

www.e-rara.ch

Sylloge Opusculorum Ad Rem Medicam Et Chirurgicam Spectantium

**Römer, Johann Jakob
Turici Helvetorum, MDCCXC**

Zentralbibliothek Zürich

Shelf Mark: I M 1610

Persistent Link: <https://doi.org/10.3931/e-rara-87634>

Quaedam de herniis.

www.e-rara.ch

Die Plattform e-rara.ch macht die in Schweizer Bibliotheken vorhandenen Drucke online verfügbar. Das Spektrum reicht von Büchern über Karten bis zu illustrierten Materialien – von den Anfängen des Buchdrucks bis ins 20. Jahrhundert.

e-rara.ch provides online access to rare books available in Swiss libraries. The holdings extend from books and maps to illustrated material – from the beginnings of printing to the 20th century.

e-rara.ch met en ligne des reproductions numériques d'imprimés conservés dans les bibliothèques de Suisse. L'éventail va des livres aux documents iconographiques en passant par les cartes – des débuts de l'imprimerie jusqu'au 20e siècle.

e-rara.ch mette a disposizione in rete le edizioni antiche conservate nelle biblioteche svizzere. La collezione comprende libri, carte geografiche e materiale illustrato che risalgono agli inizi della tipografia fino ad arrivare al XX secolo.

Nutzungsbedingungen Dieses Digitalisat kann kostenfrei heruntergeladen werden. Die Lizenzierungsart und die Nutzungsbedingungen sind individuell zu jedem Dokument in den Titelinformationen angegeben. Für weitere Informationen siehe auch [Link]

Terms of Use This digital copy can be downloaded free of charge. The type of licensing and the terms of use are indicated in the title information for each document individually. For further information please refer to the terms of use on [Link]

Conditions d'utilisation Ce document numérique peut être téléchargé gratuitement. Son statut juridique et ses conditions d'utilisation sont précisés dans sa notice détaillée. Pour de plus amples informations, voir [Link]

Condizioni di utilizzo Questo documento può essere scaricato gratuitamente. Il tipo di licenza e le condizioni di utilizzo sono indicate nella notizia bibliografica del singolo documento. Per ulteriori informazioni vedi anche [Link]

QUÆDAM DE HERNIIS.

QUAMQUAM intestina in herniis per anulos abdominales egredientia longo itinere ad inguina perveniant ; posteriori tamen abdominis parti altius adhuc alligantur ; nec peritonæi pars illa, ex qua primum assurgit mesenterium, solet unquam e sede recedere, ut herniam versus descendat. Hoc vero ipsum quandoque fieri posse, sequentes observationes docebunt.

In cadavere senis utrinque herniosi vidi omenti colique transversi partem in herniam dextram descendisse, quæ quia nulla erat partium cohæsiō, in sua sede facile reponebantur. Hernia autem sinistra colon pariter hujusce lateris recipiebat ; sed peculiaris intestini nexus cum sacco reductionem vetabat. Quoddam enim ligamentum aderat, quod sub parvi mesocoli forma a peritonæo faccum herniarium efficiente intus reflexo in intestinum inferebatur, proindeque in exteriorē ejus tunicam, mesocoli more continuum incedebat. Ergo intestinum in hac hernia idem illud a sacco herniario ligamentum mutuabatur, quod naturaliter a peritonæo accipit, regionem iliacam

posteriorem in abdomine tegente. Paucis veram habebis rei totius notionem, si id tibi fingas, peritonæum, quod musculis psoadi & iliaco infernitur, una cum sinistra coli parte ad inguina descendisse, atque adeo mesocolon, vel si mavis ligamentum coli sinistrum secum ad herniam detulisse. Est igitur hic aliquid simile singulari illi naturæ operi, quo testes in foetu ex abdomine descendentes peritonæum comitatur. Quemadmodum enim testis ad scrotum delabens, peritonæum sibi adnatum secum ita rapit, ut hujusce membranæ pars, quæ olim psoadi musculo erat applicata, una cum teste descendens, in scroti fundo hæreat; & quemadmodum illum sibi ita revincit, ut sine se nequeat unquam in ventrem regredi: non dissimili fere ratione peritonæi faccus se habebat ad coli partem scroto coercitam in illa, quam descripsimus, hernia. Quare satis patet, repositionem intestini in hac, aliisque id genus herniis obtineri non posse, nisi faccus herniarius, quocum externa intestini tunica continuata est, in abdomen simul reducatur.

Neque vero rarissimum id vinculi genus in herniis crediderim; etenim postquam hæc primo animadvertissem, duo hujusmodi exempla rursus vidi.

In viri cadavere, cujus herniam digitis partim reposueram, frustra conatus sum reliqua restituere. Saccum propterea dissecui, & coli sinistri portionem per membranæ exterioris continuitatem cum sacco revinctam manifeste deprehendi.

In cadavere altero, cujus testiculus dexter hydrocele laborabat, majorem quandam funiculi spermatici crassitiem ad anulum usque percipiebam, quæ sacci herniosi fere vacui speciem præ se ferebat. Verum ego quidem saccum sectione detexi, sed ejus cavitas totam cæci intestini vermiformem appendicem includebat, quæ cum suo mesenterio in ipsum saccum continuato retinebatur, nec in ventrem regredi ullo modo poterat.

Illud etiam tum in altero e superioribus exemplis, tum in aliis notatu dignum aliquando occurrit, macula nempe quædam, nigerrimo colore conspicua, irregularis figuræ, plus minusve lata, in interna herniarii sacci superficie ad ejus fundum apparebat, etsi ne minimum quidem vitium in hisce partibus adesset, multoque minus inflammationis aut gangrenæ vestigium ullum. Ea primo intuitu tanquam atramento tincta videbatur, sed abradi non poterat, & peritonæi membranæ penitus insidebat, licet
ad

ad exteriorem ejus superficiem nihil pertingeret. Nonne si hujusmodi innocens macula chirurgo celotomen forte exercenti ob oculos incurreret, inani illum gangrenæ metu fallere posset?

Quoniam vero de herniario sacco verba facere coepimus animadvertendum est, solere illum ab anulis ad scrotum sensim detrusum, in superiore incurrere testis partem, & firmum deinde cum elytroide ejus tunica nexum contrahere; quare ubi neglecta hernia in magnam molem increverit, pondere demissa suo, testem ita urget ante se detruditque, ut is fere semper in humiliori herniæ loco percipiatur, & funiculus spermaticus ad duplam longitudinem interdum protrahatur. In herniis tamen congenitis res sæpe se aliter habet; in iis enim aliquando testem vidi sacco inclusum altius prope anulum subsistere, sæcum vero ipsum longe prætergressum, una cum intestinis ad imum usque scrotum descendere. Singulare præ cæteris exemplum adolescens mihi præbuit, utrinque ab infantia oscheocele laborans, cujus scrotum utpote ab intrusis partibus occupatum, molis erat ingentis; testes autem parum infra anulum tangere, non tamen ultro detrahare poteram. Quod si herniam per taxin reducerem, testes una cum intestinis abdomen subibant, & scrotum vacuum relin-

quebatur; si testes educere curarem, intestina iterum relabebantur. Quid igitur consilii capiendum erat, ut soli testes scrotum occuparent, reliquæ partes apto sustentaculo coercerentur? An fatius erat omnia abdomini committere, & scrotum inane reddere?

Est etiam quod herniario de sacco differentes, aliquid de illa addamus vel unica vel multiplici accessorii exteriorisque sacci specie, qui ab externa anuli ora productus vero peritonæi sacco herniam includenti circumducitur. Hæc enim exterior lamina verum faccum non undique amplecti solet, sed ex eo deorsum protensa, relictoque ejus fundo, superiori elytroidis tunicæ parti infernitur, indeque fit, ut quando verus herniæ faccus ad ipsam testis tunicam non pertingit, insigne quoddam spatium imo herniarii sacci fundo, superiori que elytroidis oræ sæpius intersit, ab inducta accessoria illa lamina circumclusum; quo quidem in spatio aliquam aquæ copiam non semel reperi, peculiarem constituens hydrocelelem, quæ *intersaccata* dici posset.

Notandum præterea est, tumorem ab herniis inguinalibus productum anulo plerumque non circumscribi, sed inde sursum ad ilia semper plus minusve protendi. Obliqua enim eminentia, velut unda quædam ab iliaca regione anulum

versus progrediens, in hernioso tussiente conspici-
 citur, quæ sensim descendendo crassescit, & in
 maximum inguinis tumorem confluit. Cujus rei
 causam in eo positam censeo, quod superior &
 externa anuli pars longe debiliori donetur fibra-
 rum textura; continuo autem supra illum
 aponeuroticæ obliqui externi fibræ raræ admodum,
 seu invicem distantes ad anulum diriguntur, &
 longiorem fissuram supra anulum continuam
 sæpissime relinquunt; quo fit, opinor, ut vel
 in sanis hominibus obliqua quædam elevatio,
 juxta illius fissuræ cursum, tussis actu promi-
 neat (1).

Oblique igitur herniæ ab externa anuli
 parte provenire solent; atque hæc observatio non
 parvi est momenti ad situm epigastricæ arteriæ
 rite in herniis determinandum, ex quo melior
 deinde incidendi anuli, & tutissima regula desu-
 mitur, cum hac de re auctorum sententiæ diffe-
 rant. *Heisterus* enim docuit, anuli sectionem
introrsum, hoc est, lineam albam versus facien-
 dam esse, *ne scilicet arteria epigastrica, quæ*

(1) Debilitatem musculorum circa ilia, & herniarum
 ventralium in hoc loco frequentiam *Celsus* noverat,
 eademque res notatur a *Cl. Bertrandi*, ejusque egregiis
Comment. (Vide opere anatomico- chir. tom. 1.)

exteriore latere provenit, simul concidatur (1); idemque censuit cel. *Bertrandi*, & sanguinis in ventre effusiones, contraria ex methodo natas, reperisse testatus est (2). Verum Cl. *Sharp* (3), *Pott* (4), & plerique alii tradiderunt anuli sectionem extrorsum esse dirigendam; eademque methodus vulgo apud nos in usum venit, quam absque dubio optimam esse didici. Quanquam enim partibus juxta naturam positis, exteriori anuli loco epigastrica arteria reapse propior sit, aliter tamen res in herniosis sunt, quia peritonæi processus fere semper ab extrema parte deducitur, arteriamque introrsum pellit; quæ ideo interius ad herniarii sacci ostium deprehenditur, ut eam facile lædas, si ab hac parte sectionem instituas. Optimum ergo consilium Cl. *La Faye* jam tradiderat, ut nempe ad fugiendam arteriæ illius læsionem, anulus in herniis extrorsum incidatur (5). Unum mihi duntaxat ex innumeris sese obtulit exemplum parvæ cujusdam herniæ, cujus saccus minime obliquum, sed

(1) Instit. chir. part. 2. cap. 117.

(2) Trattato delle operazioni di chirurgia tom. I. c. 3.

(3) Trattato delle operazioni &c. cap. 4.

(4) Traité des hernies, sect. 5.

(5) Vide Dionis opérations de Chirurgie demonstr.

4. p. 344. nota (a)

directe sursum hiantem ingressum, & arteriam exterius sitam habebat, hujusque generis fuisse videntur exempla a cel. Bertrandi observata, quæ tamen rarissima esse contendo. Sed nunc ad aliorum generum hernias pergamus.

In foeminæ cadavere mollis ventriculi hernia, pressione subsidens, convexa, circularis, sex pollices lata infra umbilicum facta erat; quod quidem tam demisso loco singulare est. Sed magis singulare erat, quod diductis ad tumoris latera rectis musculis, dimidia fere & interna fibrarum suarum pars supra tumorem expansa tensionis causa fuerat omnino detruncata, adeo ut superiorum fibrarum extrema longo ab inferioribus intervallo distarent: exemplo scilicet, rectos musculos in magnis hujusmodi distensionibus non modo distrahi, sed & dirumpi posse.

Viro proceri & obesi corporis, sub onerariis cursus rotis prolapso, totum pectus misere confractum est. Ejus porro cadaveris sectione instituta, præter ingentes sterni & costarum plurium fracturas, sinistram thoracis cavitatem magna ex parte a ventriculo & intestinis repletam reperi, quæ per amplam diaphragmatis peritonæi & pleuræ lacerationem ex abdomine in pectus intrusa fuerant. Speciatim autem huc propulsa viscebantur ventriculus totus, totum fere omen-

tum, colon transversum, & aliquot jejuni spithamæ; quæ partes alioquin illæse ad summum usque pectus protendebantur. Cum vero inferiores costæ a sinistris, superiores a dextris fractæ fuissent, hinc apparet, ab hypochondrio primum sinistro superlabentes rotas pectus oblique trajecisse, proindeque ex compresso ventre tantam thoracicam herniam fuisse factam. Cætera sine sacco hæc hernia fuit, idemque ut plurimum fuisse in aliis hujusmodi herniis legisse videor. An membranarum ruptura facile in hisce contingit, quia in earum impulsione a nulla alia parte sustinentur, cum exteriorum herniarum saccum incumbencia integumenta satis valide tueantur?

Adolescens in nosocomium se recepit, cui ex parvo vulnere sub mamma sinistra, inter costarum ultimam veram, primamque spuriam inflicto, egressa omenti portio viscebatur. Erat ei pulsus debilis, pallida facies, respiratio laboriosa. Cito vero febris accessit; epiploon vulnere adstrictum sponte decidit, & vulnus brevi sanatum est. Jamque symptomata reliqua post decem dies leviora erant, & æger in melius vergere videbatur; cum rursus omnia recrudere; abscessus novus ad superius costarum intervallum sese prodiit, eoque aperto magna puris vis ex

cavo ipso pectoris effluebat. Æger tussi concussus, lenta febre consumptus, deinde leucophlegmaticus, tertio a vulnere mense supremum obiit diem. Sinistra thoracis cavitas puris abhuc multum continebat, & pulmonis pars inferior a prægressa suppuratione consumpta fuerat. Foramen insuper in anteriori & sinistra diaphragmatis parte hiabat, per quod omentum pectori intrusum, extremo sui limbo ad vulneris vestigia pleuræ adhærebat. Ex his patet hostilem cultrum a pectore ad abdomen demissum, pulmonem sinistrum, & diaphragma ita læsisse, ut ex illo suppurato lethale nasceretur empyema, & omentum ad pectus ascendere posset, thoracico immo ex vulnere prodire (1).

Pauca nunc liceat ad enterocelem gangrenosam spectantia hic addidisse. Satis convenit inter practicos, emortui in hernia intestini partem omnem abscindere, proindeque aut ejus extrema sibi invicem in osculata, & confuta conjungere, ductus intestinalis continuitate persistente; vel patulo exterius ore ad anulum ita firmare, ut fæces ex inguine in posterum prodeant per anum, ut vocant, artificialem. Sed utraque in specie,

(1) Hæc nostra observatio aliqua ex parte ei congruit, quam Hildanus narrat Centur. 2. observ. 33.

etiamsi res optime procedant, nonnulla adhuc
superfunt tinienda quæ quidem nosse artis est,
& quoad ejus fieri potest, præcavere. Cel. *La*
Peyronie diserte monuit, intestinum olim aper-
tum, vel ex parte abscissum, iterumque unitum,
ibi loci plus minusve angustari, & colicos subinde
excitare dolores propter difficilem excrementorum
transitum, facilemque irritationem partis paullo
adhuc infida unione debilioris; quo interdum fit
ut lethalis iterum disruptio post aliquod tempus
intus emergat (1). Neque vero suis caret incom-
modis anus artificialis. Præter enim scædam illam,
atque involuntariam inepto loco excrementorum
effusionem, sorditiem, excoriationes molestas,
nutritionis detrimenta (2) &c.; quandoque etiam
accidit, aut ut intestini extrorsum inversi prolap-
sus fiat; aut ut sensim angustato ejus orificio,
fæces æquo nimium detineantur, graviorum

(1) Mem. ac. chir. tom. 1. Lovis ibidem tom. 8.

(2) Trigenarius vir a dextris herniosus, tres fere
tenuium intestinorum ulnas gangrena amiserat. Attamen
tantum discrimen inopinato evasit cum ano artificiali.
Verum cum domum rediisset, forte ob auctum corporis
motum plus nutritionis postulantem, quam quæ ex
brevissimo intestinali ductu suppeditari posset; vel etiam
ob pravam vivendi rationem, cum accepi paullo postea
periisse.

malorum, nec non & mortis periculo. Enterocелеm vidi gangrenosam, quæ utraque hæc intulit damna, quorum alterum lethale ægro fuit.

Pistor an. 21, oscheocele strangulata laborans, celotomen passus est. Intestini tenuis portio quædam gangrenosa periit, & extrema abrupti tubi ad anulum firmata coaluerunt, ano artificiali superstita; & æger intra duos menses convaluit. Sed paullo post domum redux, cum diutius erectus stetisset, altero coactus infortunio nosocomium repetit. Siquidem ex ano artificiali, intestini procidentia spithamam longa facta est, quæ crassioris nonnihil inflexi cylindri speciem exhibebat. Inversio ista ad inferiorem spectabat intestini partem, non ad superiorem, cujus osculum in inguine distinctum conspiciebatur. Interim frustra tentata procidentię restitutione, intestinum nonnihil inflammatur, & purulentam induit faciem, sed cum fere hic optata abesset gangrena (1),

(1) An interna intestinorum superficies, utpote muco obducta, & magis vasculosa, ubi extrorsum inversa nudo aeri exponatur, minus inde læditur, quam externa? Nonne huc faciunt experimenta illa, quibus constat, nonnulla ex iis, quæ impune passim ingeruntur, graviores tamen noxas intulisse, cum abdomini injecta extrinsecus intestinis applicabantur? (Bertrandi operazioni chir. tom. 1.). Miram etiam internæ intestinorum superficiei securi-

prolapsæ partis separatio in longum protrahebatur, aptoque ideo ad ejus basim injecto vinculo, quidquid erat prolapsi absque gravi noxa ablatum est, & æger iterum convaluit. Paucis elapsis mensibus, alvus ei constipari coepit, feces nimirum ex inguine ægre tardeque emitti; tandem gangrenæ interioris urgentibus symptomatibus, vix ad nosocomium miser adolescens delatus, satis cessit. In cadaveris sectione animadverti, duo in inguine dextro adeste ostiola inter se æqualia, prominulo quodam anulo circumsepta, quæ ilei finem & coli initium præ se ferebant. Sed ileon intestinum, ubi in inguine terminatur, ad pollicis spatium adeo coarctabatur, ut liquidioribus tantum excrementis, & ægre quidem pervium esset; unde factum est, ut a crassiorum supra inguen detentione jejunum & ileon immaniter distenta turgent, & gangrenosa inflammatione corriperebantur. Colon autem intestinum ab inguine assurgens, consuetum tenebat cursum, tatem non ita pridem vidi in sene añ. 66., qui sub alius medicamenti specie deceptus, emplastri nostri vesicatorii drachmam sumpsit: errore cognito, magnam aquæ copiam hausit, & post aliquot horas alvus ei pluries soluta est, dejectoque promptius emplastro, nil mali inde passus est, quamvis manifesta in lingua viciniisque exulceratio acciderit.

omnis inflammationis expers, sed angustum valde, collapsum, & vacuum. Mortis igitur causa fuit constrictio illa superioris intestini ad inguen aperti, quæ tamen turundis lineis, spongia cerata, & hisce similibus devitari potuisset. Cæterum in isto adolescente cæcum intestinum nec olim in hernia, nec ultimo in cadavere unquam apparuit. Quamobrem ablatum in integra intestini inversione fuisse, quæ vinculi ope cecidit, censeamus necesse est.

Atque hæc manifesta omnium simul tunicarum inversio ad similem illam recti intestini inversionem nos obiter convertit, quæ ani prolapsus audit; & de cujus vera essentia & natura clarissimi inter cæteros *Morgagni* (1), *Schacherus* (2), *Sabatier* (3) merito querebantur, pauca satis certa, & sectione explorata nos hæcenus habere. Observationes itaque proprias, quas pro re nata instituimus, juvabit hic adducere, a quibus certiores facti sumus, veram in ani procidentia omnium simul intestini tunicarum inversionem sæpissime locum habere: aliquando interioris tantum tunicæ relaxationem; tum minorem musculorum ano inservientium firmitatem; tum

(1) Epist. 33.

(2) Disput. chir. Haller tom. 3.

(3) Mem. ac. chir. tom. 15.

denique extremi proprie intestini prolapsum, quamvis ob ejus firmas cum proximis partibus adhæsiones, impossibilem hujusmodi speciem plerique arbitrentur.

In foeminæ cujusdam cadavere extra anum apparebat excrescentia rubra, mollis, fungosa, sub anuli irregularis forma inter nates prominens, quæ cum interiorem ab intestino recto originem duceret, dubium nullum erat, quin vera esset ani procidentia. Cum vero mollior præ cæteris & tenuior hæc mihi videretur, protinus suspicatus sum, hujusmodi procidentiam a sola interiori tunica esse factam; & reapse ita se rem habere comperi, quando ab interiori pelvis cavitate positionem inspiciens recti intestini, nil hic mutatum inveni, neque intestinum ipsum manibus apprehensum sursum trahens, obtinere potui, ut pars prolapsa intra anum reduceretur, quemadmodum fieri debuisset, si ani procidentia a totius intestini inversione producta fuisset. Quod si digitis extrinsecus admotis, ejusmodi procidentiam in anum utcunque reponerem, eam videbam tanquam extraneam non bene intus aptari, & explicari posse, sed alieni instar corporis, intestini cavitatem dumtaxat impedire. Denique intestinum ipsum a pelvi solutum, & secundum ejus longitudinem apertum, internam tunicam

vere laxatam, obtulit, & extra ejus orificium elongatam, ab interno ani margine paullo altius pendentem, eaque forficibus circumcisa, muscularis tunica optime constituta, & per exiguum spatium denudata apparuit.

Puerulus an. 8., gravibus calculorum doloribus continue excruciatuſ, ſi quando ab iis vehementius premeretur, notabili ſolebat ani prolapſu laborare, qui dolorum acerbitate imminuta, ſponte recedebat, aut facili negotio componi poterat. Obſervavi tamen, quod ſi digitis ano immiſſis diutius inteſtinum attrectaretur, veſicæ iterum dolores ſuſcitabantur, & tunc fortiffimus deorſum premituſ ad anum & perinæum exſurgebat, unde pronum erat deducere, moleſtiſſimos calculorum accéſſuſ veros eſſe veſicæ ſpaſmuſ, accedente muſculorum abdominalium contractione, cujuſ ope inimicum calculum natura conatur expellere, eo fere pacto, quo doloribuſ ad partum excitatiſ, maturi foetuſ expulſionem ab utero, feliciori niſu illa molitur. Cæterum infelix parvuluſ poſt aliquot decubituſ meſeſ, cruciatibuſ diuturniſ, diarrhœa, & lenta febrî conſectuſ periit. Quare anatomico cadaverulum examini ſubjiciens, ut in iis tantum immorer, quæ ad ani prolapſum ſpectant, eum quidem inveni ab omnibuſ ſimul

intestini tunicis extrorsum devolutis esse factum, sed ita ut insignior pars ex tunicæ interioris laxitate oriretur. Etenim reducta licet procidentia, fungosa hæc membrana cavitatem recti intestini molliter implebat. Quod si circa procidentia corpus membrana illa detunderetur, perspicuum fatis erat, reliquas, intestini tunicas minorem longe procidentia partem constituere.

Quoad exiguam musculorum ano inservientium firmitatem, sive causa ea sit, sive effectus procidentia, res omni caret dubietate; quotquot enim intestini recti prolapsu laborant, latiore multo anum habent, & tenui aut vix ulla polentem resistentia. Mulierem hydropicam vidisse memini cui cum magno recti intestini prolapsu anus erat adeo amplus & latus, ut omnes utriusque manus digitos, & solidum pugnum reciperet. Quod si manum removisses; continuo redibat procidentia, cumque ob ani amplitudinem introspici commode posset, manifeste observabam extremam ipsam recti intestini partem, statim ac sibi relinqueretur, extrorsum procidere, ita ut digitus ad procidentia basim circumductus, cæcum undequaque finem deprehenderet.

Nec aliter se habebat alterius mulieris cadaver, in quo procidentia corpus non ut solet cylindricum erat, sed subrotundum, & mole sua in-

fantis caput exæquans. In anteriori ejus procidentiae parte mollities summa, immo humoris fluctuatio percipiebatur, qui aucta pressione sub manu cedens, in pelvim se recipiebat; quamobrem vulnuscule inflicto, prolapsu statim mole multum subsidente, aliquot aquæ libræ effluxerunt. Tantus porro humor in eo peritonæi fundo collectus erat, qui naturaliter inter vesicam & rectum intestinum paullo altius abest ab ejus extremo, & qui nostra in specie cum recto ipso detrusus, ad imam usque procidentiam descendebat, atque infundibuli instar defluentem a ventre lympham ita recipiebat, ut ne gutta quidem in illo amplius superesset. Singulare in hoc exemplo paracentesis genus non immerito iis adderetur, quæ in umbilico, in sacco herniario, & in ipsa denique vagina instituenda passim quibusdam memorantur, quasi de antiquo illo & solito & optimo paracentesis loco, quæ in media ab ilio ad umbilicum via peragitur, essent pertasi.

Jamque hujusce rei consideratio in mentem revocat nonnulla in insolitis hujusmodi paracentesis locis a me instituta certamina, quæ mihi tamen non ita cesserunt, ut ea renovare admodum cupiam. Perforationem abdominis in umbilico tentavi, sed ea nec commode institui potest

ubi umbilicus non bene promineat; nec veslica illa solis conflata integumentis acum triquetram sustinet; ut lanceola utendum sit, cujus incisio cannulæ diametro nunquam bene congruit (1); atque hinc aqua tum ex immissa cannula, tum ex ipsa incisione profluit, sed ex neutra satis opportune. Equidem cannulam omittere satius interdum esset; verum subjecti tunc omenti particula per vulnuscum facile effugit, cujus vel minima attrectatio, si de asciticis præsertim agatur, quibus omentum fere fracidum est, non omni caret periculo. Videmus passim quam facile spuria illæ abdominis inflammationes aquarum educationem consequantur.

In paracentesi facci herniarii, ab anulo abdominali egredientis, illud ex mea quidem observatione commodi est, quod faccus iste sola aqua in asciticis repleti soleat, & intestina tunc facile in abdomen refugiant, ibique consistant (2);

(1) " La cannule ne pourra jamais être proportionnée à l'ouverture, quand elle n'y sera pas placée conjointement avec l'instrument, qui lui ouvre sa voie. (Lavis mem. 1. sur la Bronchotomie. Ac. chir. tom. 12.) "

(2) Quædam id genus exempla, aquæ scilicet in herniario sacco absque intestinis hærentis, leguntur etiam apud Cl. Nelli instit. chir. tom. 4. pag. 17. 18. quo in opere optima quæque, & utilia quæ ad rem herniariam pertinent, accuratissime congestit.

forte

forte ob auctam ventris capacitatem, & majorem aquæ gravitatem, ob quam in declivior in faccum dilabitur, intestinis repulsis, qui in superiori abdominis lacu leviora innatant. Sed non pauca huic methodo vicissim insunt incommoda; ita ut licet in nostro nosocomio res semel felicissime aliis processerit; attamen illam utpote dubio plenam in medio relinquere, tutioris fortasse consilii videatur. Me sane iterum atque iterum expectatio fefellit. Etenim exigua tensio, quæ sacco in abdomen hianti conciliari poterat, lanceolæ tantum locum dabat, eaque satis alte demissa, parum adeo lymphæ prodibat, & quamvis lanceola faccum, & cannula rursus tentarem, irritò nihilominus conatu, ab incepto desistendum fuit, & ad consuetam methodum confugiendum. Felix etiam paracentesis exitus ab opportuna pendet sacci dispositione, qua in ventre apertus hiat; sed hiatus iste non raro angustior est; intestina quoque a primo aquarum fluxu ad anulum facile delata viam obstruunt, nec semper integrum est ea per obliquum & longiorem a sacci cavitate ductum, specilli ope repellere. Animadvertendum deinde est, exiguis herniis os sacci in ventre aperti plerumque obliquum esse, nec semper e regione anuli, sed sæpe paullo exterius positum. Facili tandem negotio fit, ut evacuatis

ex parte aquis, peritonæi non amplius distenti labra, quæ ad sacci introitum patent, sensim collabentia conniveant, & effluentibus aquis viam occludant.

In ascitici cadavere cylindrus mollis, & fluido humore plenus, ab anulo ad testem descendebat, qui nec sui nec ventris compressione quidpiam immutabatur. Cylindrus iste saccus erat herniarius, nil præter aquam continens. Inciso ventre, tota ejus aqua profluebat, sed nulla in eo sacci apertura primo intuitu apparuit, nisi cum sacco ipso manu compresso, aquæ rivulus in ventrem exsiliens, angustum quoddam portendit ostiolum, quod longe ab anulo in posteriori peritonæi parte, prope musculum psoadæ hiabat, & a parva peritonæi plica in valvulæ modum disposita obtegebatur. Ab hoc ostiolo sinus admodum angustus ad anulum pergens, in ampliorem sacci exterioris cavitatem aperiebatur. Circa anulum ipsum sacci parietes nonnullas invicem adhæsiones contraxerant, quæ progressu temporis communicationem sacci cum abdomine intercipere potuissent, & distinctum facere herniarii sacci hydropem, quemadmodum a *Saviardo*, *Dranio*, & *Heistero* observatum legimus; etsi *Cl. Bertrandi* de eadem hac re subdubitans, *observatorum diligentiam in hujusmodi herniis recensendis exitaverit* (1).

(1) De Hydrocele Mem. ac. chir. tom. 7.