



Karl Friedrich Quittenbaum

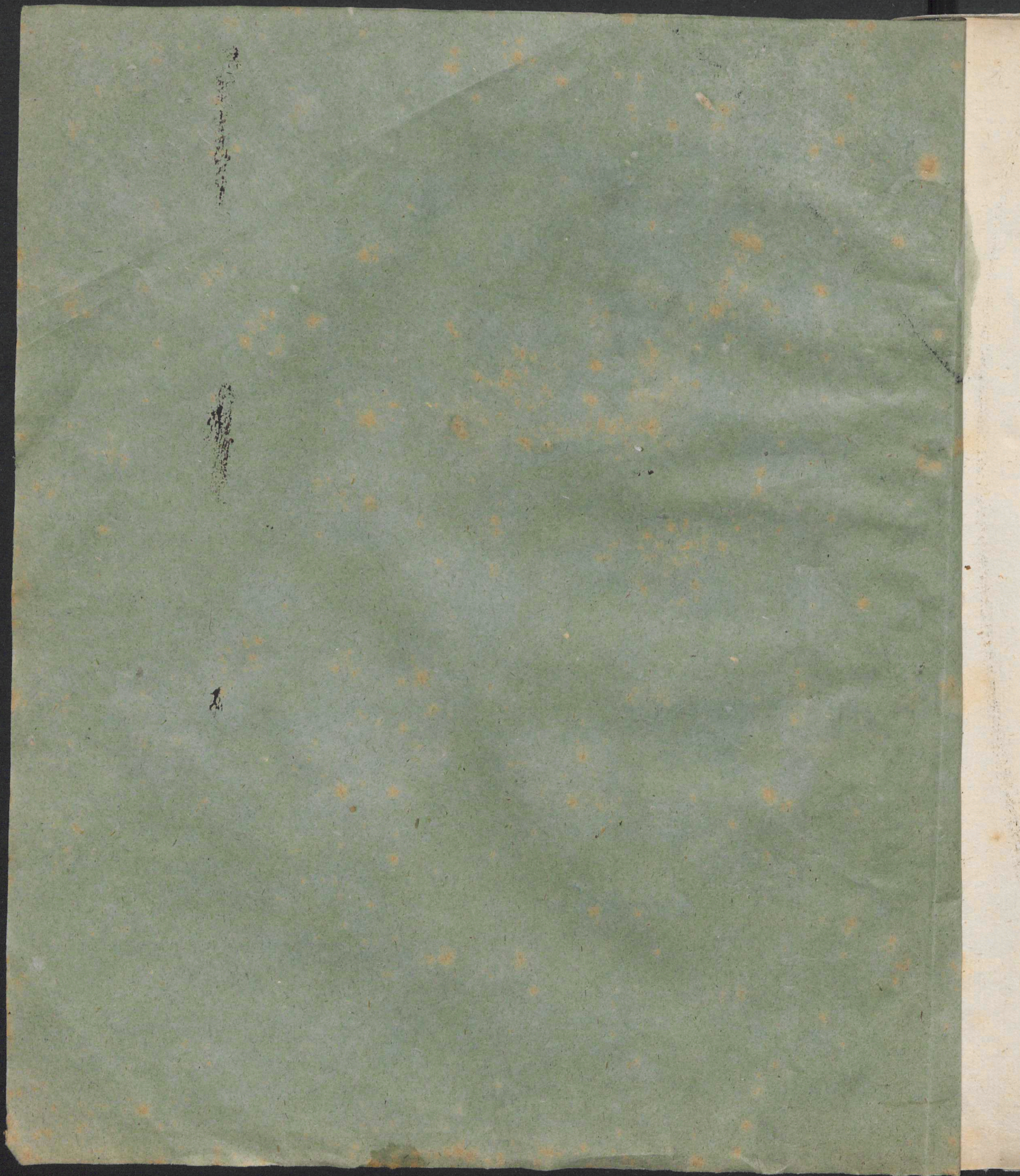
**Sacra Resurrectionis Jesu Christi A. D. III. M. Aprilis MDCCCXXXVI. Pie
Celebranda Indicit : Commentatio De Splenis Hypertrophia Et Historia
Exstirpationis Splenis Hypertrophici Cum Fortuna Adversa In Femina Viva Factae
: Accedunt Tabulae II. Lapidi Incisae**

Rostochii: Typis Adlerianis, [1836]

<http://purl.uni-rostock.de/rosdok/ppn1015766242>

Druck Freier  Zugang  OCR-Volltext

J. 512.
1826,
Oct.



**SACRA RESURRECTIONIS
J E S U C H R I S T I**

A. D. III. M. APRILIS MDCCCXXXVI.

PIE CELEBRANDA

INDICIT

CAROLUS FRIDERICUS QUITTENBAUM,

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTOR,
MAGNO DUCI MEGAPOLEOS A CONSILII MEDICIS,
MEDICINAE ET CHIRURGIAE PROFESSOR PUBLICUS ORDINARIUS,
INSTITUTI ANATOMICI ROSTOCHIENSIS DIRECTOR,
ACADEMIAE ROSTOCHIENSIS HOC TEMPORE RECTOR.



IN EST

COMMENTATIO

DE

SPLENIS HYPERTROPHIA

ET

**HISTORIA EXSTIRPATIONIS SPLENIS HYPERTROPHICI
CUM FORTUNA ADVERSA IN FEMINA VIVA
FACTAE.**

ACCEDUNT TABULAE II. LAPIDI INCISAE.

R O S T O C H I I,

T Y P I S A D L E R I A N I S.

1836.

STICRA RESURRECTIONIS
JESU CHRISTI

A. D. M. M. CC. LXXVII

PIE CLERUS

INDICA

CAROLUS FRIDERICUS QUITZBAUM

ACADEMIAE BOSTONIENSIS HOC TEMPORE RECTOR
FRANCIS BOSTONIAE HOC TEMPORE RECTOR
FRANCIS BOSTONIAE HOC TEMPORE RECTOR
FRANCIS BOSTONIAE HOC TEMPORE RECTOR



IN

COMMITATU

DE

SPLIENS HYPERTROPHIA

ET

HISTORIA EXSTRIBUTIONIS SPLIENS HYPERTROPHIAE
CUM TABULA ADTERNA ET TABULA
FACTA

ACCEDUNT TABULAE DE LAPIDI INCISE

BOSTONIAE

IN OFFICINA

SOCIETATI REGIAE

LONDINENSI.

REGIÆ SOCIETATIS

LOVDINENSIS

PROOEMIUM.

Res, quam hoc libello exposui, quum admodum raro inveniatur, me apud omnes, quod eam publici juris feci, satis excusatum iri spero. Lienis hypertrophici enim extirpationem jam prius ab aliquo susceptam esse, equidem nescio; sin autem, infelix operationis exitus viros experientissimos, opinor, absterruit, quominus de ea publice referrent: quod non sine magno cum scientiae tum tiro-
num detrimento omissum esse, nemo negabit. Aegrotae conditio, id quod in libello ipso descripsi, talis fuit, ut nullam operationis moram admitteret, nullaque alia ratione nisi extirpatione ejus, quod diximus, organi summum periculum amoveri posse mihi persuaderet. Lienis autem extirpatio, quantum ego sciam, in bestiis tantum experiendi causa facta est, idque omnino salva bestiarum valetudine fieri posse, longa experimentorum series me docuit. Nunquam vero, ni fallor, in homine hujus operationis periculum cum factum sit, neminem puto esse futu-

rum, qui me frustra de hac re conscripsisse contendat. Restat, ut de lienis natura perpauca subjungam. Est enim illud organon ita comparatum, ut, si graviter aegrotat, sine ulla dubitatione resecari liceat. Sin vero e sanis bestiis exsecaveris, ejus munera in omentum majus transferuntur, quod organon tum vasculosum et emollitum apparet, atque sanguis pariter hic mutatur, ut antea in liene, h. e. antequam ad venam portarum perveniat et per hanc in jecur influat, ad bilem parandam aptatur.

DE SPLENIS HYPERTROPHIA.

Haec ubi accidit luxuria, chronica ejus organi inflammatio maxime in causa fuisse videtur. Quod vero attinet ad chronicam splenis inflammationem, illud nomen inprimis intumescendae et indurationi splenis, si secretiones quaedam morbosae accesserint, impositum est. At fere semper in hoc casu simul adest affectio hepatis et tractuum intestinalium, et in observationibus huc usque memoriae proditis, prohi dolor! nondum certe constitutum est, quantum singulis symptomatibus ex utroque hoc affectionum genere ortis tribuendum sit. C. P. Olivier inter affectiones, inquit, quibus laborat lien, quaedam est, haud ita rara, quae videtur esse effecta irritationibus aut congestionibus iteratis, constatque voluminis supra modum auctione, telâ simul aliquantum induratâ, quae si dissecatur, nonnullam cum hepate similitudinem refert. Nonnumquam hoc organon ampliori magnitudine, quam caput hominis adulti vidi. De causis quidem hujusce generis hypertrophiae parum adhuc liquet; saepius vero observata est in hominibus, qui feбри intermittente diu laboraverant; magnusque exstat exemplorum numerus, inflammationem splenis eandem esse insecutam.

Observatae sunt letales quaedam haemorrhagiae, quae post ulcerationem telae spleneticae evenerunt; cujus rei exemplum expertus sum ipse in uxore nautae cujusdam hujus urbis, nomine Evers, anno 1828. Huic feminae, quae quinque annis ante in complanandis linteis, torculari subjectis, gravi contusione in sinistra regione hypochondriaca percussa erat, ob fluctuationem abdominis paracentesin applicui et magnam copiam puris rubicundi evacuavi. Cum vero, me dissuadente, ob multum sudorem, recentia lintea induisset, incidit in febrem gravissimam et die undecimo post operationem expiravit. Sectio edocuit, splenem ulceratione

prorsus consumtam esse. Vasa splenica firmiter clausa et ligamentosa erant. In loco, quo splen esse debebat, vacuum spatium repertum est, multo minus quam quod integrum splenem capere posset. Omentum magnum admodum vasculosum, molle erat, et deficientis splenis officii fungi visum est. In abdomine puris reliquiae non inventae sunt. Intestina in superficie exteriore paullum villosa erant. Splenis inflammatio praeter ulcerationem gangraenam quoque efficere valet. Quandoquidem densitas parenchymatis lienis augetur sine hypertrophia. In peritoniti induratio illa rubra haud rara est. Tum lien parum continet sanguinis; quippe qui condensatus cum organi hujus tela concrevisse videtur. Alias vero mollities pulti similis in eo conspicitur, quae quidem nequaquam in infantibus, sed tantum in puberibus et senibus observata est. Cujus morbosae alterationis haud accurate causa cognita est: reperta est autem in hominibus scorbuto defunctis, nostalgia laborantibus, in melancholicis et in iis, qui gastroenteritis symptomata prae se tulerant. Tela hujus organi tum tabida rubicunda aut subnigra est; intestina, quibuscum ei est connexio, ob materiae emollitae per tunicam propriam lienis persuasionem magis minusve fucata sunt.

Persaepe, maxime in senibus membrana fibrosa ossificationem majoris minorisve ambitus ostendit; eandem alterationem etiam prolongationes, quas per vasa introrsum emittit, pati queunt, ita ut lien omnibus ex partibus ossificatum esse videatur. Casus ejusmodi memorabilis reperitur in: Archives générales de Médecine, Tom. IX: Lien in os albidum, leve, cellulosum mutatum fuit, quod vasa brevia permeabant, et in cujus medio parva, et ut videbatur, carnosae massa probabiliter reliquiae telae splenicae inventa est. Productiones encephaloideae et tuberculosae in substantia hujus organi rarius reperiuntur. Assolant reperit interdum in eo parvas concreciones sphaeroideas cum superficie inaequali, tuberculosa, unius plerumque vel sesquilineae diametro, telae splenicae circumquaque, in iis maxime partibus, ubi fibrosa, ad telam splenicam pertinens prolongatio inserebatur, adhaerentes. Diversa est harum concrecionum consistentia; modo nulla opera inter digitos conquassabantur,

modo omnem duritiem speciemque telae osseae habent. Analysis chemica docuit, eas constare ex satis copiosa materia animali, ad gelatinam facile reducenda, et ex calce phosphorico-acida, basi redundante. Meckel productionis ejusdam singularis mentionem facit, albido-subflavae, firmae et inaequalis, quae et ipsa, ut dicit, crebro in hoc organo gignitur, et non obstantibus his indiciis ad fungum haematodem proxime accedere videtur; denique in superficie lienis aut inter ejus membranas interdum cystes hydatiformes diversae magnitudinis reperiuntur. Hic vero acquiescere me oportet in sola enumeratione affectionum, quibus lien laborare solet; excepta enim telae inflammatione pathologia hujus organi nondum sat cognita est, et facta probantia exstant pauciora, quam pro enarranda hujus loci historia omnibus numeris absoluta.

Mutatus splenis ambitus ab eadem causa pendet, qua mutatio consistentiae; materia exsudata hic itidem primas sibi sumit partes, sive per extremas arterias continuo in cellas abscedens, haud amplius sufficiente quantitate per venas recipiatur; sive, cum jam abscesserit et in partem vividam excreverit, in se ipsa habeat facultatem, per intussusceptionem sese nutriendi atque hac nutritione nimis activa efficiatur hypertrophia. Lien igitur, ambitu aucto, alias partes versus sese extendit, quam eas, quas alias complere consuevit. Potest enim ascendere ad summitatem hypochondrii sinistri, sursum attollere diaphragma, ad costas arcte applicari, et magno sinistro ventriculi sacco inde remoto, sonum pariter languidum e thoracis sinistri inferiori lateri percussione elicere, qualem dextrum latus edit ob praesentiam hepatis. Memoratu digna observatio est, pluribus vicibus facta, lienem numquam sub margine costarum cartilagineo aliquam elevationem efficere; ita ut auctus ejus ambitus sine percussione lateret. In aliis aegrotis infra costas procrevit, tumque tumorem variae formae, dimensionis et situs genuit. Complet enim

- 1) vel sinistrum hypochondrium solum;
- 2) vel inguen hujus lateris;
- 3) vel epigastrium;
- 4) aut umbilicum;

5) aut hunc locum egressus ad dextrum inguen pertinet, fossamque iliacam vel hypogastrium occupat.

Eae vero splenis intumescitiae semper fere cognoscuntur:

- 1) directione obliqua desuper subtus et a sinistra dextrorsum vergente,
- 2) ex peripheriae earum circumscriptione. Attamen intumescitiae ex liene ortae repertae sunt, quae vel cum quibusdam peritonaei vel cum intumescentiis ortis ex insolito lobi hepatis incremento permutari potuerunt. Haud raro turgor provenit in liene, ambitu ejus nequaquam aucto, propterea quod exsudatio pleuritica, depressens diaphragma versus hypochondrium, splenem ex loco solito propulit.

Ambitus diminutus s. atrophia splenis non minus frequenter in splene observatus est. Interdum hoc viscus juglandis magnitudinem ad summum aequabat. Ceterum hoc casu pariter ac ambitu aucto, consistentia materiae exsudatae aut eadem mansit, aut aucta aut diminuta est. Ambitus vero diminutio potest etiam ex vera telae fibrosae hujus organi atrophia pendere; etiam dilatationem ambitus vera hujus organi hypertrophia effectam esse, conjicere licet. Nonne enim ubi superficies parietum cellularum ampliatur, uberiores formationem activam materiae exsudari solitae insequi necesse est?!

Color lienis etiam hypertrophici ordinarius diversas subit variationes; nonnumquam admodum purpureus vel ater apparet; quae utraque tinctura in unius ejusdemque lienis diversis partibus simul adesse possunt. Alii exstiterunt casus, quibus lien decoloratus conspicitur; color ruber, qui ei inest, magis magisque pallescit, eique tandem pluribus in locis albida vel subflava tinctura succedit, similis ei, quam gerit substantia fibrosa coagulata, pigmento ademto.

Andral filius: (Dict. p. Méd. Vol. VIII.) „pluribus casibus,“ inquit, „ubi hepar tantam atrophiam passa est, ut nonnisi difficillime omnem venae portarum sanguinem recipiat, lien exturgescit, ambitu au-

getur et induratur.“ Nuper memorandum ejus rei exemplum in infante duodecim annorum se vidisse affirmat.

Hydrops ascites, quem saepe in ejusmodi casibus incidere animadversum est, non splenis sed hepatis affectioni tribuendus est; attamen modo priori cura studiumque intenditur, quod ea sola cum plurimum cognosci potest in vita; ipsa vero sicut hydrops est tantum egressio. Praeterea fieri potest, ut praeterlapso breviori vel longiori tempore chronica splenis intumescencia veram efficiat irritationem; tumque vel in tela fibrosa splenis, vel in cellarum ejus sanguine, qui in partem animatam evasit, variae nutritionis et secretionis vitiationes accidere queunt, quae modo dolorem localem, modo varia signa sympathica adducent. Lienitis oborietur, at modo consecutiva. Num diversae adumbrationes lienis inde ab atro usque ad albidum colorem inflammationem ejus certius indicant, quam superiores perturbationes? Nemo hoc ausit affirmare.

PHYSIOLOGIA ATQUE USUS LIENIS?

Praeter vasa lymphatica et aliquos nervos tantum haec elementa reperiuntur in liene: 1) tela fibrosa, quae extrinsecus capsulae formam induit, atque intus in multiplices fibras dividitur, inter quas sanguis permanat; 2) vena, quae tota dimensione cum cellis per latas rimas cribri-formes, parietes ejus perforantes, communicat, et cujus cavum tandem extrinsecus unitur cum iisdem cellularum cavis; 3) arteria, quae super illius parietibus fibrosis explicatur, cujus autem finitio adhuc perspicui potest.

Haec, quam dixi, structura lienis in equo facile potest demonstrari. Sufficit hunc in finem, splenem lavando a sanguine liberari, venasque ejus aperiri. Cum per hasce lien, repungatus antea a sanguine, inflatum est, cellulae ejus in conspectum veniunt, quae valde distentae permanent. Hoc statu lien maxime accedit ad similitudinem pulmonum laticellulorum senum plerorumque.

Tela igitur hujus organi dispositione simillima est telae cavernosae, quae et ipsa venis maxime constat. Deseault abnegavit, corpusecula

glandulosa inesse spleni, cujus interiora cavernosis corporibus penis comparavit; Ribem, praeclarum illum virum, anatomiae peritissimum, disquisitiones suae in eandem opinionem deduxerunt, talisque organisatio expeditissime declarat motus dilatantes et coarctantes, in animantibus, certis quibusdam auspiciis, in hoc organo observatos. Functiones vero hujus organi nondum satis accurate cognitae sunt, sententiaeque hac de re tam numerosae quam discrepantes editae sunt; verosimillime autem ad secretionem fellis pertinent. Haec Malpighii et Keilii conjectura a plerisque physiologorum recentiorum recepta est; plurimam enim veritatis speciem praebet cogitanti, in omnibus animalibus splene instructis venam splenicam multum conferre ad formandam venam portarum, quae necessario omnem sanguinem ex liene egressum in hepate diffundit. Ruysch putavit, sanguinem hoc organo aeque ac lympham vasibus lymphaticis elaborari, in quo consentit cum Chaussiero, qui lienem corpus glandulosum esse judicat. Secundum Tiedemannum et Gmelinum chylus forsitan in liene digestionem quandam patitur admistione sanguinis; solummodo enim iis animalibus, quae vasibus chyliferis instructa sunt, hoc organon inest; et quo excultiora sunt vasa chylifera, eo excultior quoque est splen, chylusque tanto magis rubet et coagulatur, quanto plures glandulas sanguinolentas pertransivit: chylus autem prodiens e splene valde rubet, ideoque magis animatus est; animalium, quibus splen ademptus, chylus minus est animatus, et glandularum lymphaticarum ambitus crescit, pariter velut rene altero deficiente, alter augetur. Secundum Broussais hoc organon est reservator sanguinis ad hepar, ad ventriculum, intestina et ad pancreas euntis; per arteriam splenicam post concoctionem ciborum, remittente secretionem hepatis et ventriculi actione magnam ejus partem recipit; quare, durante hac functione, cum unum aliudve organon propter intentiorem actionem plus sanguinis hauriant, splenis ambitus minor est. Similem sententiam in medium protulit Dr. Hodgkin. Primus Lieutaud hanc sententiam proposuit; et Moreschi comparativis animalium investigationibus eam firmavit, et omni fere dubitatione superiorem constituit. Eidem sententiae

etiam Rudolphi assentitur. Denique secundum Schmid fabricationi et assimilationi partium sanguinem constituentium lien praest, et respectu hepatis idem est ejus usus, qui pulmonis est usus respectu cordis. — Utut vero res sese habeat, praesentia hujus organi ad sustentandam vitam oppido necessaria non est, animantes enim, quibus lien ademptus est, vivere pergunt. Ipse multis canibus et felibus lienem extirpavi, nec ullum horum animalium operatione ista mortem conscivit. Postquam diu ea alueram, etiam renum aliarumque partium extirpationem in iis perfeci, qua demum periire. Sanatio plerumque intra decem vel quatuordecim dies insecuta est. Suturam cruentam tertia die semper removi, tumque prima intentio prospere cesserat. Ligatura circum vasa splenica die octava, decima, vel decima tertia abiit. Dein per quosdam dies paucae guttulae puris, postremo lymphae provenerunt, tumque perfecta vulneris cicatrissatio contigit. Jam enarrabo, quae paulo post splenis extirpationem in canibus observavi: alacres permanserunt, blande se applicabant, caudamque hinc inde movebant; atque omnia sicut ante operationem voraverunt. Attamen primis diebus obstructio alvi et vehemens sitis insecuta est, tumque tristitia quaedam, vultu languido et quasi supplice conspicua. Qui status mox in melius vertit, et quarta jam die unus canum, anniculus, concubitum egit per quadrantem horae, cumque eum eadem cani die sexta iteravit aequae diu. Canis illa, melium investigatrix, quae semper fuit inclusa, sex catulos peperit, omnes pariter flavos ac pater. Notandum, hunc canem ceterosque omnes, etiamsi parum potionis iis praerberetur, plurimam urinam emisisse. Excretiones vero alvi naturali semper conditione fuerunt. Adelon *) memorat, Dupuytrenum una die 40 canibus lienem extirpasse, nec ullam haemorrhagiam esse insecutam, quamvis nullum vas obligaverit, neque alligaverit abdomen. Eorum canum dimidia pars primis octo diebus periit inflammatione organorum abdominis, quae inter operationem casu acciderat, quod sectione comprobatum est. Canes viginti reliqui nullo ad-

*) Physiologic.

verso casu convaluere praeterlapsis tribus hebdomadibus et posterius. — Initio quidem magnam voracitatem prodiderunt, quae tamen mox ad naturalem modum reducta est; iisdem usi sunt alimentis, eodemque potu parique copia, nec non digestio fuit regularis; sedes naturali fuit consistentia, naturali colore, itemque chylus integra fuit conditione. Nec in aliis functionibus alteratio animadversa est. Dupuytren, quum post aliquod tempus plures horum canum secuisset, circulationem in abdomine non mutatam se invenisse ait, nec in ventriculo, nec in omento magno, nec in hepate. Posterius, quod alii auctum reppererunt, sibi majoris ambitus haud visum est. Bilis autem crassior fuit et parvam solidam massam ostendit. — Secundum Oliverium in Dictionnaire de Médecine exstat casus lienis extirpatae in homine? — Ex hisce causis in medium prolatis, ut commendarem casibus aptis lienis aegri, hypertrophici extirpationem in hominibus, adductus sum; quam equidem anno 1826 jam perfeci, cujus historiam narraturus sum.

EXSTIRPATIO LIENIS.

Indicia: 1) intumescencia vel hypertrophia splenis; 2) ea primum in hypochondrio sinistro animadvertatur aut ibi etiamnum sentiatur necesse est; 3) dein fieri potest, ut in epigastrium aut demissione in sinistrum inguen, in regione umbilicali pervenerit, vel denique hunc locum excesserit, ad dextrum latus pertingat, et in fossam iliacam sive hypogastrium jam devecta sit. 4) Intumescencia facile mobilis sit, quo ante omnia fias certior, eam non praeter naturam adhaerere. 5) Intumescencia jamdiu duraverit, omnibus pharmacis aliisque remediis restiterit, insolubilis sit et insanabilis judicetur. 6) Denique modo acerbissimi dolores et aegrotorum propria, firma voluntas chirurgum ad hanc operationem suscipiendam adducant.

Prognosis. Infausta est iis, quae dixi, auspiciis; operatio modo tamquam ultimum refugium permittenda est. Feliciori prognosi lien sanus extirpari potest. Accedente etiam hydrope multo adversior fit prognosis. Tum stat sententia: aut Caesar aut nihil! —

Apparatus ad operationem necessarius: 1) culter convexus et culter rectus; 2) volsella anatomica; 3) acus aneurysmatica stilo firmo aut bacillus Graefii ad ligaturam applicandam; 4) ligatura 20 — 24 pollices longa, sericea, e filis dodecuplicibus in unam fasciolam cerâ conjunctis; 5) item plures ligaturae dimidio angustiores eodemque modo paratae ad jungendum vulnus abdominis; spongiae molles, aqua gelida et tepida et oleum olivarum; 7) aether aceticus, saccharum, infusum chamomillae, fragrantiae etc.; 8) emplastra adhaesiva sesquitertium cubitum longa et sesquipollicem lata, multaque ejusdem latitudinis, sed tantum duodecim pollicum longitudine; 9) compressa lintea; 10) cingulum ex mantili factum, acus etc.

Situs aegroti: sicut in laparotomia situ horizontali in mensa aut lecto proxime ad dexterum ejus marginem aegrotus componatur. Quatuor comites adsint ad auxilium praestandum in detinendo aegroti, in porrigendis instrumentis, aliisque officiis ad operationem pertinentibus.

OPERATIO LAPAROTOMIAE.

Locus sectionis pendet ab indiciis et conditione singuli cujusque casus; fiat vero semper quam minimo vulnere et vitatis arteriis magnis. Propterea generatim inter lineam albam, inter umbilicum et symphysin ossium pubis secundissima fiet sectio; in fluctuatione, ubi haec maxime conspicua et loco quam maxime depresso cernitur. Longitudo sectionis, si fieri potest tres vel quinque pollices ne excedat; in quo tamen magnitudo intumescitiae tollendae spectari debet.

Actus primus. Sectio per integumenta eo, quem dixi, loco fit cultro convexo vel cum vel absque plicae formatione.

Actus secundus. Nudatio peritonaei directione sectionis per integumenta fit provido cultri ductu et parvis incisionibus. Peritonaeum argenteo colore dignoscitur. Priusquam operatio procedat, diligenter sedetur haemorrhagia.

Actus tertius. In aperiendo cavo abdominis summa cautione agendum est, ne forte cum peritonaco intestina laedantur. Peritonaeum igi-

tur volsella attollitur et tantumdem modo inciditur, ut specillum excavatum intrare possit; super hoc dilatatur, donec digitum immittere liceat, quo ducente sectio cultro nodoso, quantum opus est, producitur. Si quae forte prolabantur intestina, ea comes manibus oleo illitis sedulo reprimunt.

Actus quartus. Impletio finis. Extravasata hauriantur spongia aut siphone et exitus situ aegroti idoneo adjuvetur.

Acta laparotomia splen hypertrophicus sicut tumor firmus lividus vel ater conspicitur. Tum manu sinistra inuncta procedas pone parietem abdominis usque ad hypochondrium sinistrum, ut circumveniens tumorem splenis ad ejus hilum pervenias; ibi pulsationem arteriae lienalis indages; tum vero magnum splenem totum manu ambias, ut certior fias, eum nusquam adhaerere, splenem digitis secernas a fundo ventriculi (ligamentum gastrolienale et vasa brevia); tum peritoneum desuper inferius perfores pone caudam pancreatis digito indice sinistro, dein ducente ejus apice acu aneurysmatica ligaturam validam applices ex infimo sursum circa caudam pancreatis et vasa lienalia, hasque partes simul firme subliges intervallo unius vel semissis pollicis a hilo lienali. Jam vero splenem a vasibus ligatis dirimas, tollas ex abdomine et removeas.

Actus quintus. Unitio vulneris abdominis per gastroraphen. In duas acus latas, ancipites, foramine obliquo, immittantur bina extrema limbi e filis duplicatis texti, inuncti, mollis, sesquilineam Parisiacam lati, ad extremam acum proxime applicati; dein altera acus prope foramen capiatur pollice, indice et medio digito, et ducente indice sinistro ex inferiore peritonei superficie, semissis pollicis a margine vulneris distantia, extrorsum per integumenta abdominis transfigatur; pariter altera acus agitur in altero vulneris margine. Sutura prima apponitur semipollicis ab angulo vulneris superiore, ultima pari ab inferiore distantia. Cum jam limborum numerus idoneus inductus est, singuli in nodos connectuntur. Sharpius suturam clavatam hic commendat, ego vero nodosam antefero. Summopere vero cavendum est ne peritoneum unâ capiatur.

Etiam sutura circumvoluta hic commendatur, quam ob arctiorem unionem reliquis praeferendam esse existimant quidam.

Sutura cruenta nodosa firmatur emplastris adhaesivis, in suturarum interstitiis ita collocatis, ut media pars emplastrorum sita sit in tergo, et extrema transverse super vulnere componantur. Denique situs aegroti opportunus unioni instituendus est, semiflexus, pronus. In margine vulneris compressa mollis, lintea, ponitur.

Curatio insequens tranquillitate et methodo plane antiphlogistica maxime constat. Suturae cruentae nodosae tum removentur, quum supuratione laxari coeperunt, quo facto emplastra adhaesiva ulterius adhibentur. Post omnimodam cicatrizationem expedit, cingulum portari per aliquos annos, ad cavendam herniam ventris. Adversi possunt accidere casus: 1) prolapsus intestinorum, qui si violentior exstitit, mortem plerumque consciscit; 2) vulneratio arteriae epigastricae ligaturam ejus requirit; 3) vehemens peritonitis, enteritis cum consequentiis; 4) affectiones nervosae; 5) hernia ventris.

HISTORIA

lienis, die 5. Octobr. a. 1826, Tessini, uxori textoris Buddenhagen, extirpati ob hypertrophiam, pondo gravis 60 unciarum.

Die decimo Septembris mensis anni 1826, mulier quaedam vidua, nomine Wischke, habitans Tessini (quod oppidum tria milliaria a Rostochio abest) haec mihi scripsit: „filia mea duos et viginti annos nata, quindecim mensibus ante nupta textori Buddenhagen, et ante hoc tempus aequabiliter menstruata, acerbo dolore lateris sinistri laborat, quem Dr. Hinke Rheumatismum esse dicit, et quem ante quosdam menses tribus hebdomadibus jam sustinuit. Omnia, quae excogitari possunt, remedia, adhibita sunt, hirudines, omnia irritamentorum genera, vesicatoria, frictiones cum linimento volatili camphorato et phosphorato, sed omnia incassum. Deficiente igitur ope atque consilio, tuum imploro auxilium; quoniam continui isti dolores filiam meam tam graviter opprimunt, ut perdurare amplius non valeat. Jam mihi venit in mentem,

num forte foetus, quem secum portat, incubuerit cuidam nervo et hinc oriatur dolor. Responsum benignum abs te peto et humillimo subscribo etc.“

Ad haec respondi: priusquam sententiam ferrem de statu valetudinis filiae, ipsam me videre et examinare necesse esse.

Die 12. Septbr. mater cum filia ad me venit. Haec, 22 annos nata usque ad nuptias aequabiliter menstruata fuit, et praeterquam quod hucusque sudore pedum abundantiori laboravisset, valuerat bene, neque feбри intermittente laboraverat. Quum vero refrigerationi subitae exposita fuisset, male se habuit, tumque spasmos et dolores rheumaticos sinistri lateris passa est. Si plerumque purgationibus, hirudinibus et frictionibus partis aegrae mox depulsi sunt. Paulo post nuptias menses penitus cessavere, etiam sudor pedum defecit, et post dolores rheumaticos, qui curatione supra dicta minuebantur, animadvertit ambitum abdominis crescere, simul vero sensit intumescentiam duram pugillarem, mobilem in latere sinistro. Tum haec universalis ambitus distentio in dies aucta est cum doloribus intermittentibus sinistri lateris, qui mox etiam deorsum et in crus sinistrum pervadebant. Ita per novem menses abdomen ambitu valde creverat et distentum erat, perpetuo auctis doloribus, qui aegram, lecto decumbere cogebant, pedesque turgescere coeperant et sicci erant. Usque ad tempus solenne aegra gravida esse credita est, spesque, fore, ut post partum editum tormina illa ingentia aliquantum minuerentur, paululum solaminis suppeditavit. Jam vero, errore in calculo deprehenso, obstetrix in exploratione nec foetum, nec omnino graviditatem reperit, valuitque tandem opinio de graviditate extrauterina. Interea dolores miserae mulieris in dies crescere sine ulla intermissione. — Tum vero, mensibus quindecim post nuptias praeterlapsis, aegrotam inveni statura corpulentiori, colore pallido, pulsum acceleratiorem nonaginta ictibus sexagesima horae parte; abdomen evidenter fluctuationem ostendit, tamen adhuc illud comprimere licuit. Cum igitur abdomen comprimerem, magnum tumorem sensi, qui ex regione umbilicali ad regionem hypogastricam pertinebat, atque moveri se passus est, facillime sursum et ad latus dextrum. De ortu ejus aegrota nil nisi, quae jam

dixi (menstruationem interclusam, sudorem pedum deficientem, et, quod postea comperi, frequentem stomachum) afferre potuit, tumoremque primo a se animadversam esse in latere sinistro sub costis, et in augendo inferius paulatim prolapsum esse. Jam admodum increbuerat oedema pedum et super genua extendebatur.

Itaque de statu aegrotae, qualis nunc fuit, hanc tuli sententiam: opinionem de graviditate extrauterina mihi haud probari, tumorem potius in hypertrophia splenis consistere; sin autem in diagnosi errassem, ovarii hypertrophiam esse probabilem; eam vero adesse vix ipse crediderim, quum tumor primo superius in latere sinistro inceperit. Quod simul hydrope laboret, ejus rei in causa esse tam affectiones hepaticas, quam menstruationem interclusam et sudationes pedum suppressas, et ab iisdem causis disponentibus etiam lienis tumorem originem ducere. Me quidem huncce infirmitatis statum incurabilem jam judicare, ni forte laparotomia et exstirpatio tumoris et curatio interna postea instituta sanationem adducerent, huc usque in tali casu nondum tentatam? Praeterea cum mors matura sit expectanda, me ad hanc operationem suscipiendam pronum esse, attamen solum faustissima boni eventus prognosi. Nihilominus et aegrotata et mater ejus illico asfirmarunt, se operationem propositam accepturas et concessuras esse.

Die 30. Septembr. mater mulieris aegrotae Buddenhagen haec mihi scripsit: „aerumnae filiae meae singulis horis atque momentis augentur, pariterque vires ejus deficiunt; spasimis enim immanissimis laborant, qui maximopere eam infirmant, timoremque mihi injiciunt, ut secundum iter Rostochium sustineat. Quod tamen ipsa quum exoptet, rogo te, ut quam citissime opus aggrediare; quoniam ne punctum quidem temporis nobis perdendum est. Die lunae cum aegrotata te convenire constitui, humillime autem abs te peto, ut receptui locum mihi pares, cum familiares mihi non sint Rostochii. Scio quidem, hanc petitionem esse impudentem, sed nullum refugium in hac calamitate mihi superest. Siquidem hoc nobis dares, ut in domum tuam novam nos recipere velis, contenti foremus, etsi conclave calce aut pigmento nondum illitum esset;

Günther enim, chirurgus hujus oppidi, certiores nos fecit, eo usque jam paratam esse. Recipe nos, quia filia mea tantopere optat, domi tuae esse. Unum etiam abs te peto: maritus filiae meae operationi interesse studet; cum vero pravum ejus ingenium nobis cognitum sit, filia mea abnuit, et verendum est, ne spasmis horrendis afficiatur, si ille adsit; ne vero dixeris, quaeso, me hac de re scripsisse. Coram plura tibi dicam. Spero, fore, ut adventum nostrum diutius ne moreris, quia infanda mala sunt miserae.“

Hisce ego sic respondi: Ratione habita ingentium filiae tuae dolorum, desiderio ejus, ut operatione medica tumorem quemdam morbidum, in cavo abdominis situm, tollam, haud amplius resistam. Ad hoc vero animum advertas, iterum jubeo me de felici eventu respondere non posse. Si igitur curam atque studium lubenter filiae tuae impensurus sum, tamen tua ex parte, si forte minus prospere cedat operatio, litteris per scriptam promissionem flagito, me numquam criminationem a te passurum esse, quod difficillimam hanc operationem susceperim. Tu ipsa intelligis, magnum periculum me conari, neque lucri cupidine, sed sola misericordia et humanitate. Itaque denuo omnia diligenter animo perpendas et aegrotam ipsam firma stare sententia sinas etc.

Die 4. Octobris mater aegrotae rescripsit: Ex ea, quae in te omnibus cognita est, generositate, commiserationem tuam filiae meae miserae praestes, obsecro. Suppliciter te oro, hodie veni, atque filiae hic Tessini operare. Ne sit tibi metus damni, operam tuam aere rependam, et quamvis improspere operatio eveniat, numquam tibi criminationes inferam, quia firma stat animo filiae meae haec sententia. Enimvero si moritura sit, etiam hoc constanter decrevit, quia in aerumnis suis jam perdurare nequit. Cubiculum atque omnis apparatus idoneus jam instructus est. Spem certissimam, te hic videndi, fovens, reverenter subscribo etc.“

Die 3. Octobr. a. 1826 medicus, qui huc usque curaverat aegram, Dr. Hinke, Tessinensis, haec mihi scripsit: „Immensae sunt aerumnae mulieris, quam nosti, Buddenhagen. Quantumvis expetat, operatione

medica — sitve, ut verisimile est, morte, — ab hac miseria liberari; tamen praesens ejus status iter Rostochium facere vetat. Ardentissimum desiderium vero est aegrae et cognatis ejus, ut tu benevolens huc accedas quam primum, et laboranti opituleris. Praeter operationem nulla spes salutis restat. Sin autem in operatione aut paulo post mortem opetierit, quis operanti ullam hujus mortis culpam tribuet? Itaque preces meas cum ceterorum conjungo precibus, ut adventum tuum matures. Etiam modo conscientia dilectionis laboranti exhibitae summum hujus operationis praemium esse queat, tamen non solum expensa tibi restituentur, sed etiam digna remuneratio, quantum facultates permittunt, tibi praestabitur. Ligaturam, qua post operationem opus est, Dr. Jahn, collega meus, prono animo suscipiet.

Valde gaudeo, hac occasione familiaritatem tecum renovare, benevolentiae tuae me summopere commendo, et cum fiducia expectans preces meas exauditum iri, subscribo reverenter

vir amplissime

Tessini,

humillimus tuus

d. 3. Octobr. 1826.

C. F. Hinke, Dr.“

Hanc epistolam, ad verbum hic translata, d. 4. Octobr. demum accepi. Cui haec respondi:

Vir aestumatissime collega!

Quantumvis et iter, et, quae hic mihi sunt, officia, et hoc inprimis mihi impedimento sit, quod ex tuo et mulieris aegrotae Buddenhagen voto, Tessini ei operari necesse sit, tamen rei periculum faciam. Atque hoc quidem, certe sperans, fore, ut tu et Dr. Jahn collega tuus me absente curam aegrotae geratis, et hic, prout affirmavisti, ligaturam in posterum applicet. Igitur hora sexta matutina hinc proficiscar, ita ut operatio fieri possit hora duodecima. Cum summa reverentia tibi me recomendo

Rostochii,

humillimus

d. 4. Octobr. 1826.

Quittenbaum.

OPERATIO.

Die 5to Octobr. 1826. Postquam aegrotam summopere hydropicam, et omni ex parte in pejus mutam viribus exhaustam, hora decima, jacentem in bono lecto, in conclavi amplo, calefacto, reperi, ad operationem laparotomiae et ad extirpationem lienis hypertrophici vel alius cujusdam excrescentiae pedunculo adhaerentis, omnia instruxi. Hora undecima, praesentibus doctore Hinke, doctore Jahn, chirurgo Günther, et studiosis medicinae Tornquist et Nieter, operationem aggressus sum. Postquam aegrotata in mensa longa, lecto et pulvinari apte constricta, reposita fuit, comitibusque locus designatus, scalpello convexo sectionem feci, decem pollices longam per integumenta communia usque marginem anteriorem musculi recti abdominis, incipiens tres pollices infra processum ensiformem sterni, sinistre juxta umbilicum procedens inferius, tribus pollicibus supra symphysin ossium pubis finiens. Deinde anteriorem marginem recti abdominis cum vagina sua secundum longitudinem disjuxi usque peritoneum musculare. Tum in infimo peritoneo parvam rimam feci, digitum indicem sinistram induxi et dilatavi in superficie ejus volari exterius versa cum volsella nodata usque ad angulum vulneris superiorem. Nunc vel novem pondo aquae provenerunt, et pone hoc magnum vulnus abdominale intestina non apparere, verum ater, firmus contactu, 10 pollices longus, 5 pollices transverso diametro continens lien! qui usque regionem hypogastricam pertendebatur. Jam manum sinistram inunctam pone parietem abdominis ad regionem hypochondriacam circa lienem circumduxi, eumque toto ambitu liberum nec usquam adhaerentem inveni. Tunc arteriam lienalem pulsantem sensi. Postquam ligamentum gastrolienale a liene sejunxeram et deinde per peritoneum digitum indicem sinistram pone caudam pancreatis perduxeram; ingressi post haec partes et post vasa lienalia acu aneurysmatica ligaturam firmam sericeam, retraxi acum aneurysmaticam et partes, quas memoravi, interjectas, arctissime ligavi. Tum ex vulnere abdominis lienem hypertrophicum extuli et proxime hilum ejus arterias, venas nervosque ibidem in splenem insertos et processus peritonei discidi. Hac

morrhagia in hoc actu fuit admodum exigua. Intestina prolapsa postea oleo olivarum tepido illita et leniter in cavum abdominis regesta sunt, ligatura vasorum lienalium foras detenta in medio vulnere abdominis, atque hoc eodem modo sicut in laparotomia sutura cruenta et sutura sicca unitum, et abdomen compressis et cingulo circumdatum est.

Aegra inter operationem deliquium animi non passa est, profinus vasculum infusi chamomillarum calidi accepit et in cubile reportata est. Tormina ventris jam, comparata cum iis, quae antea passa est, levis-
sima esse dixit. Pulsus interea acceleratior ibat, centum ictibus sexagesima horae parte. Sudatio calida prorupit, et hora post operationem praeterlapsa aegrotans multo melius sibi esse sensit. Mox in somnum tranquillum incidit, qui semissem horam duravit. Tranquillam et doloribus liberam etiam secunda et tertia post operationum hora aegrotam inveni. Pulsus autem paulatim citatior minor et paene innumerus fieri, manus pedesque tandem refrigescere, et postquam urinam, limpidam tamquam aquam, large emiserat, paulo post pulsus intermittere et denique prorsus cessare. Spiritus acceleratior meabat, sed sine anhelitu illo ob pituitam orto, et post sextam horam, quam aegra operationem feliciter sustinuerat et in cubile reportata fuit, leniter et doloribus omnino vacua exspiravit.

In abdomine nullum vestigium exsudationis cujuscunque generis apparuit. Ligatura firma circa vasa lienalia et circa parvam partem caudae pancreatis mansit. Hepar citra modum parvum et compactum, omnia intestina integra fuerunt conditione.

EXPLICATIO TABULARUM.

TABULA I.

Lien hypertrophicum sexaginta uncias vel quinque medicas libras grave ostendit, quod V. die mensis Octobris anni millesimi octingentesimi vicesimi sexti e femina, quae viginti et duo annos habebat, extirpavi, quae simul ascite et oedemate extremitatum inferiorum laborabat. Organum in externa convexa superficie situm est, ita ut internam per hilum in duas partes divisam hic conspiciamus.

A. Extremitas superior lienis hypertrophici, quod permagno est ambitu multo latior inferiore et albo fere colore.

B. Extremitas inferior hujus organi est hebes acuminata et atro colore.

C—D. amplectitur hilum, in quem vasa et nervi intrant, apud quos plures permagnae glandulae lymphaticae inveniuntur. Totus hilus ab processibus peritonaci a summo ad imum circumplectitur.

1. 2. 3. 4. ostendunt peritoneum extirpatione hujus organi percisum.

1. Ligamentum suspensorium lienis seu phrenicolienale; 2 et 3. loci, quibus duae laminae ejus digrediuntur, ut quasi tunica externa lienis substantiam amplectantur; 4. ligamentum gastrolienale, per quod inferior hili finis tegitur, prope ab eo amputata.

5. 6. 7. Arteria lienalis valde extensa cum duobus ramis suis. 5. Ejus truncus; 6. superior ramus; 7. inferior ramus.

8. 9. 10. Vena lienalis valde extensa voluminosa cum duobus ramis suis. 8. Truncus venae lienalis; 9. superior ramus; 10. inferior ramus.

11. 12. 13. Valde amplificatae glandulae lymphaticae.

14. 15. Loci, quibus omnis externa lienis superficies alba apparet.

16. Per litteram C. significata superior hili finis.

17. Per litteram D significata inferior hili finis.

18. 19. 20. 21. Loci, quibus lienis superficies atra cernitur.

TABULA II.

Figura I. ostendit idem hypertrophicum lien longitudine percisum, quae persectio facta est, ut interna substantia adpareat.

A. Superior extremitas.

B. Inferior extremitas.

C—D. Hilus lienis.

1. 2. 3. 4. Arteria lienalis. 1. Truncus arteriae linealis; 2. ramus qui in altum progreditur; 3. ramus qui deorsum fertur; 4. percisus ramus ejusdem arteriae, qui in eam lienis partem, quam exsecavi, effundebatur.

5. 6. 7. 8. 9. 10. Vena linealis. 5. Truncus venae splenicae; 6. ramus qui in altum excedit; 7. ramus, qui deorsum fertur; 8. ramulus percisus, qui in remotiorem lienis partem transgrediebatur; 9 et 10. alii intercisi venarum rami.

11. 12. 13. Nervi e plexu lienali.

14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. Ostia ramorum persectorum vasorum, et arteriarum et venarum.

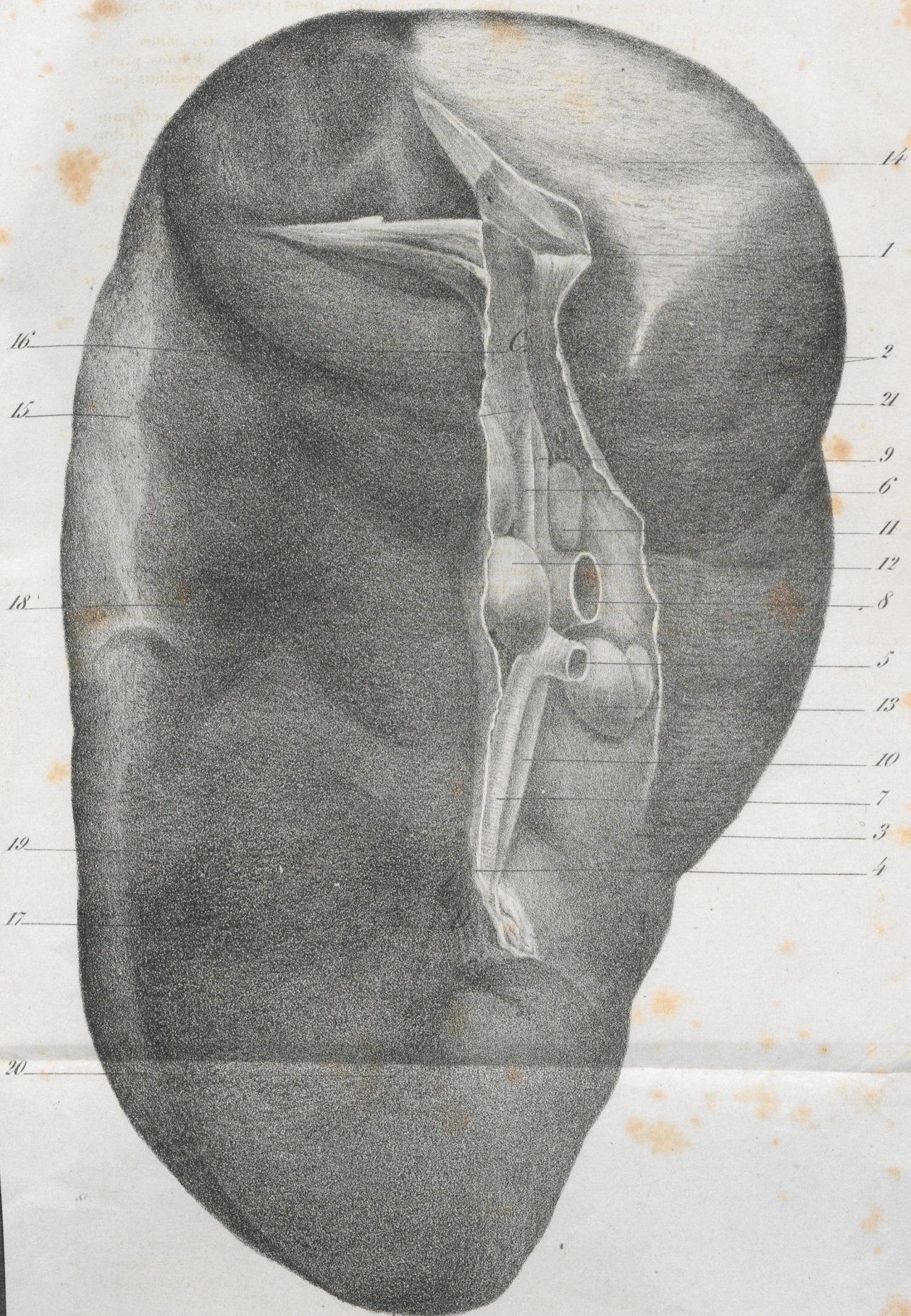
28. 29. 30. 31. 32. 33. Loci, quibus substantia hypertrophici lienis albior adparet.

Omnis persectio perspicue ostendit structuram cavernosam lienis. Quae structura hujus organi efficit enormem extensionem, quae si crebris congestionibus alitur, sensim sensimque epiphysi lymphae coagulabilis in exteris parietibus et cavernosis cellulis hypertrophiam hujus organi efficere potest. Quod si ita fit, ut supra dixi, necessario venae magis etiam vasa resorbentia aclusam rationem habere debent, quam arteriae, quae sanguinem ad lien perducunt.

Figura II. Repraesentat lien normalis magnitudinis et formae una cum arteriis et nervis, quae ad id pertinent. 1. Arteria lienalis; 2 et 3 plexus nervorum lienis, qui ramificationes vasorum amplectens cum his in hilum penetrat.

Tabula I.

A.



B.

Tabula II.

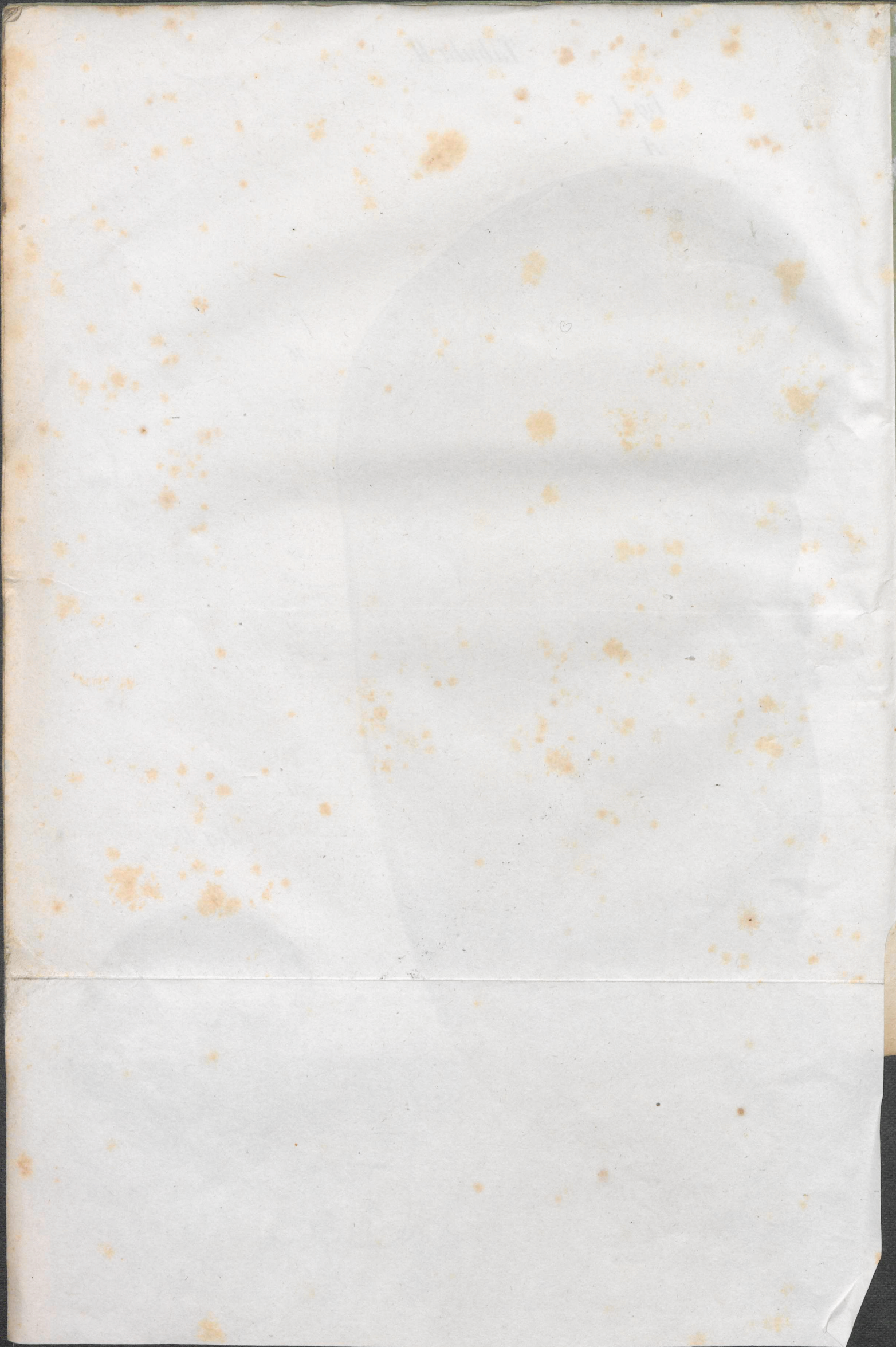
Fig. I.

A.



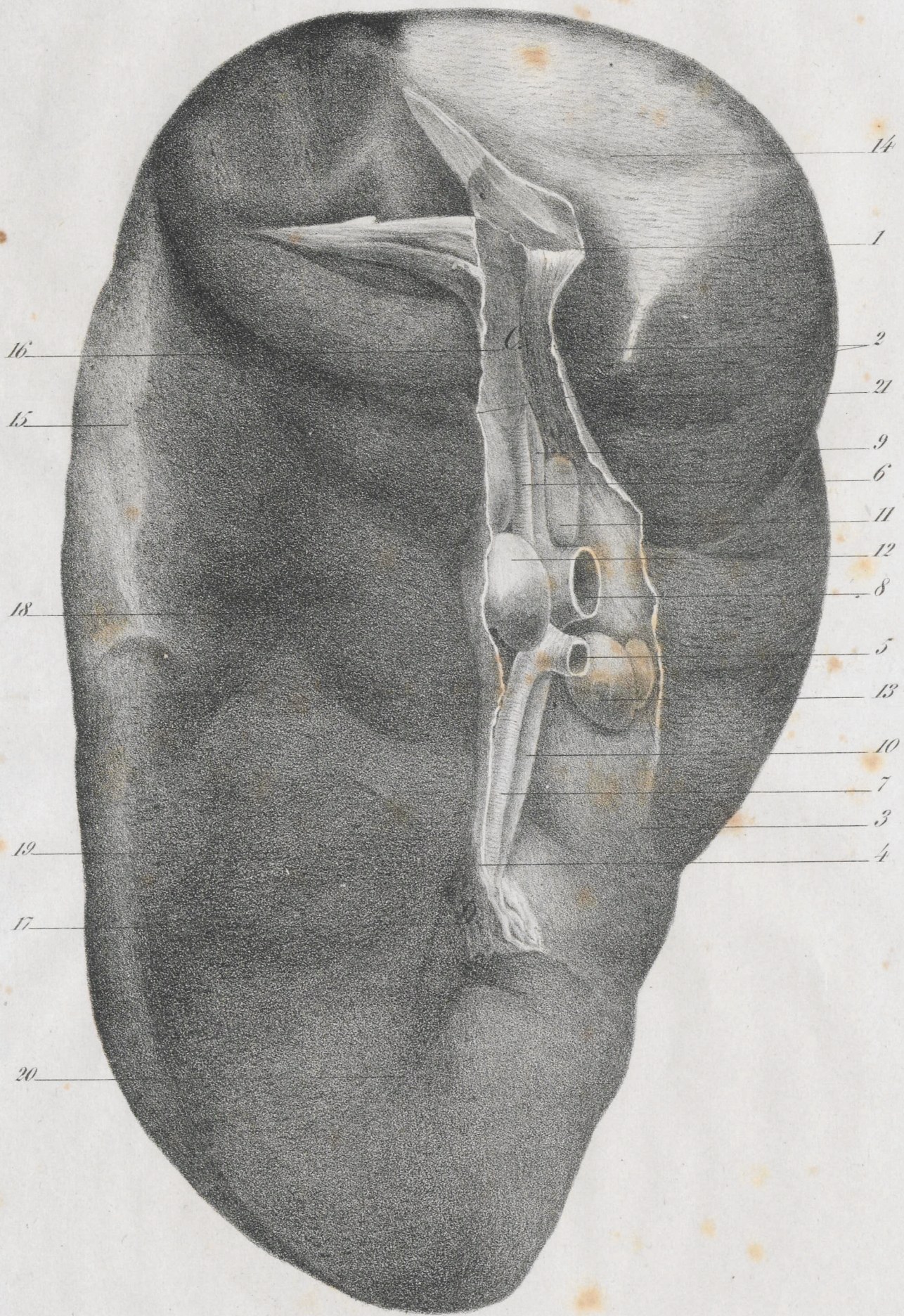
Fig. II.





Tabula I.

A.



B.



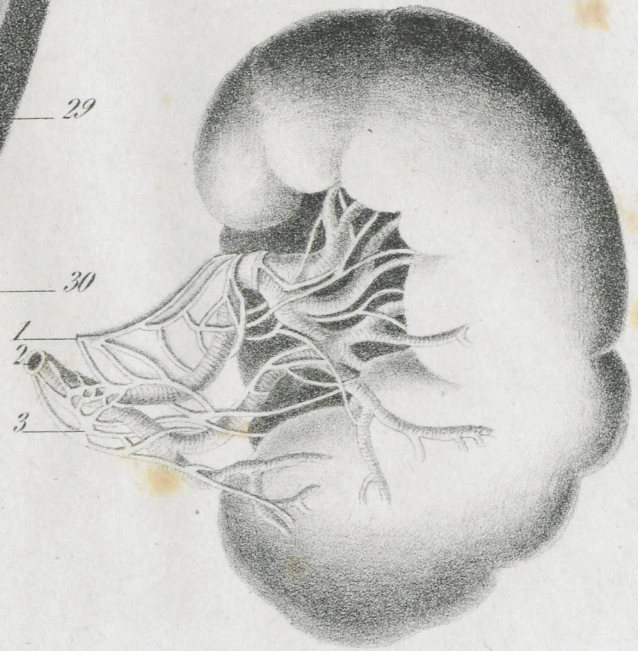
Tabula II.

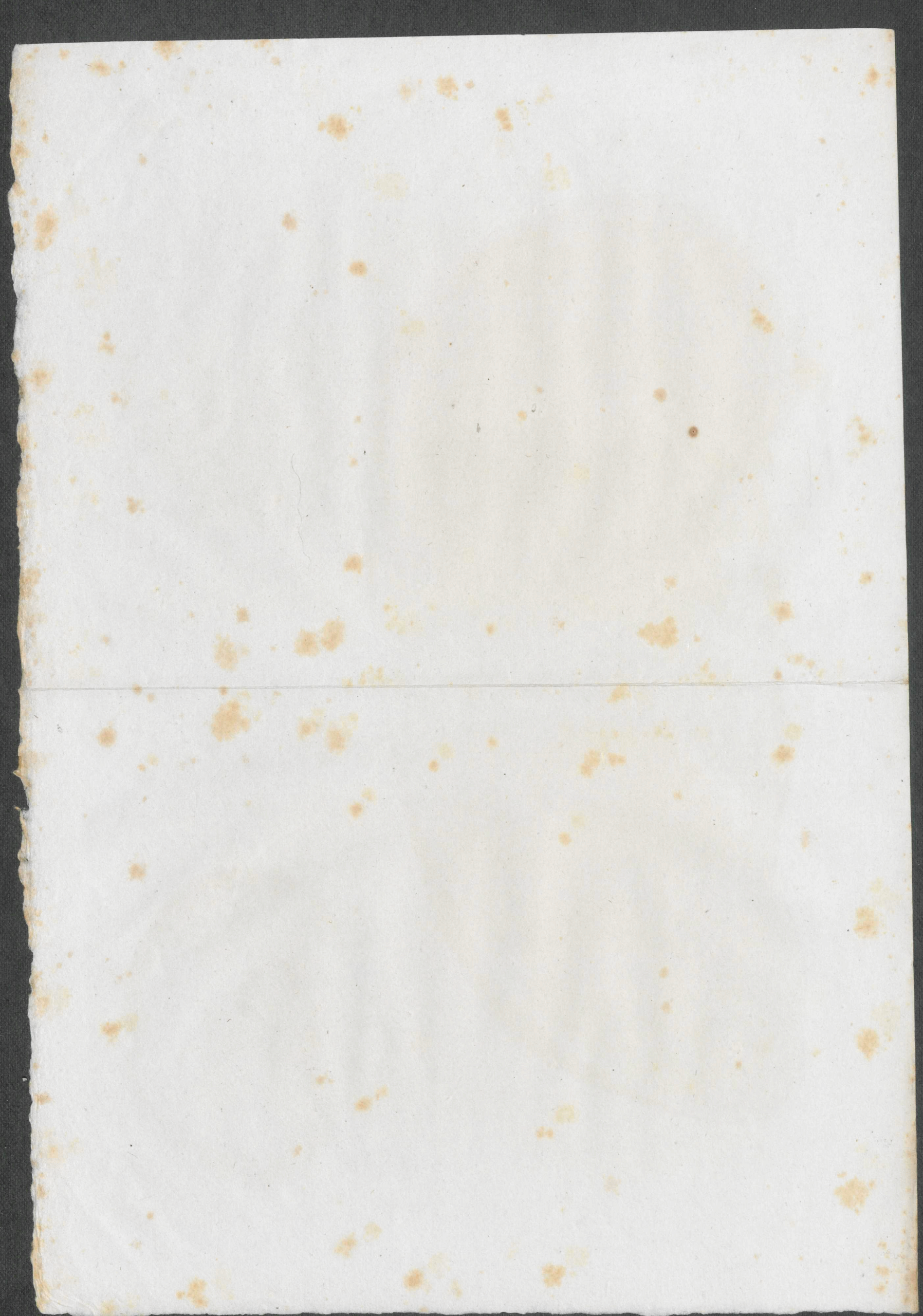
Fig. I.

A.



Fig. II.



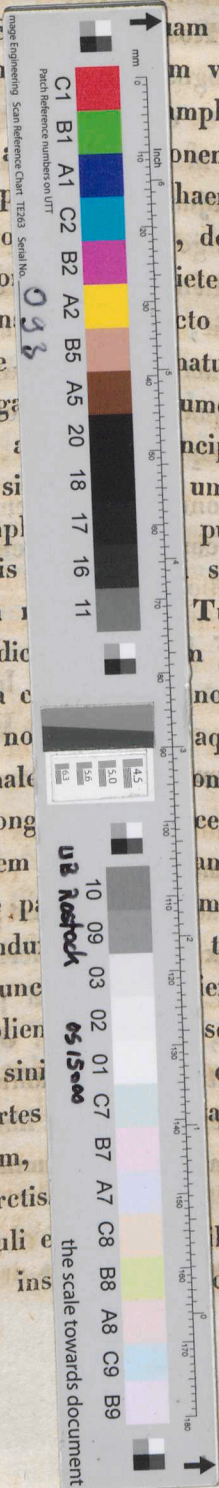






OPERATIO.

Die 5to Octobr. 18...
 cam, et omni ex parte in...
 jacentem in bono lecto,
 tionem laparotomiae et...
 cujusdam excrescentiae...
 undecima, praesentibus do...
 et studiosis medicinae To...
 Postquam aegrota in men...
 posita fuit, comitibusque...
 feci, decem pollices longa...
 interiorem musculi recti...
 sum ensiformem sterni, si...
 bus pollicibus supra sympl...
 marginem recti abdominis...
 junxi usque peritoneum...
 rimam feci, digitum indic...
 ejus volari exterius versa...
 superiorem. Nunc vel no...
 magnum vulnus abdominale...
 contactu, 10 pollices long...
 lien! qui usque regionem...
 sinistram inunctam pone p...
 cam circa lienem circumdu...
 adhaerentem inveni. Tunc...
 quam ligamentum gastrolie...
 naeum digitum indicem sini...
 ingessi post hasce partes...
 ligaturam firmam sericeam,
 memoravi, interjectas, aretis...
 nem hypertrophicum extuli e...
 que ibidem in splenem ins...



am aegrotam summopere hydropi-
 m viribus exhaustam, hora decima,
 mplo, calefacto, reperi, ad opera-
 onem lienis hypertrophici vel alius
 haerentis, omnia instruxi. Hora
 , doctore Jahn, chirurgo Günther,
 ieter, operationem aggressus sum.
 cto et pulvinari apte constrata, re-
 natus, scalpello convexo sectionem
 umenta communia usque marginem
 ncipiens tres pollices infra proces-
 umbilicum procedens inferius, tri-
 pubis finiens. Deinde interiorem
 sua secundum longitudinem dis-
 Tum in infimo peritoneo parvam
 n induxi et dilatavi in superficie
 nodata usque ad angulum vulneris
 aquae provenerunt, et pone hoc
 on apparuere, verum ater, firmus
 ces transverso diametro continens
 um pertendebatur. Jam manum
 minis ad regionem hypochondria-
 toto ambitu liberum nec usquam
 enalem pulsantem sensi. Post-
 sejunxeram et deinde per perito-
 caudam pancreatis perduxeram;
 asa lienalia acu aneurysmatica
 aneurysmaticam et partes, quas
 Tum ex vulnere abdominis lie-
 lum ejus arterias, venas nervos-
 cessus peritoneae discidi. Haec