

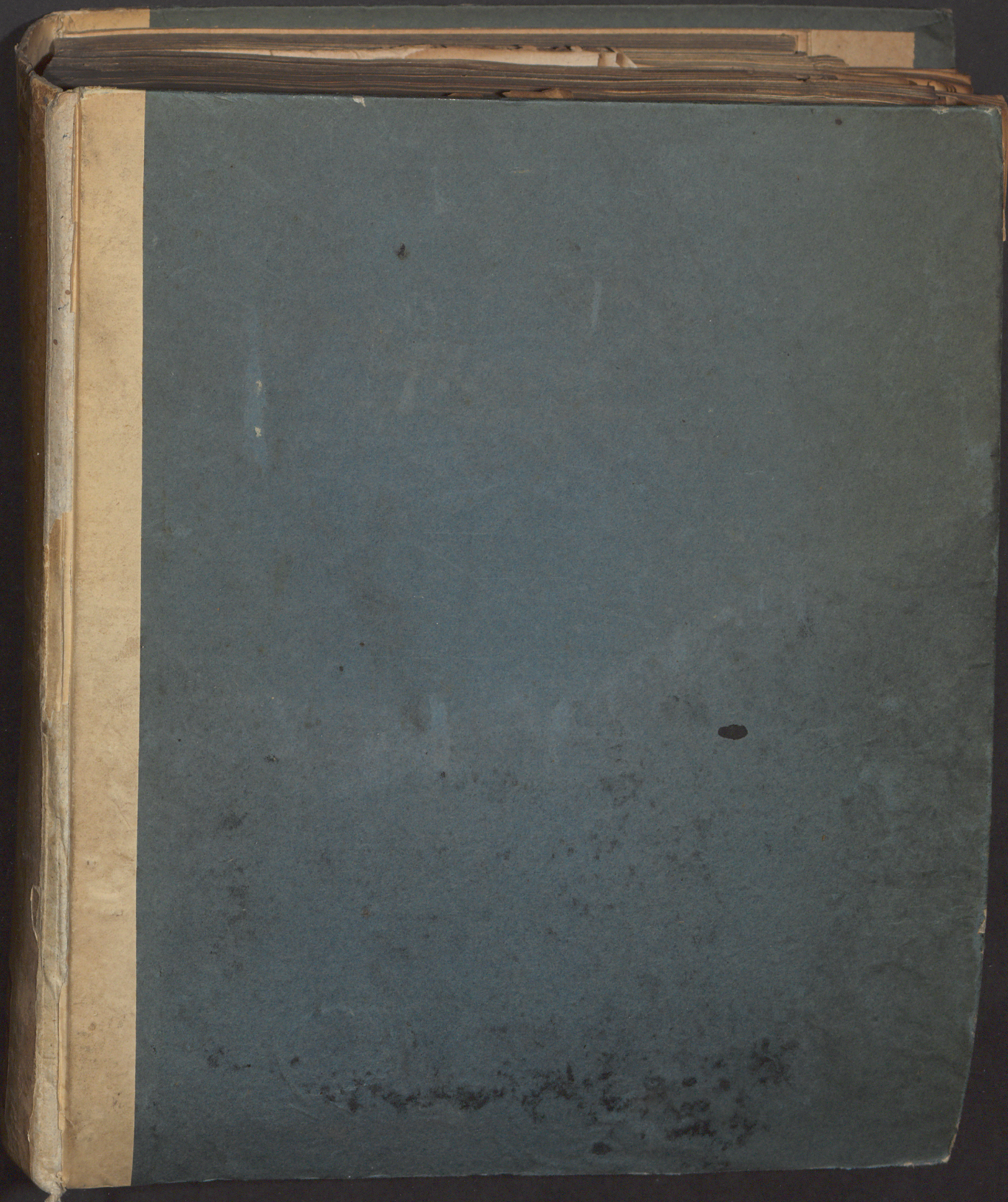
Dissertatio Inavgvralis Medica De Herniis Abdominalibus : Qvam Consensv Gratosi Ordinis Medici In Alma Regia Fridericiana

Halae ad Salam: Typis Stephanianis, 1780

<http://purl.uni-rostock.de/rosdok/ppn1764964551>

Druck Freier  Zugang





*Index einundzwanzig Tafeln in Kupferstich u. Lithogr.
zu Nr. 2. 3. 4. 6. 8. 9. 10. 12. 19. 20*

1. J. Ch. Düngken de herniis abdominalibus. Kalae 1780.
2. L. de Muraccio de parorchidio. Neerol. 1828. c. tab. 1.
3. G. P. Müntz de spinae distortionibus et de pede equino. Gott. 1829. c. tabb. 3.
4. F. G. Fabricius de luxatione femoris in ram. dex. osf. isch. Francof. 1832. c. tab. 1.
5. X. E. Juffi de hydropo lun. vagin. testiculi eiq. medendi viis variis. Senae 1782.
6. F. v. G. Hofmeister de calculis urinariis collect. Lips. 1821. c. tab. 1.
7. Ph. A. Köhner de paracavenda polyborum generatione. Kalae 1736.
8. F. Ph. Becker de infolida max. sup. tumore aliisq. ejusd. morbi. Herbrigs. 1776. c. tab. 1.
9. M. Langenbeck de totius uteri extirpatione. Gott. 1842. c. tabb. 5.
10. J. C. Meyer de extirpat. parvum degeneratarum osf. maxill. infer. Neerol. 1828. c. tab. 2.
11. J. Niemann de remediis mercurial. spinae ventos. medicand. interota idoneis. Kalae 1754.
12. C. F. Himly de epostofi cranii rariore. Gott. 1832. c. tabb. 4.
13. G. Naef observationes de feirho. Gott. 1802.
14. H. A. Schiller farsciofo celum per annul. abotom. altius progress. Januari postq. regal. Francof. ad Viadr. 1765.
15. J. H. Schuckmann de kyrtopias sine castratione in pth. novo methodo. Kiel. 1730.
16. H. Ch. F. Krauel de feignis caneri uteri. Senae 1796.
17. J. Ph. A. L. Goetze de feirho et carcinomate uteri. Dussl. 1818.
18. J. Vairenholtz de ulcere in ilefimo recti finuoso. Gryphis. 1733.
19. P. H. Curtius morbi atroci hystoria. Senae 1794. c. tab. 1.
20. A. F. Danzel rectum feirhofum extirpandum est. Gott. 1844. c. tabb. 2.
21. H. L. Becker de fungo articularum. Dussl. 1743.
22. F. D. W. Mengering de operation. quibdam chirurg. temere in pth. Dussl. 1756.
23. J. Kupffer schmid de morbis praetiautium a. 1712. Vrsil. 1715.

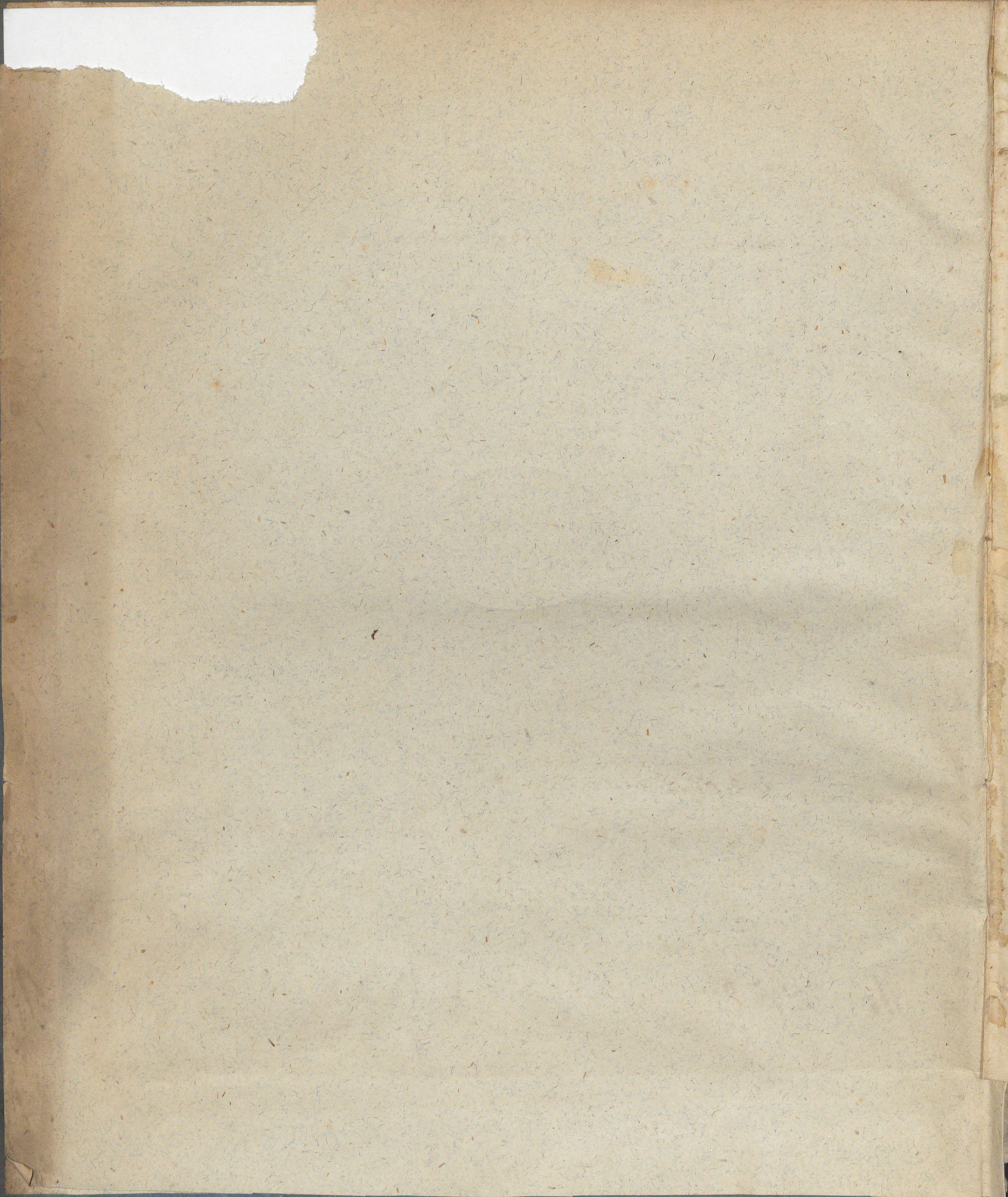
1868 d. d. Dr. med. F. Crull, Wismariensis.

Me - 1105. a - L.

Bl. 2.
754.

Francos. ad





DISSERTATIO INAUGVRALIS MEDICA
DE
HERNIIS ABDOMINALIBVS

QVAM
CONSENSV GRATIOSI ORDINIS MEDICI
IN ALMA REGIA FRIDERICIANA
PRAESIDE
D. PHILIPPO ADOLPHO BOEHMERO

FACVLTATIS MEDICAE SENIORE CET.

PRO
GRADV DOCTORIS
SVMMISQVE IN ARTE MEDICA HONORIBVS

ATQVE
PRIVILEGIIS RITE CAPESSENDIS
A. D. XXIV. IVNII MDCCCLXXXI

H. L. Q. S.

PVBlice DEFENDET

1868 D. D. Dr. F. Crull, Wismarscheasis

A V C T O R

IOANNES CHRISTIANVS JÜNGKEN

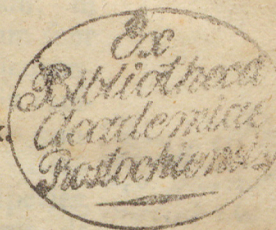
TANGERMÜNDA - PALAEOARCHIVS.

HALAE AD SALAM

TYPIS STEPHANIANIS.

Me - 1105. ^a.

11



DISSERTATIO IN VETERINARIA MEDICINA

DE

HERNII ABDOMINALIBUS

AVCTORE

CONSENSU GRATIOSI ORDINIS MEDICI

IN ACADEMIA VETERINARIA

PRAGENSIS

D. PHILIPPO ADOLPHO BOFFMERO

FAVORENTIS MEDICAE SENIORIS DE



GRADUATI

EXAMINATI IN ACADEMIA VETERINARIA

AVCTORE

FRIDERICUS RITE CASSENERUS

A. D. XXIII. FEBRU. CLXXXIX.

M. D. C. C. C.

FRIDERICUS DEHNERT

AVCTOR

IOHANNES CHRISTIANUS JUNGHEIM

TANGEMUNDI - KATAFON ARCHICAMERARII

IN ACADEMIA VETERINARIA

PRAGENSIS



CAPVT I.
DE
HERNIIS ABDOMINIS
IN GENERE.

§. I.



Pro diuersitate cavitatum corporis humani, in quibus viscera continentur, diuersi etiam sunt ii morbi, qui a Medicis *herniae* nuncupantur. Tales enim existere possunt tam in cavitare cranii, vti hernia cerebri, quam in cavitare pectoris, vti pulmonum hernia, & denique in abdominis cauo, vti permultae illae herniarum species, quarum pathologiam pertractandam suscepi. Quodsi igitur de *herniis in genere & abdominalibus* quidem *in specie* agamus: primum inquirendum est, quid *hernia in genere* sit? Est scilicet recessus partis cuiusdam solidae mollis internae e sede sua naturali, cum procidentia versus alium corporis locum. Haec hernia, quae in imo occurrit ventre, dicitur *abdominalis*.

A

Hernia est distor-
tio partis solidae
mollis ita inter-
iorum ab his par-
ti receptae, si su-
nt naturales, sine
vitio enatum: In
nuda sensibus
con-
trahi non possit.
Prolapsus dimotio
talis, quae per hia-
l. naturalem l. vitio ena-
foras effusa, sensibus
delegi potest.

considerari potest tanquam luxatio partium solidarum mollium, in abdominis cauo contentarum, morbumque constituit; cum dissensus functionum C. H. inde oriatur.

§. II.

Diuersae herniarum species.

His praemissis ad diuersas herniarum species considerandas progredior. Diuidi solent herniae, sed perperam quidem, in veras & spurias. Verae sunt eae, quarum §. I. mentio facta est; spuriae contra herniarum denominationes neququam merentur. Consistunt enim in tumoribus, in abdominis & partium genitalium superficie externa conspicuis, pro materia, illos distendente, diuersis. Vid. Ill. BOEHMERI, Fautoris ac Praeceptoris, omni veneratione a me prosequendi, *Diff. de herniis incarceratis*, §. IV. Herniae verae, de quibus hic tantum sermo est, (spurias enim, utpote definitioni §. I. repugnantes, non admitto), differunt primo, quatenus gaudent sacco hernioso, a peritoneo facto, vel non; deinde quoad loca, in quibus obseruantur; porro quoad partem, quae in sacco continetur; denique ratione originis gradusque, ac tandem quoad earundem naturam, cum mobiles sint, vel immobiles atque incarceratae.

§. III.

Hernia cum vel sine sacco hernioso.

Quamcunque herniam & eam praepressis, quae subito atque a violentia quadam oritur, non tam a distento, quam potius disrupto peritoneo prouenire, veteres statuerunt. Falsam esse hanc opinionem, recentiores & ratione & experientia conuicti probarunt; dum, multo saepius a nimis diducto a quacunque causa peritoneo noxa illa, & si nonnunquam etiam subito ac violententer nascatur, suboritur. Hernia igitur abdominalis utplurimum gaudet sacco a peritoneo producto, qui contentorum abdominis partem recipit. Saccus ille herniosus, ut peritonei pars, vario modo & per diuersas vias ex abdomine versus aliam corporis superficiem cedit; quae res infra explicabitur. Iure ergo meritoque herniae diuiduntur in eas, quae sunt vel cum vel sine sacco hernioso.

niofo. Illae frequentius, hae rarius & non nisi fere post abdominis profundiora vulnera aut alias in peritoneo factas continui solutiones, aut ob viscerum extra peritoneum procidentiam, deprehenduntur. Interdum existunt simul, dum nimirum peritoneum in saccum quidem elongatum, sed etiam disruptum est; quo in casu intestinorum pars vna in sacco, altera autem extra saccum in substantia cellulosa contineri potest.

§. IV.

Herniae externae.

Herniae respectu locorum, in quibus reperiuntur, sunt vel externae, vel internae. Illae superficiem abdominis externam occupant, atque oculis cognosci possunt; hae in ipso abdominali cauo in occulto, vt ita loquar, latent, detectu difficiliores. Priores diuersas accipiunt denominationes pro diuersitate loci, quem obtinent, partisque, quae herniam constituit. Sic, quod primam speciem attinet: datur hernia inguinalis, scrotalis, umbilicalis, femoralis, ventralis, oualaris, ischiadica, perinaei, vaginalis &c. Quoad alteram: intuitu diuersarum partium in sacco contentarum; dicitur hernia intestinalis, omenti, ventriculi, hepatis, vesicae, vteri, ovariorum &c. (Vid. GUNTZU *obseru. anatom. chirurg. de herniis, cap. I.*) Hernia simplex vocatur, quae singulo quodam viscere; composita vero, quae pluribus egressis formatur; de quibus vero omnibus in sequentibus plura.

§. V.

Herniae internae

Herniae internae proprie consistunt in praeternaturali & mutato viscerum quorundam abdominalium situ; quae tamen homine viuente detegi haud facile possunt. Conueniunt haec cum dictis §. I. & IV. Sic hepar, ventriculus, intestinorum portio, aut aliud abdominis viscus in thoracis cauo reperta sunt. Sic in abdomine ipso tales interdum herniae; e. g. ex mesenterii concrectione ligamentosa cum peritoneo nasci possunt, si pars quaedam intestinorum, praecipue tenuium, e sede sua naturali recedit, & per interstitia, quae a concrectionibus illis formantur, alium ver-

fus locum tendit; quod ipsemet in cadauere quodam vidi. Sic porro confirmante experientia, inueniuntur interdum hiatus in mesenterio aut ipso etiam omento, qui, enata causa occasionali, ab intestinorum portione implentur. Tales quidem hernias internas absque praesentaneo vitae periculo homines ad tempus ferre possunt; quodsi vero, quavis e causa, hiatus viscera constringant: e hernia tali facile enascitur incarcerata interna, quae omnia respuit & eludit praesidia, atque aegrotum subito ac misere enecat.

§. VI.

Hernia haereditaria, congenita & adscititia.

Ratione originis: herniae sunt vel haereditariae, vel congenitae, vel adscititiae. Hernia haereditaria, inquit Ill. CALLISEN in *institut. chirurg.* p. 488., peculiarem partium dispositionem a parentibus propagatam supponit, qua conspirante leuior deinde causa occasionalis talem elapsum inducere valet. Vnde non raro stirpes per plures generationes herniis notatae fuerunt. Hernia congenita in genere dicitur, cui notio morbi congeniti competit; sic e. g. infantes interdum nascuntur cum enormi satis hernia umbilicali: (per experientiam; confer. Ill. BOEHMERI *Diss. supra citat.* §. XIII.): in specie vero illam Medici dicunt herniam scrotalem, cuius partes prolapsae immediate albugineam testis attingunt ob processus peritonaei hoc in loco a testiculi descensu adhuc peruios. Hae herniae oriuntur aut in vtero iamiam, aut post partum. Prius contingit rarius; frequentius vero posterius, & hoc si contingit: fit vel statim post partum, vel non: in casu posteriori hernia congenita post nonnullos menses, immo etiam annos interdum nascitur: (leg. Ill. RICHTERI *lib. de herniis, cap. de hern. congenitis*). In utroque casu canalis, per quem testis descendit, uti huius mali eminentis causa praedisponens, peruius inuenitur. Herniis congenitis in genere ita dictis opponuntur herniae adscititiae. Quid morbus adscititius sit, patet ex pathologia generali. Herniae congenitae in specie tali, opponitur hernia scrotalis adscititia, quae nascitur in homine post partum, praegresso coalitu canalis, per quem testis descendit. Hernia congenita, quae post partum fit, etsi improprie ita appelleretur, (per princip. pathol.

pathol. gen.): ab omnibus tamen medicis recentioribus ita denominatur.

§. VII.

Modus, quo herniae congenitae fiunt.

Sin vero modum, quo herniae congenitae fiunt, explicare velis; sequentia ex anatomicis in mentem reuocare debes. Peritoneum diuiditur in partem anteriorem, inferiorem, posteriorem & superiorem. Pars inferior incipit circa ossa pubis, ita, vt retro illa continuet, ad superficiem posteriorem vesicae descendat, ad latus, peluim & regionem inguinalem inuestiat, tunc in saccum obtusum deorsum versus propagetur, (quo sub progressu in adulto virili plica DOUGLASSU femilunaris formatur, & prostrata, vesiculae feminales, vasa deferentia, iliaca maiora & spermatica ab illo teguntur), tandemque retrorsum in parte anteriore intestini recti iterum adscendat. Haec pars peritonei inferior differt in foetu ab illa adulti, ac in adulto pro diuerso sexu. In foetu sexus potioris sub symphyssi ossium pubis non descendit, sed mox infra vmbilicum sese flectit versus superficiem vesicae posteriorem, quae tota extra peluim sita est, & statim versus rectum adscendit. Prolongatur porro ad latus utrumque in duos processus, qui in fundo testiculos gerunt, & vaginalem funis & testis constituunt. Hi sunt canales illi, per quos testiculus, qui a peritoneo, quod postea albuginea appellatur, iam conuolutus est, e primo situ suo prope renem circa VII aut VIII mensē ex abdomine, gubernaculi HUNTERI ope, in scrotum trahitur. Canales illi in adulto virili non existunt; cum sub testiculi descensu mox resoluantur in cellulosam substantiam, & peritoneum hoc in loco cicatricem efficiat.

§. VIII.

Materiae continuatio.

Quodsi testiculi descensus in parte superiore canalis & in annulo paulo diutius, quam necesse est, commoratur, (sicuti interdum fit): annulus & canalis pars superior necessario dilatantur, partesque nimis dilatatae per aliquod tempus manent. Hi porro canales post

testiculi descensum interdum peruii adhuc inueniuntur, & non coalescunt. Quam ob causam hoc fiat, saepe ignoramus; sufficit rei effectus. Ponamus igitur, versus canales illos, per quos in vtero testiculus descendit, cum meabiles adhuc sint, quandam foetus intestinorum partem quacumque ex causa premi: necesse erit, vt per anulum & canales satis amplos haec descendat; quod quidem raro contingit; cum in foetu praedisponenti causae, sat eminenti, causae occasionales superuenire debeant, quae eiusmodi morbum producere possint. Sed concipe nunc Tibi, infantem cum canalibus hisce, adhuc peruiis, nasci: enata causa occasionali, e. g. respiratione, eiulatu, & accedentibus pluribus aliis, intestina versus anulum magis determinantibus, haec per illos prorumpent; & sic quidem modum, quo herniae congenitae fiunt, facile perspicere poteris. Differt igitur hernia congenita ab hernia scrotali adscititia; in illa enim intestina nuda, a peritoneo non circumducta, intra tunicam vaginalem & albugineam, testem ita comprehendunt, vt hic saepius deficere videatur, & intestina cum eo conglutinentur. Interdum ne testiculus quidem reperitur in scroto, sed intestina tantum; testis autem tali in casu in inguine adhuc latet, ibidemque partim ob annuli angustiam, partim ob gubernaculi malam directionem, partim etiam ob funem spermaticum nimis breuem remanet. Tandem intestina, vt plurimum in hernia congenita, raro omentum, aut viscerum alia quaedam pars inueniuntur. Ratio patet ex anatomicis.

§. IX.

Herniae completae & incompletae.

Herniae, quoad gradum, diuiduntur in completas & incompletas; alii quoque easdem in paruas, magnas & monstrosas distinguunt, quae in enormem quasi magnitudinem excrefcunt. Hernia incompleta dicitur, cuius contentum intestini cuiusdam diuerticulum, vel eius paries tantummodo est. Quid per diuerticula intestinorum velim, & in quibusnam intestinis ea praecipue inueniantur, patet ex anatomia. Hernia completa fit a prolapsu alius cuiusdam visceris, vel saltem portionis eiusdem, aut ab intestini parte reduplicata, aut ab vtroque statu simul. Omnes por-

ro

ro herniae sunt vel recentes, vel inueteratae, siue determinatae (per princ. pathol. gen.)

§. X.

Hernia libera, adhaerens & incarcerata.

Hernia libera appellatur, quae facile in abdomen refundi potest, cui opponitur adhaerens, quae ob accretionem & conglutinationem partium prolapsarum & inter se, vel cum partibus vicinis immobilis est, & manui prementi non cedit. Hernia incarcerata dicitur, quae sibi relicta immobilis est, ob loci proci-
dentiae nimiam coarctationem ac partium prolapsarum compres-
sionem, strangulationem & inflammationem. In hernia igitur ad-
haerente semper inuenitur concretio; haec autem contingere
potest, si in partibus prolapsis humores accumuluntur; ob redi-
tum impeditum stagnant, inspissantur & in saccum herniosum
transfundunt; inde enim oritur concrementum celluloso fibrosum,
quod partes contentas & inter se, & cum continentibus firmiter
saepe vnit. Ex hernia libera, & si recens sit, fieri potest adhae-
rens, quando partes prolapsae inflammantur. Nihil enim concre-
tioni partium, quae se attingunt, magis fauet, quam earundem
inflammatio; (per principia pathol. gen.); porro autem hernia in-
ueterata, quae diu reposita non est, vti & illa, cuius partes pro-
lapsae induratae sunt, haud raro & inter se & cum partibus vici-
nis concrescunt. Signa, quae adhaesionem partium elapsarum
aut inter se, aut cum vicinis indicant, ex ipso hernioso statu &
longiore extra abdomen mora, nec non ex partiali aut totali im-
mobilitate absque incarceratione, deducuntur.

§. XI.

Hernia incarcerata.

Hernia incarcerata malum est, & valde molestum, & summe
periculosum. Nam fieri aliter vix potest, quin fortiter coarctatis
iis foraminibus (qua de re infra), ex quibus viscera proruperunt,
haec ita mirifice constringantur, vt nihil fere quicquam eorum,
saltem perpauca, quae intus haerent, transmittere valeant; inde
e. g. in hernia intestinali motus peristalticus, vel ex parte, vel pla-
ne

ne deletus, faecum & flatuum impedita excretio, sanguinis stagnatio & stasis, inde vehementissimi cruciatus, ventris tormina, inflationes, herniae inflammatio, febres periculosae, nausea, ructus, vomitus variae indolis, ut plurimum stercorei, inflammationis transitus in gangraenam & sphacelum, color ergo in hernia lividus & nigricans, maior eius mollities, insignis debilitas viriumque prostratio, extremitatum refrigeria, sudores particulares frigidi, omnium demum remissio, saepe insensibilitas, pulsus celer & debilis, irregularis, intermittens, interdum mentis alienatio, neruorum distensiones, mors, oriuntur. Herniarum incarcerationum euentus saepius est tristis; partes enim prolapsae haud raro in celere transeunt corruptionem. En! hanc ob causam sequentem historiam morbi, quem nuperrime in praesentia Ill. PRAECEPTORIS MECKELII obseruare mihi licuit. Vir 72 annorum iam diu laborauerat hernia scrotali lateris dextri indolente, saepe quidem prorumpente, frequentius tamen reposita. Die a. c. XXV. Martii mane hora circiter IX eadem subito prorumpebat, doloribus statim vehementibus stipata. Initio dolores & scrotum, quod admodum distendebatur, & regionem annuli praecipue occupabant, mox vero totum dolebat abdomen, aegerque praecipue molestum percipiebat sensum in regione epigastrica. Totum abdomen & scrotum, rubicundi coloris, admodum tensum erat, & absque vehementissimis doloribus tangi non poterat. Quibus cum omnibus alii pertinax obstructio, vomitatio, praecordiorum anxietas, ructus frequens, interdum sternutatio, (sed per totum morbum neque vomitus, neque singultus, neque passio iliaca, quae alias in incarcerationatione semper fere obseruantur,) accedebant. Pulsus paruus erat & contractus, saepe celer & frequens; in corporis peripheria modo frigus, modo calor. Ill. MECKELIVS omnia & praestantissima quidem remedia, quae dantur, tam externa, quam interna, hic applicari iussit, omnia vero inani cum successu. Commendabat igitur aegroto operationem chirurgicam, cum tempus adhuc fauere videretur, quam vero aeger admittere noluit. Quid ergo? Symptomata omni hora fiebant peiora, & die postero aeger, (etsi ex nigerrimo scroti colore sphacelus praenuntiari potuerit), sub vehementibus tamen doloribus, frigidis

gidis extremitatibus, pulsu admodum debili & irregulari, mente adhuc integra, respiratione anhelosa, & incipiente frigido frontis sudore, animam effluit. Instituta sectione: scrotum maximam portionem intestinorum tenuium in se continere videbatur; omnia herniae contenta nigerrimo obducta erant colore; totum corpus adhuc calebat foetoremque intolerabilem fere spargebat; mesenterium, ab extrauafato sanguine nigro repletum, totum fere ante annulum, sacci instar, conuolutum erat, atque colon admodum constrictum; annulus in ratione contentorum nimis angustus; testiculus funisque spermaticus in parte scroti interiore & posteriore, sacculus autem herniosus ex parte induratus, deprehendebantur.

§. XII.

Causae herniarum incarceratarum.

Causa herniarum incarceratarum proxima est compressio & constrictio contentorum herniae, facta a coarctatis iis foraminibus, per quae viscera proruperunt (per §. XII.). Quum herniae incarceratae frequentius oriuntur in regione inguinali: non inutile fore iudico, si hac de re mentem meam paulo vberius exponam. Annulus abdominalis saepissime causa incarcerationis est, dum nimirum intestina prolapsa comprimit & constringit. Annulum sese constringere posse, & experientia, & ratio docet. Ea praeunte conuincimur, herniam incarceratam absque annuli dilatatione remoueri non posse; qua vero facta, facili negotio refundi potest. Sed constat etiam, annulum, ut partem tendineam, elasticum esse. Ponamus igitur, intestinum aut omentum vi quadam annulum versus pelli: initio ille quidem dilatabitur, postea vero more omnium corporum elasticorum, iterum se & eo vehementius constringet. Haec annuli vis elastica in recentibus herniis imprimis praeualet; in habitualibus vero de die in diem imminuitur, id est, hiatus magis magisque dilatatur. Quam ob causam herniae recentes saepe periculosiores sunt inueteratis, & quae ob externam fortiolem corpori inductam vim oriuntur, magis timeri debent, quam quae pededentim nascuntur; immo herniae incarceratae in adultis facilius, quam in infantibus, & in sexu potiore frequentius, quam in sequiore deprehenduntur;

tur; quo validior enim vis annuli elastica est, eo maius etiam est periculum, cui herniosi exponuntur. Addunt nonnulli, anulum & abdominalem, & umbilicalem & Poupartii ligamentum, et si sint partes diuersae tendineae, ob vim tamen muscularem, quam illis non denegant, sese constringere valere, & sic quidem, in musculo abdominis oblique descendente spasmos vehementes oriri, annulosque, quatenus sunt continuationes & partes eiusdem, simul in consensum trahi, contendunt. Constringi hi annuli tandem possunt, si inflammantur: inflammatio, teste experientia, in iis facile contingit; ergo & ob illam quoque hiatus illi tendinei causam herniae incarceratae constituere possunt. Accedit, quod sacculus herniosus & praecipue eius collum, si induruerint, uti hoc interdum praegresso diuturno praesertim bracherii usu reperitur, rationem incarcerationis in se continere possint; uti & ipsa herniae contenta, quatenus nempe inter se conuoluuntur, aut indurescunt, aut inflammantur, aut faecibus admodum putridis, flatibus, corporibusque alienis replentur, haud parum sane ad promouendam incarcerationem conferre valent.

§. XIII.

Diuersae herniarum incarcerationum species.

Herniae incarceratae, quoad earum indolem, diuiduntur in inflammatorias, spasmodicas, atque eas, quae a scybalorum induratum accumulatione oriuntur, & respectu antecedentium longiori temporis spatio quodammodo protrahuntur (per §. ant.). Inflammatoriae acutae & peracutae sunt, & consistunt in annulorum & partium prolapsarum inflammatione, atque nisi cito iisdem occurratur, in sphacelum tendunt. Spasmodicae audiunt, qua ea spastica muscoli oblique descendens & inde pendente annuli constrictione, uti & omnium foraminum, per quae viscera prorumpunt, coarctatione nimia oriuntur. Dantur eiusmodi herniae incarceratae, secundum observationes celeberrimorum Medicorum. Hae saepe a solo antispasmodicorum & cauto moderantium in- & externo usu; sicuti Ill. RICHTERVS & Cel. CALLISEN *libr. citat.* ubi de curatione herniarum incarcerationum spasmodicarum agitur, probe monuerunt, uti & ab inunctione oleosorum & applicatione cata-
plasma-

plasmatum emollientium balneorumque relaxantium vfu tolluntur. Herniae incarceratae quodammodo protractae, a Viris hifce Celeberrimis *lentae* dictae, & a scybalis induratis ortae, praecipue in subiectis, herniis inueteratis laborantibus, inueniuntur, duas tresue hebdomades nonnumquam durant, & ex notabili duritie & grauitate specifica, alui obstructione, incarcerationem praecedente illamque comitante, nec non ex successiuo ortu & incremento symptomatum cognoscuntur. Diuidi etiam solent herniae incarceratae in intestinales, omenti, aut alius visceris: de quibus Cap. II. plura. Hernia vero intestinalis incarcerata est iterum vel completa, vel incompleta, prout nempe diuerticulum vel paries intestini cuiusdam tantum vehementer constringitur. (§. IX.). Signa, ex quibus vitium hoc cognoscitur, conueniunt cum herniarum incarceratarum completarum phaenomenis, si excipias, alium ex parte adhuc apertam esse posse, materiamque tenuem & flatu motu peristaltici ope, nondum plane deleti, e corpore excerni atque excludi.

§. XIV.

Herniae pro incarceratis falso habitae.

Ceterum phaenomena interdum in herniosis oriuntur, quae etsi hernias incarceratas mentiantur, admodum tamen ab iisdem differunt. Sic e. g. ii, qui herniis laborant, haud raro a colicis vexantur doloribus, saepeque pertinacem alui obstructionem cum vomitibus experiuntur. Sic hernia, quae subito nascitur, ut plurimum producit vomituritiones, vomitus, dolores colicos, symptomata inquam, quae a tensione intestinorum in sacco hernioso contentorum, in consensu cum reliqua portione oriri possunt. Sic herniis interdum passio iliaca, cuius caussa tamen hernia proprie non est, accedere solet. Varias enim eiusdem esse possunt causas, videlicet voluulus, aut intestini cuiusdam in hernia non contenti, inflammatio &c.; quo in casu abdomen ut plurimum solet esse tensum, hernia vero mollis.

§. XV.

Causae herniarum in genere.

Tantum de herniarum speciebus. Conuerto me iam ad causas herniarum in genere explicandas. Hae etsi admodum diuersae sint, reduci tamen fere omnes possunt ad ea, quae vel abdominis partium solidarum mollium continentium relaxationem, extensionem aut rupturam, vel contentorum abdominis nimiam in partes continentes efficiunt actionem. Conueniunt porro omnes in eo, quod vim aliquam corpori & speciatim abdomini inductam supponant. Sic a peritonaei nimia & peculiari quadam laxitate, imprimis iuxta loca, per quae contentorum prolapsus contingere potest, diaeta pingui & oleosa, corporis obesitate, intestinorum valida distensione, partium externarum solutione continui, vel a subitaneo eodemque graui lapsu, vel saltu, vel motu, vel ictu vehementiore, vel fortiore in tussiendo, ridendo, sternutando, femora diuaricando, corpus graue brachiis suspendendo, atque adhibito in attollendis aut mouendis ponderibus nisu, vel rebus aliis quibuscunque, a respiratione aucta vel diu cohibita, a vociferatione, tubarum inflatione, equitatione, gesticatione fortiore, infantum eiulatu, magno difficilique parturiendi labore, insigni aluum deponendi molestia cum desidendi conatu, a forti in infantibus mammaram suctione, terrore, vomitu vehementiore, nimio & violento veneris usu, & quae huius generis sunt, malum istud plerumque inducitur. Interdum & ipsae, perperam sic dictae, herniae spuriae in causa esse possunt, cur temporis successu, verae oriantur. Duo ex omnibus hic tantum proferam exempla, vbi, si homines diutius vixissent, ex spuris herniae verae potuissent facile enasci. In ambobus, integumentis communibus remotis, obseruabatur liparocoele. In horum vno pinguedo annulum abdominalem inter & funiculum spermaticum ita sese accumulauerat, vt diameter annuli multo amplior, quam in statu naturali solet, obseruaretur. In altero tumor pinguedinosus prominebat trium circiter digitorum latitudine infra cartilaginem xiphoidem in linea alba. Hoc in loco foraminulum, quod in statu naturali lineam dimidiam vix superat, & cuius indolis hic semper plura ob-

obseruantur, ad satis notabilem increuerat amplitudinem. Bini tumores sub integumentis communibus tangi iam iam poterant, herniis ceterum haud dissimiles. Hi duo homines, ceteroquin obesi, si viuentes adhuc febre quadam acuta pinguedinem celeriter soluente & consumente, correpti fuissent; facillime, vt patet, potuissent fieri herniosi. Per annulum enim satis amplum, minus elasticum, vt & per foramen illud supra vmbilicum, deficiente pinguedine, & leui accedente caussa occasionali, absque impedimento transitus intestinorum parti adeoque herniae diuersae speciei, concedebatur (per antec.).

§. XVI.

Diagnos herniarum in genere.

Pleraeque herniae duplici via cognosci possunt, visu nimirum & tactu. Adest enim vt plurimum tumor, qui magis, quam naturaliter decet, prominet. Hi tumores, si ad ea praeprimis loca orientur, vbi intestinorum prolapsus possibilis est, si subito nascantur, si manu premente, praesertim cum aeger supinus decumbat, in abdomen cum certo quodam murmure recedant, si porro causae nonnullae concurrant, quae illos producere valent: indicium Tibi herniae praesentis haud leue suppeditant. Signa sunt clariora, si tumor modo increfcit, modo decrefcit, si, quoties aegrotus flatibus cruciatur, aut cibo & bacho nimis indulfit, maior fit & tensior, si aeger, enato hoc tumore, & in eo ipso & in abdomine incommoda perfcntiscit, si tumor porro sub tussi, spiritus retentione, aut alio fortiore motu augmentum cum duritie capit. Vbi omentum elapsum est: molliorem vt plurimum magisque inaequalem, atque pinguedini, quoad tactum, similem, quoad magnitudinem vero non aequae, vt in hernia intestinali accidit, mutabilem, sed constantem plerumque tumorem aliquem deprehendimus. Contra ea tumor elasticus, aequalis, in quo murmur & dolores colici, & tensio saepe obseruantur, indicium est, herniam adesse intestinalem.

§. XVII.

Prognosis.

Quod prognosin attinet: herniae semper multum periculi alunt, nisi aegroti aptum aliquod ad reprimenda intestina cingulum

lum adhibeant, solliciteque iniurias omnes externas causasque occasionales probe euitent. Experientia quidem teste plurimi herniosi his praecipue in regionibus absque bracherio per aliquot annos viuunt, ac sua tractant negotia; saepissime vero quoque subito ac praemature moriuntur. Medicorum ergo summum est officium, ut malam hanc consuetudinem magis magisque extinguere contentur, & miseris illis, dum tempus adhuc fauet, bracheria commoda commendent.

CAPVT II.

DE

HERNIIS ABDOMINIS
IN SPECIE.

§. XVIII.

Hernia inguinalis.

Ad loca, in quibus abdominis herniae frequentissime oriri solent, praecipue pertinent inguina, umbilicus & ligamentum sic dictum Poupartii. Specialem igitur herniarum considerationem de herniae inguinalis specie incipiam; ita quidem, ut primum exponam, quid hernia inguinalis sit? Nuncupant nimirum herniam inguinalem tumorem a visceribus abdominalibus, versus inguina prolapsis, excitatum. Quodsi modum, quo hernia inguinalis nasci solet, Tibi concipere velis; sequens annuli descriptio haud iniucunda erit. Musculi oblique descendentes inferius vnus vel duorum digitorum latitudine supra os ilei transeunt in partem tendineam satis validam, quae labio huius ossis externo inferitur, & in directione fibrarum fere contraria continuatur, quo sub progressu ligamentum sic dictum Fallopii formatur. Antrosum vero in inguinibus diuiditur in crura duo, quorum vnus, internum nempe, superficiei externae rami inferioris ossis pubis, tuberculo autem huius ossis, crus externum inferitur. Crus externum cum interno per leues fibras apo-

aponeuroticas coniungitur, ita, vt exinde annulus sic dictus abdominalis, seu potius hiatus oblongus arcuatus enascatur. Annulus hic in sexu potiore funi spermatico, processu peritonaei inuoluto, quem trium circiter linearum latitudine includit, transitum ad loca determinata admittit.

§. XIX.

Hernia inguinalis unde oriatur?

Interne annulus obducitur solo peritonaeo, quod toti prementi viscerum ponderi solum resistit. Hic igitur locus & in statu naturali herniarum ortui fauet. Si viscera enim abdominalia fortiori quadam vi versus anulum premantur: necesse erit, vt peritonaeum distendatur & forma sacci cum intestinis, quae id sequuntur, per anulum transeat, cutem eleuet & sic quidem tumorem efficiat, qui primum supra anulum obseruatur. Pars corporis nostri, quae admodum distenditur, magis magisque fit debilior; quare & peritonaeum, quod ob imminutam iam iam resistendi vim de die in diem magis diducitur, & ita quidem diducitur, vt demum in sexu potiori ad scrotum, & supra testis quidem tunicam vaginalem descendat, in sequiore vero ad cellulofam vsque pudendi labiorum extendatur, eiusmodi experitur mutationem. Haec posterior species, inde producta, hernia labialis nominatur: prior vero scrotalis dicitur, cuius pars inferior fundum, superior collum herniae constituit. Interdum viscera, sed raro, non per anulum, sed prope hunc per tendineas obliqui externi fibras descendunt. Quod si contingit: talis semper fibrarum illarum a se inuicem requiritur recessus, vt notabilia formentur interstitia. Testis ceterum & funis spermaticus semper extra saccum herniosum, si integer sit, in hernia scrotali inueniuntur; funiculus nimirum vt plurimum in latere posteriori, testis autem in latere inferiore & interiore. In plerisque herniis inguinalibus, quae a posterioribus ratione tantum magnitudinis differunt, reperitur ilei portio, non numquam colon & ieiunum, raro caecum. Omentum etiam saepius implet saccum herniosum scroti; frequentius tamen in latere sinistro, quam dextro, (vi structurae per anatomen). Ii, qui graecas amant denominationes, priorem speciem entero-oscheocelen, posteriorem vero vocant epiplo-oscheocelen.

§. XX.

§. XX.

Causae & diagnosi.

Enarrationem caussarum in genere §. XV. Tibi traditam, & hic in mentem reuocare debes, si bene perspicere velis rationem herniarum inguinalium sufficientem. Concurrunt & loci conditio (per §. antec.), & erectus corporis situs, ob quem viscera proprio pondere herniarum inguinalium ortum, leui accedente causa occasionali, accelerare valent. Diagnosin quod spectat: tumor scroti vsque ad & sub annulum se extendens, testiculi extra saccum herniosum positio, tumor porro, qui primum sub annulo oritur, & ab hoc ad scrotum vsque diducitur, herniam scrotalem; reliqua autem signa (per §. XVI.) herniam inguinalem determinant. Hernia inguinalis frequentius in sexu potiore, quam in sequiore nascitur. Annulus enim in sexu virili amplior est, & contextu celluloso laxiori magis refertus, quam in feminis: in his, si etiam hernia talis adsit, sub grauiditate tamen euanescit; vterus enim intestina ab annulo remouet. Intuitu prognoseos, hic illud valet, quod §. XVII. dictum fuit: ob intestinorum enim prolapsorum motum peristalticum admodum imminutum, oritur flatulentia & alui obstructio; ob vasorum compressionem, circuitus humorum difficilior, eorum & praecipue fluidi lymphatici incrassatio, inde partium conglutinatio, atque exinde callosa solidorum durities & structura deformis.

§. XXI.

Hernia umbilicalis.

In parte inferiore lineae albae deprehendimus vestigium foraminis, quod in fetu peruium est, atque annulus vocatur umbilicalis, funem transmittens. In adulto concrefcit ad paruam vsque foveolam, cum angusta aliqua tendinea fasciola cinctam, annuli umbilicalis vestigium ab anatomicis nominatum. Si viscera per annulum hunc ipsum aut prope eum in linea alba prorum-punt, & umbilicum indecore prominentem reddunt, hernia fit umbilicalis, Graecis exomphalos dicta. Rarius viscera abdominis per ipsum annuli umbilicalis vestigium, frequentius prope illud per lineam albam, ex coniunctione fibrarum aponeuroticarum musc-ulorum oblique descendentium & ascendentium transverforumque

or-

ortam, prorumpunt. Hoc enim in loco, si annuli vestigium, vel pars lineae albae propinqua remittit, fieri aliter nequit, quin viscera peritonaeum versus locum minus resistentem premant, qui, cum pondus sustinere nequit, diducitur. In infantibus teneris herniae umbilicales haud raro oriuntur, & in his viscera per ipsum anulum facili negotio prolabuntur (per anatom.); haud difficulter tamen refundi possunt. Quodsi in adulto viscera ipsum annuli vestigium dilatarint ac permearint, suspicio adest, talem hominem in infantia herniam umbilicalem iam iam habuisse. Feminae etiam grauidae & quae difficulter pariunt, obesi porro, si subito macescant, tandemque qui ascite laborant, ad hernias umbilicales concipiendas proclives inveniuntur.

§. XXII.

Diagnosis & prognosis.

Quod diagnosis & prognosin attinet: & hic quoque exposita §. XVI. & XVII. valent. Accedit vero praecipue, quod herniosi eiusmodi post partum praecipue varia incommoda & in tumore hernioso, & in ventriculo ipso perferantur. Vt plurimum enim omentum simul cum intestinis elabatur; quum omentum ita comprehendat intestina, ut sine illo haec raro protrudi queant. Efficit illud praecipue tensionem ventriculi, uti & dolores colicos. In infantibus & pueris exomphalos plerumque solet esse sine periculo, & facilius in his sanatur; in adultis quoque minus periculi fouet, quamdiu nimirum partes prolapsae liberae sunt & facile repelli possunt. Quodsi quacunque ex causa hernia umbilicalis libera aut adhaerens incarceretur: tunc valet hic quoque, quod §. XI & seq. dictum fuit.

§. XXIII.

Hernia femoralis.

Ad herniae inguinalis similitudinem proxime accedit illa, quam femoralem recentiores appellant; siquidem ipsa in parte superiore femoris, haud procul ab inguinibus, ubi nimirum arteria & vena cruralis e ventre ad femur descendit, incunabula trahit. Haec vasa vero super musculos psoas atque iliacos internos, uti & os ilium, paululum sinuatum, circa coniunctionis locum cum pectinis osse, recta utrimque ligamento Poupartii (§. XVIII.) educuntur: quo in loco, si sub ligamento illo hernia pro-

C

pro-

prorumpit, femoralis vocatur. Interdum hernia femoralis difficilius distingui potest ab inguinali; haud raro enim, si adhuc sit parua, versus inguina magis prolabitur, cum e contrario magnae ipsa comprimant vasa cruralia. Hanc ob causam vt & a compressione vasorum lymphaticorum varia inde oriuntur incommoda; v.g. tumor pedum oedematosis, eorum grauitas & sic porro. Ceterum indicata iam §. IX. X. XVI & XVII in mentem reuocanda sunt. Caueas autem, ne herniam femoralem cum bubone confundas, qua in re ad statum praeprimis praeteritum & morbi ortum attendere, Te oportet.

§. XXIV.

Hernia ventralis.

Herniam ventralem vocant omnem illam, quae, iis tamen exceptis, quas §. XVIII. XXI & XXIII delineatas habes, & supra, & infra umbilicum, & ad eius latera in ventre strictè sic dicto oritur. Omnis ergo hernia, quae nascitur in linea alba supra & infra umbilicum aut prope eam in parte abdominis dextra vel sinistra ad hanc herniarum speciem pertinet. Rarius inueniuntur, quam §§. antecedentibus huius capituli expositae, & si existant, vt plurimum ab abdominis profundioribus vulneribus (XIII.) productae, saccoque hernioso non comprehensae sunt. Sed dantur etiam herniae ventrales absque praegresso vulnere, cum sacco hernioso. Musculorum enim abdominis & lineae albae fibrae, vi ipsis vel interna vel externa illata, vt & fibrarum interstitia adeo distendi possunt, vt viscus quoddam, peritoneo inuolutum, versus superficiem externam procidat, & tumorem herniosum efficiat. Musculi abdominales interdum cum peritoneo eleuantur, nonnunquam autem non. In casu priori herniae in enormem saepe excrescunt magnitudinem. Ventrales herniae non incarcerantur tam facile, reliquis abdominis herniis, si illas excipias, quae contingunt in linea alba. Ceterum & hic quoque supra capite priori exposita adplicari possunt.

§. XXV.

Hernia oualaris.

Foramen ouale, quod corpus inter & ramos ossis ischii, & inter corpus ramumque superiorem & interiorem ossis pubisprehendimus, ad maximam partem a membrana ligamentosa obduci-

ducitur, ita tamen, vt arteria, vena & nervus obturatorius com-
mode transire queant; interne & externe a musculis obturato-
riis tegitur. Per aperturam illam, vasa obturatoria vna cum ner-
uo transmittentem, viscera abdominis, accedente causa occasio-
nale grauiore interna, prolabi atque ita constituere possunt her-
niam relatum ad foramen peluis ouale, id est, herniam oualarem.
Tali in casu tumor herniosus obseruatur musculum pectinaeum
inter & adductorem tricipitem. In feminis frequentius produci-
tur, ac in viris; in iis autem facillime, quae perpererunt, statim
post partum. Herniae ouales possunt incarcerari; ergo &
omnia in superioribus dicta iis competunt, habito respectu ad lo-
cum determinatum. Parum ab hac differt hernia ischiadica, vt-
pote quae a prolapsu viscerum per incisuram ischiadicam siue su-
pra, siue infra ligamenta prouenit seque vel sub glutaeo muscu-
lo, vel ad ani latus manifestat.

§. XXVI.

Hernia perinaei.

Omnis hernia in perinaei regione conspicua, hernia perinaei
dicitur. Oriri potest in sexu potiori & sequiore. In potiore
contingit a descensu viscerum inter intestinum rectum & vesicam
vrinariam; in sequiore autem inter rectum & vaginam in infima
peluis regione, i. e. perinaeo. Tangi vtplurimum potest prope
rectum, aut in parte dextra aut sinistra, aut in perinaei medio.
Interdum percipi non potest; quo in casu multorum saepe malo-
rum causa, existit, quam Medicus saepenumero detegere nequit.
Hernia perinaei ceterum omnia fere signa cum reliquis commu-
nia habet: v. g. tumor adest herniosus a peritoneo & visceribus
productus; sub respirationis retentione maior fit & durior; respi-
ratione libera & aegroti supino iacente decrescit & mollior red-
ditur, imo etiam repelli potest, efficitque dolores colicos &c.

§. XXVII.

Hernia vaginalis.

Differt paulum ab illa hernia vaginalis, id est, hernia, vbi
viscera prolapsa vaginae partem in tumorem herniosum disten-
dunt. Vt modum, quo & haec hernia, sequiori sexui propria,
& quae §. antecedente tradita sunt oriri queant, melius intelligas,
ex anatomicis distributionem peritonei in pelui feminarum pau-

cis repetam. Postquam superficies vesicae posterior peritonaeo obducta est, hoc partem anteriorem & superiorem vaginae, superficiem anteriorem uteri, eius fundum nec non superficiem posteriorem tam uteri, quam ex parte vaginae inuestit ac denique ad rectum adscendit. Ad latus circumplectitur ligamenta uteri rotunda, tubas Fallopii & ouaria; quo facto retrorsum reflectitur, &, dum per aperta ostia harum tubarum transit, earumdem simbras constituit ipsasque adit tubas. Oriuntur inde duae cavitates: anterior, vesicam inter & uterum; posterior inter uterum & rectum, quae profundior est. Has versus peritonaei cavitates, si ob quamcunque causam viscera abdominis fortiter pelluntur, ad latus uteri simul cum visceribus, aut ad partem anteriorem & posteriorem, aut ad latus vaginae descendunt. Tumor hic vaginae herniosus vel ab omento, vel ab intestino, vel vesica formatur. Intuitu causarum valida viscerum versus haec loca pressio herniam talem producere valet. Feminae statim post partum illi obnoxiae sunt. Quoad eius diagnosin: signa §§. anteced. in genere, habita simul ratione loci, repetenda sunt.

§. XXVIII.

Hernia intestinalis & omenti.

Respectu partium elapsarum, quibus herniae differunt, continent vel omentum, vel intestinum, vel non. In infantum herniis, exceptis umbilicalibus, omentum rarius obseruatur, quam in adultis. In illis enim omentum paruum est & pinguedine non adeo repletum, ac in adultis; quibus ex causis obesi praecipue herniis omenti obnoxii sunt. In herniis umbilicalibus omentum ut plurimum prorumpit; in inguinalibus autem frequentius in latere sinistro. Signa omenti elapsi ex §. XVI. Tibi colligere poteris; hac enim ratione herniam omenti ab intestinali haud difficulter dignosces. Sin vero omentum induratum, aut alio quodam modo vitiatum sit, e. g. varii generis tumoribus obsessum: diagnosin saepe admodum difficilis redditur. Ceterum hernia omenti minus periculosa est intestinali; ea enim tam valida non gaudet sensibilitate, quam haec. A nimio omenti prolapsu varia in ventriculo oriuntur incommoda, uti & eius situs mutatio inde sequi potest (§. XXII). Hernia omenti libera facile fit adhaerens: omentum denique interdum causa incarcerationis esse potest; sed haud raro

raro omentum ipsum incarceratur. Eiusmodi incarcerata raro tam vehementibus stipata est symptomatibus, quam intestinalis; ut plurimum in illa alius manet soluta; vomitus frequenter observatur; dolores vero minus vehementes adsunt, & perraro passio iliaca. De herniis intestinalibus agitur §. XVI & XIX. In his ut plurimum intestina tenuia; quandoque etiam pars crassorum reperiuntur & cum omento simul faccum herniosum replent.

§. XXIX.

Hernia ventriculi.

Hernia ventriculi a nonnullis illa nominatur, quae in regione epigastrica & hypochondriaca aut a ventriculo, aut ab alio viscere formatur. In specie per illam volunt, quamcunque in his regionibus enatam herniam incompletam (§. IX.). Ob denominationis vero inconuenientiam notio haec mihi non arridet; ventriculi contra herniam potius dico, si ventriculus e sede ita mouetur, ut herniae speciem formet. Hernia ventriculi interna saepius saepiusque manet occulta (§. V.): externa vero per sua patet signa. Etenim ventriculus ex parte prolapsus efficit tumorem; manu premente, si aeger praecipue incuruato corpore supinus decumbat, recedit in abdomen, & inter alia incommoda functiones ventriculi laedit, nauseam, vomituritiones, vomitum, anorexiam, cardiacam habitualem & singultum producit. Observatur praecipue in linea alba, & prope illam versus hypochondrium sinistrum: Oritur eodem modo, quo reliquae herniae in his regionibus nasci solent, (§. XXIV.), atque eadem ratione, qua omnes herniae, incarcerari potest. Ceterum hic affectus, etsi sit rarus, attentionem tamen Medici admodum meretur.

§. XXX.

Hernia vesicae.

Vesicae hernia nominatur eius e sede sua naturali recessus cum procidentia versus aliam corporis superficiem. Procidit interdum versus inguina, hypogastrium, scrotum, femur, vaginam aut perinaeum; & vel simplex est, vel composita, quatenus nempe aliae partes simul prolabantur, vel non (§. IV.). Haud leuis sane huius morbi praedispositio est frequens & nimia vesicae distensio facta a lotio accumulato, cui in feminis grauidis uterus turgens accedit. Vesica enim saepe nimium distenta, amittit facultatem sese constringendi,

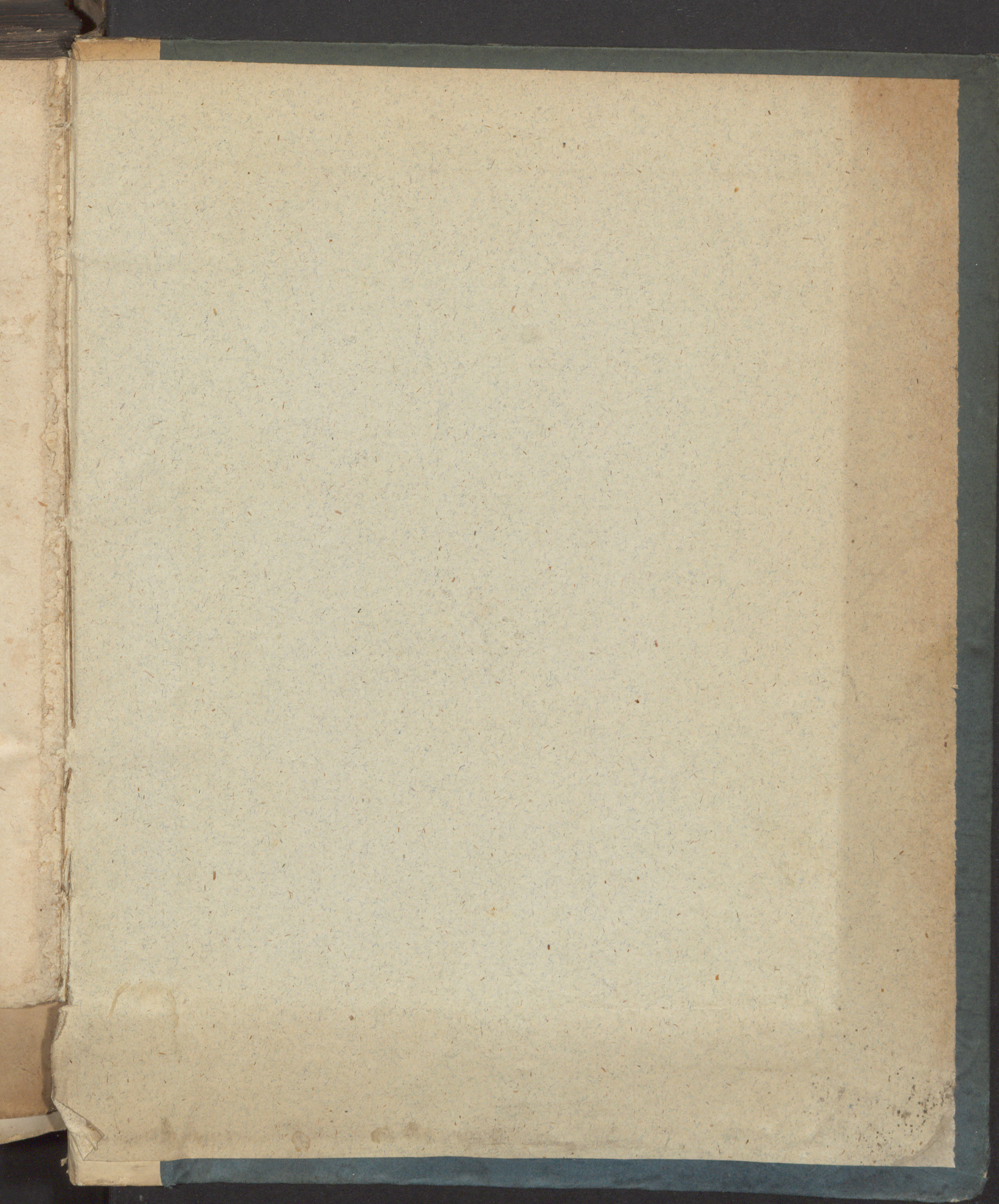
gendi, & accedente causa occasione, non difficulter versus loca illa prorumpit. Sexus sequior his herniis magis obnoxius est potiore: in utroque autem vesica praecipue versus illud, in quo minor est resistentia & quotidie fere homines decumbunt, prolabitur latus. Ob situm naturalem vesicae, si herniam quoque constituit, a peritoneo non inuoluitur, etsi peritoneum interdum, intestino quodam repletum, cum vesica simul in hernia inueniatur. Talis hernia intestinalis vel est causa herniae vesicae, vel haec rationem sufficientem in se continet, cur existat illa. Pro eo, ac vesica repleta est vrina, in locis procidentiae tumor, in quo fluctuatio percipitur, vel incrementum capit, vel decrescit. Accedit notabilis dysuria & ischuria; nisi aeger tumorem, eleuando vesicam, in duo quasi diuisam loculamenta inaequalia, blande reprimat, atque vrinam in inferiorem vesicae partem propellat. Vesica prolapsa haud raro concrescit cum partibus adiacentibus; interdum indurescit, & saepe fit causa vesicae calculorum. Vesica etiam pro differentia locorum, per quae ex parte propellitur, incarcerationi potest; quo facto ea illi competunt, quae in superioribus hac de re dicta sunt.

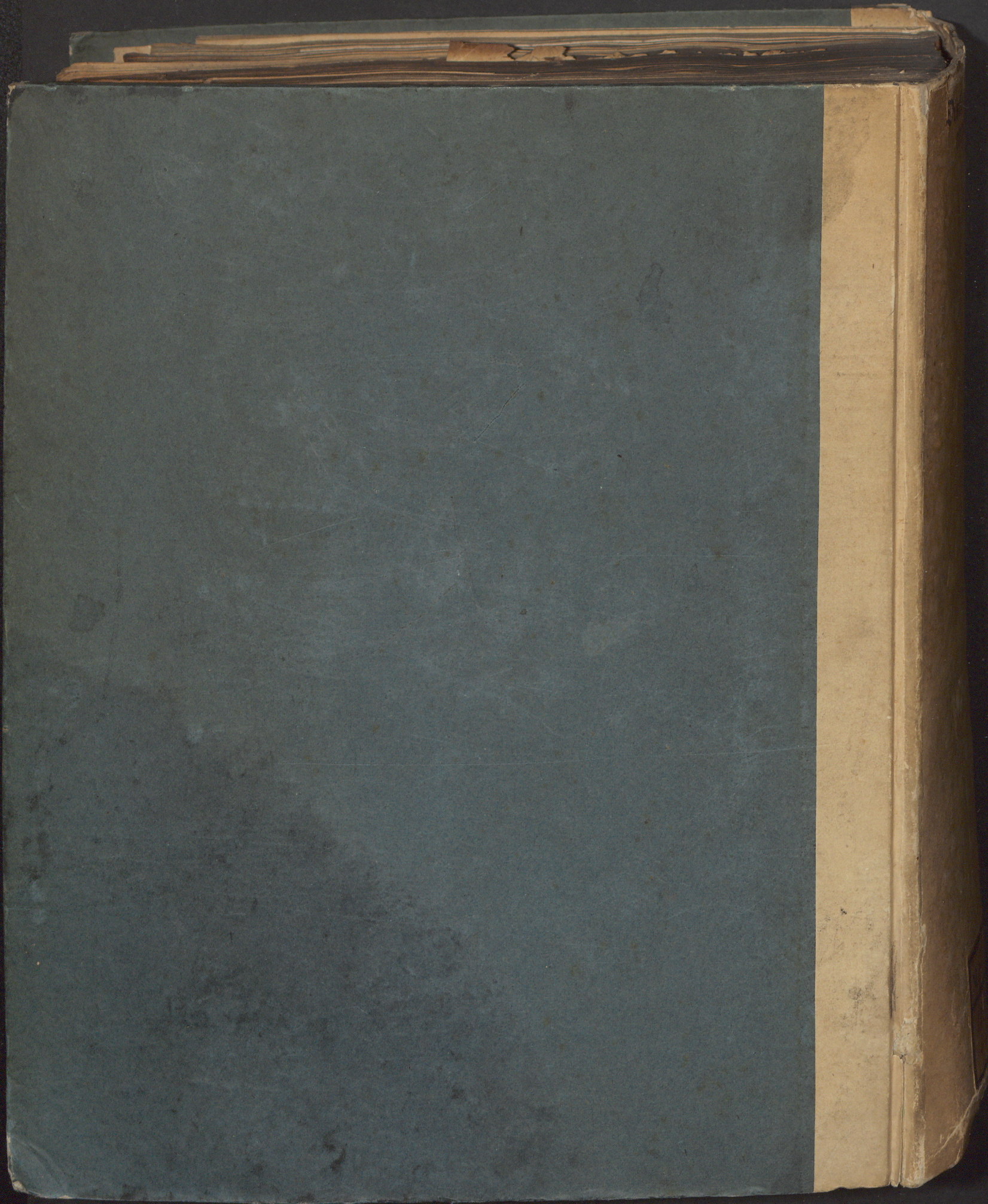
§. XXXI.

Hernia uteri.

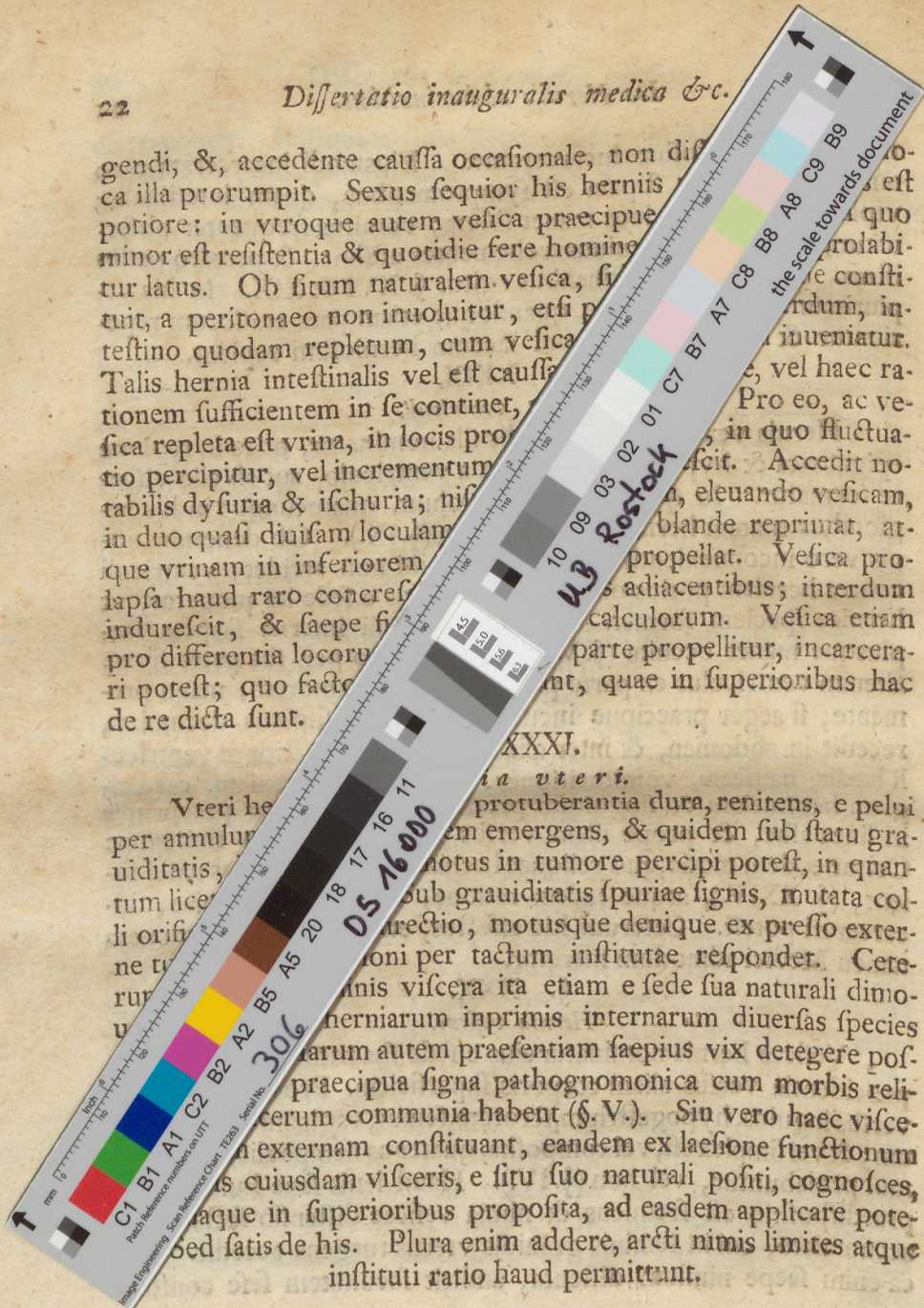
Uteri herniam indicant: protuberantia dura, renitens, e pelui per anulum aut supra pubem emergens, & quidem sub statu grauiditatis, in quo foetus motus in tumore percipi potest, in quantum licet, reducenda. Sub grauiditatis spuriae signis, mutata colli orificiique uterini directio, motusque denique ex presso externe tumore, explorationi per tactum institutae responder. Ceterum reliqua abdominis viscera ita etiam e sede sua naturali dimoueri possunt, ut herniarum inprimis internarum diuersas species constituent. Harum autem praesentiam saepius vix detegere possumus; quia praecipua signa pathognomonica cum morbis reliquorum viscerum communia habent (§. V.). Sin vero haec viscera herniam externam constituent, eandem ex laesione functionum peculiaris cuiusdam visceris, e situ suo naturali positi, cognosces, plurimaque in superioribus proposita, ad easdem applicare poteris. Sed satis de his. Plura enim addere, arcti nimis limites atque instituti ratio haud permittunt.

F I N I S.





gendi, & accedente causa occasione, non di-
 ca illa prorumpit. Sexus sequior his herniis
 potiore: in utroque autem vesica praecipue
 minor est resistentia & quotidie fere homine
 tur latus. Ob situm naturalem vesica, si
 tuit, a peritoneo non inuoluitur, et si p
 testino quodam repletum, cum vesica
 Talis hernia intestinalis vel est causa
 rationem sufficientem in se continet, Pro eo, ac ve-
 fica repleta est vrina, in locis pro
 tio percipitur, vel incrementum
 tabilis dysuria & ischuria; nisi
 in duo quasi diuisam loculam
 que vrinam in inferiorem
 lapsa haud raro concre-
 indurescit, & saepe f
 pro differentia locoru
 ri potest; quo facto
 de re dicta sunt.



XXXI.
 ia uteri.
 protuberantia dura, renitens, e pelui
 per annulu
 uiditatis,
 rum lice
 li orifi
 ne t
 rur
 u
 nis viscera ita etiam e sede sua naturali dimo-
 herniarum inprimis internarum diuersas species
 arum autem praesentiam saepius vix detegere pos-
 praecipua signa pathognomonica cum morbis reli-
 cerum communia habent (§. V.). Sin vero haec visce-
 a externam constituent, eandem ex laesione functionum
 is cuiusdam visceris, e situ suo naturali positi, cognosces,
 aequae in superioribus proposita, ad easdem applicare pote-
 sed satis de his. Plura enim addere, arcti nimis limites atque
 instituti ratio haud permittunt.

F I N I S.