

Bibliothèque numérique

medic@

**Cruveilhier, Joannes. - An omnis
pulmonum exulceratio vel etiam
excavatio insanabilis ?**

1824.

***Paris : Ex typographia H.
Tilliard***

Cote : 90975



Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé
(Paris)

Adresse permanente : [http://www.biusante.parisdescartes
.fr/histmed/medica/cote?90975x1824x02x05](http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90975x1824x02x05)

COMPETITIO AD AGGREGATIONEM
JUSSU REGIS OPTIMI EX MANDATO SUMMI GALLICÆ UNIVER-
SITATIS MAGISTRI INSTITUTA ANNO 1823.

An omnis pulmonum exulceratio vel etiam excavatio
insanabilis ?

THESIS

Quam, Deo favente, in saluberrimâ Facultate Medicâ parisiensi,
præsentibus competitionis iudicibus, publicis competitorum
disputationibus subjiciet, et explanare conabitur, die sextâ et
vigessimâ mensis januarii, anno 1824

JOANNES CRUVEILHIER,

MEDICINÆ DOCTOR, ACADEMIÆ REGIÆ MEDICÆ SOCIUS REGNICOLA, SOCIETATIS PHYLOMATICÆ
SODALIS, etc.



Naturam præcise Vincere.
BAGLIV, lib. 1, ch. xi, p. 166.

PARISIIS,

EX TYPOGRAPHIA H. TILLIARD,

VIA LA HARPE, N° 78.

M. DCCC. XXIV.



PRÆSES. D. ESQUIROL.

LANDRÉ-BEAUVAIS.

RÉCAMIER.

BERTIN.

FIZEAU.

CAYOL.

ROYER-COLLARD.

JADIOUX.

ALIN.

JUDICES. DD.

VICES-GERENTES. DD.

KERGARADEC.

PARENT DUCHATELET.

COMPETITORES.

DD. DELONDE.—ROCHOUX.—GERARDIN.—DE CHAMPESME.—CRUVEIL-
HIER.—PIORRY.—LEGRAS.—BAILLY.—RAMON.—MIQUEL.—DESTOUET.—
MARTIN SOLON.—DUPAU.—DUGÈS.—ANDRAL.—GIBERT.—BAYLE.—
TUFFIER.—VELPEAU.—MESLIER.—LEGER (Victor).—LEGER (Théodore).
—BOUILLAUD.

ILLUSTRISS. ET EXCELLENTISS. PROFESSORIS
HALLÉ

MEMORIÆ SACRUM.

Si adhuc inter nos viveres, Excellentissime vir, opusculum hocce, sorte designatum, præcipiti stylo exaratum vix que meditatum, auspiciis tuis in ephemeram lucem edere profectò dubitâssem. Mens verò tua, nunc in Omniscientiæ gremio, rerum causas et effectus, uno intuitu, evolvens, superbamque mortaliū ignorantiam deflens; mens, inquam, grati animi voluntatem non dedignabitur. Ergò amica solersque manus amorì nostro te incolumem servare non potuit! Memini, et nunquàm obliviscar, diei illius quâ tibi valedicens, heu! ultimum vale! inveni te solum, hilarem, ut solebas, mensæ frugali accumbentem: « Oleribus tantum vescor, » inquebas; calculo vesicæ laboro: hodiè non doleo, at statim atque redierunt dolores: lithotomiam tentare mihi in animo est. » Duobus elapsis mensibus, prohi dolor! de te conclamatum esse audi. Vivis adhuc, optime vir, vivis, et in egenorum, quibus consilio, pecuniâ, indefessus occurrebas; et in collegarum, inter quos exemplar, arbiter et quasi numen sedebas; et in alumnorum, quibus, simul ac ingenii ardorisve scintilla nitebat, favebas, animumque addebas; et in necessariorum memoriâ perpetuò vives. Alii, facundis paginis, ingenium scientiarum propè omnium capax nec non te hygienes in amplissimâ Facultate parisiensi conditorem celebrabunt; ego verò, te virum probum, pium, modestum, generosum (*), scriptis, sermone, habitu, vitâ, veri medici nobis ideam præbentem miror, et quibus verbis efferam nescio.

(*) In manus meas fortè incidit professoris HALLÉ epistola ad sacerdotem Lemovicensem hypochondriorum morbo laborantem, qui diu in litterarum commercio cum illo fuerat. Hæc verba non satis laudanda hinc memorare mihi liceat: « Depuis la révolution, je suis dans l'habitude de ne rien prendre » aux ecclésiastiques: s'ils n'ont que le nécessaire, je serais au désespoir d'être la cause de quelques » privations de leur part; s'ils ont du superflu, c'est le patrimoine des pauvres. »

At dialectici circa rem medicam certaminis hora sonat; tempus urget. Utinam, desideratissime præceptor, exempla tua semper præ oculis habeam; utinam, in lubrico vitæ curriculo, tantæ benevolentiae (**), quam mihi sanè immerito largi tus eras, haud imparem me præbere valeam!

Lutetiæ Parisiorum, Januarii pridie idus, anno Domini 1824.

JOANNES CRUVEILHIER.

(**) Dicere mihi condonetur, non superbie, sed grati animi causâ, me, haud talia suspicantem, tanquàm Instituti Gallici sodalem à professore HALLÉ fuisse propositum.

AN OMNIS PULMONUM EXULCERATIO VEL
ETIAM EXCAVATIO INSANABILIS ?

THESIS

Quam, Deo favente, in saluberrimâ Facultate Medicâ parisiensi,
præsentibus competitionis iudicibus, publicis competitorum
disputationibus subjiciet, et explanare conabitur, die sextâ et
vigesimâ mensis januarii, anno 1824

JOANNES CRUVEILHIER,

MEDICINÆ DOCTOR, ACADEMIÆ REGIÆ MEDICÆ SOCIUS REGNICOLA, SOCIETATIS PHYLOMATICÆ
SODALIS, etc.

GENERALIORA.

PNEUMONIÆ nec non phthiseos gravissimus effectus; indicationibus novis
nondùm sat exploratis ansam suppeditans; usque ad hodiernam diem vix
delibata materies; parva, si ad titulum spectes; magna momentosaque
si ad frequentiam, diagnosis difficultatem varietatesque propè innume-
ras respicias; pulmonum *exulceratio* et *excavatio* non semper naturæ,
ut ita dicam, omnipotentiam et artis vires effugiunt. Imò, si sæpè sæpiùs,
dùm adhuc circà pulmonum morbos incerta fluctuaret diagnosi, natura
sibi ipsi commissa, tùm morbum, tùm artem ipsam, sola vicit; quanta spes
nobis affulgere debet, hodiè cùm, incunabilis exiens thoracis mor-
borum diagnosi, hosce morbos in principio, incremento, statu, varioque
exitu pedetentim sequi permittit; ulcerum pulmonis initia, progressus,

situm et amplitudinem prænuntiare, certumque de morbis œconomiæ abditissimis dare præsagium. O præclara, nunquàm satis laudanda perpetuoque jungenda foedere, inventa! Percussionem scilicet et auscultationem; primam, quâ partes pulmonum aeri meabiles aut immeabiles illicò agnoscuntur; alteram, quâ cunctas pectoris partes vicissim perlustrando, interna pulmonum mysteria, quasi oculis subjecta, nobis aperiuntur: non vos separabò, AVENBRUGGER, CORVISART noster, nec te, auscultationis mediatae inventor, quem mortuorum honori adjungere et modestia tua et pudor meus vix sinunt. Sed ad rem.

Cuilibet propositam quæstionem perpendenti patebit sanabilitatem vel insanabilitatem, è pulmonum *ulcerationis* et *excavationis* exquisitâ cognitione pendere, ideòque implicite comprehendendi harumce affectionum descriptionem. Attamen non is sum qui bellum Trojanum ab ovo Ledaë repetens, tùm pneumoniæ, tùm phthiseos, historiam enucleare aggrediar: primò, quid sit *exulceratio*, quid pulmonum *excavatio*; quid sint variae utriusque species; quonam modo incipiant, crescant, desinant; quibusnam signis, dùm vita supersit, nec non in cadaveribus innotescant; quonam deniquè miro naturæ artificio infixæ labes resarciatur, dicam.

Apud non paucos, pulmonum *exulcerationis* idem sonat ac phthiseos vox: immeritò quidem; nam quot phthisici ad plures abeunt priusquàm tubercula ad ultimum stadium pervenerint. Sub *exulcerationis* vocabulo, generatim sumpto, omnem solutionem partium causâ internâ, tùm generali tùm locali, productam, intelligo. *Excavationis* vocem juxtâ etymon sumens, cava quælibet in medio pulmone efformata, ut ut sanguine, sero, pure, etc., plena, latiore interpretatione sub hoc nomine complector. Me igitur distinctioni pulmonum inter ulcera et excavationes, à professore LAENNEC (1) admissæ, minimè adhærere liquet. Pulmonum ulcera, inquit, partium erosione serpunt, dùm excavationes productionis adventitiæ spontaneâ destructione ortæ, pulmonisque textu dissociato, non autem destructo, nequaquàm augescere possunt.

Quibus præmissis, de pulmonum exulceratione sermo fiat.

(1) Traité de l'auscultation médiate, § 27.

§ I. *An omnis pulmonum exulceratio sit insanabilis?*

1. De pulmonum ulceribus fusè dixerunt veteres; plurimasque circà pulmones erosos, ulceribus absumptos, in pus aut pseudomembranas conversos, observationes apud illos legere est : at jam à celeberrimo MORGAGNO impugnatus, coràm strenuâ recentiorum investigatione prorsùs evanuit error : observaverunt enim, in magnis pleuræ collectionibus, nullo modo absumi pulmonem, sed sensim atque sensim puris auctâ copiâ comprimi; aerem expelli; sanguinis minorem quantitatem appellere, ità ut stupefactus vidi stupefactique viderunt plurimi, pulmonum loco, tuberculum parvum laminamve tenuem, quæ pseudomembranâ reticulatâ quasi erosâ obducebantur. At si asperam arteriam calamo insufflaveris, pulmonem sese attollere integrum solitamque amplitudinem ferè recipere mirantes sæpè contemplati sumus. Idem dicendum de pure pleuritico cystide incluso pulmonemque quasi excavante.

2. In pleuritide simplici, rarissimè, si gangrænæ casum excipias, pleura exulceratur. Quotiescumque pleuræ inflammatio ab externâ illius facie ad internam progreditur, facilè solvitur hujusce membranæ cohæsió. Sic tubercula, pneumonia circumscripta, sic textûs cellulosi subcostalis inflammatio, pleuram perfodiunt. Felicissimè hoc observatione sequenti fuit mihi comprobatum. Empyemate ingenti à sinistris cum imminente suffocatione, hecticâ febre, consumptione, laborabat puer duodecim annos natus : vesicantem in lateris sinistri mediâ et anticâ parte apponi jussi : trans cutem penetravit inflammatio; tùm phlegmonodes ingens inflammatio; abscessus ferro apertus; puris in pleurâ inclusi fausta evacuatio, proindèque fistula pleuralis, pectoris coarctatio, etc.

Pleuræ exulcerationem in pulmonum abscessibus, cùm purulentis, tùm tuberculosis, tanquàm epiphenomena, hîc igitur prætermittendam duco.

3. Bis pleuræ emollitionem gelatiniformem in pueris deprehendi, ità ut pulmonis pars affecta, pleurâ omninò destituta, exulcerationis speciem referebat. Quânam ratione hæc læsio vix cognita reparetur prorsùs latet.

4. Perrara in homine membranæ mucosæ bronchiorum exulceratio. Sub eo respectu, quantum ab intestinorum mucosâ distat! Quod non mirandum si hanc longè majore vi vitali majorique folliculorum copiâ pollere, alimentorum concoctioni inservire, nec non sæpissimè depurantis functionis vices explere, animadvertas. Bronchiorum mucosa, contrà, aeris tum inspirati cum expirati contactum solummodò patitur; nam magna hæmatoseos phænomena in pulmonum cellulis sese habent. Propè innumeras è phthisi defunctorum feci sectiones, his tantum in homine bronchiorum mucosam ulceratam vidi; in homine, inquam, nam in brutis (in bove et ove præsertim) nihil hisce ulceribus, modò paucis, modò confertissimis, frequentius. Rostrum seu angulum prominentem quo bronchiales rami ab invicem separantur, plerumque occupant ulcera, eò frequentiora quò profundius penetratur. Sæpè aphthis in ore vulgaribus haud absimilia; aliàs ulcera intestinorum tuberculosa æmulantur, nempè subalbida, obrotunda, marginibus ad perpendicularum, velut instrumento, sectis; quandoquè tubercula miliaria sub membranâ mucosâ integrâ nidulantur. Apud melancholicum phthisi pulmonari et laryngæa enectum, inveni, inter non paucas læsiones, epiglottidis faciem posticam mucosamque laryngis membranam, crassiorem, rosaceam; sinistri lateris chordas vocales exulceratas; in parte tum asperæ arteriæ tum bronchii sinistri membranaceâ, mucosam fibrosasque subjacentes columnas partim destructas. Ad hæc, tria ulcera cum cartilaginum erosione in asperâ arteriâ, item plura alia, in bronchiorum ramis cernere erat. Ergò pulmonum exulcerationes mucosâ membranâ exoriri possunt. Curationis modum per analogiam tantum suspicari possumus.

5. At longè sæpius in pulmonum cellulis incipit labes. Primò, tuberculis in stadio, ut aiunt, cruditatis scatet pulmo; mox unicuique tuberculo succedit ulcusculum; plurima ulcuscula in ulcera excavationesque coeunt, de quibus infra dicam.

6. Illic de phthiseos specie quam *ulcerosam* clarus BAYLE nuncupavit (1)

(1) Recherches sur la phthisie pulmonaire, p. 255. et seq.

agendum videretur : verum enim verò si exempla quinque de phthisi ulcerosa in aureo illius libro descripta perlegeris, exinde inferes, sicut professor LAENNEC apprimè dixit, hanc speciem nihil aliud esse quam gangrænæ circumscriptæ sequelam.

7. Dantur, ut supra diximus, cava pulmonum sanguine plena; dantur cystide seroso nec non hydatidifero effecta; dantur cystides glandem plumbeam includentes; dantur cavernulae bronchiorum ramis dilatatis conflatae; dantur tandem cava gangrænosa, purulenta, tuberculosa. At, ne ultra propositam quæstionem evager, tantummodò de cavis gangrænosis, purulentis, tuberculosisque seorsim loquar.

§ II. *An omnis pulmonum excavatio gangrænosa insanabilis?*

8. Gangrænâ pulmones quandoquæ afficiuntur, frequentius forsitan quàm vulgò credunt. Non quod veterum circa pulmonum gangrænâ observatis cœco obsequio annuere velim : quàm temerè enim gangrænam incusabant nemo nescit; et pneumoniarum malignarum cum pulmonum gangrænâ epidemiæ, tot auctoritatibus innixæ, evanuisse videntur, ex quo longè accuratiùs investigantur cadavera. Imò AVENBRUGGER et CORVISART (1) auctoritatem de pulmonum gangrænâ in excavationibus quas *vomicas ichorosas* appellant, non invocabo, quia uterque de rebus distinctis promiscuè disseruit (2). Ipse etiamnum BAYLE, oculatus quidem vir, aliis rebus intentus, gangrænâ præsentem non agnovit (3).

(1) *Nouvelle méthode*, etc., par AVENBRUGGER, traduit et commenté par CORVISART. 1808.

(2) « Sub nomine vomicæ ichorose, inquit AVENBRUGGER, intelligo saccum qui non recondit purulentam materiem, sed humorem tenuem, sæpè ex flavo rubellum, sæpè spadiceum, sæpè ex utroque mixtum, idque à consumptione pulmonis scirrhusi. » Infra, signa notat gangrænæ generalia, frigidum sudorem, genarum et labiorum livorem, tussim cum sputo cænososo, fusco. CORVISARTQUE addit, aperto cadavere, inveniri in tumore scirrhuso pultem crassam, subnigram, ichorosam, semperque horridè fetentem. (Op. cit., p. 292, 312.)

(3) BAYLE, op. cit., p. 245 et seq.

9. Propositi problematis solutio in variis excavationis gangrænosæ conditionibus tota sita est. Duobus observatis meis incipiam, quorum alterum diffusæ, alterum circumscriptæ gangrænæ, exemplum præbet.

Duo et viginti annos natus vir quidam, scorbuto vix liberatus, variolis confluentibus corripitur: graviter ægrotavit; attamen, desquamatione incipiente, incolumis evasisse videbatur. Tum febris, frigore vespertino magno stipata, recrudescebat; tussis invadere; halitus tantum foetorem, ut nunquam memini, exhalare. Scorbutum incusabam, nam gingivæ tumidæ ulceribusque scatentes à scorbuto remanserant. Stragula ichore sub-nigro, putido infecta, quod aut salivam aut sputa tabo gingivarum permixta autumavi: de amygdalarum regione tantum querebatur æger; pulsus mediocriter frequens; anxietas; percussio anticè experta, sonora. Posticè nec percussus nec auscultatus thorax. Pridiè mortis, delirium leve; pulsus frequentia major; urinæ non voluntaria emissio; horrendus foetor; minimè illum tam citò ad plures iturum existimabam.

Aperto cadavere, in cavo thoracis dextro, seri cinerei, cœnosi, foetidissimi, sat magna copia. Ejusdem lateris pulmo posticè et infernè crustâ subalbida densâ, sex pollicibus latâ et longâ, pseudomembranam æmulante, obducebatur; candidè fateor, pseudomembranam esse, primo intuitu, existimavi; escharam mox agnovi durissimam; quâ incisâ, in cavernam nigram liquido putidissimo nec non pulmonum detritu foedè scatentem penetravi. Ejusdem prosapiæ eschara undiquè gangrænosam excavationem circumdabat. Pars pulmonis vicinior indurata, rubra, mollis, sero sanguinolento infiltrata. Cæteroquin pulmones sani.

Epilepticus idiotaque juvenis, in nosocomio *homme des bois* dictus, quia intelligentiâ ferè destitutus videretur, sonosque rudes vix humanam vocem referentes ederet, athleticus, imminutâ solitâ voracitate, oppressione, tussi, febre, laborare cœpit. Horrendo casæ foetore percussus, sputaque nigra putidissima videns, pulmonum gangrænam prænuntiavi. Præindocilitate pectus nec percutere, nec auscultare potui. Pridiè mortis repertus fuit in terrâ degens, forsitan epilepticæ insultus causâ; pulsus frequentior; oppressio; ingens anxietas: mors decimâ morbi die.

Sinister pulmo coarctatus non dimidiam sinistri lateris partem com-

plebat : ingens caverna irregularis, maximam lobi superioris minoremque lobi inferioris partem occupans, hiatu amplissimo in pleuræ cavo aperiebatur. Pars pulmonis inferior dura pluribusque foveolis pisiformibus gangrænosis distincta.

In hac observatione, tum diffusam, tum circumscriptam gangrænam videmus, prætereaque pneumo-thoracem excavatione gangrænosâ ruptâ effectum.

10. Sæpius una datur excavatio gangrænosâ; quândòque plurimæ minores huc illuc intersitæ, quas furunculis comparat professor LAENNEC. Modò superficiem pulmonis occupans, escharam ustione productam mentitur; modò pisiformis; aut balani, ovi gallinacei, molem adæquans : excavatio aliàs lobum integrum, pulmonem ferè integrum depascitur, hæmoptisin lethalem, ruptis vasculis, movet; aut pneumo-thorace stipatur, cum in pleuræ cavitatem ichori fit via; aliasque minoris momenti offert varietates quas ex unoquoque observato colligere licet.

11. Excavationis gangrænosæ rarissima esse debet curatio; nam ferè semper cum œconomiae pravissimo statu connectitur, et sæpè ingruit absque inflammationis signis. Gangræna diffusa ægrum acutissimè jugulat; gangræna ferè integrum lobum occupans longè minùs acuto modo, at certè funestum adducit exitum. Quoàd minores excavationes, per se ipsas haud sanè naturæ medicatricis vires excederent : quapropter, devictâ causâ gangrænosâ effectoque locali solùm perstante, excavatio fœtenti detritu per screatum sese exonerat; parietes ipsi mox deterguntur. Succedunt cava non pseudomembranis, non organicis quibuslibet membranis obducta, sed pulmonis substantiâ induratâ quasi ulcerosâ efformata. Ecce phthisim ulcerosam à BAYLE accuratè descriptam. Aliquo temporis intervallo elapso, à tuberculosis vel purulentis excavationibus minimè distingui possunt : talis est septima et vicesima ejusdem auctoris observatio. Hic non ampliùs observationis Ariadneo filo ducimur, at ratiocinium experientiaque è certissimis œconomiae legibus sumpta, nos docent, ad cicatricem naturam totis viribus tendere. Causæ cùm generali, si adest, tum locali, occurrendum. Professor LAENNEC mihi dixit se vidisse mulierem gangrænâ circumscriptâ ægrotantem felicissimè sana-

tam; doctor FLANDIN (1) observationem virginis pulmonum gangrænæ signa præbentis faustè curatæ enarrat.

12. A costarum, nec non vertebrarum dorsalium carie pulmonum excavationes gangrænosæ ortum ducere visæ sunt (2). At non facilè illis crederem; nam puris è carie procedentis foetor, partium ad nigrum colorem facilis transitus nobis fucum facere possunt. Cæteroquin evidenter insanabile vitium.

13. Tandem juxtà professorem LAENNEC, excavationis tuberculosæ parietes gangræna invadere potest; tùm sputa foetidissimè olent: de odore foetido certus, at de causâ gangrænosa foetorem producente incertus hæreo. Has excavationes tùm tuberculosarum, tùm gangrænosarum excavationum simul pericula sortiri patet.

§ III. *An pulmonum purulentæ excavationes sint insanabiles?*

14. Si ad hanc quæstionem elucidandam, venerandam antiquitatem adimus, si rebus anatomicis minimè versatos coævus nostros de eâdem re interrogamus, hæc quasi opinionum summam colligemus: «pulmonum» abcessus vel vomicas vel apostemata, esse frequentissima; febre continuâ cum vespertinis paroxismis, sudore nocturno, macie, tussi, debilitate in dies incremente, œdematosâ facie, etc., abcessus illos prænuntiari, copioso puris screatu manifestari: quandoquè in pleuram, aut quodlibet pectoris vel etiam abdominis punctum, sese exonerare; omnesque opinionem suam clinicis observationibus adstruentes, curationis exempla nobis afferent (3).

15. Primus BICHAT (4) excavationes pulmonum purulentas in dubium revocasse mihi videtur, pusque in pulmone infiltrari, non autem in unum coïre, affirmat. BAYLE (5) et professor CAYOL (6) pus inter pulmonum lobos

(1) Propos et observ. relat. à quelq. mal. 1822, pag. 18.

(2) Dissert. cit., pag. 27, 29.

(3) Vide imprimis, HIEROC. de int. aff. cap. iv, de morbis, Lib. III, cap. iv et passim, BOERHAAVE et VAN SWIETEN, Peripn. vera, Pleuritis, Empyema. (t. II. III.)

(4) Anat. gén., t. II, p. 543.

(5) Recherch. sur la phth. pulm., 340, 354, 367.

(6) Bibl. Med., t. LX, p. 270.

collectum sæpè pro pulmonum abcessibus haberi. Doctor BROUSSAIS (1) semel tantùm pulmonem purulentis abcessibus excavatum se vidisse refert. Doctor RULLIER (2) semper pus ore excreatum è pleurâ venire existimat. Tandem in professoris LAENNEC (3) opere hæc invenies : « Je regarde les » vomiques, telles que les connaissent les anatomistes, comme le ramol- » lissement des tubercules. »

16. Quid inferendum? unum, nî fallor; scilicet in cadaveribus pulmonum abscessus perraros. At de cadavericâ investigatione ad vivum hominem non semper valet consequentia; enim verò, circumscripta pulmonum inflammatio paucos jugulavit. Videamus igitur an clinica observatio anatomiae pathologicae vices explere possit, ità ut, datis signis, pulmonum abscessus certò agnoscamus. Quòd si quis me extrà quæstionis limites evagari obijciat, respondebo excavationum pulmonis existentiam, tot et tantis nominibus impugnatam demonstrandam esse, priusquàm de illarum sanabilitate vel insanabilitate sermonem faciam.

17. In nullo sanè viscere faciliùs promptiùsque pus generatur; quod non mirum, si pulmonis texturam omninò cellulosam et vascularem attendas. Adultum vidi pneumoniâ duplici lethaliter decumbentem, tertiâ diè confectum, cujus pulmones subcinereo pure scatebant. Sæpiùs tamen, à quintâ ad nonam diem incipit suppuratio; tùm remissionem, fucum multis facientem, mors excipit; sectoque cadavere, apparet pulmo subcinereus, hepatis, ut aiunt, substantiam referens: si oculo nudo, vel optices instrumentis munito, hanc alterationem scrutatus fueris, tunc unamquamque cellulam pure plenam invenies, abstersâque sectionis superficie, compressione mediocri, prodeunt innumeræ guttulæ è foveolis protrusæ.

18. Nondùm pulmonum solvitur cohæsió; at puris copiâ magis atque magis augente, cellularum parietes tùm densiores, tùm fragiliores, ultrà

(1) Phlegm. Chroniq., t. II, p. 111.

(2) Dict. des Sciences Méd. (*Empyème*.)

(3) Traité de l'auscult. méd., t. I, p. 116.

modum distenti, crepant; indè cavernulae irregulares, quasi laceratae, anfractuosae, pus saniosum continentes.

19. Hic desinit plurimorum observatio : at vidi, viderunt plurimi cavernulas hascè in unum coïre, variae amplitudinis purulentum efformare cavum, cujus parietes adhuc pure penetrati et madentes inveniuntur.

20. His praefatis, ratiocinium, ex analogiâ argumenta sumendo, abscessus purulentos admittendos esse demonstrat. Nam praedicta collectio tanquàm verus abscessus, rudis scilicet, haberi debet. At nil mihi concedi volo; physica physicè demonstranda. Nonnulla observata fide digna rapidè enarrabo.

a. In infante septemdecim mensibus nato, emolliitione ventriculi gelatiniformi affecto, inveni, in sinistri lateris pleurâ, magnam puris serosi copiam, tum, in pulmonis infernâ parte, abscessum nucem juglandem adaequantem, pure sanioso plenum (1).

b. In alio infante, sex mensibus nato, cujus facies pustulis venereis quasi erosa fuerat, vidi caveam pulmonis superiorem lobum fere integrum occupantem, cujus parietes laeves puris tenui strato obducebantur. Plures bronchiorum rami in hoc cavum sese immittebant. Alioquin sanissimus erat pulmo multisque tuberculis infarctus.

c. In senis cadavere pneumoniâ defuncti, vidi in lobo inferiore pulmonis dextri, *hepatisationem* subcineream cavumque purulentum. nucem putaminibus involutam, adaequans.

d. Professor LAENNEC observavit apud pneumonicum vigesimâ morbi die confectum, puris collectionem sat magnam, cujus parietes detritum purulentum offerebant (2). Bis hyeme elapso, abscessus pneumonicos nucis juglandis magnitudine vidit, quos antè mortem stethoscopi ope repererat.

e f. Hic apprimè congruunt amici mei Prof. Monsp. LALLEMAND duo observata (3). Mulier secundâ et vigesimâ pneumoniae die occubuit. In

(1) Médec. prat., éclairée par l'anot. path. 1^{er} cahier, 1821, pag. 59.

(2) LAENNEC, Op. cit., pag. 165.

(3) Bibl. méd., tom. LXV, pag. 214, et Dict. des Scienc. médic. (*Vomiques*, par M. Pâtissier.)

pulmone dextro, hepatisatio subcinerea; et in apice cavum purulentum cujus diameter tres quatuorve pollices habebat, inventa sunt. Cavi parietes nigri erant et inæquales; cavum alterum minùs in alià parte visum est.

Altera mulier decimâ et octavâ die occubuit. In pulmonis apice inventus fuit abscessus pure albo refertus, satque copioso ut poculum adimpleret. Supernè, pleura pulmonalis pleuræ costali adhærens hujus abscessus parietes efficiebat. At sæpè, abscessus duas inter pleuras situs pro abscessu pulmonum haberi potest: errorem hunc facilè effugit pro suâ sagacite prof. LALLEMAND.

21. Apud pneumoniæ chronicæ laborantes, tanquàm phthisicos habitos, non semel abscessus vidi.

g. In juvene quinque et viginti annos nato, observavi sinistri lateris pulmonem induratum, ex albo cinereum, plurimis purulentis cavernis excavatum, cujus parietes membranâ rubrâ obducti, fibro-cellulosi, abscessum veterem in alio quovis loco situm æmulabantur. Plures bronchiorum rami in cavernas sese immittebant. Nullum tuberculum reperi. Sanè, si tubercula invenissem, huncce casum ad phthisim referrem.

h. Hic memorare libet doctoris BROUSSAIS observatum sub titulo : *Phthisie avec ulcération causée par le séjour d'une balle dans le poumon*. Pulmo sinister induratus septem vel octo cava offerebat, quorum plures ovum gallinaceum adæquabant. Cystide lævissimo obducta plumbea glans certè his cavernis aliena fuerat :

k. Cava in pulmone corpore extraneo præsentia producta, in Acad. Reg. Chir. Comment. à Louis relata :

i. Observationem à doctore Beullac (1) in lucem prolatam, in quâ, tùm lateris dextri coarctatio, tùm pectoriloquia, vivente homine, à plurimis annotatæ fuerant.

Aperto cadavere, pleura semicartilaginea, pusque concretum in ejusdem

(1) Journ. Complément., tom. XIII, pag. 97.

pleuræ cavo; simul in pulmonis apice cavum nucem juglandem æquans inventa sunt. Pulmonis textus cavum ambiens induratus, aliàs spleniformis.

22. Hic prætermittere nequeo, tanquàm abscessuum causam, pneumoniæ speciem quam sub nomine *lobularis* nuncupare soleo, quia pulmonum quidam lobuli huc illuc inflammatione corripuntur, lobulis sanissimis separati. Textus cellulosus lobulos alligans inflammationem exactè circumscribit. Quandoquè tamen duo vel tres lobuli vicini simul inflammantur. Hoc primùm vidi apud infantem tussi ferinâ enectum. Hoc apud ægrotantes vastâ suppuratione externâ consumptos pluries reperi. Semel lobuli suppurati parvam caveam purulentam efficiebant, ità ut primo intuitu phthisim tuberculosam mentiebantur. De hoc satîs.

23. È præfatis sequitur abscessus pulmonum purulentos in cadaveribus esse perraros, et abscessuum rudimenta frequentissima. Sequitur prætereà, abscessus purulentos, in vivo homine, longè frequentiores quàm in cadavere. Ergò de horum abscessuum sanabilitate vel insanabilitate dicturus, non chimæram effinxero. Nùm igitur pulmonum abscessus insanabiles? Omne punctum absolvam si demonstravero: 1° quibusnam signis in vivo homine pulmonum abscessus manifestentur; 2° quânam viâ natura pulmonum excavationes occludat.

24. Et primò, quibusnam signis, in vivo homine, pulmonum abscessus manifestantur? Duobus tantùm signis, puris scilicet exsereatu, et pectoriloquiâ. Cætera signa rationalia nec non volæ applicationem, ut strepitus puris, dùm tussit æger, distingui possit, signum ab AVENBRUGGER et CORVISART (1) celebratum, consultò prætermittam.

25. Sputa purulenta à catarrhosis, pituitosis sputis distinguere non semper arduum; puri enim phlegmonodi haud absimilia, nonnullum foetorem exhalantia. Per plures annos curis meis fuit commissa puella idiota quæ, quovis manè, gangrænam redolentia sputa tussiendo protrudebat, modò alba, modò saniosa. Cæterùm sese benè habens, diù juventutis habitum obtulit: tandem tribus annis elapsis, macilenta, febricitans, nocturnis sudoribus,

(1) Op. cit., pag. 334, 335.

alvi profluvio confecta occubuit. Caverna magna, stethoscpii ope prænuntiata, apicem pulmonis dextri infestabat. Induratus pulmo minimè tuberculis scatebat.

26. Non semper à pulmone venit pus tussiendo rejectum. Sæpiùs forsàn (1); semper juxtà alios (2), in circumscriptâ pleuritide pus congestum in bronchiorum ramos irrupit. Sic, inter pulmonis lobos, sic inter diaphragma pulmonisque basim, sic in parte posticâ vel laterali pus collectum, pulmonis superficie è convexâ concavâ effectâ, in medio ipso pulmone, existere videtur. Pressus pulmo facilè in arcto quodam spatio inflammatur; tunc pleuræ inflammatio nova, ab adhærenti facie ortum ducens, hanc membranam perforat, seu gangrænâ mediante, seu, quod frequentius, distensione nimia et auctâ fragilitate; (3) tunc pus omne simul bronchiorum ramos ingruit; vidit SWIETEN ægrotantem subito suffocari: sæpiùs post gravissimum insultum quiescit æger multùm sublevatus, aut brevi temporis spatio curandus, aut phthisicus evasurus. Viam quâ pleuræ abcessus in pulmones aperiuntur, fistulam scilicet mucosâ membranâ obductam, primi luculenter descripserunt BAYLE (4) et prof. CAYOL (5).

27. Ex abcessûs hepate prodire potest pus tussiendo emissum. Vidi abcessum inter diaphragma et hepar formatum, in pulmonem, per diaphragma, irrupisse. Vidit CORVISART (6) ex ipso hepate pus provenire, vidisseque asserunt VAN DERWIEL doctorque PORTAL.

28. A quartâ vix cognitâ fonte venit vomicarum pus. Quod historiâ sequenti comprobatur. Adolescens, tredecim annos natus, à multis annis, quotidie bis aut ter, puris horridè fœtentis, poculi circiter dimidiam partem, tussiendo emittebat. Facies œdemate tumida; oppressio;

(1) *Vid.* BAYLE, loc.; cit., prof. CAYOL, loc. cit.

(2) Doct. RULLIER, loc. cit.

(3) Prof. LAENNEC pus in pleurâ effusum in bronchiorum ramos evacuari seu gangrænâ, seu tuberculi emolliti ope, solummodò existimat. Pluria observata empyematis per gangrænâ in pulmonem effusi legere est apud doctorem BROUSSAIS, *Phlegm. chron.*, tom. I, pag. 290 et seq.

(4) Loc. cit.

(5) Loc. cit.

(6) AVENBRUGGER, etc. . p. 296.

nullus, à sinistris, percussione sonus (nondum inventa erat auscultatio); debilitas summa. Illum credidi magnam excavationem vel tuberculosam vel purulentam laborare. Patre defuncto, tantus illi dolor, ut dies atque noctes ejularet; proinde arachnitide correptus, occubuit. Quod non ad rem spectat omittam. Pulmo dexter tantam amplitudinem adeptus erat, ut cartilaginibus costarum sinistri lateris responderet; pulmo sinister parvissimus, costis undique celluloso textu alligatus et aere omnino destitutus, lienis aspectum referebat. Frustra in illo cavum purulentum quaesivi: at, bronchiorum ramis putidissimo pure plenis, mucosaque rubram, facile intellexi pus mucosam membranam secretum, in bronchiorum ramis tanquam in fonte coacervari, foras expellendum cum majori esset copia. Ergo pus verum generare possunt membranae mucosae; ergo pus magnam copiam pulmonibus extrusum non semper in caverna purulentam oritur (1).

Nunc de pectoriloquia sermonem faciam.

29. Pectoriloquia evidens, perfecta, signum infallibile excavationis in pulmone sitae, dixit professor LAENNEC: « Sur plus de deux cents phthisiques que j'ai ouverts, après avoir constaté leur état à l'aide du cylindre, il ne m'est pas arrivé une seule fois de ne pas rencontrer des cavités ulcéreuses dans un point du poumon où j'eusse trouvé la pectoriloquie d'une manière évidente (1). » Hoc uno signo, cujus certitudinem multoties expertus eram, fretus, ingentem excavationem vel plures excavationes praenuntiavi, apud aegrotantem, octavam pneumoniae die enectum. Vir jam senescens, sed integra valetudine, pneumonia acuta correptus, tertiaque ab invasione die observatus, mihi obtulit, à dextris, pectoriloquiam quam maximè sinceram, sonoram, absque runco, absque

(1) Huic congruere mihi videtur celeberrimi HAEN observatio. Aegrotans magnam puris flavi viridescantis, aquae fundum petentis, copiam quotidie tussiendo reddebat. Aperto cadavere, pulmones incisi, nec pus, nec exulcerationem, nec vomitum offerebant.

Idem multoties vidisse enarrat CORVISART (Op. cit., p. 334). In bronchiis paululum puris invenit, pulmonesque imminuti nullum inflammationis signum praebant.

BAYLE de catarrhis purulentis phthisim mentientibus absque pulmonum laesione loquitur.

(2) Op. cit., t. I, p. 52.

crepitatione, omnem posticam thoracis regionem occupantem. Accedebat, quotiescumque expirabat æger, halitus intensus, quasi per tubum totis viribus in aurem meam aer insufflaretur. Percussio, è contrà, sonum tantum percussi femoris dabat. Nunquàm de pectoris morbo laboraverat æger. Aperto cadavere, stupefactus vidi videruntque adstantes qui thoracem mecum auscultaverant, omnem pulmonis dextri partem posticam densissimam, in conditione quam *hépatisation grise* gallicè nuncupare solemus.

30. Ter idem observavi tùm in vivo cùm in cadavere; longè sæpiùs si de pneumonicis qui feliciter evasère loqui vellem. Memini, uno in casu, me pectoriloquiam audivisse, non tantum posticè, sed lateraliter, sed anticè, excepto pulmonis apice. Defunctæ mulieris cadaver incidere non mihi datum. Pectoriloquiam non sanè apud omnes pneumonicos audiui; sæpè tantummodò crepitat pulmo inflammatus. At crepitatio pulmonem adhuc aeri meabilem indicat; quotiescumque rapidè solidus velut hepar efficitur, tunc pars solida, bronchiorum resonantiam in thoracis parietibus reflectit stethoscopiique interni vices explet. In pneumoniâ chronicâ cum induratione nunquam pectoriloquiam audiui.

31. Quânam igitur ratione pectoriloquiam è cavernâ à pectoriloquiâ ex induratione ortam distinguere? Hanc semper siccam, fortissimam, æqualem, latè patentem; illam humidam, cum runco, circumscriptam, inæqualem, observavi. Ad hæc, si morbi decursum, acutissimum in hépatisatione, chronicum in cavernâ, percussionisque varios effectus spectaveris, probabilitatum summam ad certitudinem ferè physicam evchi sanè perspicies.

32. Desunt observata directa quibus purulentarum excavationum curationis modum explanare valeam. At non semel cavernæ tùm mucosæ tùm fibro-cartilagineæ, nec non cicatrices, in pulmonibus alioquin sanis inventæ sunt. Sæpè, in sanis hominibus olim pneumoniam expertis, cavernæ, stethoscopii ope, observatæ sunt. Sic junioris matronæ quæ pneumoniam chronicam in infantiâ experta erat, thoracem auscultans, magnam cavernam in parte posticâ et infernâ inveni; sic doctores DE LENS et KERGADEDEC idem annotaverunt sub claviculâ dextrâ hominis

leviter pneumonici (1). Cur enim pulmones purulenti longè aliter ac cæteræ corporis partes sese haberent? Adsunt textus cellulosus, tot bonorum totque malorum fons; adsunt vascula innumera; adest vita egregia: conditiones tum physiologicas cum pathologicas sanationi obstantes infra fusè enarrabo. At excavationibus tuberculosis, eodem modo ac excavationes purulentæ, coalescentibus, ad illas propero.

§. IV. *An excavationes tuberculosæ sint insanabiles.*

Quamvis ultra propositum materiæ momento raptus, apprimè intelligo excavationes tuberculosas, ut frequentissimas, ut gravissimas, omnes animi mei vires exposcere. Felix si scopum mihi attingere, digito saltem à longè monstrare valeam!

33. Excavationes tuberculosæ nuncupantur, illæ quæ tuberculis succedunt. Ut propositam quaestionem solvere possim, ad auctoritates confugio, imprimis ad clari BAYLE aureum opus, BAYLE qui noningenta phthisicorum cadavera perlustratus, vitæ suæ partem huic morbo tum clinicè tum imprimis anatomicè investigando consumpsit. Magnâque impensâ operâ, hæc terrifica verba colligo, scilicet *phthisim pulmonarem nunquam retròvertere, phthiseos sanatæ observationes ad catharos pulmonum vel abscessus tum pleuriticos tum pneumonicos attinere*. Attamen spes quædam nobis affulsit cum doctor BROUSSAIS affirmasset phthisim pulmonarem nihil aliud esse quam chronicam pulmonum phlegmasiam, nec aliter ac phlegmasias chronicas vascula alba impetentes, insanabiles. Me hasce ideas vividè expositas captantem brevi deterruit experientiæ lapis LYDIUS; oculisque meis systema, ingeniosum licet, factis undiquè labefactatum, corruit.

34. Attamen in anatomicâ pathologicâ quæ primò omnem spem auferre videbatur tot millia ulcerum in phthisi demonstrando, in ipsâ, inquam, anatomicâ pathologicâ spem salutis hausimus. Nemini enim in rebus ana-

(1) PATISSIER, art. *Vomiq.* Dict. des Sc. méd.

tomicis versato, tùm cavernæ, tùm cicatrices fibro-cartilagineæ quædam non occurrerunt. At professori LAENNEC, sicut tot alia, materiem altius perscrutari datum est. Ego verò, rectè atque ordine progredi satagens, primò excavationum tuberculosarum quasi generationem exponam; nam his excavationibus perfectè agnotis, tùm sanabilitatis tùm insanabilitatis vices omnibus patebunt.

35. Materiam *tuberculosam* tanquàm secretionem morbidam duco, nunc in organorum superficie, nunc in mediis textibus, nunc in cystide propriâ depositam. Materiam *melanicam* nihil aliud esse quàm tuberculosam materiam colore nigro tinctam existimo.

36. Pulmonum tubercula propriè dicta in cellulis sedem habent. Unaquæque suum tuberculum habet cellula. Sæpè in lobulo uno, unum, duo, vel tria tubercula insunt, sæpiùs plurima, quandòque innumera; ità ut quæque lobuli cellula in parvissimo tuberculo conversa videatur.

37. In primo, sive cruditatis, stadio, integer penitus manet pulmonis textus. At seriùs ociùsve, tubercula ambiens pulmonis pars labore quodam morbidò, nondùm sat cognitò, quem inflammationem vocare non decet, (nam ab inflammatione propriè dictà toto cœlo distat) corripitur. Hujuscè laboris effectù, sensim atque sensim pulmonis textus quasi erosus destrui; tubercula emolliiri; cavernulas ulcerave efformari; materia tuberculosa tùm circum circà, tùm in ipsâ cavernulâ effundi. Tùm sæpè vera inflammatio phlegmonodes intervalla cavernularum aut tuberculorum occupat, ægrotansque peripneumoniæ et phthiseos junctis viribus è medio tollitur. Hocce in casu, apprimè intelligitur antiphlogisticam medicationem profecturam; at effeta plerùmque hebetescit quælibet medela.

38. Attamen, excepto pneumoniæ, hæmoptiseos, cujuslibetque complicationis adminiculo, pergit morbus, lentò gradu vires conficiens. Tunc cavernulæ augentur; plures in unum coeunt; tunc nullâ viâ frænari potest terrificà labes; tunc pulmonem integrum, quod vidi, in unam cavernam aut simplicem aut multilocularem aut spongii communis instar, converti. Non ulcerosus cancer, non nosocomialis gangræna citiùs et latius partes devorant. Nullus textus tuberculosam erosionem effugere

potest : bronchiorum ipsi rami exesi secantur. Vascula sola ; miro naturæ artificio, textu celluloso sicco et denso obducta, intemerata manent, in cavernarum parietibus serpunt, aut, quod rarum, velut columnæ, in cavitate conspicua : attamen, rarissimè quidem, eroduntur vascula, undè hæmoptises lethales.

39. Aliàs, cavernis sat multis, sat magnis in pulmone formatis, quiescunt paululùm symptomata, mox intensius resurgenda. Nam phthisim uno tenore curriculum absolvere, rarum. Bis, ter, quater, vario interposito temporis spatio, accedentibusque novis causis, tubercula erumpunt, primò in pulmonis apice, secundò, in orâ posteriori ; non semel inveni paucissima tubercula, unamve cavernam in apice pulmonis, cætera autem sana. Quare tristi privilegio, pulmonis apex tuberculis adamatur, nescio.

40. Non hîc mihi in animo est omnes excavationum tuberculosarum modos describere, non hîc de arduâ nec non lubricâ, siye diathesis siye prædispositionis, quæstione agere, meæ partes sunt. Tantummodò excavationum conditiones quæ ad sanabilitatem insanabilitatemve spectant exponendum. Hæ conditiones sunt 1° organicæ, 2° mechanicæ. Ad conditiones organicas et parietum et ambientis pulmonis statum refero. In duplici statu parietes reperire est ; aut membranâ subrubrâ, lævi, quam pseudomembrana operit, obducuntur ; aut parietes subcinerei, inæquales, ulcerosi, ipsiusmet pulmonis textu efficiuntur.

41. Primo in casu, phthisis chronica est ; membrana quædam subjectas partes protegit : pulmonis textus ambiens colorem assuetum retinet, plerumquè induratus, fibro-cellulosus. Sæpè lineæ albæ et fibro-cellulosæ textum cellulose interlobularem indicant. Vidi pulmonem ferè integrum quasi atrophîâ consumptum minimèque respirationi inservientem, in ferè innumeras spheroides foveolas divisum ; hic pulmo fibro-cellulosus nullatenus solitum aspectum referebat. Decem foveolæ aut ampliùs in unumquemque bronchiale ramum sese immittebant. Magnam puris mucosi copiam quotidie exscreabat æger ; febris sat mediocris ; illumque puris abundanti secretionem, non autem febre nec sudoribus, exanimatum parit. Hæc phthiseos species, si in quâdam pulmonis parte circumscribitur, aliquoties sanari potest.

42. In secundâ specie, excavationum parietes, quasi pulmonis detritu squalidi, inæquales, irregulares, subcinerei, nullâ membranâ obvestiuntur: ambientis pulmonis textum induratum, fragilem, materie tuberculosâ infarctum reperies. Hæc phthiseos species acutissima, intrâ menses duos aut tres aliquandò decursum absolvit, nunquàm curanda, utut circumscripta, ni præfatam induat formam.

43. Sub conditionum mechanicarum respectu, quàm multæ ad curationem obtinendam difficultates! Reverà, si pulmonum excavationes juxtâ leges quæ, in re chirurgicâ, solutæ cohæsioni præsent, dijudicare velis, quatuor res in continuarum partium solutione resarciendâ invenies, 1° partium solutarum contactum; 2° quietem; 3° puris vel ejuslibet secretionis facilem evacuationem; 4° imprimis exquisitam tum structuram, tum vim vitalem.

44. 1° Minimè se invicem tangunt excavationum parietes; nam è partium tum destructione tum compressione ortum ducunt, purisque majori minorive quantitate separantur. 2° Minimè immotæ manent excavationes, nam thoracis alternis motibus trahuntur, præterea aerem alternè admittentes et expellentes. Imò in voce producendâ, in tussi, aeris columna excavationis parietes feriens reflectitur, concussionisque ingentes movet. 3° Pus secretum, nedùm facile evacuetur, è contrâ sensim congeritur, donec distensâ cavernâ, expectorationis percipiatur necessitas. Adde quòd bronchiorum rami aretissimo orificio in excavatione aperiuntur, quòd pus aeri mixtum brevè corrumpitur. 4° Tum excavationis parietum, cum generalis habitus pessima conditio.

45. Ergò unaquæque caverna, distractis et causæ generalis quæstione et etiam parietum organicâ læsione, haberi debet tanquàm fistula cujus orificium parvum vel orificia plurima parva, fundus autem magnus, et cujus parietes nec juxtaponi nec quiescere possunt, ideòque non in genere sanabilis. Attamen natura medicatrix quandoquè difficultates omnes superat. Quod fusè latèque exponam præmissis nonnullis circâ excavationum quædam phænomena.

46. In pectoriloquiâ de quâ suprâ dixi, tota excavationis tuberculosæ ponitur diagnosi. Anne dantur vomicæ tuberculosæ clausæ? Equidem

credo, nam phthisicos, post longam tussim siccam, magnam puris quantitatem uno tempore regurgitare vidi. Sæpius et bronchiorum ramuli et pulmonis textus simul eroduntur. Pectoriloquia cum tinnitu metallico excavationum duas varietates certissimè indicat. Si excavatio magna, partim vacua, per arctum orificium in bronchios aperitur, tùm tinnitus metallicus levi susurro, quem in lagenam excitaret aeris expirati columna, conferri potest; et quandoquè tantùm post tussim, percipitur susurri sensus. Sin autem, in pleuræ cavum excavatio sese exonaverit; tunc, dùm spirat, loquitur vel tussit æger, sonus argenteus, distinctissimus, à quolibet vel minùs attento auditur. Non hìc à proposito alienum videbitur observatio pneumo-thoracis à rupto in pleuram tuberculoso cavo proveniente (1).

Triginta circiter annos natus homo lethaliter phthisicà labe decumbens, anxietate insolitâ à paucis diebus confectus, attentissimè exploratus, obtulit *dextrum* thoracis latus longè ampliùs quàm *sinistrum*; percussio à *dextris* multò obscurior quàm à *sinistris*. Quid indè? Auscultationis ope ademtâ, certè *sinistrum* latus esse sanum, liquidumque in pleurâ *dextrâ* effusum, nemo non inferet. At auscultatione adhibitâ, respiratio optimè auditur à *dextris*; tinnitus metallicus distinctissimus auditur à *sinistris*; tùm omnibus patuit pulmonem *dextrum*, integerrimum, *sinistrum* latus coarctatum, liquidi sat magnam copiam in pleuræ *sinistræ* cavo contineri, tùm pneumo-thoracem, ruptâ excavatione tuberculosâ productum. Tribus hebdomadibus elapsis, iisdemque sæpissimè à plurimis observatis, occubuit æger.

Extispicium sic institutum. Punctione in tertio spatio intercostali superiore factâ, statim cum strepitu erumpit aer. Tunc, aperto thorace, magnum spatium vacuum observaverunt, aere procul dubio occupatum; tertia pars circiter hujusce cavi serum purulentum continebat. Quibus observatis, aquâ completum est pectus, aer per tracheam in pulmones

(1) Hanc observationem mihi commisit alumnus Lenormand, egregius juvenis, qui morbis pectoris sthetoscopio investigandis perseveranter incubuit: de quâ testis doctor Gibert, tunc nosocomii Hôtel-Dieu internus.

insufflatus, et illicò in liquidi superficie aeris bullæ cum strepitu rumpuntur. Tunc attentè rimatus pulmo obtulit, posticè et supernè, hiatum calami scriptorii diametrum æquantem, quo perventum est in tuberculosum cavum nucis juglandis capax, et, alterà parte, in bronchiis apertum. Pulmonis cætera pars carnificata, mollis, absque tuberculis. Anne excavatio verè tuberculosa erat? Illam à pleuro-pneumoniâ venire satius duco. Hic iterùm memorare mihi detur pneumoniam circumscriptam ferè semper pleuritide stipari.

Sed è diverticulo ad viam.

47. Quânam ratione excavationes tuberculosæ sanantur? Inest animalium partibus suprema lex, ut, quotiescumque corpore extraneo irritantur, sensim sine sensu irritanti causæ assuefactæ, membranâ tenui, rubrâ, membranas mucosas plus minùsve æmulante, tanquàm inexpugnabili scuto obvestiuntur. Textus cellosus, organorum universum subtemen, quem transformationis organum lubenter vocarem, nempè, prout œconomiæ necessarium, nunc fibro-cellulosi, nunc fibrosi, cartilaginei, ossei textûs characterem induentem; textus cellulosus, inquam, solus hæc efficit prodigia.

48. Non huic universæ œconomiæ legi reluctatur pulmo. Etenim in casu et infelicissimo, emunctæ naris observator quosdam salutare naturæ conatus deprehendet. Attamen, si præfata circà excavationum tuberculosarum conditiones è mente non exciderunt, nedùm de paucis faustis observationibus stupeas, multò magis tot obstacula, vel semel, devicta fuisse miraberis.

49. Quis non vidit phthisicos ad mortem velut addictos, stupente medico, quasi miraculo emergi; vitamque debilem, languentem, decem, aut viginti annis, sese catarrhosos, asthmaticos existimantes, tranare. Quorumdam cadavera perlustravi; inveni modò tertiam, modò dimidiam pulmonis partem jamdudùm respirationi non famulantem, cavernis plurimis excavatam, membranâ subrubrâ tenuissimâ obductis et mucoso-purulentâ materie plenis. Circùm circà, pulmonis textus densus, spleniformis, fibro-cellulosus. Hanc transformationem *imperfectarum mucosarum stadium* vocare soleo.

50. Cùm in pulmonibus sic transformatis nullum invenio tuberculum, hanc læsionem ad pneumoniam chronicam refero. Ad eandem revocanda fibro-cellulosa aut melius fibro-cartilaginea pulmonis transformatio, quam partem pulmonis occupare vidi. Professor LAENNEC mihi narravit se pulmonem dextrum integrum semi-cartilagineum observasse. Undiquè pleuræ costali adhærebat pulmo : lobus inferior, non secus ac tendines, totus albidus erat. Lobi superiores fibro-cartilaginei, subcærulæi dabantur. Nulla caverna.

51. Rariùs cum tuberculis invenitur tùm membrana mucosa imperfecta, tùm transformatio fibro-cellulosa, illius indivulsus comes ; at nunquam in eadem pulmonis parte : nam tuberculosa labes cuilibet cicatricis a hori prorsus repugnat. Sic in muliere quæ et sterni carie venerat et phthisi tuberculosa laboraverat, vidi, in pulmōnis dextri apice, quinque excavationes fibro-cellulosas membranâ mucosâ imperfectâ obductas. Nullum, circum circa, tuberculum inerat, at cæteræ pulmonis partes tuberculis innumeris inficiebantur. Hasce excavationes ab aliâ causâ ac tubercula productas fuisse cuilibet affirmare fas erit. At verisimilius est eandem causam, sed vario intervallo agentem, incusare.

52. Seriùs ociùsve, *perfecta* prorsus efficitur mucosa accidentalis. Tunc densior, rosacea, mucum semi-pellucidum secernit : à bronchiorum mucosâ, quâcum continuatur, illam distinguere impossibile est. Tunc pulmonis textus, mucosæ subjacens, fibro-cellulosus membranæ fibrosæ submucosæ naturali simillimus.

53. Non semper cystide mucosâ ad impactam labem reficiendam natura utitur. Jàm pridem fibro-cartilagineæ cavernæ, fortè in cadaveribus inventæ, annotatæ fuerant. Sed de his ex professo disseruit auscultationis mediatae inventor, primusque illas tanquàm veras tùm ulcerum tùm excavationum cicatrices celebravit. Modò fibro-cartilagineæ cavernæ primariæ sunt aut, ut ità dicam, tuberculorum coævæ ; modò excavationi consecutivæ. Priores gallicè (*tubercules enkystés*) nuncupatæ, semper parvæ, tuberculosam materiem seu duram seu emollitam continent. De his non disserendum. Posteriores aut pus aut mucum purulentum, rarissimè tuberculosam materiem præbent. Hæ membranæ frustulis cartilaginis

fibro-celluloso textu intermixtis conflantur, strato fibro-celluloso circumdatae.

54. Haud immeritò à me quaeretur an certum sit semicartilagineas membranas à cavernis tuberculosis ortum semper ducere : ad hoc respondebo : 1° hasce cavernas plerùmque pulmonis apicem occupare; 2° non semel plures cavernas, varios transformationis gradus offerentes, in eodem pulmone inventas esse; 3° tuberculosam labem simul cum cavernis observari. È quatuor observationibus à professore LAENNEC narratis, tres tubercula simul et cavernas offerunt. Idem legere est in casu sequenti quem amicus meus, doctor JOLLY mihi suppeditavit.

Puer quinqueimialis, cujus mater phthisicorum more occubuerat, pleuropneumoniâ, cum puncto acuto in scapulo sinistro, sputo sanguineo et puriformi correptus ritèque tractatus, convalescere visus est. Pectoriloquia in scapulo sinistro evidens, tùm in morbi decursu, tùm post morbum. Sex mensibus elapsis, recrudescunt symptomata; rapidè emaciatur puer; intrâ duos menses conficitur. Aperto cadavere, inventa est, in scapulo sinistro, ubi pectoriloquia detecta fuerat, excavatio cartilaginea, mucos semi-pellucidoplena, nucis juglandis capax : innumeris tuberculis tùm duris tùm emollitis scatebat pulmo.

55. Purulenta pulmonum excavationes cartilagineâ parietum transformatione curari haud equidem dubito. Cùm nullum tuberculum in eodem pulmone reperitur, cavernam pneumoniæ sequelam esse dico. Hujus prosapiæ mihi videtur prima professoris LAENNEC circa excavationes cartilagineas observatio.

56. Ampullæ vel cavernulæ, bronchiorum dilatatione effectæ, pro cavernulis mucosis, olim tuberculosis, haberi possent. At nil morbi vestigia indicat nec in illarum parietibus nec in ambiente textu.

57. Excavationis alterum genus observandi non semel mihi data fuit occasio. Nempè bronchialis ramulus dilatatur, non in uno puncto, ut suprâ, sed in sat magno tractu, ità ut nunc fusiforme, nunc sphæroïdeum cavum repræsentet. Haud rarò hujus cavi fundus in plurima secundaria cava vel appendices dividitur. Membrana mucosa, modò conspicua, modò cum textu fibro-celluloso densissimo parietes formante confun-

ditur. Vidi hæc cava phosphate calcis concreto plena. Evidens est illa cava è liquidi aut phosphatis calcarii congerie ortum debere.

58. Cystides serosi, adeò frequentes in bove et ove, in homine rari, aliquoties in bronchiorum ramis aperiuntur. In pulmonibus animantium hisce cystidibus infarctis, vidi pluries cava magna in bronchiis aperta; et naturæ vestigia, ut ità dicam, premere mihi datum est. Nam quosdam cystides inveni jamjam in bronchiis aperiendos; nempè pseudomembrana tenuis cystides illos omnes obducens liquidi effusioni tantum obstabat.

59. Dantur nonnunquam in pulmonis superficie rugosæ et densissimæ depressiones à veteribus jam dudum adnotatæ, quas velut cystidum ruptorum cicatrices sumebant. Observatio sequens, quæ mihi communis est cum carissimo meo, doctore VALLERAND DE LAFOSSE, pulmonis cicatricum tanquam exemplar haberi potest. In cadavere hominis, nescio quo morbo defuncti, pulmones cæteroquin sanissimi nobis duas cicatrices præbuerunt. Altera major lobi superioris mediam et externam partem occupabat. Hic pulmo depressus offerebat cavum sat profundum, corrugatum, pleuræ costali, mediantibus filamentis fibrosis, adunatum; incisione factâ, laminam subflavam, cartilagineam, sesquipollice longam, uno pollice latam, unâ lineâ crassam, invenimus. Circum circa pulmo sanus erat.

60. Accuratissimè has cicatrices descripsit professor LAENNEC, observavitque laminam fibro-cartilagineam in plures laminas fibro-cellulosas divergentes divisam, cretaceâ et ossiformi materie penetratam, in pulmone sensim atque sensim finire: annotavitque materiâ melanicâ infici pulmonis vicinior partem. At hæ duræ, corrugatæ, fibro-cartilagineæ depressiones, sunt-ne veræ excavationum cicatrices? Quod, bronchiorum destructione, nec non rugis radiatis, colore subflavo vel subfusco demonstrari mihi videtur. Duæ, opere toties citato excerptæ, observationes opinionem hanc firmant (1). In medio pulmonis, cartilagineus globus nucem juglandem adæquans inventus est. Duo rami bronchiales in hunc globum sese immittebant; ambo ut ampulla desinebant: alter in medio cartilagine conspicuus erat, sed oblitteratus. In alio casu, è depressione densâ,

(1) *Traité de l'auscultation médiate*, § 97.

profundâ, partem externam et posticam lobi superioris occupante, nascebatur lamina cartilaginea, post brevem tractum in duas laminas minores divisa, quæ cystidem efformabant, materie tuberculosâ plenam. Corrugationes adeò conspicuæ monstrant partes à se invicem magno intervallo separatas, cicatrice densâ minimè extensibili sensim attractas fuisse, undè depressio et deformatio.

CONCLUSIO GENERALIS.

ERGO OMNIS EXULCERATIO VEL ETIAM EXCAVATIO NON EST
INSANABILIS.

Quod ut clariùs pateat, opellæ meæ quasi substantiam hic exprimere, congruum mihi videtur. Præmissis quibusdam, in primo paragrapho dixi de veterum errore circa pulmonum ulcera, de pleuræ inflammatione ab externâ ad internam illius faciem procedente, de pleuræ emolitione gelatiniformi, de membranæ mucosæ primitivâ exulceratione, perrarâ in homine; nec non de exulceratione tubercula excipiente. Hic quæstio insanabilitatis vel sanabilitatis pauca mihi obtulit.

In secundo paragrapho, consultò omissis excavationibus sanguine, sero, hydatidibus, encephaloïdeo tumore, plumbeâ glande, etc., formati, excavationes gangrænâ effectas exposui; pulmonum gangrænâ diffusam et gangrænâ circumscriptam interstinctas esse demonstravi. Ad sanabilitatis insanabilitatisve quæstionem solvendam, tum causam generalem, tum localem pulmonis læsionem respicere mihi fuit. Pulmonis læsio, abstractâ causâ generali, non semper naturæ medicatricis vires excederet. Sunt-ne vera pulmonum gangrænæ curatæ exempla? Numquid excavationis tuberculosæ parietes gangrænâ quandoquæ corripuntur?

In tertio paragrapho, de excavationibus purulentis pneumoniâ tum acutâ tum chronicâ productis sermonem feci. Cum de harum excavationum existentia ambigitur, hanc comprobendam habui, quod fusè. Ex hac disquisitione collegi purulentos abscessus perraros in cadavere, frequentiores in homine vivo. De illorum sanabilitate vel insanabilitate dicturus, signa quibus in vivo homine abscessus præsentibus abscessusque curati manifestantur, non exponere non potui. Pus ore

tussiendo rejectum, è pulmone, è pleurà, ex hepate aut peritonitide circumscriptà, è bronchiorum mucosà ortum ducere; pectoriloquiam non esse cavernæ signum infallibile; quomodo pectoriloquia è cavernà et pectoriloquia ex indurato pulmone distingui ab invicem mihi videantur, dixi. Quoad excavationum purulentarum cicatricem, de hâc in paragrapho sequenti copiosè disserui.

In quarto et ultimo paragrapho, de tuberculosis excavationibus sermonem feci. Anatomiam pathologicam nobis sanationem non semper impossibilem demonstrare asserui. Quæstio sanabilitatis insanabilitæve in exquisitâ excavationum cognitione poni mihi visa est, ideòque hasce excavationes vel acutè vel chronicè productas, 1^o sub conditionum organicorum, 2^o sub conditionum mechanicarum respectu accuratè descripsi. Phthisis causas, etsi illarum continuïtas vel absentia faustum aut infaustum exitum adducere queant, consultò prætermisi; nam de excavationibus, non autem de causis phthisim producentibus, mihi disserendum erat. Eâdem ratione, nec curativas indicationes, nec medelas varias quæ tamen tantâ vi in curatione pollent, proposito meo alienas duxi: non diathesin, non prædispositionem, non causam generalem œconomiciæ, juxta plurimos, inustam delibare in animo fuit; non hîc etiam delibabo; quod vidi, dixi; quod hypotheticum, tanquàm hypotheticum sumo. Quandoquè in cadavere, non secus ac in vivo, pneumoniam chronicam plurimis foveolis purulentis stipatam, à phthisi discernere non potui. Vidimus tubercula in cellulis primò includi, cellularum parietes labe quâdam ulcerosâ corripì, ulcera excavationesque efformari, mortemque seriùs ociùsve imminere. Vidimus præterea naturam tot et tanta pericula quandoquè superare, textum celluloseum, transformationis organum, in membranam mucosam primò imperfectam, postea perfectam, aliàs in fibro-celluloseum, aliàs fibro-cartilagineum textum transformari. Excavationes tum cystidis serosæ tum bronchiorum dilatationis sequelam, indicavi; et pulmonis cicatricum descriptione rude inconditumque absolvi opusculum.

