Rostocker Dokumentenserver
Dieses Werk wurde Ihnen durch die Universitätsbibliothek Rostock zum Download bereitgestellt.
Für Fragen und Hinweise wenden Sie sich bitte an: digibib.ub@uni-rostock.de

Peter Andreas Gläveke

Dissertatio inauguralis medico-chirurgica De Fistularum nova tuta et compendiosa curatione

Rostochii: Litteris Adlerianis, MDCCCVI.

http://purl.uni-rostock.de/rosdok/ppn1007482613

Druck Freier Zugang OCR-Volltext

RU med. 1816

Glaevecke, Petrus Andr.

Dissertatio inauguralis

medico - chirurgica

De

Fistularum

nova tuta et compendiosa curatione

Quam

pro impetrando

in Academia Rostochiensi

Gradu Doctoris

examini publico submittit

auctor

Petrus Andreas Glaevecke

Guestroviensis

Rostochii

Litteris Adlerianis

MDCCCXVI.

Ex
Bibliotheca
Academiae
Rostochiensis

Introitus.

§. 1.

Opus arduum et majus, quam pro virium mearum censu par est, aggredi cum mihi videor, tum aliis certo magis videbor, de ulceris forma haud ita complicata et ab innumeris doctis Medicis per tot Secula tractata et perpensa, si novi quidquam me prolaturum spero, imo vero polliceor. Est autem ea haec mali forma, eumque ipsa exposcit curandi modum, ut facile, quae per casum fortuitum alii, vel minus ingenioso contigerint quasi obvia alios, et eos ingenio et sagacitate praepollentes, propter ipsam rei simplicitatem, diu

latere potuerint, et vere latuerint. Ulceris enim fistulosi simplicis, quam expositurus sum, sanandi methodus vere simplicissima principiis fulcitur adeo simplicibus, cuilibet obviis et per unum alterumve seculum ab optimo quoque Chirurgo agnitis, ut mirum fere videatur, ad solum fistulis medendi modum, cui omnium est aptissima, hancce methodum nondum esse translatam.

Caput I.

De argumenti definitione.

§. 2.

Primum omnium de fistularum definitione, qualem hucusque statuerunt et agnoverunt chirurgi, monendum esse censeo, minus arctam ipsam esse definitionem his similibusve verbis sxpressam:

„esse fistulam (*) ulcus plus minus altum „fundo ampliore, apetura vero arctiore,“ quod pus effundat, ut plurimum, ichorosum et quod haud raro callositatibus sit intersperſum. Ita jam CASTELLI (**) e multorum Auctorum ipsum praecedentium et ipsi coaevorum mente, fistulas definiit: esse ulcera

(*) Graece: Συριγξ; germanive: eine Fistel, ein Hohlgeschwür, Röhrgeschwür, eine Röhrwunde; gallice une fistule; angl.: a fistula.

(**) Bertholom. Castelli Lexicon medicum. Genevae 1754. 4. sub voce fistula.

cum singulo vel pluribus caniculis, callo, magis vel minus obductis, sine insigni dolore, proveniens a materiae putridae portionibus retentis, salinis (?), coagulativis et carnosas partes indurantibus.

§. 3.

Has vero, et quae proferuntur similes, definitiones in sensum nimium strictum esse coactas per se facile patet. Merito enim quidquid canniculi speciem refert, sive in vulnere recenti, sive in ulcere vetere, fistulae nomine est compellandum, idque eo magis, cum laesio partium mollium fistulosa, qua talis etsi solius formae rationem mechanicam spectes, eodem modo tractari debeat. Facile enim credo et vulnerum recentium et ulcerum diurtonorum fistulas eodem modo esse aboliendas, nimirum vel cultro, vel ea, quam paulo inferius explicaturus sum, methodo, si formam ipsorum solam spectes; sin vero ad ipsarum quoque indolem internam respicias, id quod in cura vere rationali non facere nequis, ulcus vulnusve fistulosum praeter formam, nil habent, quo a vulneribus ulceribusve simplicibus differant.

Caput II.

De fistularum diagnosi.

§. 4.

Fistularum diagnosis licet ad primum intuitum, haud ita difficilis esse videatur, multos tamen, eosque bonos, diu fefellit chirurgos et, ut prorsus falsam inirent curationis viam, permovit. Non igitur absonum videbitur hujus diagnoseos regulas brevibus hic repetiisse et hic ibi adnotatiunculis interspersisse.

§. 5.

Sunt autém haec fere fistulae signa:

1. Ubi ulcus abcessusve majorem fundunt puris quantitatem, quam pro laesionis ambitu exspectari poterat; praesertim si puris effusio ad partium ulceri propinquarum compressionem vel solam permulsionem (versus ulceris labia) augetur. In quo quidem casu attentus chirurgus

directionem, formam et ambitum sinus visu tactuque facile intelligere potest.

2. Ubi sinus fistulosus subtus ipsam cutem supremam extenditur, cutem in hac regione videmus rubescentem, sentimus subduram; aeger vero de doloris sensu inter cutis compressionem conqueritur.

3. Interdum ab injecto per syringem fluido canalis sensibiliter extenditur, ita ut externa ipsius facies ad visum elevetur et intumescat. Quod quidem signum maxime observatur in sinubus sub cutem decurrentibus et arctiori apertura instructis.

4. Canalis fistulosi apertura (una, vel si duas habet, utraque) spleniola emplastrove clausa pus in fistula augetur et, nisi ulcus ad interiora protenditur, cutem supra jacentem, extollit, in tumorem longiusculum arctioremque, ad formam fistulae.

5. Haud raro e pure ichoroso profluente ulceris indolis et ipsius praesertim character fistulosus cognoscitur; sic ex. gr. ichor cariem redolens et colore aliisque signis prodens, fistulam versus partes

osseas protendi et has ipsas jam arrosisse significet.

6. Symptomata morbosa in organis ulceri contiguis conspicua, fistulas in haec ipsa organa protendi, aperte docent. Ita, qui ulcus ad thoracem habentes pus cum tussi egiciunt, eos fistula ad pulmones usque penetrante infestari pro explorato habemus. Qui propter ulcus profundum ad superiorem femoris partem femur ad abdomen adducunt, nec extendere usquam possunt, fistula, ut plurimum in musculum psoada penetrante laborant, praesertim, si insimul extabescunt, si ipsorum pulsus et frigor calorve febrilis, sudorque matutinus suppurationem organi interni subesse testantur. Fistulae ab exteriori ad hepar permeantes saepius e flavo tunicae conjunctivae unguium aliarumve partium colore, e dolore hypochondrii dextri interno obtuso, e diarrhoea aut biliosa aut, quae huic contrariam speciem refert, icterica perspiciuntur. Quin haud ita raro fieri in tali casu videmus, ut pus aperte bilio-

sum per tussim excretum, fistulam per superiorem hepatis partem per diaphragma, perque ipsos pulmones penetrare, commonstret. Magnum hic semper dolor in parte vero similiter affecta profundus et persistens diagnoseos momentum.

7. Certissimum vero fistulae praesentis documentum exploratio specilli ope instituta largitur. Quam quo melius et tutius faciamus membrum fistula affectum vario modo, moveri, flecti, extendive debet; neque minus interdum externus fistulae aditus, ut specillum facilius introduci possit, scalpello est dilatandus. At hoc tamen rarius, ac multi opinantur chirurgi, cultri opem nimium amantes. Saepe enim saepius flexo vel specillo vel membro aegroti vel utroque aptus chirurgus facillime meatum fistulosum reperit, in quo exquirendo alii anxii aegrum misere excruciarunt.

§. 6.

Natura autem fistulae nosologica ex iisdem, ac in ulceribus, cognoscitur signis. In scor-

buticis e. g. facile suboriuntur fistulae ad gingivas et per ipsas maxillas inferiores; in syphiliticis haud raro fistulae inguina et scrotum (e perperam curatis bubonibus) permeantes; in haemorrhoidariis vero fistulae ani frequentiores reperiuntur; in quondam rachiticis scrofulosisque saepius fistulae ad ossa penetrantes ibique in cariem necrosinque desinentes observantur. Qualia quidem, cum eadem et de ulceribus obtineant, neque characterem fistularum pathognomonicum constituant, minus sunt hujus loci, in quo ad solam fistularum formam et ad eam, quae inde deduci potest, curandi methodum nobis est respiciendum.

Caput III.

De fistularum causis.

§. 7.

Quidquid puris ex abscessu vel ichoris ex ulcere effluvium impedit, fistulam gignere potest. Chirurgi igitur, in cultri usu timidiores, abscessus serius aperientes, spleniolis et emplastris vulnerum profundiorum aperturas arctius occludentes, fasciis membrum affectum incauti sic circumvolventes, ut eo puri exitus occludatur, membrum abscessu vel ulcere affectum in tali situ teneri jubentes, qualis puris exitum impedit magis, quam adjuvat, haud ii raro ansam praebent fistulis oriundis. Idque eo certius, citiusque, ubi pars laesa tela multa cellulosa laxa, ut in foeminis obesis debilioribus, in hominibus obeso-leucophlegmaticis, praesertim in spirituosorum amatoribus obesis est referta et quasi obruta.

§. 8.

Ex eadem causa ulcus, et ipsum vulnus alias haud ita malignum, fistulas demittere per carnes potest, si externam ipsius aperturam citra modum coarctari sivisti, dum fundus abscessus ulcerisve latior remansit propter impedimentum aliquod persanationis vel propter pus ad partes inferiores sese demittens, vel ubi vulnus scalpro sive ensis apice illatum incautior curasti, externam aperturam coarctari, internum fundum a pure sordibusque a foris illatis extendi et inquinari sinens.

§. 9.

Sunt vero quaedam causarum genera, quae prae ceteris efficere possunt, ut abscessus ulcusve ipsis complicatum facilius fistulas agat. In his sunt potissimum: habitus corporis laxior et obesus, abscessus vulgo dicti lymphatici, status corporis scorbuticus, vulnera varias partes (cutem, musculos, ossa, cavitatum parietes) penetrantia ideoque in filtrationibus fistulosis ansam facile praebentia. Quae quidem ubi locum obtinent, eo majori cura vulnus

ulcusve curandum, ne malum, propter indolem generalem physicam jam satis obstinatum, per formam quoque externam obstinatius reddatur et omnem ipsi medendi viam praecludat.

Caput IV.

De fistularum prognosi.

§. 10.

Fistularum qua talium, prognosis per se quidem non adeo impedita, nisi, quae curam difficilem minitentur, accedant conditiones.

§. 11.

Sunt autem haec potissimum momenta, quae fistulae curam diuturnam et felici medelae rebellem reddere queant:

1. Indoles ulceris vel vulneris, in quo fistula latet, generalis. Ubi enim vel malum syphiliticum aut mercuriale, vel scorbuticum scrophulosumve, vel abscessus jam dictus lymphaticus, vel suppuratio post gravem morbum (praesertim post variolas) metastatica, vel carbunculus gangraenosus telam cellulosam late longeque corrumpens atque devastans, vel ubi cachexia

cancrosa subest, vel partes ulceris internae in statum putridum, spongioso-luxuriantem, callosum, vel quodest ejusmodi transiit, — fistulae neque ipsi, neque toti ulceri ullomodo medeberis, nisi prius morbi Caput cachexiam vel universalem, vel localem feliciter abstuleris atque fugaris.

2. Immedicabilis fere omnis est fistula, in quam, praeter curam ulceris dynamicam, cura radicalis mechanica, in sequenti capite exponenda, vel propter chirurgi inscitiam non adhibetur, vel propter peculiarem partis malive, vel propter singularem, quae inter utrumque intercedit, rationem adhiberi non potest. Partis enim naturalis vel abnormalis conformatio, forma fistulae per interiores partes nobiliores: musculos, nervos, vasa, sanguifera et lymphatica, per ossa et per ipsas articulationes aliasve cavitates transeuntis, et quae sunt hujus modi — insuperabilia persanationi obstacula objicere possunt.

§. 12.

Caeterum partis fistula affectae functiones plus minus laeduntur, tollunturve; totum corpus humorum bonorum jactura debilitatur, humorum depravatorum resorptione depravatur, et ipsum totum localem labem male participat.

§. 13.

Interdum vero corpus ita sese assuevit malo et inde orto effluvio, ut sanari sine gravioris mali: apoplexiae, phthiseos pulmonalis etc. timore vix debeat. Fecerunt igitur multi chirurgi, priusquam fistulam inveteratam ad persanationem perducerent, ulcus artificiale in parte inferiori minus nobili. Quod vero cum saepius nulla cogente ratione et haud raro sine eo, qui inde sperabatur, fructu factum fuisse intellexissent, bene quidem ulcus nullum faciendum, male vero fistulam insanatam et paene intactam relinquendam esse, docuerunt. Omnis autem, etsi maxime inveterata, fistula sine ullo periculo sanari potest, si quidem fiat per lentos gradus et toto corpore bene ad id praeparato. Natura organica,

praesertim animalis, subitas omnino aegre fert immutationes, sive in deterius sive imo in meius fiant igitur vel tristissimis malis inveteratis, quae et qualia unque sint, non nisi caute et pedetentim medendum. Qua de causa fistulae veteris persanatio, ubi cito ad finem vergere videtur, paululum semper remoranda interea que corpus purgationibus et roburantibus curandum.

§. 14.

Referuntur autem a bonis medicis casus, in quibus fistula longum post tempus mali gravioris exacerbationem videtur sustulisse. Fuerunt enim, qui, pulmonum aliusve organi nobilioris morbo difficili diu vexati, multum vel prorsus ab eo liberarentur ulcere fistuloso in parte ignobiliori suborto. In his sane dementis foret, persanare malum locale minus grave, nisi pro explorato habueris, malum, quod gravius hominem antea infestarat, certo non esse reversurum.

Caput V.

De fistularum cura.

§. 15.

Postquam fistulam adesse, rite cognovimus (§. 5.) et, justam medelam ipsius indoli dynamicae (§. 6. 9.) esse adhibitam persuasum nobis habemus, quam exposcit forma fistulae peculiarem, *cura mechanica* est adhibenda.

§. 16.

Praemissis enim, quae (§. 15.) diximus, nil est in hac cura antiquius, nisi formae fistulosae ut fiat immutatio in ulcus apertum variis pro vario mali statu auxiliis efficienda. Quorum quidem auxiliorum hunc censum statuere possumus. Sunt omnino haec quoque auxilia mechanica plura, quam pro ipsorum simplicitate expectari posse videatur. Animadverterunt ausem jam diu medici et chirurgi prae-

stantes: majores medicaminum farragine plerumque laudari, commendarique contra morbes obstinatiores. Fistularum vero genera ab antiquissimis jam inde medicinae temboribus inter pertinacissima recensuerunt medici.

§. 17.

a) Incisio totius canalis.

Omnis fistulae cura peculiaris, factis generalioribus faciendis, cum potissimum vertatur in eo, ut canalis tectus aut prorsus aboliatur aut saltim retegatur, cumque prius (canalis fistulosi abolitio) sine posteriori haudita facile sit factu, — non absonum fuit, consilium multorum prioris aetatis medicorum, qui omnes partes molles fistulosum meatum obtegentes indici eoque ulcus tectum in ulcus apertum mutari jusserunt.

§. 18.

Ubi ulcus sola cute vel saltim pauca carne tectum ac satis purum reperitur, ubi fistula subcutanea propagines deorsum vel per latera demittit nullas, ibi simplici incisione partium

fistulam tegentium saepius facile toti medemus malo hinc inde brevi cicatricem inducturo.

Ubi vero his contraria reperiuntur, vel ubi aeger nulla ratione, ut cultrum admittat, permoveri potest, ibi medendi methodus mitior e sequentibus vel pristinis, vel potius, quam ultimo loco indicaturus sum, novissima adhibenda.

§. 19.

Quomodo vero fiat illa, si rite indicata est, fistulosi canalis incisio, describere, hujus loci non esse puto quippe quod nullum non chirurgiae compendium affatim doceat.

§. 20.

b) Dilatatio aperturae fistulosi canalis externae.

Ubi fistula recto in profundas carnes demittitur, vel ubi aeger totius canalis, etsi subcutanei, incisionem non permittit, vel denique ubi nobiliorum partium laesiones timendae, — ibi solam aperturae externae dilatationem, scalpello, vel spongiae ceratae frustulis, humectatione sensim dilatandis, vel

turundis humectatione intumescentibus praesertim chordis, effectam adhiberi posse censuerunt chirurgi.

§. 21.

Ad eam vero, quam nunc sequimur in curandis fistulis rationem, dilatatio oris fistulae externi non est nisi primo loco (si fistula in medios carnes ab angusta apertura demittitur), quoniam hic methodus paulo inferius a me exponenda raro adhiberi potest, indicata. Secundo autem tertioque loco methodus mea, cum et multo minorum metum aegro incutiat et partes nobiles nullo modo laedat, dilatationi utique praeferri meretur.

§. 22.

Faciles vero de facienda illa dilatatione regulas, utut sat notas vulgatis chirurgiae compendiis docendas relinquo, hoc unum monens: spongiam marinam ad dilatandum fistulae os, non ceratam, sed bene aqua tepida lotam filis deinde fortibus fortiter obvolutam, ita siccatam et denique in apta vulneri frustula dissectam, esse adhibendam.

§. 23.

c. *Compressio canalis fistulosi.*

Tertium auxiliorum mechanicorum genus est in meatus fistulosi compressione, quae ab omnibus fere chirurgis in hunc usque diem prae ceteris exercetur. Solummodo autem in eis fistulis adhiberi potest, quarum totus decursus et fundus subtus summam cutem est situs neque propagines in partes subjacentes vel in latera demittit et quae cachexiam morbosam neque causam, neque comitem habent. Optime plerumque succedit in hominibus mioris aetatis, praese rtim in infantibus, caeterum sanis.

§. 24.

Fit autem haec compressio spleniolis et compressis longuisculis secundum fistulae cursum applicatis et fasciis ob hunc usum vulgo dictis expellentibus, vel solis emplastri adhaesivi plagulis firmiter appressis.

§. 25.

d) Inflammatio adhaesiva irritamentis chemicis mechanicisve mota.

Haud pauci omnium aetatum inde ab Hippocrate chirurgi medicaminibus ulceri injiciendis vel auxiliis mechanicis inflamationem vulgo dictam artificialem in canali fistuloso moveri eoque condurationem canalis effici jusserunt.

§. 26.

Quae quidem methodus majora, quam re compertum, praebuisset commoda, si chirurgi res injiciendas varias pro varia ulceris fistulosi indole discretas rite elegissent, neque remedium cuicunque ulceri intrusissent. Per se enim liquet, injectiones condensantas ex auripigmento, aerugine, antimonio, e mercurialibus, ex acidis et adstringentibus, quae Celsus, Fabricius Hildanus, Sherli, Glauber, Lambert, Morand, Weikard, aliique commendarunt, persanationem fistulae *callosae* saepius retardaturas, quam promoturas fore, uti contra injectiones rebus partes organicas expandentibus; e kalinis, e sale ammoniaco, ex

acribus, quas Celsus, Theden, Kausch, Schlichting, Zimara, aliique commendarunt, carnem luxuriantem augebunt, non minuent.

§. 27.

e) Remedia varia minus idonea.

Eadem ratio, nisi forte minus etiam probanda, obtinet de ea, quam commendavit Marchettis, *ignis* applicatione; neque magis certe laudandum, cujus celeber caeterum Scharp auctor fuit, consilium implicandae in fistulae sinum cannulae, per quam pus vel ichor effluat; irritamentum enim praebet inane et, quam auferre debebat peculiarem ulceris formam potius fovet atque sustentat. — Quod vero fistulis intrudere voluit stercus suum, id ab optimo quoque medico sine invidia et obtrectatione auctori relinquitur.

§. 28.

f) Ligatura per fistulam ducenda.

Ad optimum denique, quod restat, auxilium, totius hujus dissertationis scopum, accedo. Primum omnium quidem constat, celeberrimum jam Benjaminum Bell setacco

per fistulam ducto curationem tentasse, at minus tamen felici successu, cum rem ad solos fere fistulae parietes irritandos, non simul ad totam fistulae formam auxilio hoc mechanico immutandam adhibuerit. Poterat omnino methodus haec Belliana prodesse, ubi illorum parietum vires vitales vitales adeo labefactatae erant, ut ejusmodi potentia (alias semper nocens) requireretur ad vitam incitandam.

§. 29.

Longe alius generis autem, quam jam commendaturus sum, ligatura est. Haec non uti corpus peregrinum in totum fistulae canalem, sed in solos ipsius fines ita agere debet, ut hos ipsos fines sensim (inaicendo ipsorum margines) contrahat eoque fistulam paulatim breviorem reddat et ad nihilum denique reducat.

§. 30.

Qua quidem medendi via, ut brevissimo et optime ingrediamur, aptas curae instituere leges generales ipsasque ad casibus singulis ac-

commodare attemporare adaptare et, quoad res proposcerit, immutare debemus. Quod quomodo facillime fieri possit, ut paucis commonstrem, regulas a celeberrimo Bernstein aliisque in hunc usum propositas apponam, additis notulis illustratas et, ubi res exposcere videbatur, correctas, postea eam, qua rem melius putem et brevius fieri posse methodum explicaturus.

§. 31.

Has vero leges in fistulis ligatura curandis sanandisque sequendas esse docent celeberrimus Bernstein caeterique optime notae chirurgi:

1. Fistulae, quae duabus jam gaudet aperturis, vel quarum extremitas altera coeca aperiri facile potest, ligatura curari, nec raro sanari quoque possunt. (At non solum *possunt*, sed potius debent hoc modo curari fistulae omnes aperturarum satis sibi invicem oppositarum, vel in quibus ullo modo apertura altera, priori per canalis fistulosi longitudinem opposita, effici potest). Uti enim supra docuimus, ut-

que alii alias docuerunt, fistularum natura et persanatio obstinatior, etsi indolis morbi internae organicae justam habueris rationem a forma potissimum mechanica pendet, neque malum facile aboliturus es, nisi hanc ipsam formam in meliorem mutaveris vel potius prorsus deleveris. Hoc vero melius tutiusve ullo modo fieri nequit, nisi ligatura per fistulam ducta, et singnlis diebus sensimque arctius adstricta, idque iis, quos paulo inferius expositurus sum, modis.

2. Funis deinde sericus per totum fistulae canalem traductus ita contorquetur vel colligatur, ut partes carnosae ab ipso (fune) circumclusae leniter comprimantur et incidantur, at satis tamen mite, ne dolores inde suboriantur. Minime requiritur neque *funis*, neque is *sericeus*; sed *filum linteum simplicissimum* ad ligandas ejusmodi fistulas nonmodo sufficit, sed potius omni apparatui complicatiori praeferendum est. Funis enim propter inutilem crassitiem multo segnius incidit partes carnosas, praeter necessitatem

partes jam aegrotas contundens; sericeas vero materias propter naturam animalem in fistulis impurioribus, ichorum corrodentem fundentibus facile peredi solvique eoque ulcus iterum inquinare nova sua spurcitie constat.

3. Singulis diebus funis sericeus (id igitur est filum linteum) arctius colligatur, nunquam autem adeo, ut dolores inde oriantur. — Pristina haec, quam in hunc usque diem exerceri video, methodus parum laudabilis est, cum dolores aegro praeter necessitasem faciat et persanationem mali retardet. Omne vero incommodum tollitur eo, quem mox in his ipsis paginis expositurus sum, mechanico medendi modo.

4. Haec vero methodus locum obtinet non nisi

a. ubi malum nulla neque generali, neque locali peculiari caussa nutritur;

b. ubi dissectio totius canalis propter hanc illamve causam fieri nequit;

c. ubi alteraque fistulae apertura haud ita multum ab altera distat, et

d. ubi in carne, quam filum amplectitur, partes nobiliores non latent. —

At nulla harum conditionum per se sola methodi illius applicationem impedit atque tollit. Ubi enim causa generalis localisve peculiaris subest, ibi haec omnino remediis generalioribus localibusve tollenda, forma vero ulceris fistulosa non nisi ligaturis rite institutis cito et tuto tollitur. Ubi vero dissectio totius canalis fieri posset, ibi non haec ipsa dissectio, quae semper est remedium crudelius et saepe parum tutum et certum, sed ligatura illa minus crudelis et quam maxime ut plurimum tuta atque certa praeferenda. — Ubi deinde ambae fistulae aperturae multum a se distant, ibi ligatura quam maxime commendanda, dum modo utraque apertura ultimam canalis fistulosi extremitatem occupat, ita ut per filium intromissum totus canalis sensim dividatur. Ubi denique partes nobi-

liores in carne a filo illigato latent, ibi omnino filum cautius constringendum est, ubi affectiones nervosae apparent, paululum remittendum, sed omnium minime praetermitti ligatura neque in casu debet.

Fistularum literatura.

Opus clarissimum peritissimi G. G. DE PLOUCQUET: *literatura medica digesta*, s. repertorium medicinae practicae, chirurgicae atque rei obstetriciae vol. 4. c. supplem. Tubingae 1808—1814 in forma quaterna majori; opus literarium, quo ditius utiliusve medicina practica habet nullum, multo majorem perfectionis gradum attigisset, si auctor in ipso condendo ordinem systematicum, non alphabeticum, servasset et scripta insigniora aut viliora signis laudantibus reprehendentibusve in tironum, nisi forsan et in doctiorum usum distinxisset. Quod quomodo facillime et utilissime fieri potuisset, ut exemplo exhiberem, sequentem adjeci fistularum literaturam, paucis locis Ploucquetiana locupletiorem, in qua libri asteriscis (**) insignitos prae caeteris commendatione dignos censeri constat.

Fistula.

Acrel II. p. 242.

Acta Eruditor. Lips. 1687. p. 356. 1689. p. 563. 1693. p. 343. 1699. p. 53. Suppl. II. p. 128 seq.

Actuarius IV. c. 16.

Aetius, Tetrabibl. IV Serm. II. c. 53 sq.

Albucasis, Chirurg. II. c. 88. 90.

Bacmeister diss. de fistulis L. B. 1695.

Bartholetus, de respirat. IV. 5.

Bologninus de cura ulcerum etc.

**Bonet, Sepulchr. IV. 4. obs. 9.

*Borellus Cent. I. obs. 83.

Ephemer Nat. Cur. Dec. II. Ann 10, obs. 95 (ex relictis in vulnere corporibus peregrinis).

Dec. III. Ann. 7. 8. Obs. 12. (lumbaris, letalis).

*Fabricius ab Aquapend. p. 123.

**Flajani Colleg. d'osservazioni I, 4. III. obs. 61. *(in brachio)* obs. 84. *(in faciei, in sinum maxillarem penetrante).*

Freitag obs. 15. 16.

*Galenus de tumorib. p. n., cap. 5. — de arte curativa, lib. 2.

Sherli, Centuria di rare asservazioni etc.

**Gooch Obss. App. 179 *(ex ossiculo inhaerente).*

van ten Haaff, in Verhandel etc. van Haarlem V. p. 168 *(femoris; inde a renibus).*

Hafenreffer Nosodoch II, 15.

Heiland, diss. de fistula. Lips. 1653.

**Hippocrates περὶ συριγγων.

*Hoffmann de circumspectu ulcerum fistulos. curat. obs. 1 — 3. in Opp. III. p. 466.

*Jourdain in Journ. de Med. T. 21. p. 440 (*sub lingua*).

**Kausch* Erfahrungen in Briefen No. 2.

Kramer Medic. castr. II. p. 163.

Lambert (J. Ant.) oeuvres chirurgiques No. 2. 3.

Lautitz diss. de fistulis L. B. 1691.

Marvidés Mem. sur les sujets propres pour le prixe de l'Acad. de Chir. IV (*differentiae methodus*). cf. Journ. de Med. T. 50. p. 205.

Maull diss. de diversa fistular. nat. et curat. Duisb. 1773.

Mestner, diss. de fistul. seu sinu calloso. Basil. 1720.

Mezger, diss. de fistulis. Tubing. 1682.

***Morand*, verm. chir. Schriften II (*a vertebris usque ad lumbos e vesica in rectum*).

la Motte, Chirurg. obs. 285 seq.

Naumburg, v. d. Beinkrümmung Anh. No. 4. (*in femore sanata*).

Nunn, diss. de duab. prope perinaeum fistulis purul. excernentib.; Erf. 1769. — cf. Weiz Ausz. III. p. 304.

Oribasius, Syn. VII. 30.

Paraeus I. 22.

*Paullus, Aegin. IV. 49. VI. 77.

Philos. Transact. Vol. 66. P. 1. (*in reg. lumb., e qua calculi*)

Riedlin, Curat. millenar N. 600. Lin med. 1700. p. 80. *(maxillae)*

Riverius, Obss. communici. p. 291.

Roubien, in Ann. de Montpell. VIII, Oct. No. 4. (specier. varietas)

Saviard, Obss. chir. *(e tumore in ipsa recondito)*

Schenck, diss. de fistular. vera nat. et recta rat. curandar. Jen. 1656. — Obs. II, No. 271. *(dorsi)*

*Severinus, de recond. abscess. nat. IV. 30.

Tricēn, obss. med.-chir. p. 92. *(ad sternum inject. sanata)*

Trotula, c. 59.

Tulpius III, 28.

Verduc, Pathol. de chir. I, 17.

Wedel, diss. de fistulis, Jen. 1714.

Caussae fistularum.

a) Corpora aliena in vulnere haerentia. Ephemer N. C. II, 10. obs. 95.

*Gooch, Obss., App. p. 179 *(ossiculum)*.

Philosi, Transactt. Vol. 66. P. 1. *(in reg. lumbari, a calculis renalib.)*

b) Variolae:

Conradi, in Loders Journ. f. d. Chir. II. p. 687.

Therapia fistularum.

a. *generaliora (et incerta).*

Agricola, Comm. in Poppium p. 52. 122. 152. 330. 487. 547. 785. 805.

**Bernstein l. c.
Borellus, Cent. 4, Obs. 53.
Dioscorides, facile parab. cap. 208.
Ephem. Nat. Cur. II, 10, obs. 95.
Fumanella de compos. med. cap. 74.
Galenus de arte cur. ad Glauc II. 8.
*Heister l. c.
*Hoffmann Fr., de fistular. nova tuta ac compendiosa sanatione. Hal. 1697.
Kesler, chym. Procefs. Nr. 34 sq.
Müller, Mirac. chym. p. 135.
Plinius, 27, 12.
Reineccerus, Thes. chym. V, p. 168.
Sachs, Ampelographia p. 331.
— Gammarologia p. 833.

b. *per metallica (qua caustica etc.).*

*Celsus V, 28, 12, *(auripigment. aerugo acria)*
Ephem. Nat. Cur. I. 6 et 7. obs. 216. *(antimon.)*
*Fabricius Hildanus Cent V. obs. 79. *(caustici (metallici?) ope integumenta fistulam obtegentia ablata)* obs. 80.
Sherli, Centuria di rare osservaz *(merc. oxyd. rub. c. butyro.*
Glauber, Trost der Seefahrenden p. 81. *ol. auri c. acido muriat. parat.)*
Lambert oeuvres chirurgiques etc. 1. 2. 3. *(sublimat.*
*Morand, verm. Schr. II. *(merc.)*

Schneidet, chir. Gesch. VII (*ex suppr. gonorrhoea; — merc.*)

Severinus, de effic. Med. p. 260.

Weikardus, Thes. pharmac. p. 574. (*auripigment*)

c) *acida.*

Medic. Wochenblatt 1781. N. 29. (injectio acidi sulphur.

d) *Kalina.*

Albucasis, Chirurg. II, 90. (injecta)

e) *salina.*

Theden, Unterricht (*sal ammon*)

f) *sulphur, phosphor.*

Crato, Epist. III, p. 356 (*balsam. sulph.*)

Theden, Unterricht (*solutio phosph.*)

g) *ignis.*

Marchettis, Obss. p. 74.

h) *acria.*

Celsus V, 28, 12. (*acria, aerugo etc.*)

*Kausch, Erfahr. in Briefen Nr. 2. (*arnica*)

*Schlichting Examen etc. (cantharides in pulv. et ungu.)

Zimara, Antrum magico-med. p. 160. (chelidonium)

Lauremberg, Apparat. plantar. I, 30. (bulbus gladioli comm.)

Schneider, chir. Geschichte etc. (phellandr. aquat.)

Lombard, Part des pansemens etc. No. 7. (terebinth. calid.)

i) *stercus.*

Paullini Dreckapothek I. p. 413. II. p. 255.

k) *auxilia mechanica.*

*Pezold, Obss. med. chir. No. 50. (incisio)

*La Motte, Chirurgie obs. 285 sq. *(apertura)*

**Celsus VII, 4. *(operatio)*

Bafs Dec. I. obs. 6. (syringotom. occult.)

**Sharp Operations of surgery etc. *(cannula, loco turumdae inserenda)*

***Bell*, Abh. v. Geschwüren etc. (setaceum)

***Bernstein* l. c. *(ligatura per fistulam ducenda, uti uberius in hoc commentario exponitur)*

l) *persanatio spontanea.*

Borellus, Cent. IV, obs. 53,

Caput IV.

De fistularum prognosi.

§. 10.

Fistularum qua talium, prognosis per se quidem non adeo impedita, nisi, quae curam difficilem minitentur, accedant conditiones.

§. 11.

Sunt autem haec potissimum momenta, quae fistulae curam diuturnam et felici medelae rebellem reddere queant:

1. Indoles ulceris vel vulneris, in quo fistula latet, generalis. Ubi enim vel malum syphiliticum aut mercuriale, vel scorbuticum scrophulosumve, vel abscessus jam dictus lymphaticus, vel suppuratio post gravem morbum (praesertim post variolas) metastatica, vel carbunculus gangraenosus telam cellulosam late longeque corrumpens atque devastans, vel ubi cachexia

the scale towards document
UB Rostock
Patch Reference numbers on UTT
Serial No. 033