

DE COXARTHROGACE.

DISSERTATIO INAUGURALIS

MEDICO CHIRURGICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN ALMA

UNIVERSITATE LITTERARIA TURICENSI

UT SUMMI

IN MEDICINA, CHIRURGIA ET ARTE

OBSTETRICIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE 30. SEPTEMBRIS MDCCCXXXV.

AUCTOR

JOANNES GRIMM

WEININGENSIS - TIGURINUS.

TURICI

TYPIS SCHULTHESSIANIS.

MDCCCXXXV.

DE GOXATROPHIA

DISECTIO INACURABILIS

MEDICO CHIRURGICA

DE

CONSENSU ET ACQUISITIONE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

DE

UNIVERSITATE LITTERARIA TURICENSIS

ET

IN MEDICINA, CHIRURGIA ET ANTE

GRATIOSA HONORIS

DE

DE 24 SEPTEMBRIS ANNO 1775

DE

JOHANNES CRIMM

IN TURICENSIS LITTERARIA

DE

DE

DE

VIRO DILECTISSIMO, EXPERIENTISSIMO,

ATQUE OPTIME DE ME MERITO

J. LUDOVICO MEYER,

MEDICINAE, CHIRURGIAE ET ARTIS OBSTETRICIAE

DOCTORI

PRAECEPTORI, FAUTORI,

NEC NON

FILIO SUO

VIRO DILECTISSIMO, CLARISSIMO, DOCTISSIMO

J. CONRADO MEYER,

MEDICINAE, CHIRURGIAE, ARTISQUE OBSTETRICIAE

DOCTORI

HASCE LITTERARUM PRIMITIAS

D. D. D.

AUCTOR.

VIRI DILECTISSIMI, EXPERIENTISSIMO

ATQUE OPTIMO DE ME MEMOR

J. LUDOVICO MEYER

MEDICINAE, CHIRURGICAE, ARTISQUE OBSTETRICAE

DOCTOR

PROFESSOR TITULUS, ET ALIUM

DEE HOC

FILE HOC

VIRI DILECTISSIMO, CLAUSSIMO, DOCTISSIMO

J. CONRADO MEYER

MEDICINAE, CHIRURGICAE, ARTISQUE OBSTETRICAE

DOCTOR

HAEC UNIVERSITATI PRUENSI

PROFESSOR TITULUS, ET ALIUM

DEE HOC

PROFESSOR TITULUS, ET ALIUM

DEE HOC

DEE HOC

PRAEFATIO.

Quod illis impositum est, qui summos in Medicina impetrandos honores aspirant, studiorum exempla nonnulla dare, officio mihi videtur, minime autem opinione vana perductus, melioris quid in lucem me prolaturum esse, quam clarissimi viri, qui prius eandem tractarunt materiam; sed quis est, qui a tironi qualiscunque artis postulet, quae viri doctrina experientiaque armati facile praestare possunt?

Coxarthrocacen ideo potissimum elegi, quod ducibus meis dilectissimis viris Dr. Lud. Meyer, nec non Prof. Locher-Zwingli, multos a morbo hoc

affectos in hospitio nostro vidi, et quod vel nostris
 temporibus morbus iste non semper agnoscitur ac
 facilius cum aliis similibus morbis confunditur.
 Itaque operam dabo quam maximam, ut morbi
 hujus symptomata, diagnosin et methodum curandi,
 nec non pauca de ejus natura quam clarissime
 exponam, et spero, de opere tironis artis que scri-
 bendi adhuc imperiti lenius judicari. Praecepto-
 ribus autem dilectissimis, qui in studiis colendis
 praecipue me adjuverunt, gratias quam maximas ago.

DE LIBRIS AD MORBUM PERTINENTIBUS.

Petit, in Mem. de l'academie des sc. med. 1722.

Fallopium, opp. Tom. II. pag. 85. de luxationibus. Cap. XIII.

Reimarum, Diss. de tumore ligamentorum circa articulos, fungo
articulorum dicto, Leiden 1757.

Ford, Edw., observations on the descase of the Hipjoints.
London 1794.

Dylium, D., de claudicatione. Lugd. Batav. 1798. Uebersetzt
in den vermischten Beyträgen zur Kenntniss der Kno-
chenkrankheiten, Breslau 1803, Stk. II. S. 103.

Verbeck, F. A., de morbo coxario seu de tumore albo articuli
coxofemoralis, Paris 1806.

Albers, J. A., gekrönte Preisschrift über das sogenannte freywillige Hinken der Kinder, Wien 1807.

Bell's, Lehrbegriff, Bd. 7. S. 251.

Halkomer, W., in Sammlung auserlesener Abhandlungen für praktische Aerzte, Bd. XXIII, S. 337.

Ficker, W. A., gekrönte Preisschrift über das freywillige Hinken der Kinder, Wien 1807.

De Haen, ratio medendi, pars IV. Cap. 4.

Maass, Briefe eines Wundarztes. 1805.

Paletta, Bapt., adversaria chirurg. T. I.

Spitta, über die höhere Bedeutung der Gelenke als Beytrag zur Begründung einer glücklichen Heilart acut-inflammatorischer Affectionen derselben, in Langenbeks Bibl. Bd. II, Stk. 3. S. 337.

Schreger, in Horns Archiv 1810. Bd. I. Heft 2. und in seinen chirurgischen Versuchen Bd. II. S. 209.

Wirth, J. G., de coxalgia, Würzburg 1809.

Volpi, Th., medicinisch-chirurgische Beobachtungen und Erfahrungen, aus dem Ital. übersetzt von Phil. Heinecken, in Langenbeks Bibl. Bd. II. Stk. 4.

Camper, kleine Schriften, Bd. I. Stk. 2.

van der Haar, in Sammlung auserlesener Abhandlungen für praktische Aerzte, Bd. II. Stk. 2. S. 3.

Rust, J. N., Arthrokakologie, Wien 1817. im Magazin: Kunst die chirurgischen Krankheiten zu heilen, Thl. III. S. 138. und in Langenbeks Bibl. für Chirurgie Bd. I. S. 497.

Sabatier, in den Abhandlungen der Pariser Academie der Chirurgie Bd. V. vergl. Richters chirurg. Bibl. Bd. III. S. 54.

Cooper, Sam., Treatise on the diseases of the joints, im Auszug in Horns Archiv für medicinische Erfahrungen 1818. Heft I. S. 270.

Boyer, chirurgische Krankheiten, Bd. IV. S. 288. und in Diction. des scienc. med. T. XV. p. 31.

Dzondi, Aesculap., Leipzig 1821. Bd. I. S. 37.

Cullisen, H., System der neuern Chirurgie, Bd. I. S. 969. Kopenhagen 1822.

Bell, Ch., Observations in injuries of the spine and on the thigh-bone, London 1824.

Reisich, J. R., theoretisch-praktische Abhandlung über die Coxalgie, oder das sogenannte freywillige Hinken. Prag 1824.

Sabler, G. Th., Spec. c. med. chir. observat. et animadvers. de coxalgia, Dorpat, 1824.

Bramso, über die Quetschungen der Muskeln des Hüftgelenks und den Unterschied von der fractur des Schenkelbeins. In Rust's Magazin, Bd. XIX. Heft 3. 1825.

Brodin, B., pathologische und chirurgische Beobachtungen über die Krankheiten der Gelenke, mit Anmerkungen und Zusätzen von Holscher, Hannover 1825.

Chelius, Handbuch der Chirurgie, Bd. I. S. 135. Heidelberg 1828.

Wagner, hoher Grad der Coxalgie durch Glüheisen geheilt, in Horns Archiv, Juli 1828.

Renzhausen, Guil., Diss. de coxarthrocace. Göttingen 1830.

Fricke, Annalen der chirurgischen Abtheilung des Hamburger Krankenhauses, Bd. II. Hamburg 1833.

NOMINA MORBI.

Inflammatio articulationis coxae; coxalgia; claudicatio spontanea; morbus coxarius, coxendicus, coxae, femoris; abscessus ischiaticus; luxatio femoris consecutiva, lenta, secundaria, spontanea, a causis internis; arthralgia coxalis; coxalgia, quoad phaenomenon claudicatio; coxitis; coxarthrocace; coxarthrokakia; osphyalgia; osphytis; osphyarthrocace; freywilliges Hinken; Hüftgelenkentzündung; Hüftkrankheit; Eiter, oder Beinfrass im Hüftgelenke; Hüftverrenkung von innern Ursachen; Hüftgelenkschmerz; Hüftentzündung; complaint of the hipjoint, hip-case, scrophulous hip; luxation spontanée du femur.

HISTORIA MORBI.

Morbus jam innotuit Hyppocrati ¹⁾, Asclepiades Bithyniensis ²⁾ duo ejus exempla observavit, Galenus ³⁾ eum bis curavit, et Coelius Aurelianus ⁴⁾ fusius de ejus curatione disseruit. Attamen morbus ex illis temporibus diu intactus remansit, quamquam Petit et plures alii Chirurghi mentem ad eum denuo revocaverant, donec Ford in libro suo de coxalgia symptomata hujus morbi primum accuratius explicavit. Recentissimo tempore Albers et Rust de hujus morbi diagnosi et curatione bene meruerunt. Attamen sententiae de morbi sede valde adhuc divergunt.

1) Aphorism. Sect. VI. n. 59. 60. vergl. Ford. S. 187.

2) nicel. script. chir. edit. Coceh. p. 154.

3) Sprengels Geschichte der Arzneykunde, Bd. II. S. 165.

4) lib. V. Cap. 1.

SYMPTOMATOLOGIA.

Hunc morbum, ut levius perspicere possimus, in plura stadia dividimus. Rust ¹⁾ quatuor constituit stadia, quorum primum est stadium prodromorum, dolorificum, inflammatorium; secundum stadium subluxationis, prolongationis; tertium stadium luxationis, exarticulationis; quartum denique stadium ulcerosum.

Chelius ²⁾ tria stadia posuit, primum stadium inflammatorium, deinde stadium prolongationis, denique stadium contractionis.

Quum autem experientia doceat, stadium inflammationis saepenumero sine prolongatione antecedente in stadium contractionis transire, Langenbeck, qui duo tantum stadia accipit, primum stadium inflammationis (coxitis), secundum stadium erosionis (coxarthrocae) in recta sententia stare mihi videtur.

In primo stadio, ubi luxatio nondum adest, quam ob causam diagnosis etiam difficilior est, hae inveniuntur symptomata:

Aegrotus de insolita rigiditate praesertim mane queritur, suis extremitatibus parcit, facile defatigatur, et in eundo extremitatem alteram post se trahit, tanquam contusione articuli coxofemoralis facile affectus. Liberi, qui antea summa vivacitate ibant, subito lente et tarde progrediuntur.

Albers ³⁾, Ford ⁴⁾ et Camper ⁵⁾ hunc languidum incessum symptoma morbi primum acceperunt, Chelius ⁶⁾ autem et Rust ⁷⁾

1) c. l. pag. 31.

2) c. l. pag. 135.

3) c. l. pag. 22.

4) c. l. pag. 22.

5) c. l. pag. 113.

6) c. l. pag. 135.

7) c. l. pag. 32.

aliique chirurgi symptoma primum in dolore ponebant. Qui dolores, simul cum incessu languido se praebentes, potissimum post trochanterem majorem perspicere possunt, ubi caput ossis femoris superficiei proximum jacet. Nec minus aegrotus queritur de doloribus in regione inguinali infra ligamentum Poupertii, ubi in luxatione violenta super ramum horizontalem ossis pubis caput femoris inter musculus pectinaeum et psoam majorem jacet. Interdum dolor et intumescencia glandularum inguinalium apparent.

Ut dolores hos a rheumatismo, qui in articulum coxofemoralem cadit, et a malo ischiatico discernas, uti potes pathognomonico signo. Aegrotus nempe de dolore consensuali in Articulatione genu, potissimum in regione condyli interni femoris queritur, quamvis mutationes integumentorum communium nullae, neque tumor, neque rubor videntur, neque dolores movendo amplificantur.

Ex defectu horum symptomatum concludi potest, hoc malum neque esse tumorem album, neque gonarthrocacem.

Qui originem hujus doloris consensualis explicare vult, ad nervum saphenum, qui e nervo femorali evadens arteriam femoralem committatur usque ad articulationem genu, secundum tibiam decurrit, et ramos suos ad marginem internum pedis extendit, spectet necesse est.

Dolor in genu tam clare morbum arguit, ut, si adest, semper de praesente morbo in articulo coxofemorali cogitandum sit, quamvis aegroti saepe nullos dolores coxarios sentiant. Procedente morbo hae molestiae crescunt.

Sed priusquam de processu horum symptomatum dicimus, licet nobis, causam proximam stadii hujus primi contemplari.

Haec est inflammatio telae medullaris capitis et colli ossis

femoris simulque acetabuli, quae facile ad resorptionem excruciosum progredi potest. Propter hanc inflammationem in articulo coxofemorali dolores in hac regione et incessu languidus oriuntur. Dolores regionis inguinalis et genu consensuales sunt, propter affectionem nervorum. Quia igitur cum inflammatione rarefactio partium harum conjuncta est, caput femoris ex acetabulo aut deorsum, aut sursum egreditur. Si aegroti in primo stadio quiescunt, consuetior est prolongatio, sive luxatio in foramen obturatorium, si vero in stadio primo ambulant, contractio sive luxatio in superficiem externam ossis ilei.

Si femur deorsum luxatur et caput nondum resorptum, sed tantum rarefactum est, mutationes paucae tantum in longitudine femoris inveniuntur. In metiendo sic agas: Aegrotum horizontaliter in lecto ponas, tum extremitates inferiores detrahas et malleolos internos sibi adversos colloques.

Quae rarefactio sine erosione jam exspectanda est, si aegrotus de doloribus vehementibus in articulo coxofemorali queritur, etiamsi longitudo aegroti membri non permutata sit. Quo magis vero rarefactio est exspectanda, si amplius insistere aegroti, neque aut, et in motione femoris quaquam dolores sentiant.

Si morbus ad stadium secundum venerit, ubi capitis et colli femoris simulque acetabuli absorptio invenitur, caput vel collum in duas directiones deflectere potest.

Capite ad inferiorem et interiorem partem delapso haec symptomata apparent: Aegroti de dolore in genu et coxa queruntur, ire quidem possunt, tantum vero summis molestiis, et saepissime baculis utuntur. Extremitas morbosa est prolongata, igitur ejus patella inferior est, quam extremitatis integrae patella.

Quia aegrotus extremitatem prolongatam post se trahit, et quia baculo in hoc latere nititur, conclusio, hanc extremitatem esse morbosam, doloribus in hac extremitate etiam confirmatur.

Acumen pedis in exteriorem partem versum est, quemadmodum in luxatione violenta, in qua caput femoris in foramen obturatorium delabitur; corporis pondus in extremitate integra nititur, extremitas prolongata flexa est in genu et ad femur integrum se convertit, natis morborum lateris planior et plica profundior est.

Interdum femur in partem superiorem declinat, scilicet si margo acetabuli superior antea resorptus est, ita ut acetabulum et superficies externa ossis ilei planitiem unam conforment, quam ob rem contractioni musculorum glutaeorum minus repugnatur. Tum natis extremitatis morbosae globosior et durior, quoniam pars colli femoris reliqua in osse ileum resita est.

Plica est altior; acumen pedis, quo solo aegrotus incedit, quemadmodum in luxatione violenta, in qua caput femoris in os ileum se flectit, ad interiorem partem versum est.

Eadem symptomata occurrunt, si extremitas, si antea prolongata fuit, contrahitur. Hoc vero tantum occurrit, si margo acetabuli superior resorptus est.

Hoc stadio erosionis progredientis tota constitutio aegroti morbo afficitur, dolores in coxa et genu, qui antea saepe paululum desierant, summa vi redeunt. Aegrotus doloribus vehementissimis impeditus, vix ire potest, noctes insomnis pervivit, edendi appetitus et digestio diminuuntur, debilitas et macies totius corporis simul cum febris hectica in aegrotum evadunt. Vires paulatim deficiunt, sudores nocturni aegrotum vexant, urina jumentosa et pauca, sedimentumque ejus mucosum et puriforme est; pulsus frequens, parvus, debilis, saepe vero durus.

Hoc tempore et in partes externas inflammatio partium internarum cedit, natis intumescit, et tumor splendescens ac valde extensus fit, in quo humorem fluctuantem discernere potes. Sensim subrubrae aut caeruleae maculae in tumore diversis temporibus sese aperientes animadvertuntur, quarum effluxu tumor extensus paululum diminuitur, et hinc per aliquot dies symptomata dolorosa minorem vehementiae gradum assequuntur. Tum autem haec puris conditio in pejus abit, ichor ex foraminibus profluit. Humorum effluxu febris hecticae symptomata augentur, sudores colliquativi et diarrhoeae maxima debilitate conjunctae hunc statum morbi excipiunt, et tandem mors longum morbum finit.

Interdum in hoc morbo corpus organicum ostendit etiam facultatem se ipsum conservandi, perturbationes et vitiosos status tollendi et se ipsum renovandi. Ligamentosa enim, musculosa osseaeque organa emorta aut naturae viribus absorbentur, aut partim purae, quod vel majore vel minore quantitate effluit, excernuntur: supparatio paulatim evanescit, foramina fistulosa sensim sese opperiant, febrisque hecticae symptomata prorsus desinunt. Gonyalgia rarius redit, in articulatione nova corpora organica formantur, quomodo partes divisae iterum conjunguntur, atque omnia organa paulatim secundum naturae leges agere incipiunt, neque quidquam nisi incessus claudicans femoris brevioris, luxati ankyloticique per totam vitam remanet.

DIAGNOSIS.

Cui occasio sese offert, cursum hujus morbi observandi, quique symptomata morbi recte intellexerit, huic ejus diagnosi difficilis esse nequit. Sunt quidem morbi, quorum singula

symptomata similia sunt iis coxarthrocaces. Ad diagnosin sublevandam signa illorum morborum, quibus summa similitudo est, eum signis hujus morbi characteristicis, comparabo.

I.) Discrimen quod interest inter *claudicationem congenitam infantum*, quae diligenter a Paletta descripta est, et inter coxarthrocacen, hacce est:

- a.) In claudicatione congenita femur ab initio minutum est.
- b.) In hoc malo femur brevius redditum, si infans horizontaliter jacet et pelvis figitur, miti tractione sine doloribus prolongari potest, et denuo minuitur, si tractio desistit.
- c.) In congenita claudicatione natis morborum lateris in femore contracto vel normali ratione, vel planatior sana invenitur.
- d.) In claudicatione congenita minutum membrum raro tantum gracilius et macrius redditum est.
- e. In claudicatione congenita femur eadem levitate ac in sana conditione moveri potest.
- f.) In claudicatione congenita aegrotus in incessu collocat plantam pedis in terra, in coxarthrocace tantum acumen pedis.

II.) *Ischias nervosa Cotunni* propter haec indicia notabilia cum coxarthrocace neutiquam permutari potest.

- a.) In ischiade nervosa dolor jam ab initio post trochanterem majorem et secundum nervum ischiaticum usque ad malleolum externum sentitur, in coxarthrocace sequitur nervum saphenum, et vehementissimus in genu est.
- b.) Qui ischiade laborant, sunt claudi et ambulare non possunt.
- c.) In ischiade nulla trochanteris majoris mutatio conspici potest.
- d.) Si aegrotus ischiade laborans in tergo jacet, nulla rigiditas in articulo coxofemorali et nulla dissimilitudo longitudinis extremitatum animadvertitur.

III. Prius *abscessus psoae* eam coxalgia permutari posset, quod singula symptomata utriusque morbi sui similia sunt. Signa vero indicatoria haec sunt:

- a.) In psoitide quaeritur aegrotus de doloribus in regione lum-
bali, potissimum in stando, in quaquam femoris motione,
vehementissime vero in ejus extensione.
- b.) In toto tempore, dum adest psoitis, nulla trochanteris
majoris deflectio et nulla mensurae longitudinis varietas
invenitur.
- c.) In psoitide aegrotus femur affectum sine auctione dolorum
extrorsum vertere non potest, in coxarthrocace pes vulgo
extrorsum tendit.
- d.) In psoitide in inspiratione profunda, tussi, clamatu, et
in erecto statu tumor, qui vel in nate, vel infra ligamentum
Poupartii situs est, intumescit, sive hanc ob causam pro-
fluvium ichoris augetur.

IV. Alius morbus, qui in prima origine similitudinem
mirum cum coxarthrocace habet, est *Phlegmatia alba dolens*.

Initio aegroti femur affectum movere nequeunt, saepissime
de doloribus in genu quaeruntur et claudicant. Mox dolores
per totum femur extenduntur hunc formatur albus tumor, et
patet, non esse coxarthrocacen.

Aliis morbis, e. g. rheumatismo, luxatione femoris violenta,
fractura colli femoris coxarthrocace vix permutari potest.

SECTIO CADAVERUM.

Articulationis disquisitiones post mortem aegroti diversas
diversis stadiis sententias protulerunt. Si quis malo graviore
confectus est in primo coxarthrocaces stadio, partes molles ple-
rumque integra adhuc inveniuntur, caput ossis, femoris intumescens solutum est, et in acetabulo essentialis mutatio redditur.

Secundo stadio caput solutum et degeneratum e pristino suo statu cedit, quod jam in extenso ligamento capsulari, aut in superiori aut inferiori aut laterale margine acetabuli, qui non raro jam absorptus est, nititur.

Articuli ligamenta aut inflammata aut nimis densata intumescunt, cartilaginis sunt degeneratae, quia ab intima ad exteriorem partem destructio capitis ossis femoris acetabulique cariosa perrumpit, et si malum jam diutius duraverit, aut celerius percurrerit, humores puriformes majoris vel minoris quantitatis effunduntur.

Cadaver si sero sectum fuerit, ligamentum capsulare, ligamentum teres, superficies capitis ossis femoris et acetabuli et cartilagines plerumque jam destructae prodeunt. Saepe etiam accidit, fungosae et carnosae excrescentiae, a secretion morbosae effectae, dum partes osseae jam terribili modo devastatae sunt, conspiciantur. Persaepe acetabulum ad pelvis cavum ipsum usque deformatur.

Caput ossis femoris plerumque sedem non amplius habet in acetabulo, sed plurimum nititur in osse ileo, rarius in foramine ovali; attamen structura mutata semper in eo est animadvertenda, praeterea plerumque solutum, excrescentiis circumdatum, et haud raro plane jam est degeneratum, saepius suppuratione consumptum et quodammodo a collo suo est disjunctum aut prorsus ad nihilum redactum.

Sectiones hominum postea alio morbo defunctorum vitae vim, quam nonnisi ex ejus effectibus novimus, nobis ostendunt. Fit etiam, ut acetabulum atque caput ossis femoris sint nudata, et superficies osseae sese attingentes et alterendo sauciate concreverint. Saepe etiam, si caput ossis femoris carie prorsus destructum est, collum cum acetabulo conjungitur. Saepissime

natura caput luxatum per ankyloidem cum osse ilei superficie posteriori vel etiam per callum luxuriantem cum osse ischii aut pubis conjungit. Massa glanduloso adiposa, ligamentum capsulare, nec non ligamentum teres plurimum plane sunt deleta, quaeve harum partium supersunt, durae excrescentiae, acetabulum explentis, speciem habent, quod interdum distractum aut prorsus evanuisse videtur. In istius locum novum acetabulum, in externo ossis ilei plano, rarius in osse ischii et pubis substituitur, quod persaepe novis in ejus vicinitate ossificationibus valde fit profundum ac caput articuli planatum a tela cellulosa, quasi a novo ligamento capsulari, excipit.

CAUSAE MORBI.

Remotarum causarum cognitio saepe difficillima est, cum morbus crebro sine omni in sensus nostros cadente vi oriatur, saepiusque opus est, ut plures res simul accendant, priusquam morbus sese conformat.

Morbus in quaque aetate occurrit, experimento veroprehenditur, infantes saepius quam adultos hoc morbo affici.

Hoc ex his rebus patet, quod enim:

- 1) Sensibilitas infantum major, quam illa adultorum est.
- 2) Ossa infantum vasa plurima sanguifera habent.
- 3) Quod plurimae vires noxiae incidunt in infantes, ex. g. diathesis scrophulosa, exanthematica.

Causae occasionales animadversae sunt: Scrophulosis, Arthritis, syphilis; ulcera imprudentes curata, febris puerperalis, menses suppressi; Lochia suppressa, metastasis lactea, variolae, morbilli, tinea capitis, scabies, remediis revellentibus suppressa; transpiratio suppressa, vicissitudo temperationis coeli celeris; lapsus aut ictus in trochanterem majorem.

NATURA MORBI.

Tam diverse et contrario medici de natura coxarthrocaces cogitant, ut ex his variis sententiis difficile sit aliquid statuta.

Sic Albers ¹⁾ putat, causam morbi hujus proximam consistere in inflammatione chronica, asthenica articuli coxofemoralis, quae cum phenomeno claudicandi conjuncta est.

Schwenke, ²⁾ Gorter, ³⁾ Vermandois, ⁴⁾ Portal ⁵⁾ et Plenk ⁶⁾ opinantur, naturam morbi esse inflammationem, intumescentiam, exulcerationem et degenerationem massae adiposo glandulosae in acetabulo jacentis.

Clossius ⁷⁾ censet, naturam morbi esse inflammationem et intumescentiam ligamenti capsularis.

Duverney: ⁸⁾ esse intumescentiam, relaxationem et paralysisin ligamentorum articularium, vel coagulationem et inspissationem synoviae.

Boyer: ⁹⁾ intumescentiam cartilaginum articularium.

Camper ¹⁰⁾ et van Swieten: ¹¹⁾ nimiam congestam synoviam.

1) c. cl. pag. 5.

2) Haematologie, s. sanguinis historia exper. pass. superstructa, accedit observatio, et c. Hagae. Comit. 1742. pag. 201.

3) Chirurgia repurgata Lib. II. cap. I. No. 173.

4) Journal de medecine, pharmacie et chirurgie. Paris 1786. Tom. LXVI.

5) Beobachtungen über die Natur und Behandlung der Lungen-sucht. 1789—1802.

6) Lehrsätze der praktischen Wundarzneykunst. Wien 1799. S. 239.

7) Ueber die Krankheiten der Knochen. Tübingen 1798. S. 171.

8) Traité des maladies des os, à Paris 1751. T. II. p. 17 und 238.

9) Lecons sur les maladies des os e. e. à Paris 1803. Uebersetzt von Spangenberg, Leipzig 1804. Bd. II. S. 169.

10) c. l. Bd. I. St. II. S. 108.

11) Commentaria in Hermanni Boerhave aphorismos etc. Lugd. Batav. 1742. T. I. s. 362. p. 601.

Freke: ¹⁾ causam cariei esse acutam synoviam.

Cortum, ²⁾ Hagedorn, ³⁾ Heister, ⁴⁾ Plattner ⁵⁾ et de Haen ⁶⁾ putant, metastases purulentas in articulum coxofemoralem causam hujus morbi efficere.

Richter: ⁷⁾ irritantem in articulationem positam materiam efficere ad tenuationem musculorum in regione hujus articuli, et sic morbum oriri.

Ficker: ⁸⁾ neque nimiam congestam synoviam, neque cariem acetabuli et capitis ossis femoris semper primam et potissimam hujus morbi causam esse, sed pendere de declinatione externarum causarum, et ratione partium articuli, num synovia nimia congereretur, an inflammatio primum in ossibus et cartilaginibus, vel in glandulis ligamentis et aliis partibus oriatur.

Sabatier: ⁹⁾ causam morbi esse synoviam nimiam congestam, relaxationem ligamentorum articularium, et intumescientiam capitis femoris insolitam.

Petit: ¹⁰⁾ naturam morbi esse relaxationem ligamentorum, paralyisin musculorum, nimiam congestam synoviam, et intumescientiam capitis femoris.

Rust: ¹¹⁾ causam proximam esse ab initio inflammationem

1) Essagen the arth of heeling. p. 218.

2) De vitio scrophuloso. T. II. p. 336.

3) historias medico-physicas. Centus I. Hist. 69. p. 244.

4) institutiones chirurgica, Amstelod. 1750. Cap. X. pag. 252.

5) Einleitung in die Chirurgie, Leipzig 1757. II. Thl. S. 336.

6) c. I. pag. 131.

7) Anfangsgründe der Wundarzneykunst.

8) c. I. pag. 34.

9) c. I. pag. 54.

10) c. I. pag. 159.

11) c. I. pag. 19.

telaе medullaris capitis et colli femoris cum inclinatione ad exulcerationem, tum ad cariam profundam centralem, et tum primum partes articuli relique morbosae redderentur.

Frike ¹⁾ duos modos hujus morbi varios observasse sibi videtur; alterum, in quo ab initio affectio nulla inflammatoria et tantum nervi et musculi primario excitati sunt, qui vero paulatim in inflammationem articuli coxofemoralis transire potest, cui nomen Coxalgiae dat; alterum, qui jam ab initio symptomata inflammationis articuli perspicua indicat, cui nomen Coxarthrocaces dat.

Langenbek putat, coxalgiam esse inflammationem telaе medullaris capitis et colli ossis femoris simulque inflammationem telaе medullaris acetabuli.

FREQUENTIA MORBI.

Albers ²⁾ coxarthrocacen frequentissimam claudicandi causam esse putat, et se animadvertisse dicit, Bremae inter quinquaginta homines unum certe claudicare, propterea quod hoc morbo laboraret.

Camper ³⁾ contendit, Franekeri inter homines viginti octo unum certe hoc morbo affectum esse.

Van der Haar ⁴⁾ vidit vicesimum quemque hominem in Hollandia claudicare, et putat, inter centum femoris luxationes nonaginta novem ex causis internis oriri.

Berkley ⁵⁾ animadvertibat in insulis Ter Shelling et Ameland

1) c. l. pag. 22.

2) c. l. pag. 7.

3) c. l. pag. 113.

4) c. l. pag. 10.

5) Nat. Histør. v. Holland, Bd. II. Stk. 2. p. 850.

potissimum inter feminas tot claudicare, ut numerus claudicantium decimam sanorum partem efficeret.

Etiam in Britannia atque Schottia morbus saepe invenitur.

Morbum coxarium nulli aetati parcere ex ea re jam patet, quod a Kraakio ¹⁾ Herrnhutii conspectus sit in vero, qui jam excesserat sexagesimum annum, Paletta ²⁾ in viro annorum quinquaginta; Albers ³⁾ in homine annorum quadraginta quinque et plura alia exempla Falkonner ⁴⁾ affert. Camper ⁵⁾ dicit, saepissime hunc morbum occurrere infantes, qui primum et dimidium annum excesserint, ex Fordii ⁶⁾ sententia inter annum quartum et decimum secundum, ex Falkonneri ⁷⁾ sententiae inter annum decimum et decimum quartum.

Morbum interdum congenitum esse jam docuit Hyppocrates, ⁸⁾ Albers ⁹⁾ ter observavit, et Morgagni ¹⁰⁾ exemplum memorat, ubi morbus jam primis vitae mensibus inventus est.

Fickerum ¹¹⁾ experientia docuit, inter undeviginti aegrotos, qui coxarthrocace laboraverant, sedecim masculini generis fuisse et duodecim eorum in latere dextro claudicasse.

Albers ¹²⁾ saepius pueros puellas hoc morbo affectas vidit.

1) Richters chirurg. Bibl. Bd. 8. S. 489.

2) c. l. pag. 28 und 31.

3) c. l. pag. 9.

4) c. l. pag. 363.

5) c. l. Bd. I. Stk. II. 2. S. 3.

6) c. l. pag. 3.

7) c. l. pag. 381.

8) opp. p. 819. de articulis. Sect. VI.

9) c. l. pag. 7.

10) de sedibus et causis morborum, Ebrod. in Helvet. T. III. Epist. LVI. 14.

11) c. l. pag. 35.

12) c. l. pag. 10.

Van der Haar ¹⁾ vero putat, femur sinistrum saepius, quam dextrum luxari, in eadem sententia Dylus ²⁾ stat.

PROGNOSIS.

Prognosis ex diversitate causarum, diuturnitate et stadio morbi, aetate et natura individui diversa est.

Quo difficilius causa cognoscitur et curatur, eo implicitior est medicatio. Coxarthrocace causis externis adducta facilius tollitur, quam coxarthrocace ex causis internis nisi illae causae facile inveniri et ratione medendi accomodata possunt.

Quo celerius causa cognoscitur, quo minus articuli integritas laesa est, quo brevius jam duraverit morbus, eo magis aegrotum ex morbo evasurum esse sperare potest.

In primo stadio, ubi articulus nondum absorptione exulcerosa destructus est, opportuna curatione morbus interrumpi et tolli prorsus potest: seriori vero tempore, ubi ichor ad externas partes, aut ad cava finitima sese converterit, saepius longe optima curatio vix vitam retineri potest.

Quo minus corpus senectute profecta, vel alio praegresso vel congruente malo vexatum est, quo sanior et robustior homo alias erat, eo majore vi morbo resistet, eo minus periculi cum malo conjunctum erit; eo melior prognosis praesagienda erit. Huic addendum est, infantes nimis longa et curva cubatione facile in curvationem spinæ dorsi accipere.

CURATIO.

Ad hoc malum curandum debet medicus:

- 1) causam tollere, vel ejus vim attenuare.
- 2) mutationes articuli morbosas amovere.

1) c. l. pag. 11.

2) c. l. pag. 148.

Si morbus effectus est causa quadam communi, quae vel jam antecessit, vel adhuc adest, usus remediorum internorum sese accommodat natura hujus mali substrati.

Si morbus ex causa arthritica sive rheumatica nascitur, exanthemata non convenienter aut negligenter curata sunt, aegrotus refrigescit, sulphur, antimonialia, camphora, resina guajaci, decoctum radices bardanae sassaparillae, stipitum dulcamarae, balnea calida etc., in diathesis scrophulosa cicutoar, digitalis, terra ponderosa salita, pulveres Plumeri, in syphilitide mercurialia adjuvant.

In stadio morbi ultimo pertinax usus chinae, lichenis Islandici et aliorum remediorum cum vino et alimentis nutrientibus indicatus est, omninoque curatio febris hecticae accedentis lege therapeutices instituenda est.

Curatio localis ex diversis stadiis morbi diversa est, in primo stadio idem agas, quod in inflammatione quaque chronica agendum est. Utaris sanguinis missionibus localibus, sive cucurbitulis, sive hirudinibus, tam prope articulum, ut fieri potest, nunquam vero, ut opinor, venaesectionibus. Cucurbitulae, quae in regione inguinali et post trochanterem majorem ponuntur, hirudinibus, longae sunt praeferendae. Recapitularis quies, quantum fieri potest, diligentissime est, aegrotus semper jaceat, nunquam ambulet.

Saepe post sanguinis missionem symptomata omnia decidunt; dolor in genu et coxa evanescit; si redit, illa repetenda est.

Si cucurbitulae satis superque adhibitae sunt, et morbus jam minutus est, neque prorsus hominem reliquit, vesicantia ambulancia imponas, ut vasa absorbentia ad actionem majorem stimulentur. In quiete summa aegroti hoc tam diu agas, donec vestigium doloris in genu prorsus nullum relictum est.

Perpetuus dolor perpetuum morbum indicat, doloris absentia cum ambulatione naturali revertente optimum sanati corporis signum est.

In secundo stadio, ubi aut primaria aut secundaria contractio invenitur summa capitis femoris et acetabuli destructio adest, sed semper symptomata inflammationis cum ea coniuncta sunt, hac re cura semper sanguini missione incipienda est, et si dolores tolluntur, vesicantia ambulancia ponenda sunt. Hac curatione morbus jam saepe pelli potest.

Si vero dolores pergunt, aegrotus extremitatem moveri nequit, eaque magis magisque contrahitur, aegrotusque de molestiis in partibus corporis aliis queritur, medicus ad acriora remedia, a quibus exspectat, illa primum resorptionem ossium destructorum deinde cicatrizationem efficere, progredi debet. Horum remediorum gravissimum ferrum candens. Lente leviterque premens duas aut tres rotas amburendo proferas, spatium pollicis inter se distantes et a coxa medica super articulationem flectentes, tegas loca cumbusta tenere et oleoso linteo, et solutis escharis rotae eodem modo teguntur.

Post trochanterem majorem ferrum candens quam altissime imprimas, quo loco ad fonticulum formandum utaris, quod ciceribus continuatur.

Saepe proventus optimus mox apparet, saepe tantum post supurationem incipientem.

Rotae mox curantur, fonticulus vero continuatur, donec dolor in genu et coxa evanuerit.

Si parentes ambustionem pati nollent, vel infantes nimis adhuc parvi sunt, moxa applicanda est, cujus magnitudo aetati infantis et gradui mali sese accomodat, interdumque repetitio hujus applicationis necessaria est.

Si jam fluctuatio perspiciatur, optimum est, ligaturam applicare, nunquam vero eam arctius obliges.

Si morbus jam tantopere processerit, et tamen postea tollitur, ankylosis et propter eam claudicatio remanet, femur enim contractum prolongari nequit. — Tum aegrotus femori suo parceat, quia morbus denuo formare sese potest.

Quam medendi methodum, quam mihi valde approbatus, multi alii chirurgi relinquunt. Rust ¹⁾ e. g. hoc agit:

In primo stadio ex rerum natura utitur hirudinibus, fomentationibus frigidis, fomentationibus aethereis et calidis, linimento volatili, linimento saponato - camphorato, oleis athereis, opio, unguento tartari emetici, sinapismis, vesicantibus, balneis, mixtione ex mastiche et spiritu vini, sive ammoniaco et aceto squillitico, innunctionibus unguenti mercurialis.

Si malum jam primum stadium permeavit, neque haec omnia remedia, neque fonticulum sufficere putat, sed censet ferrum candens esse unum efficax remedium, quod in primo stadio morbum curet et in posterioribus stadiis optime frugis sit. Si malum jamdiu adfuerit, cum ferro candente innunctionem unguenti mercurialis conjungit. Si morbus jam ad puris formationem pervenit, et fluctuatio clare sentiatur, abscessum Rust hoc modo aperit: in alto et fluctuante loco imprimit planitiem ferri candentis, quomodo extensa cutis inflammatio efficitur. Nulla si adest spes, ichorem resorberi, evacuat fluidum simplici ictu in eo loco, quo loco antea amburerat. Saepe ictus adhuc triginti quatuor horis sanatur, et fluidum relictum resorbetur, saepe effluxus per plures dies continuatur

1) c. I. pag. 86.

sine debilitate aegroti sequente, saepenumero operatio repetenda est, ut puo collectum evacuetur.

Si tumor permagnus est, et individuum caret vi necessaria, Rust hoc agit: applicat ferrum candens, et tum instrumento, quod Troicart nominatur, et fervet, tumorem pertundit et per utramque aperturam setaceum trahit. Tribus vel quatuor diebus praeterlapsis, si inflammatio etiam in altitudine valida est, setaceum amoveat, et malum ut abscessum vulgarem curat.

Camper ¹⁾, qui morbum nimiam congestam synoviam esse putat, monet, ut articulus aperiatur, et synovia evacuetur.

Albers ²⁾ contradicit omnibus sanguinis missionibus, quod inflammatio tantum momentanea hypersthenica sit, et subito in asthenicam transeat: omnino iis dolor per breve tempus diminuatur, sive redeat eo vehementius et gravius. Commendat in primo stadio balnea calida et fonticulos, tum mixtionem ex natro et axungia porci.

De Haen ³⁾ accipiebat mixtionem ex calce viva et melle crudo. P. Frank et Rust ⁴⁾ invenerunt, quotidie drachmas duas usque tres extracti pampinorum vitis bibitas utiles esse. Barbett ⁵⁾ et Vermandois ⁶⁾ exarticulationem femoris laudabant.

Denique commendatum est, si morbus in secundo stadio cum contractione conjunctus sit machinam adhibere, sicuti in fractura colli femoris, ut femur in longius protrahatur.

1) c. l. pag. 114.

2) c. l. pag. 155.

3) c. l. pag. 156.

4) c. l. pag. 90.

5) memoires sur les sujet proposés pour le prix de l'academie royale de chirurgie. T. IX. a Paris 1775.

6) Journal de medecin, chirurgie et pharmacie, Janvies-Mars. Paris 1786. Tom. LXVI.

THESES DEFENDENDAE.

I.

Peritoneum e duabus laminis constat.

II.

Ubi adsunt arteriae, ibi non desunt nervi, praeter in placenta.

III.

Non semper illa pars corporis, in qua apparent symptomata, sedes est morbi.

IV.

Gastromalaciae signa simillima sunt iis hydrocephali acuti.

V.

In laesionibus arteriarum majorum applicatio ligaturae methodus tutissima.

VI.

Quaevis cranii fractura requirit trepanationem.

VII.

Forcipsis obstetriciae justa applicatio utero damnum non affert.

VIII.

Externa tantum medicamenta eum, qui a cane rabioso morsus est, tueri possunt a hydrophobia.

IX.

Non est venenum absolute lethale.

