scilicet eneniet, quae sunt firma et propria sua vi reuocata, igitur tantum in adulescentium ossibus. Sed non solum firma et compacta esse debent, sed etiam compressa a vicinis partibus, cum a muscularum spasso et contractione vel ipsorum quoque situ praecipue expectandum est. Alias causas ossa comprimentes iam omitto, quemadmodum sunt vestimenta artus muscularum constringentia e. l. p.

Vltimo loco existimo, talem laesionem modo a vehementi et repentina allisione ad os delata posse progigni, ab ictu e. g. glandis euacuae, vel ab instrumento acuto ossi admo, vel si pes vacillat aut ex imprudens et irregulari circumactione terrae cum impetu imponitur, quae iniuria atque calamitates omnes extremitatibus inferioribus praesertim accidere solent.

Caeterum talis fissura longitudinalis ad grauiora mala pertinet: quae enim inde exoritur periosae inflammatio, concomitata est pessimis vix non semper symptomatibus neurosis.

XIII.

DE OSTEODIASTASI

(Tab. VIII.)

(cf. GEORG. CHRISTI. REICHEL, *diss. De epiphysum ab ossium diaplysi diductione*, Lips. 1769. 4.)

Historias horum vitiorum adiciendi nulla mihi datur occasio. Deficiunt istae integrae. Attamen praeter has enarrationes inseruntur aliae animaduersiones.

Dicitur diastasis a *δίστασις*, cum vero praeter ossa et aliae humani corporis partes a situ deflectere possint hanc acritudinem, de qua mihi loquor, osteodiasin voco. Etenim recedunt etiam a se inuicem musculi, (*deplacement des muscles FRANCOG-ALLOPVM*) viscera ipsorumque partes e. l. p. Quae vitia etiam generali nomine diastases comprehendi oportet.

Osteodiasis vero est ossium immobiliter aut haud conspicuo motu iunctorum per raphen, harmoniam, syndesmosin, synchondrosin vitiorum vel eorundem partium vitiosa ex parte vel ex toto separatio atque diductio.

Distinguenda est primum a latione imperfecta siue subluxatione, deinde a deformitate apophysium ossium, quam vellem osteodysmorphiam apophysium adpellare. Prior ad ossa mobilis commensura vitia tantum pertinet, cumque osteodiasiali proprie tibi commune habet; posterior praesens fuit, quando mala aliqua materia ad ossium extremitates iniuniorum hominum,

in quibus ossium plenaria formatio nondum desit, inclinata ipsas non solum denuo emolliuerat, verum quoque ob articularum perpetuum motum et debiliora ligamenta ipsas deformauerat. Talem osteodysmorphiam conspicio in quibusdam nucae collectionis ossibus, eorundemque in primis condylis, e. g. maxillae inferioris, radii, fibulae e. f. p.

Species osteodiallasicos vero mihi cognite sunt factae sequentes:

1. *Osteodiallasis epiphysica*, quae in iunioribus solum praefixa est, quemadmodum nomen iam indicat, atque cum fractura confundi non debet.
2. *Osteodiallasis cranii*, si cranii ossa recedunt a se inuicem vel in iunioribus ab hydrocephalo, vel in adultioribus, cuius obliterantis documenta MOLINETTI et MORGAGNI consignarunt. *Diallasis raphica Sagarii*.
3. *Osteodiallasis faciei*, a polypo narium vel simili malo. *D. harmonica Sagarii*.
4. *Osteodiallasis dentium*, quando vacillant.
5. *Osteodiallasis maxillae inferioris*, sc. in menti angulo, quando eius ossificatio finita non dum est. Simili ratione in aliis infantum ossibus, quae ex pluribus squamulis componuntur, sphenoidae scilicet, et occipitali, partium singularium diductiones occurrere possunt.
6. *Osteodiallasis hyoidea*.
7. *Osteodiallasis capitulorum costarum*.
8. *Osteodiallasis costarum verarum*, sc. a suis cartilaginibus.
9. *Osteodiallasis processus ensiformis*, siue diductio xiphoidae cartilaginuis a medio sterni ossis: *Diallasis xiphoidae Sagarii*.
10. *Osteodiallasis vertebrarum*.
11. *Osteodiallasis innominatorum et sacri*, quae ossa per syndesmofin siue per ligamenta inter se inuicem necantur et cuius rei exemplum ante lectorum oculos posuimus in nostra de ossificatome dissertatione (p. 13. et *Tabb. I—IV*).
12. *Osteodiallasis pubis*. A multis retro annis a MORGAGNIO, HALLERO, CAMPERO, ACRELIO, SAXTORPHIO, SMELLIO, et aliis commemorata. Haec species pertinet ad *diallasin synchondrosicam* nuperiorum Nolosorum.
13. *Osteodiallasis coccygia*.
14. *Osteodiallasis claviculae et scapulae*.
15. *Osteodiallasis claviculae et sterni*.
16. *Osteodiallasis radii et ulnae*.
17. *Osteodiallasis antibrachii et carpi*.
18. *Osteodiallasis carpi et metacarpi*.
19. *Osteodiallasis tibiae et fibulae*.
20. *Osteodiallasis cruris extremi et tarsi*.
21. *Osteodiallasis tarsi et metatarsi*.
22. *Osteodiallasis complicata*, scilicet cum fractura, luxatione, vulnere e. f. p.

Iam quae talem adfectum insequuntur symptomata, adhuc paucis recensenda sunt. Haec vero differunt necessario primum pro loci adiecti discrimine, deinde pro causarum simul agentium diuersitate et potentia. Grauilissima vero nonnumquam esse, iam ex his adparet, quae p. 14. retulimus. Praecipua sunt membrorum breuitas et impeditus motus, ossium disincturorum deletae functiones, partium vicinarum phlegmasiae, humorum praeter modum pone et in dispersis cauitates collatae, ex quibus omnibus amplius multa pessifera mala enascuntur. Inter quae modo gangraenam et cariem nominasse sufficiat.

Quibus a me dictis commententia obseruata similia quidem nonnulli propofuerunt, sed neque copiose, neque satis dilucide enarrata apud auctores inueni. Osteodiallasin enim iis malis est adnumeranda, quae non accurate semper et promte dignoscuntur, multo potius et frequenter cum fractis et luxatis confunduntur. Osteodiallasin enim epiphysica longiorum ossium pro fracturis pone horum ossium extrema saepe habita est. Quam ob rem ad hunc nostrum locum fortasse tantum referri licet, quae habet SANDIFORTIUS (in *Museo Tab. LXXVII. fig. 1. 2. et Vol. I. no. 271. p. 203.*) Quae depicta sunt mala ab eodem (*Tab. LXX. LXVIII. CII. CIII.*) potius ad osteodysmorphias referenda sunt.

Hoc vnum tandem addo, figuris tabulae nostrae octavae 5. et 7. potius fracturam, quam osteodiallasin epiphysicam depingere, quod ex ipsius ossis inspectione adhuc adcuratius cognoui.

XIV.
(Tab. IX.)

Quod dolendum est, deficit et hic morbi historia, quae ad hanc tabulam diductus explicandam certe multum contribuit. Quapropter praeter ea, quae in ossibus ipsis conspicio et de quibus iam in tabulae expositione retuli, pauca mihi erunt hic adicienda.

Primum vero vnicuique facile adparet, istas laesiones, quae in hac tabula depictae sunt, a vehementi vi atque altiori et grauilimo vulnere natas esse.

Deinde, quemadmodum in osse, quod oculis meis iam perlustro, obseruo, collum femoris quasi duplici et comminuta fractura diffractum est; quam ob rem mihi credibile est, ipsa pubeos ossa in acetabulo adfecta fuisse, nam ipsam femoris adeo caput cariosum conspicitur, quod meam sententiam adhuc magis confirmat.

Amplius animaduerto diaphyseos in nostro exemplo fracturam quam maxime obliquam; prominent enim in vitroque fragmento magnae et insignes spinae et quamvis obliqua fractura inter reliquas communissima sit, tamen tanta, quanta hic conspicitur, rarioris est exempli.

Porro nemini potest esse obcurum ob fracturam colli femoris eiusdemque laesionem grauem consolidationem diaphyseos iniquam vix eintari potuisse.

Quinto: In tam magna et graui partis adfectae laesione vasa omnis generis et fese mota, contorta, imo absque dubio dilacerata fuisse, verosimillimum est. Haec vasorum commutata itinera potuissent in diligentiori sectione pathologica detegi, quae vero hic omnino omnia esse videtur.

Sexto fragmenta huius ossis emolliata et leuia inueniuntur, imprimis fragmentum superius, nec hoc mirum est, in duplici enim sede non solum ipsam adfectum erat, verum ea vasa, quae alimentum ossibus subministrant quoque adfecta erant. Ad sequentem tabulam demonstrare amittat, quomodo post fractam os ossis eiusdem vel alius ossis emolliatio fieri possit.

Caeterum nec hoc est praeterendum, naturam medicatricem in hocce grauilimo vulnere sanando duplicem diligentiam adhibuisse aut saltem tentauisse. Namque non solum in diaphysi consolidationem quamvis irregularem progenit, verum quoque pone collum et caput femoris, quae partes valde profunde carie exedae erant, noui calli formationem tentauit, quod Tab. IX. f. i. c. c. indicauimus.

Vltimo loco vnicuique facile patet, hanc laesionem non protinus lethalem factam esse, quod testantur diuturna et profunda exulceratio et caries prope caput femoris, fragmenti superioris emolliatio, denique binorum fragmentorum et emolliati et solidioris confusio. Ex quibus colligere licet, naturae medicatricis praesentiam in nullis aliis partibus magis, quam in ossibus vegetam esse atque alacram. Igitur reproductionis, quam dicunt, potentiam in ossibus summae excellentiae esse.

Similia exempla non inueni. Etenim nec Bonianae tabulae VIII. et XI. nec Sandifortiana tabula LXXXI. (Vol. I. No. CCLXXVI. p. 205.) cum meis figuris comparari possunt. In SANDIFORTII enim exemplo caput potius deformae, quam cariosum adparet.

XV.
(Tab. X.)

Quamuis et hic morbi historia desituitur, tamen quas ossis ipsius inspectio nobis subministrat animaduersiones, nunc proponamus.

In osse vero ipso, quod etiam in tabularum explicatione iam descripsi, imprimis magna vesica intermedia adnotari meretur. Haec vero non solum insignem diametrum habet, verum quoque ex periosseo exorta multis oliis et foraminibus maioribus et minoribus perforata est atque ab interioribus parietibus adimeta habet partem antiqui ossis frustilla, partem noui calli bracteolas. Caeterum perquam densa et fortis adparet huius vesicae membrana, et mirum est in tam graui vulnere et valente exulceratione, hanc membranam, quamvis natura sua firma sit, tam diu robur suum obtinuisse.

Quae diuinatione assequi licet, forte erunt sequentia.

Fuit huius mali initium absque dubio fractura comminuta cum externo vulnere non sociata, quapropter inter tam multos et crassos mucinosos integuments communibus tectos facile, si curatio negligebatur, quod in hoc casu absque dubio ita factum est, orici potuit grauis et copiosa exulceratio. Haec, nam per longum tempus curatio neglecta fuisse videtur, muscularis et tegaminibus externis diu coercita senim ex periosseo non solum tumorena et vesicam formauit, verum quoque vi sua arrodenda exteriora legit et vlcera aperta plura maiora et minora extrinsecus procreauit. Inter haec, nam credibile est, hocce malum valde diuturnum fuisse praeter ea, quae modo commemorauit, adhuc duo acciderant, nimirum naturae medicatricis quamuis valde debili-

M

debilitate auxilio noua calli formatio inceptit, at perturbata est eius potentia, partim a multo pure iam collecto, partim ab impuritate ipsius loci. Bonus etenim callus modo ibi gignitur, ubi vulnus vel plaga adfecta pura est et ad sanum statum iterum inclinat. Deinde a diuturno malo leuitas et emolliitio ossis fragmentorum consecuta erat. Quod statim facilem explanationem admittit. Scilicet circa femur, maximum corporis humani os, posita sunt insignia et copiosa vasa absorbentia; insignia pone os ipsum et inter maiora vasa sanguinea, copiosa inter omnes musculos et sub velaminibus corporis communibus. Iam vero si aliqua in sede ex morbifica causa multa collecta est heterogenea et ex flagrantibus seris facta materia, illa non solum reliquas partes, verum quoque ipsa ossa resoluat atque relaxat, quae dum sunt, etiam molles particulae terrestres ex ossibus secedunt atque simpliciter absorbentur. Augetur enim his forbitiois lymphaticorum vasorum potentia, quae adhuc magis incitantur irrimamento ossis, qui a tali loco abesse non potest.

Exempla familiae meae praeparatum illustrantia non inueni, vno fortassis excepto. Huc enim non pertinent necrosis, exsiles spinae, ventosae in vesicae formam expansae, quales descriperunt G. BIDLOO, (*Exercitationum Anatomico chirurgicarum Dec. II. p. 208. Tab. II.*) CHESELDENVS, (*Orthographia, London 1753. Fol. Tab. V.*) TRIOENIVS (*Observat. Tab. VII.*) HOVSTET, (*Memoires de l'académie royale de Chirurgie. Tom. III. p. 150. Tab. 4. 5.*) IOANNES HENRICVS MORSTAT, (*in Diss. Tubingensi, 1781.*) et FRIDERICVS LVDOVICVS AVGVSTIN in recentissimo tractatu (*de spina ventosa ossium, Halae 1798. Tab. 4.*) RYYSIII, et aliorum exempla praetereo.

Sed haec observationes et figurae omnes cum meo praeparato comparari non possunt. Vnum exemplum et vere notatum dignum est illud, quod commemorat PEARSONVS (*Medical Communications, Vol. II. London 1794.*) de tibiae magno tumore in huius ipsius ossis suprema parte. Quod quidem etiam cum nostro exemplo non omnino conuenit, quoniam non potest fracturam erant ortum, sicuti de nostro osse manifeste adfirmari potest.

XVI.

(Tab. XI. Fig. 1.)

Prima figura huius tabulae offert anchylosin femoris cum acetabulo ex inniore absque dubio homine. Adsumt enim testimonium plures, quae declarant haec ossa ad skeleton iunioris hominis pertinuisse, nam non solum adultorum ossibus multo minor, verum quoque valde pere glabra, laeuis atque a multis valis ad ipsa accedentibus porosa sunt. Iunioris hominis ossa fuisse poro omnia maxime patefaciant cartilagine ad cristas et terminos horum ossium atque trochanteris maioris epiphysis manifesta.

Quae facies exterior monstrat, indicauimus in tabularum explanatione. Quibus igitur modo adicio hoc, foramen obturatorum irregulare et valde coarctatum conspicit. Interior vero facies praeter finem quatuor latis magnos, incipientem cariem circa ipsos oculos obicit cum sufficiente ossium horum tumore.

Inter causas anchylosium commemorantur quidem plures, ligamentorum adhaesio, metastases, abscessus, ossium viscerosae superficies, osteodistasis epiphysica, luxatio, fractura e. l. p.

Si recte aeger nostro in casu metastasis acoris cuiusdam causa morbi fuisse videtur et quidem fortassis haec ex decedentibus variolis vel ex vncore morbo orta erat. Ad hanc vero opinionem adducor partim ob tumorem satis inagnum, quem in toto osse illum praesentem conspicio, partim ob cariem et finem in aerea acetabuli facie.

De anchylosium earundemque speciebus nuper denique docte scripsit VAN DE WYNPERSE. Sunt inter ossium morbos communia mala, praesertim iuniorum hominum. Nam in adultis et senibus difficilior progrediuntur. Multis testimoniis hanc rem illustre firmamentum esse iudico. Quam ob rem praetermittis aliis exemplis modo quasdam acetabuli anchylofes ex SANDIFORTIO (*Tab. LXXIV. LXXVI. LXXIX.*) excelsae sufficiat, quae vero Tab. LXXV. fig. 1. a. depicta est anchylosis, illa cum notitia omnium maxime conuenit.

XVII.

(Tab. XI. Fig. 2. 3.)

Videntur in vniuersum septimae morbi ad rariores pertinere. Quapropter etiam nostras figuras tanquam rarissimi casus picturas ante Lectorem nostrorum oculos ponimus. Et si modo vna vel altera pars eiusdem carie esset exesa, nollemus raritatem huius praeparati multis laudare atque praedicare verbis. Iam vero tota omnino scapula cariola adparet et, quod carni rei est, pertinet sine dubio ad skeleton iunioris hominis, quod mihi expropter credibile est, quoniam in eius epiphysibus cartilagine adhuc conspicio laminae. Accepi hoc specimen, dum Viennae lectionibus chirurgicis interfui a mihi carissimo praecceptore et dexterrimo artis chirurgicae magistro IOSEPHO L. B. DE MOHRENHEIM, qui nunc cum laude artem suam inter Russiae incolae exercet. Afferuati illud lucusque inter rarissima meae collectionis specimen.

Origines

Origines huius cariei ob historiam morbi deficientem, quod hic valdopere doleo, declarare impeditur. Hoc modo adicio, praeter scapulam claviculam solum in ea fede, in qua cum scapula committitur, carie parum esse exelam, quemadmodum in clavicula, quam simul confero, contemplor. Igitur huius morbus ad scapulam totum quidem, sed etiam solum spectasse videtur. Num collarium verarum posteriores facies a carie voratae in hoc seculo extiterint ignoro.

Rarissime ceterum fuit apud auctores observationes de scapulae morbis, quemadmodum modo antea monui. Aliquot exempla inteni apud TROENIVM, (*Observat. medico-chirurg.* Tab. VIII. f. 4.) BONNIVM (*in thesauro* p. 112. no. CCXXII. ad CCCLXXXVII.) et WEIDMANNVM (*de necrofi officium* Tab. IV. f. 5. 6.).

Fracturae scapulae frequentius observatae sunt. Pallideo ipse tale exemplum, alia commemorat BONNIVS (*in Thesauro*, p. 59.)

XVIII.

(Tab. XII.)

(cfr. *Aduersaria medico-practica*, Vol. II. p. 357.)

De scoliostri propemodum iam omnia memoriae tradita sunt, quae scire medentes oportet. Quam ob rem nollem iam proposita multis repetere verbis. Quod otium nobis imprimis fecit C. H. A. ROY in praefantissima sua dissertatione (*De scoliostri* L. B. 1774. 4.). Egregia porro sunt ea, quae pater meus in variis locis aduersariorum medico-practicorum habet vel quae BONNIVS (*in thesauro*, p. 1. seqq. 11. seqq. —) proposuit. Itaque SANDFORTHII tantum quaedam tabulae (*Tab. XXXI. XLII. XLIII. L. — LVI. LIX. LX.*) nuper accellerunt, quas commemorare et laudare fas est. Praeterea legit in monumentis Academiae Scientiarum Parisiensis (*anni 1778.*) glibosissima historiam in foemina, cuius spina ter erat intorta, ad collum scilicet, porro in dorso, deinceps in lumbis, et tamen satis bene valeas plures infantes pepererat et ad annum septuagesimum vsque vixerat.

Ceterum praecipua animaduersio, quae vnius cuiuscumque spinae distortionis speciem spectat, haec est, praeter ossa fere omnes reliquas partes vicinas, in primis etiam viscera cautammodo affici, hinc innumera et diversissima symptomata oriri, scilicet dolores colici, haemorrhoides, difficile fluxus menstruae e. l. p. Sed cum omnia ea repetere, quae iam laudati auctores proposuerunt. Hoc vnum modo emiserunt, scilicet vasorum absorbentium mutata itinera et duriorum muscularum compressiones hucusque nondum adtenderunt.

XIX.

(Tab. XIII. Fig. 1.)

(cfr. *Aduersaria medico-practica*, Vol. I. p. 711.)

Oriuntur saepe ad spinam dorso dolores mox symptomati, mox idiopathici, quibus a nosologis diuersa sunt imposita nomina. Pertinent huc rachialgia, lumbaginis variae species, e. g. lumbago a nifi SALVAGII, neuralgia DELII et aliae denominationes recentiorum nosologorum.

Talia vero vertebrarum vitia, qualia in nostra tabula depicta reperiuntur, progignuntur in primis a vehementioribus muscularum, quorum et multus numerus et multiplex cum apophyibus spinae dorso cohaerent, in nifibus. Hinc muscularum horum ipsorumque eorundem capitum distantes hinc dislocationes (*deplacement des muscles*) oriuntur atque itae agunt in ossa et partes, quae ipsis vicinae sunt, ligamenta scilicet et cartilagineas intervertebrales vel constant et perpetuas vel simul et confusum. Hinc emancuntur vertebrarum osteodistalitates et inter ipsas lacunae, in quarum vicinia excreverunt facile malignae exostoses. Credibile mihi est, tales vertebrarum didactiones in nonnullis hominibus, v. c. in baialis, facile oriturus esse. Adhuc ipse in mea ossium collectione adhuc huic preparato familiae specimina. Etenim si modo etiam ab initio leuis didactio fit, ea facile incescere potest. Si enim humores ad tale aliquid intervertebrale interfuturum colliguntur, sua vi propemodum distendere valebunt amplius vertebrarum corpora. Iam vero mox natura medicatrix, quae semper boni quid prodeare amittitur, officinat materiam ad corrigenda haec vitia prouocabit, cuius vero perquam praefantissimum praesidium inutile reddunt harum partium communiare singulari ratione compolita, et motus; quapropter deformes exostoses in conspectum veniunt et quasi osseae lacinae et anchyloses, quibus irregulariter vertebrae iterum inter se inuicem connectuntur, quales in hac nostra figura a. b. e. f. indicatae reperiuntur.

Ceterum aliquem delineationis et sculpturae errorem indicare cogor; scilicet vertebrae omnes et lumbales et dorsales maiores delineatae sunt, quam in praeparato ipso adparent, quamvis haec spina omnino ad perquam robusti hominis corpus pertinuisse videatur.

XX.

(Tab. XIII. Fig. 2.)

(cfr. C. G. LVDWIG, *Prol. de paraplegia ex fractura vertebrarum collis*, Lips. 1787. 4. et *Aduersaria medico-practica*, Vol. III. p. 507.)

Vir robustus atque fuisse quadragesima circiter annos natus a 1751. d. 21. Decembris ex alto ita delapsus est, ut praeter ceruicem nullam aliam partem haederet, at illam eo grauius, cum qua nimirum in valde eminentem muri albicuius partem impigerat, in qua sede etiam insignens muscularum contusionem, quae a colli regione ad capitis confinia vsque adhaerebat, expertus est.

N

Statim

Statim post acceptam laesionem sensuum exercitio non prius tantum de doloribus ad ceruicem conquevisit est, qui capite antrofurum versus pectus deducto adeo aucti sunt, ut suffocationis metus oriretur. In artubus tum superioribus, tum inferioribus et motus et sensus fibratus est. Caeterum quamvis valida corporis concussio et insignis terror animum valde perturbauerant, tamen caput cum sensoris organis nec vertigine, nec alia aegritudine est adfectum, neque vomit aeger.

Cogitans de vertebrae alicuius luxatione chirurgus colli extensionem molitus est, aeger vero hinc magnam molestationem expertus capite potius reclinato lenamem aliquod percepit. Pulsus venaectionem non exigebat, ob inflammationis oriundae metum autem vena secta est, ex qua tamen ob aliquam venae hebetudinem vix tres unciae eductae sunt.

Noctem sine somno transegit, anaesthetica ore hausit absque doloris sensu vel incommodo et epithemata applicata patienter tulit. Altero die mane praetera alium nec deposuit nec urinam reddidit, pulsus fortior intensiorem febrem adesse indicavit, quapropter venae sectio non quidem iterata, sed haerens vulnus dissentum est et magna profluxit protinus sanguinis copia. Iam intra paucas horas delirium cum febre accessit, tumor colli increvit et hora secunda pomeridiana decima sexta a lapsu aeger mortuus est.

Quae in cadaveris sectione inuenta sunt, in tabularum explicatione p. 8. indicata ex figuris ipsis cognoscuntur. Hoc vnum modo addicio, neque vasa arteriola et venosa vertebralia et medullae spinalis, neque nervos dilaceratos inuentos fuisse, sicuti etiam proxima ligamenta nec diducta nec disrupta apparuerunt.

Enumerabo porro quaedam exempla, quae hanc a nobis enarratam historiam illustrare possunt. Inter plura alia tantum excitate habet HVNALTHI, (*Acta ab actu, lapsu, nissive quandoque vertebrarum caries?* Paris, 1772. c. f.) cuius dissertationem paulo rariorum inter meos libros possideo, MORGAGNII (*De solidis et causis morborum epist. 52. art. 34.*) BONNII (*in thesauro p. 10. 11.*) et SOEMMERRINGII (*Bemerkungen über Verrenkung und Bruch des Rückgraths. Berlin, 1795. 8. mit Kupf.*)

Fracturae vel luxatae vertebrae fere semper paralytici progignunt, quae a medullae spinalis laesione nascuntur, et de hac iam Eripiusius p. 15. et p. 16. Cum haec vero alia symptomata conuocata vix non semper reperiantur, diuersa pro conuulsione diuersitate, sic si dorsales vertebrae laesae sunt, variae thoracis vicissitudines oriuntur, si lumbales adfectae sunt, abdominalis viscera patiuntur, hinc plerumque urinae et alui obstructio vel vicissim copiosior excretio haec mala secuta est.

XXI.

(Tab. XIV. Fig. 1.)

(cf. *Adversaria medico-practica. Vol. II. p. 538.*)

Huiusmodi spinae dorsalis simile exemplum neque apud BONNIVM vel SANDIFORTIVM, neque apud alium inueni. Facile quilibet hic compiciet insignem multorum sane ossium, costarum atque vertebrarum cum suis processibus dislocatarum sedium numerum, cum qua deturpatione necessario etiam coniunctae esse debeant aliarum et viscerum imprimis mutatae sedes. Adhaeserunt aegra, de qua haec sceleris pars est desumpta, has ossium concretiones et asperitates ex morbo rachitico, quem ad annum decimum quantum vsque susciperat. Caeterum, quamvis ex hoc morbo valde misera, ad mediam humanae fortis aetatem tamen peruenit.

Mirum est tantam ad angulum paene rectum spinae incurvationem, cum summa concretionem et asperitate inter vltimas vertebrae dorsalis et lumborum primas medullam spinalem non ita adfuisse, ut inde pessima symptomata per longum vitae tempus orientur.

XXII.

(Tab. XIV. Fig. 2. 3.)

(cf. C. G. LVDWIG, *Procl. de fractura colli femoris. Lips. 1755. 4.*)

Inter caeteras fracturas longorum ossium certe fractura colli femoris valde communibus adnumeranda est. Etenim non solum saepe descripta est apud Auctores, inter quos iam honoris et auctoritatis causa BONNIVM [*in thesauro p. 70.*] et SANDIFORTIVM. (Tab. LXXVII. LXXVIII.) nomino; alios vero multos silentio praeterco; verum quoque in mea collectione osteologico-pathologica possideo huius fracturae specimina plurima.

In his, quemadmodum etiam in ipsis ossibus, quae alii depingere et aeri incidere curantur, obseruo istam fracturam variae directionis inueniri in diuersis speciminibus. Igitur femur in superiore extremo vel proxime, quamvis rarius, ad suum caput vel in medio collo vel ad et supra trochanteres vel per trochanteres vel in incipiente diaphysi fractum est. Et pro hac diuersitate et miculii et reliquae partes laesae sunt.

Ex his vero frequentibus et diuersis fracturis apparet facile vnicuique, absque dubio fracturam multo frequentiore esse luxationem; quemadmodum enim ligamenta pone alia ossa tenacia et firma sunt, sic circum circa femoris caput certe sunt tenacissima et maxime pertinacia, quod recte iam cognouit SALZMANNVS (*in Diss. De luxatione ossis femoris rariore, frequentiore colli fractura. Arg. 1723. 4.*)

De fracturae colli femoris diagnosi et modela caeterum inter nostrates optima proposuit HERRMANNVS IOSEPHVS BRÜNNINGHAUSEN, (*über den Bruch des Schenkelhalses, Würzburg, 1789. 8.*) cuius scriptum exteri quoque cum fructu legent.

Attamen

Attamen non ignorandum est, etiam ex acetabulo luxationem fieri posse. Possideo ipse aliud praeparatum, quod hoc declarat et describam illud alio tempore in prolatione academica. Quod vero si fieri debet, necesse est, sint ligamenta valde laxa et debilia neque musculari hic copiose positi robusti, sed hebetes, sit amplius acetabulum non adeo profundum et femoris caput simul potius planum et minutum, quam eleatum et valde prominens. Alias luxatio capitis femoris ex acetabulo non evenit.

XXIII.

(Tab. XV, Fig. 1. a.)

(cfr. DIETERICI MYMSEN, *Diff. de corde rupto*, Lipsiae 1764. 4. et
Aluefaria medico-practica, Vol. I. p. 134.)

Inuenis robustus et optima sanitate fruens octodecim annorum, equulo, effrenatum equum in fuga cauda retinere temere ausus est, et pectore calce equi vehementer percussio, ad aliquot passus recessit et supinus humi prostratus est: firmiter tamen et ad stabulum redeans paulo post mortuus concidit.

Cadaveris inspectio docuit, sternum quatuor et dimidium pollicem circiter supra cartilagineum ensiformem transierim fractum esse. In mediastino exigua fluctatio, in reliquo vero thorace nullum conspicuum erat sanguinis effusum, pericardium fructum integrum, at semilibra feri pellucidum et sanguine coagulato, qui cor et auriculae cingebat, repletum, pulmonum vitiumque sursum prelerat, atque manifeste ex hac auriculae dexterae plaga sanguis prosererat. Praeterea et intus in auricula nonnullae laesiones conspiciebantur. Maxima et imprimis lethalis plaga diuidii pollicis longitudinis in inferiori coeco auriculae sine cerebatur.

Cordis ruptura, quod etiam de reliquorum viscerum ruptura valet, vel a vi externa vel a causa interna progignitur. Prioris causae exemplum nos ipsi hic protulimus in medium, cuiusdam literarum exempla leguntur apud plures scriptores, imprimis quoque apud MYMSENIVM, quem in fronte istius paragraphi nominavimus, SENACVM et MORGAGNIUM porro SANDFORTIUM, (in libro *L. Observationum anatomico-pathologicorum*) PORTALIUM (*Memoires de l'acad. des Sc. à Paris* 1764) et A. MYRRATVM (*Diff. resp. P. G. TENGMALM de ruptura cordis*. *Vjsal.* 1785. 4.)

In ea cordis sede, in qua illud robustum et musculosum est, ruptura vix vapram accidit, potius in tenuioribus eiusdem locis versus basin et valv. Anne vero hoc verum est, fissuram auriculam dextrae frequentius diffringi? Non ita videtur, nam si ab interna causa ruptura accidit, ita Deum habebit versus quamlibet debiliorem sedem, quae a nimia per sanguinem facta expansione, a valvularum vitio, a nimia aortae angustia, nimio adipe circa coronam quam vocant, vlcibus e. f. p. profecta fuerit. Porro irregularis sanguinis motus in utroque corde locum habere potest, imo dextrum cor fissuro debilis esse videtur, quod quidem non est; interim tamen potest similiter quemadmodum sinistrum dirumpi. Igitur rupturae cordis eveniunt imprimis a cordis et vasorum maiorum aneurysmatibus — porro etiam ab animi pathematibus, quod in primis a terrore obstruunt et animadversum est.

XXIV.

(Tab. XV, Fig. 5.)

(cfr. C. G. LVDWIG, *ProL de ischuria ex tumoribus vesicae*, Lept. 1767. 4. et
Aluefaria medico-practica, Vol. II. p. 675.)

Vir sexaginta trium circiter annorum vegetus, bene nutritus, tranquillam vitam degens, veneri maxime dedimus de dysuria matutino tempore accedente aliquoties conquestus est, sed nihil horum nec pertinax, nec quotidianum fuit.

Cogitarunt medici atque chirurgi de erosionibus et excrementis in collo vesicae ex gonorrhoea male curata natis, attamen aeger se aliquando ex impura venere aegrotasse nunquam concedere voluit, vel de claudens calculi genesi, sed nec mucos arenulis repletus nec arenulas ipse inveniendatur vel de venis varicosis ad collum vesicae, sed nec huic diagnosi opposita remedia aliquid valuerunt, quapropter etiam quaecumque remedia interna et externa, quae clinice vel chirurgica funderent, adhibita fuerint, tamen aeger ab incretente et pertinaci malo intererunt est.

Institutum est cadaveris inspectio. In hoc praeter ea, quae in vesica conspiciebantur, reliqua memorata non erant digna, et collum ipsum vesicae ad caput gallinaginis vsque et tota videntur a morbo fabrica libera erant. Ad orificium colli vesicae autem tumores duo collocati erant, minor nucis avellanae magnitudine in medio et paululum dextrorsum ampla basi adhaesit; maior nucis inglandis magnitudine sinistrorsum basi non nihil expansa accreuerat. Steatomata fuisse cum venis varicosis medici et chirurgi fecantes inveniunt.

In mitenda vrina igitur minor tumor non tantum obitaculum posuerat, quam maior. Minor enim quoniam mobilior erat, facilius inter mingendum remouebatur.

Similes casus praeter alios, MORGAGNI, (*epist. XLI. no. 17. et XLII. no. 36. seqq.*) ZYBERVS, (*in Diff. de vesicae urinariae morbis*, Argent. 1771. 4.) et SANDFORTIUS (*in Misso, Tab. CXIII. no. 42. p. 259.*) habent.

(cfl. C. G. *LYDWIG*, *Proel. de fallaci tactilo vulgi super vi imaginationis maternae in fetum. Lpfa. 1759. 4. et Aduersaria medico-practica, Vol. II. p. 69.*)

Ad hanc figuram explicationis causa addo nihil, hoc vnum moneo, fuisse inter recentiores aliquos, qui imaginationis maternae vim potentem et vere quid efficientem iudicarent.

(cfl. *Aduersaria medico-practica, Vol. I. p. 363.*)

De intestinorum diuerticulis multi scripserunt, inter quos modo nomen *MORGAGNIVM*, (*Epist. XIV. art. 16. 17.*) *HALLERVM*, (*Element. Tom. VII. p. 93.*) *E. G. BOSIVM* (*Diff. Resp. TRAVTNER de diuerticulis intestinorum. Lipsiae 1779. 4.*) et nuper *VRISBERGIVM*.

Igitur multa et erudite proposita super hac re leguntur apud scriptores, ex quibus iam cognita multis verbis repetere super vacaneum esse iudico. Sed pertinent huc quaedam dubiae quaestiones, quas ex ordine iam proponam.

Primum quaeritur, vtrum diuerticula intestinorum connata, an postformata sint vitia? Verofimilius videtur prius, quemadmodum non solum figura ex nostris non adfirmat, verum quoque dicta *SANDIFORTII*, *ALIXII* et aliorum confirmant. Sed oportet hic etiam valida argumenta recensere, quae sunt haec: Sunt nimirum diuerticula saepenumero eiusdem dimensionis, cuius sunt ipsa intestina, habent saepe propria sua mesenteriola, easdem tunicas, quae intestinis propriae sunt cum eodem colore et crassitie; adparuerunt in his eadem glandulae minutae, quae in reliquis intestinis reperiuntur, denique filarum muscularium in isdem directio etiam facile declarat, ea prius formata et connata esse. Quapropter opinor, illa non repente orti in infantibus quemadmodum intestinorum intusceptiones, quae manifesto nonnunquam in morbi exitu et versus mortem confestim et copiose progignuntur. Natura etiam binorum horum vitiorum omnino diuersa hoc facile declarat.

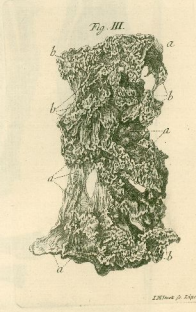
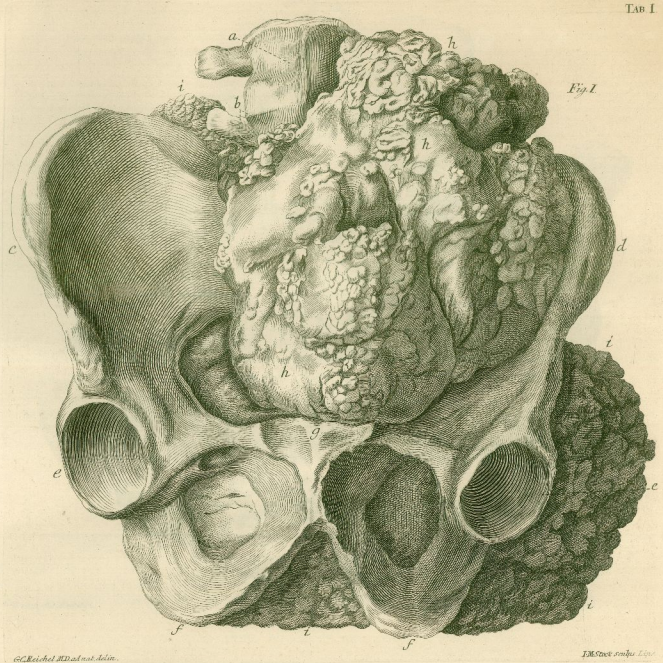
Deinde: an in sede mesenterio obuerfa saepe oriuntur, ane etiam e latere excrefant vel pone mesenterium. Posterius rarioris esse exempli obiter declaro.

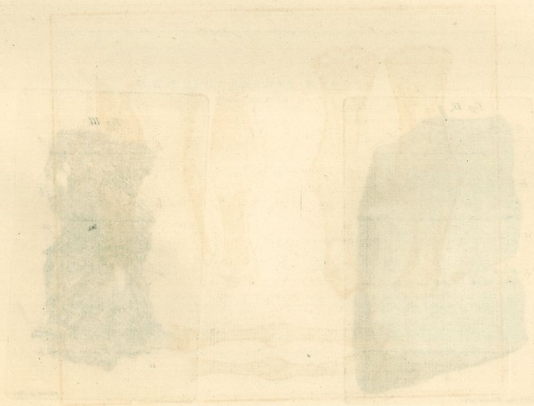
Si quaeritur quibusnam in intestinis omnium frequentissime oriuntur, respondendum est, ita illo intestino in primis esse communia. Si vero aliquis credere vellet, illa in ieiuno ob valvulas et languidum contentorum iter frequentius euenire, ille erraret, nam in hoc rarissime vel nunquam, et in crassis intestinis raro sunt obleruata.

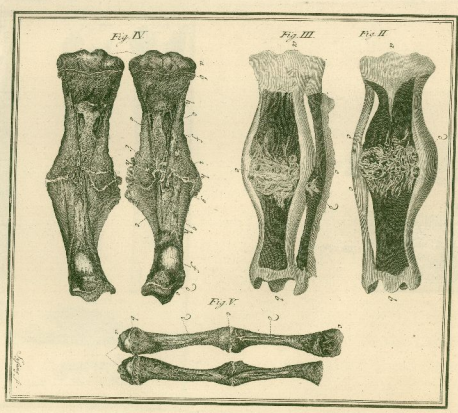
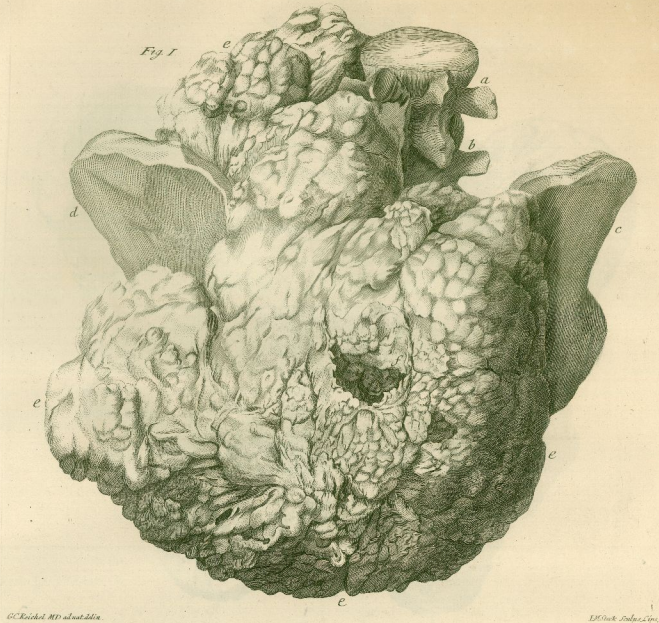
Quarta quaesitio examinat, numne etiam in animalibus brutis talia sint inuenta. Non ita videtur, quamvis nonnullorum animantium intestina singularibus appendicibus instructa inueniantur, quae diuerticulorum formam habeant.

Nuper hernia a diuerticulo multis obleruatis et exemplis comprobata est, cuius rei adcurator descriptio omnino nostris temporibus vindicanda est.

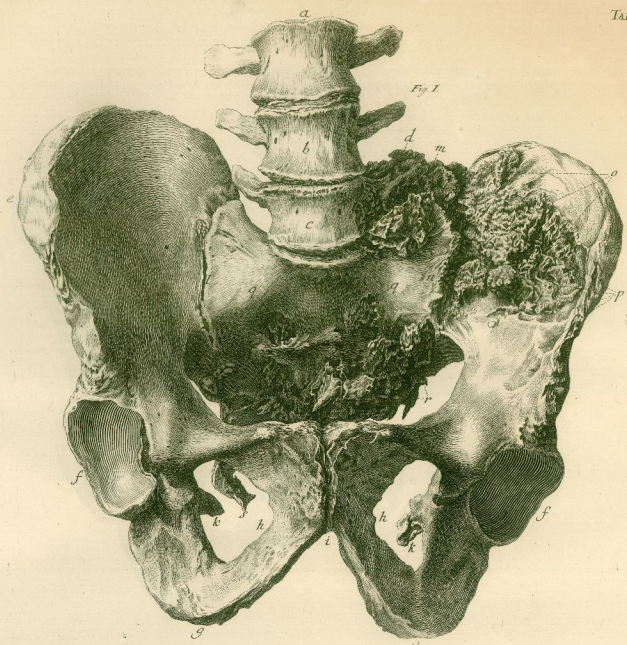
In nostra denique tabula ad figuram septimam Lectores imprimis pronoco, quoniam in hac non solum valde distantum et manifeste connatum, verum quoque a latere enatum diuerticulum conspicio.





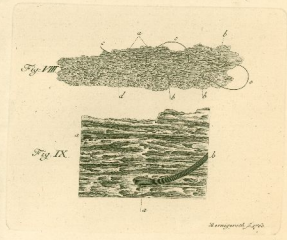
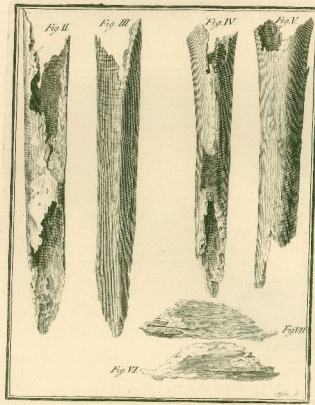




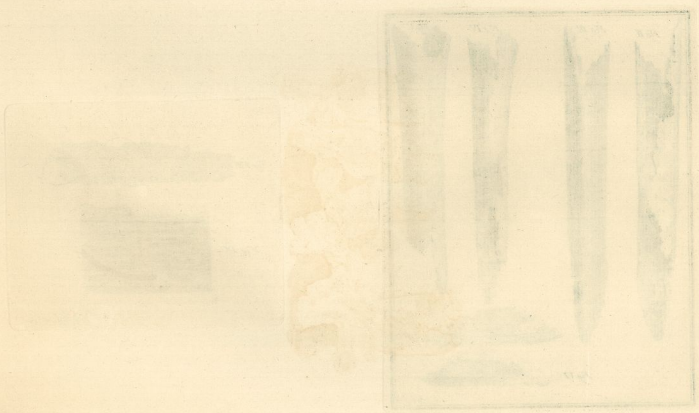


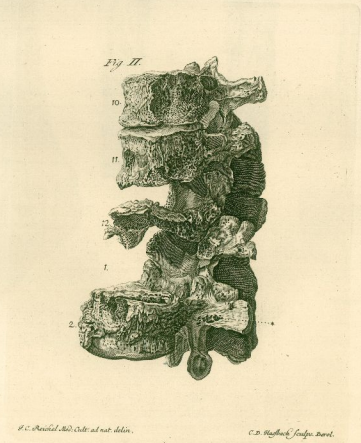
©Kochel, H. D. 1824. 24. 10.

W. 1824. 1. 1. 1.



W. 1824. 1. 1. 1.











S. C. Rachel. Med. Cult. ad. nat. delin.

C. B. Meybach sculp.

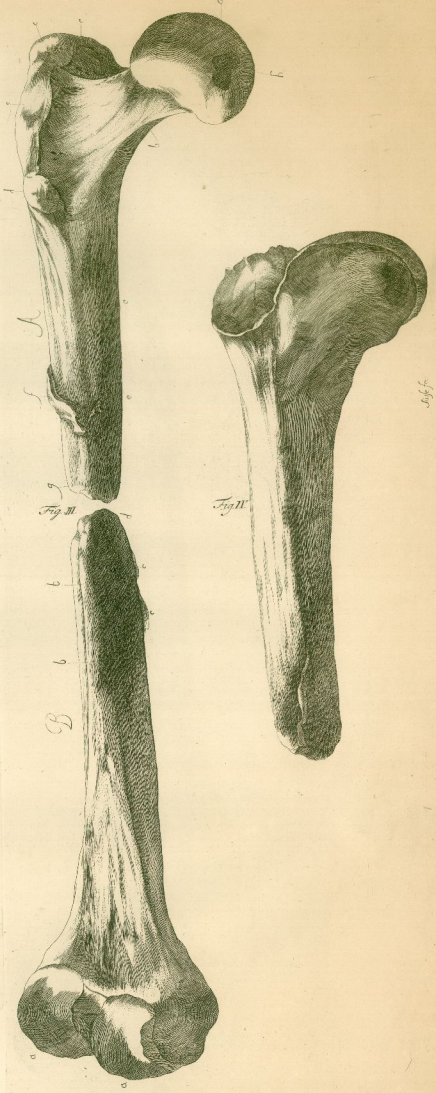


Fig. II.

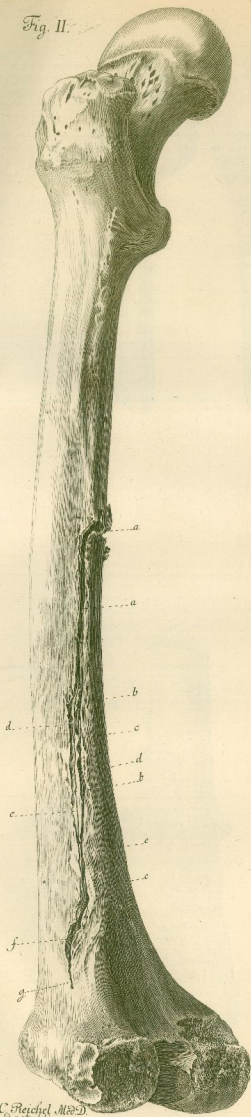
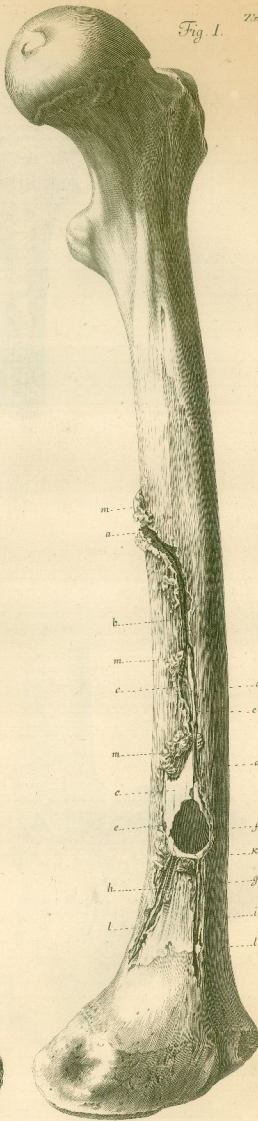


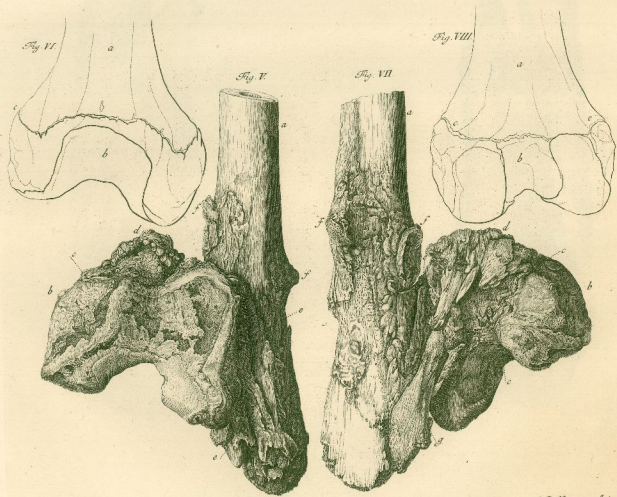
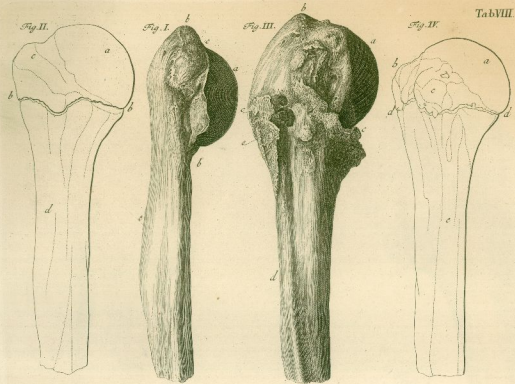
Fig. I.

Tab. VII



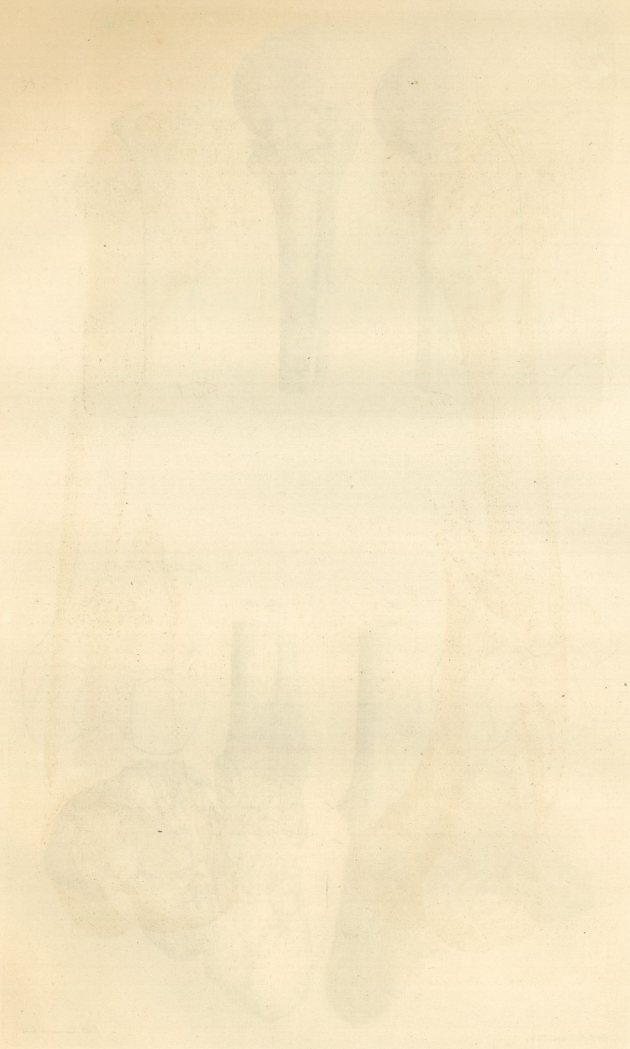
G. C. Meissel del. 1820

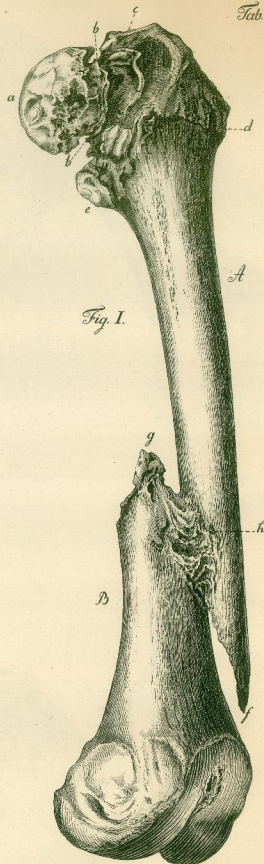
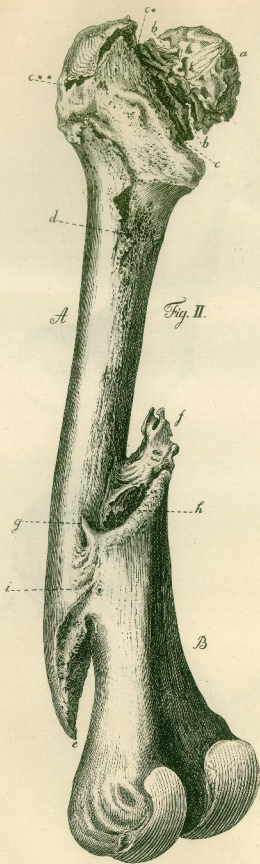




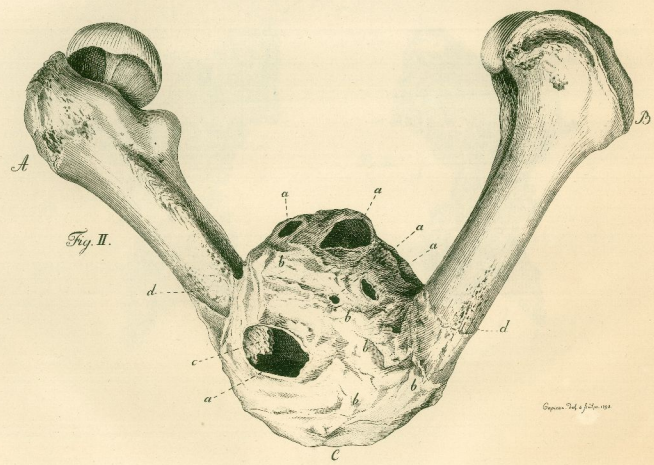
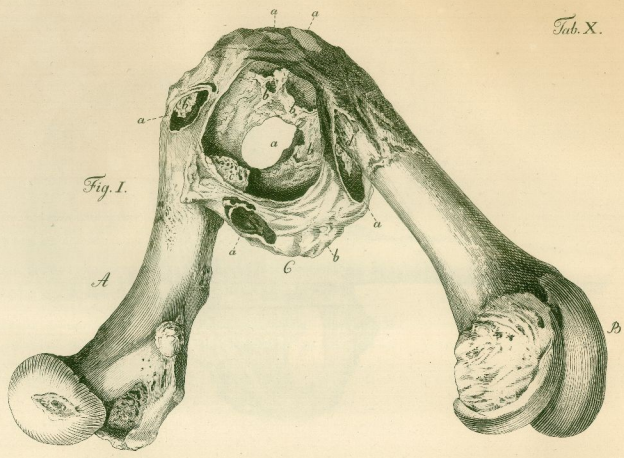
Reichel ad nat. Tab.

J. D. Kümmann fecit.





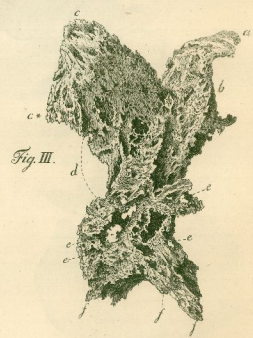
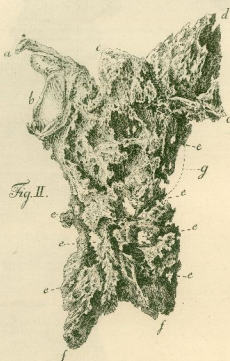
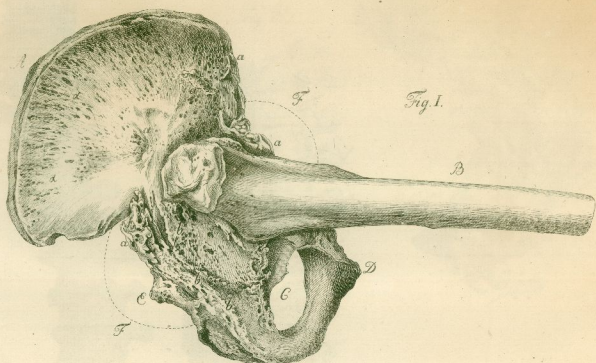




Superior Tab. 9. folio 111.







Superior View of the Ligament

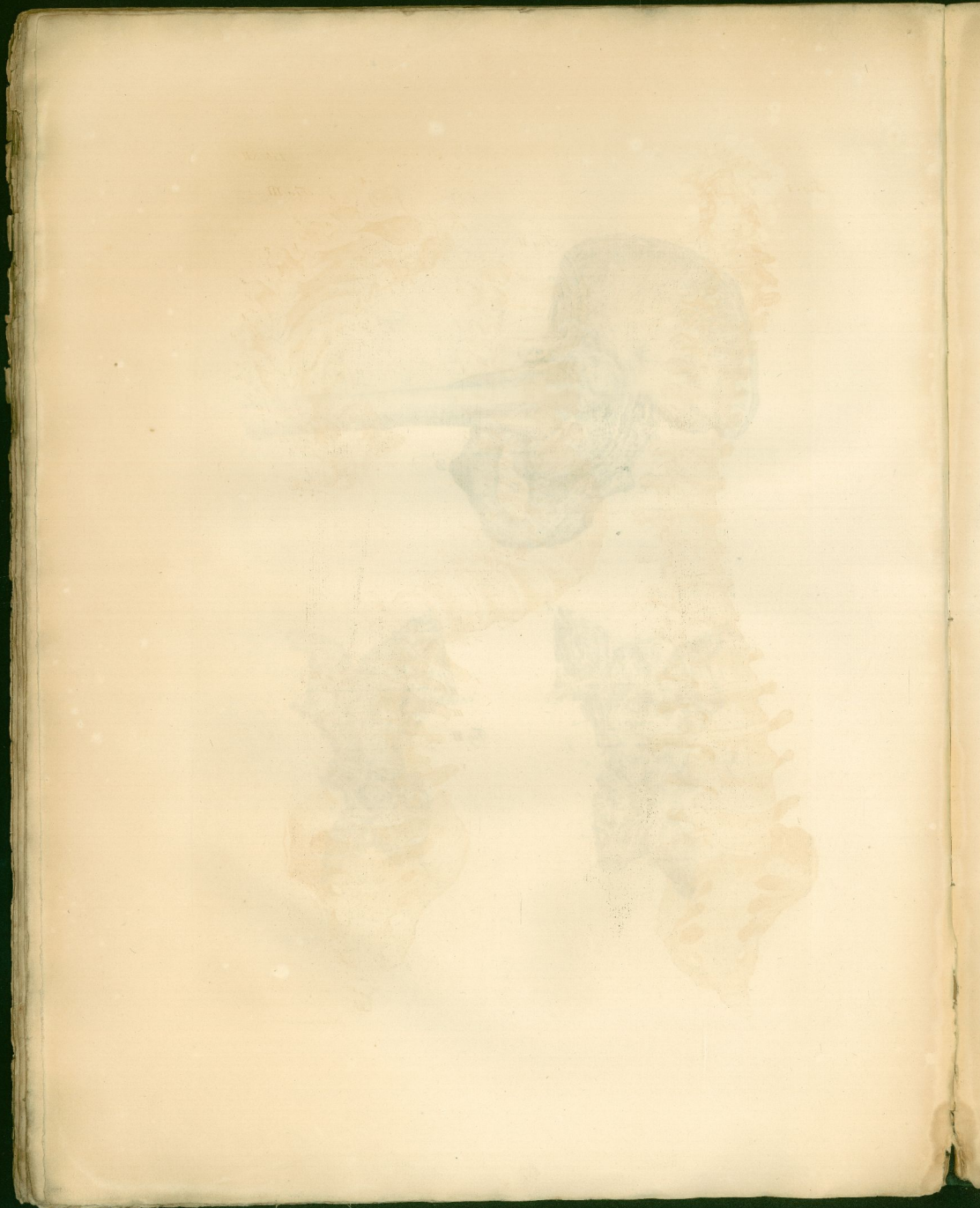


Fig. I.

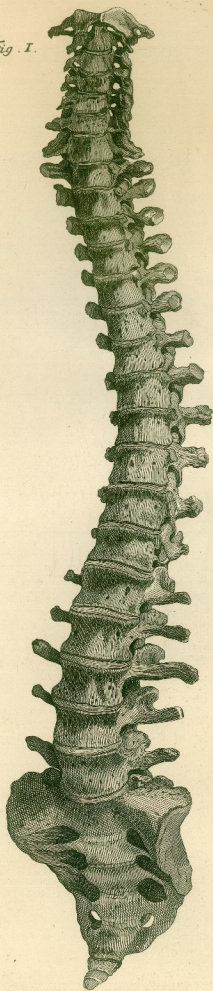
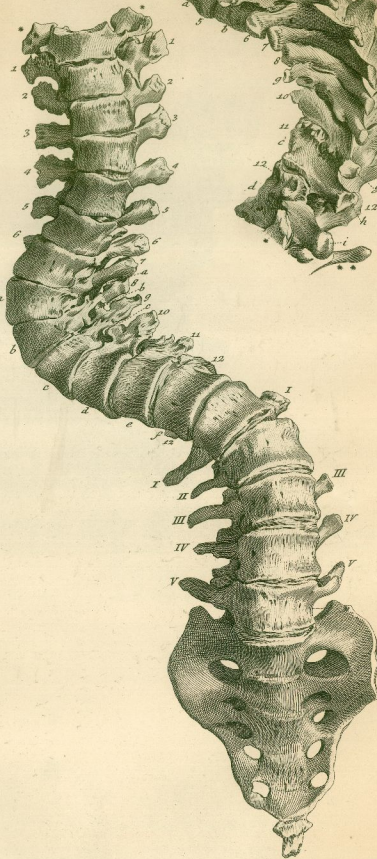
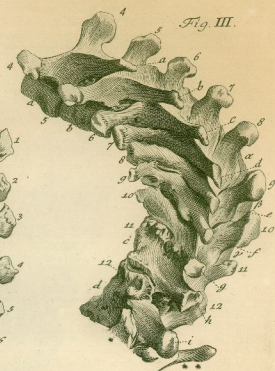


Fig. II.



Tab. XII

Fig. III.



W. B. Schaeffer del. et sculp.

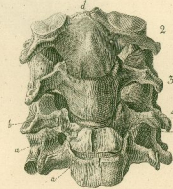
Fig. I.



G. C. Roesch, MD. scilicet. scilicet.

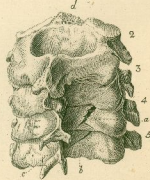
J. M. Steiner, Sculp. Lipsi.

Fig. II.

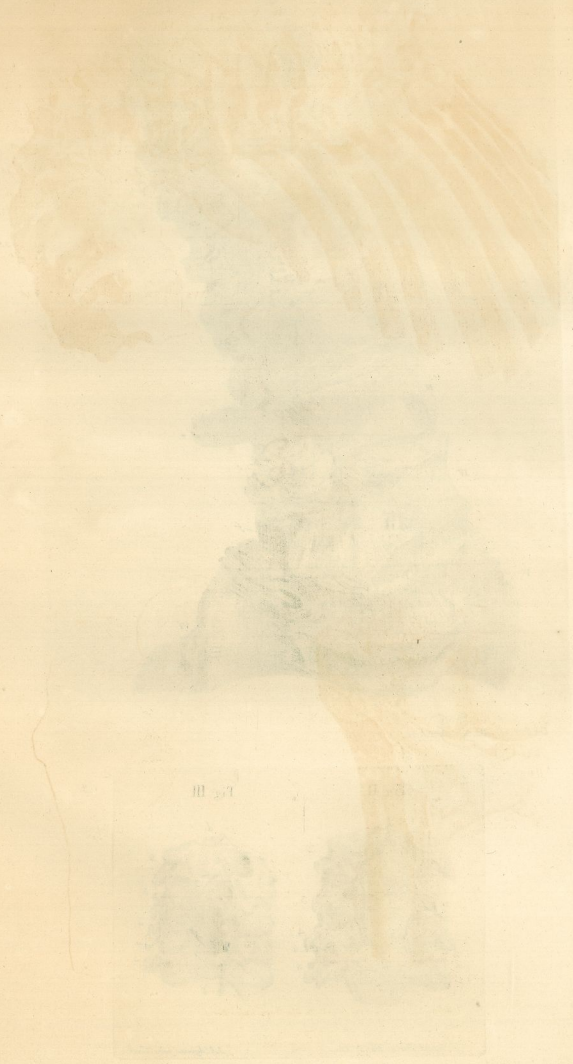


G. C. Roesch, Phil. scilicet. scilicet.

Fig. III.

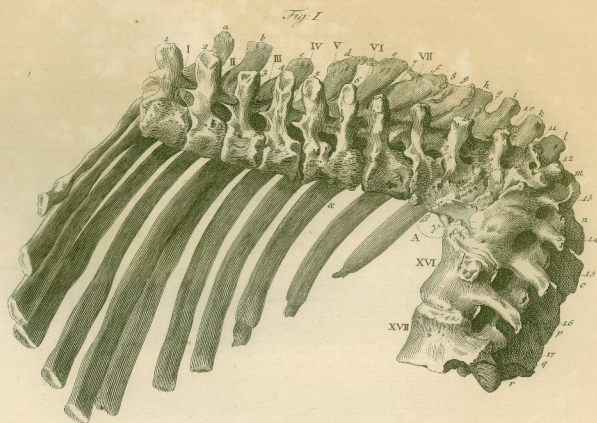


J. A. Schjoman, Sculp. Lipsi.

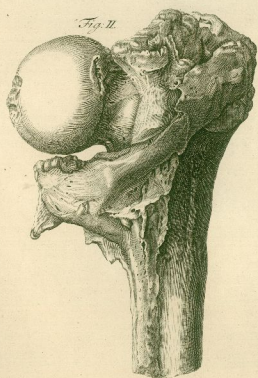


11 27

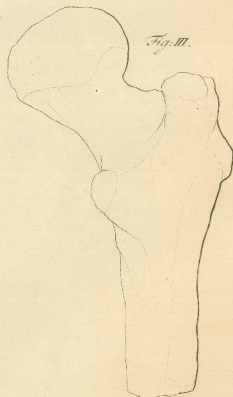




J. M. Beck del. et sculp.



J. C. Bachel del. et sculp.



C. D. Alzbein sculp. Dord.

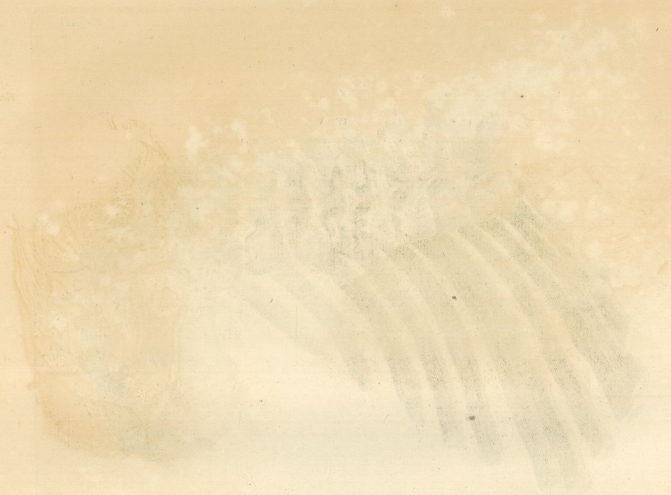
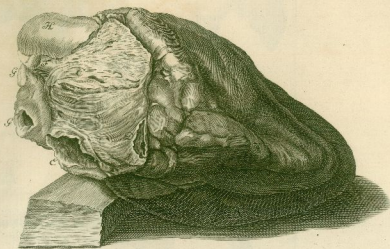
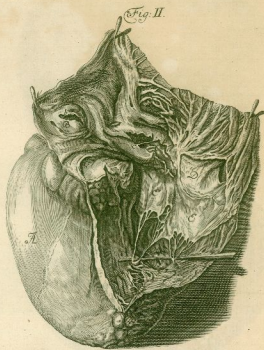


Fig. I



G. C. Knäuel, MED. Calc. ad nat. delin.

Fig. II



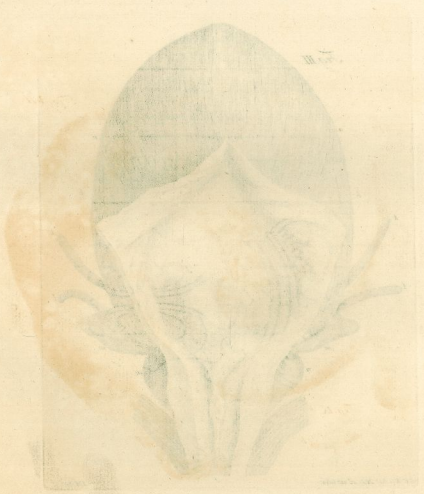
G. D. Heybach, fuisse. delin.

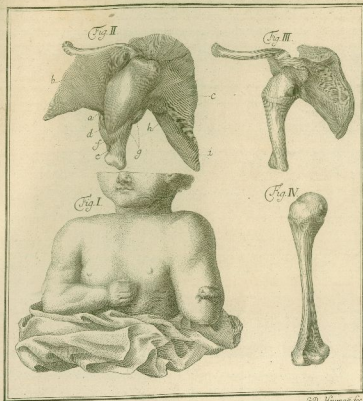
Fig. III



G. C. Knäuel, MED. ad nat. delin.

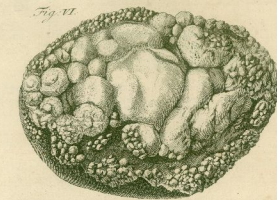
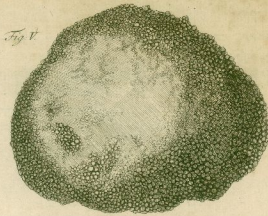
J. M. delin. p.



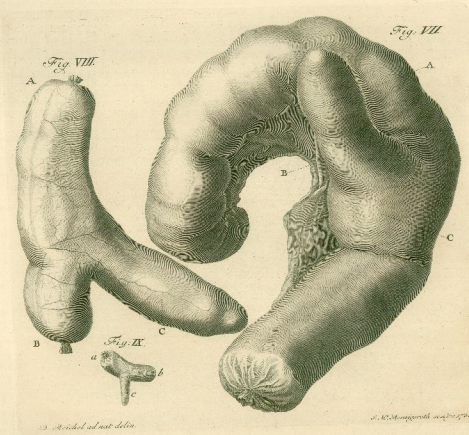


W. Spiegel delin.

J. Schwaner fecit



W. Spiegel delin.



W. Spiegel delin.

J. Schwaner fecit



UD 2823.

Boden!

2°



TK





CHRISTIANI FRIDERICI LVDWIGII

PROFESSORIS LIPSIENSIS

DE

QVARVNDAM AEGRITVDINVM

HVMANI CORPORIS

SEDIBVS ET CAVSIS

BVLAE SEDECIM

EDITATIONIBVS NONNVLLIS

ILLVSTRATAE.



LIPSIÆ

IN LIBRARIA WEIDMANNIA.

MDCCLXXVIII.

Handwritten notes in red ink:
1716 J 12
(1716 J 12)
1716 J 12

