

16577.



**RANULA SUBLINGUALI.**



**DISSERTATIO INAUGURALIS**

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

**UNIVERSITATE LITERARUM CAESAREA  
DORPATENSI**

AD GRADUM

**DOCTORIS MEDICINAE**

RITE ADIPISCENDUM

LOCO CONSUETO PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

*Albertus Haller.*



---

ACCEDIT TABULA LITHOGRAPHICA.

---

DORPATI LIVONORUM,

TYPIS HENRICI LAARMANNI

MDCCCLJ

VITRICO OPTIMO

**CAROLO MAGNO HALLER,**

IMPRIMATUR

haec dissertatio ea conditione, ut, simulac typis fuerit excusa, quinque ejus  
exempla tradantur collegio ad libros explorandos constituto.

Dorpati Liv. die X mens Febr. a 1851.

(L. S.)

*C. B. Reichert,*  
ord. med. h. t. Decanus.

ARdua QUI CORDE ET ANIMO

TUITUS EST OFFICIA PATRIS,

D17933

HASCE STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

OFFERT

PRIVIGNUS.

## PRAEFATIO.

**J**am dudum variis de indole et curatione ranulae sublingualis vulgatis sententiis maxime movebar atque capiebar, quum, deficientibus ipsis disquisitionibus satis idoneis, latissime pateret campus, in quo quis rem illam parum adhuc cognitam amplius investigare posset. Eo libentius praeceptoris honoratissimi, prof. illustr. Adelmanni secutus sum consilium, qui illum mihi proposuerat morbum, de quo dissertationem inauguralem conscriberem. Fieri sane non poterat, quin cogitarem proprias disquisitiones mihi omnino abesse. Nihilominus tamen, si observationes tempore collatas quam accuratissime explicarem, pauca certe me parare posse arbitrabar, quibus post me alii in ranula subtilius perscrutanda uterentur. Verum necesse est fatear, in hac quoque re neutiquam ea me praestare potuisse, quae volebam, idque jam propter ea, quod mihi non contigerat, ut libros vel graviores de ranula conscriptos in usum acquirerem. Itaque multiplici ratione ad lectorum indulgentiam me oportet refugere.

Quum vero prohiberer, quominus disquisitiones instituerem anatomico-pathologicas, sanam saltem explorare conatus sum eam regionem, in qua ranulae solet esse sedes. Et quamquam cadaverum, quae praesto mihi erant, numero

perexiguo sane adductus sum, ut multas haud parvi momenti quaestiones in medio relinquerem, nihilominus tamen spero fore, ut nonnullae saltem res ex imagine, quae adjecta est, magis perspicuae reddantur.

Non possum denique, quin palam grates agam praecptori honoratissimo Adelmano, prof. illustr., qui nec consilio, nec labore mihi umquam defuit in conscribendis hisce pagellis. Neque gratiam non debeo amicissimo meo Gustavo Rinne, civi academico, qui, imagine libenter delineata, haud parum me adjuvit.

Vos tandem, lectores, acquissimi, quaeso, hujusce libelli sitis iudices!

Plurimi jam ex veterrimis temporibus observati sunt tumores sublinguales. Hos non omnes eandem praebuisse indolem, jam a priori concludi potest: quae res, si quis casus singulos variasque de iisdem sententias diligenter exploraverit, magis etiam elucet. Quorum tumorum species quaedam nomine ranulae comprehendi solet.

Nomen antiquissimum morbis similibus inditum, quod jam in Hippocraticis libris, *περὶ νόσων*<sup>1)</sup> inscriptis, reperitur, nomen est hypoglossidis. Quo quidem nomine abjecto, scriptores Graeci aetatis posterioris usi sunt vocabulis *βάτραχος*, *βατράχιον*<sup>2)</sup>, quae etiam aevo medio in haec translata sunt verba latina: rana, ranunculus, ranula, postea quidem germanice versa Frosch, Fröschelein, francogallice ranule, grenouillette. Britanni, teste cl. Justamond<sup>3)</sup>, propria morbi significatione videntur carere, utuntur autem nomine ranulae. Quae vero eadem nomina ad novissima usque tempora sunt servata, quamquam, cur delecta sint, neuti-quam liquet.

Hujus nominis interpretatores, etsi nonnullis differunt argumentis, duas tamen praecipue profitentur sententias varias: quorum

1) Lib. II, 58. Magni Hippocratis opera omnia ed. C. G. Kühn. Tom. II, pag. 242. Lipsiae, 1826.

2) Actuarii medicina lib. II, cap. X. Medicae artis principes post Hippocr. et Galenum ed. Henricus Stephanus. 1567. fol. 188.

3) J. O. Justamond's chirurg. Werke mit Anmerkungen von W. Houlston. Deutsch von Chr. Fr. Michaelis. Leipzig 1791. pag. 224.

alteri nominis originem a tumore externa quadam similitudine cum rana, alteri a depravata voce hominum eo morbo affectorum deducunt. Prior interpretandi ratio, jam in Arabum <sup>1)</sup> obvia libris, a posterioribus scriptoribus, qui eam similitudinem aut ad formam, aut ad colorem referebant, magis mutata est et amplificata. Ita enim Petr. Forestus <sup>2)</sup> ex colore, propter venas tumorem obtinentes saepius nigricante ranaeque colori fere simili, illud nomen deducit. Rodericus a Fonseca <sup>3)</sup> in aperto ranarum ore aliquid illi tumori simile apparere atque inde nomen ranulae se sumsisse affirmat. Cl. Purmann <sup>4)</sup> tumore animadvertit similitudinem cum ranae capite; Riverius <sup>5)</sup> similitudinem ad sulcum refert, quo tumor saepius dividitur, illi similem, qui in dorso atque parte posteriore ranae conspicitur; cl. Callisen <sup>6)</sup> eundem tumorem comparat cum ranae abdomine. Nuperrime nonnulli scriptores, in his cl. Kyll <sup>7)</sup>, qui ipse locum in Avicennae libro memoratum eadem ratione vult explicari, similitudinem quandam esse docent inter sacculum ranae aërophorum, quae pars cutis sub maxilla sita est inferiore, atque ranulam majorem: utraque enim pars et tollitur in respiratione et demittitur.

Qui alteram sententiam sequuntur, hi linguae hominum eodem morbo affectorum depravatae et quasi coaxanti similitudinem adesse contendunt cum ranae voce coaxante. Hanc explicandi rationem

1) Avicennae liber Canonis medicinae. L. III, Fen VI, Tract. I, cap. 17. Ed. Fab. Paulinus Utinensis. Venetis 1608. — Albucasis de chirurgia. Arabice et latine cura Jo. Channing. Oxonii, 1778. Tom. I, pag. 197.

2) P. Foresti Alcmariani observationum medicinalium libri tres. 1602. L. XIV, obs. 29, pag. 329.

3) R. a Fonseca, consultationes medicae. Francofurti ad Moenum, 1625. Tom. I, pag. 560.

4) M. G. Purmanni chirurg. Lorbeer-Krantz oder Wundartzeney. Halberstadt, 1684. Theil I, Cap. 27, pag. 153.

5) Lazari Riverii praxis medica. Hagae Comitum, 1651. Tom. II, Sect. IV, cap. 2, pag. 142.

6) H. Callisen, System der neueren Wundartzeneykunst. Aus dem Latein. v. K. G. Kühn. Kopenhagen 1800. Bd. II, pag. 116.

7) v. Gräfe und v. Walther, Journal für Chirurgie und Augenheilkunde. Berlin, 1837. Bd. XXVI, Heft 2. pag. 588 seqq.

jam professi sunt Paraeus <sup>1)</sup>, Stalpartius vander Wiel <sup>2)</sup>, Acrel <sup>3)</sup> et Alix <sup>4)</sup>. Ex his Alix graecum illud βάρραχος a verbis βοή (clamor), ταραχός (molestus) et ἔχω (habere) ducendum esse censet.

Quae tandem vera sit explicandi ratio, difficile est iudicatu; nec mihi quidem ex argumentis illis, quae attuli, ullum videtur satis certum, cui temere assentiar.

## Caput I.

### Variarum de ranulae indole sententiarum expositio historica.

Quamquam jam inde ex antiquissima aetate saepissime tumores sublinguales exstant observati, nihilomagus tamen usque ad novissima tempora non omnino eo pervenerunt scriptores, ut certam ranulae indolem et sedem statuerent. Cujus rei causa partim in difficultate quaerenda est investigationum accuratiorum anatomico-pathologicarum, quum nulla adhuc, cujus letalis fuerit exitus (in adultis saltem), nobis cognita sit ranula; partim in eo, quod, uti indicatum jam est, tumores maxime varii inter se confusi sunt et in unum conjecti.

Prima tumorum sublingualium mentio est facta in libris Hippocraticis <sup>5)</sup>, in quibus morbus, cui hypoglossidi est nomen, hisce describitur verbis: „ἡ γλῶσσα οἰδίσκεται, καὶ τὸ ὑποκίτω καὶ

1) Les oeuvres d'Ambroise Paré. Corrigées et augmentées par luy-mesme peu auparavant son décès. A Paris, 1607. Livre VIII, chap. V, pag. 201.

2) Cornelii Stalpartii vander Wiel, Observation. rar. med., anatom., chirurg. Centuria prior. Editio novissima. Leidae, 1727. Obs. XX, p. 87.

3) Olof Acrel, chirurg. Vorfälle. Göttingen, 1777. Bd. I, № 29, pag. 172.

4) Alix, observata chirurg. Altenburg, 1774. Fasc. I, obs. 6, p. 27.

5) l. c.

τὸ ἔξω ψαρόμενον σκληρόν ἐστι, καὶ τὸ σίαλον καταπίγειν οὐ δύναται“ (lingua intumescit parsque sub ipsa et externa ad contactum dura est et salivam devorare non potest). Quibus autem verbis inflammatio potius, quam morbus ille, quem nunc nominamus ranulam, significari videtur; id quod partim e tumoris duritie evidenter descripta elucet, partim ex curatione eodem loco commendata: quippe quae id spectet, ut cataplasmata gargarismataque emollientia, si vero jam existat abscessus, incisio, si suppuratio afficiat partes externas, combustio adhibeantur. Abscessus quidem interdum etiam ultro rumpi dicitur. In alio loco <sup>1)</sup> librorum Hippocraticorum adversus inflammationem partium sublingualium, quam ex mucositate ortam esse credunt, remedia laudantur masticatoria: quae res, etsi initio videtur contraria, tamen non est, si consideres, utrumque illum librum probabiliter esse subditicium <sup>2)</sup>.

Magis jam perspicuam Celsus <sup>3)</sup> de ranula profert sententiam; nam illi sacculum tribuit, quem dicit extirpari posse. Hunc tamen morbum abscessum appellat sublingualem atque inter alia symptomata dolorem vehementem adesse affirmat: qui locus eam ob rem a nonnullis v. cl., in his a Petro Camper <sup>4)</sup> et Samuele Cooper <sup>5)</sup>, non ad ranulam refertur. Celsus autem varios potius complecti videtur morbos: laudat enim praeter hanc, quam diximus extirpationem alias etiam tractandi methodos, easque interdum et nostris quidem temporibus usitatas, uti excisionem partis cujusdam folliculi: quae quem ad finem in curando abscessu instituatur, haud sane intelligi potest.

1) *περὶ παθῶν* 163 (ed. Lind.) Hippocratis opera ed. Kühn. Tom. II, pag. 383.

2) Choulant, *Handbuch der Bücherkunde für die ältere Medicin*. Leipzig, 1828. p. 13.

3) A. Cornelli Celsi medicina lib. VII, cap. 12. 5. Ed. Albers et Ritter. Colon. ad Rhenum, 1835.

4) Camper, *über die Natur, Ursachen und Behandlung der verschiedenen Arten Wassersucht*. Abschnitt II, § 2. In: *Sammlung auserlesener Abhandlungen etc.* Leipzig, 1793. Bd. XVI, p. 464.

5) S. Cooper, *neuestes Handbuch der Chirurgie in alphabet. Ordnung*. Nach der 3ten engl. Originalausgabe von Dr. L. F. v. Froriep. Weimar, 1821. Bd. III, p. 102.

Post Celsi tempora quisque tumor sublingualis nomine ranulae videtur significatus esse; Aëtius <sup>1)</sup> tamen ranulae sedem potissimum ponit in venis: quem quidem varices intellexisse, pro certo non est affirmandum. Ejusdem fere sententiae fuisse dicitur medicus quidam Judaicus incerti nominis, quem Forestus <sup>2)</sup> memorat; Paul. Aegineta <sup>3)</sup> ranulam tumorem inflammatorium esse profitetur.

Inter Arabes Avicenna <sup>4)</sup> ranulam esse voluit tumorem ad inflammationis similitudinem, glandulam simul indicans duram: quae etiam Almanzorici cujusdam auctoris ceterum ignoti, de quo Forestus <sup>5)</sup> infert mentionem, videtur sententia fuisse. Albucasis <sup>6)</sup> nomine ranulae cancerem distinguit malae indolis, quem curari non posse putat, et tumorem quandam ad albedinem vergentem, in quo humiditatem dicit reperiri, cujus autem silentio praeterit originem.

Inter scriptores posterioris aetatis Fernellius <sup>7)</sup> varias distinguit tumorum sublingualium species. Idem enim phlegmonem ab oedemate quodam molli et laxo, quod saepius inveniatur, separandam censet; quo in morbo saepe se contendit animadvertisse linguae paralysisin, unde apoplexiam adesse arbitratur. Mira est sententia Paraei <sup>8)</sup>, qui humorem lentum, pituitosum ex cerebro sub linguam usque tendere ibique ranulam formare narrat: quae ejus sententia parum est perspicua. Paraei aequales et, qui eum secuti sunt, scriptores plurimi modo res a se observatas referunt, morbi originem omnino praeterentes, quod longe antea jam Actuarius <sup>9)</sup>

1) Aëtii *Amid. libri medicinales*, tetrabibl. II, sect. 4, cap. 37. — *Med. artis principes* ed. Stephanus, fol. 389.

2) Forestus l. c.

3) Pauli Aeginetae *Compendii* lib. III, cap. 26. — *Med. artis principes* ed. Stephanus, fol. 445.

4) Avicenna l. c.

5) Forestus l. c.

6) Albucasis l. c.

7) Jo. Fernellii *Ambigani universa medicina*. Editio 6a studio Gul. Plantii Cenomani postremum edita. Francofurti, 1607. *De partium morbis et symptomatis* lib. V, cap. 9, pag. 544.

8) Paré l. c.

9) Actuarius l. c.

fecerat: in quibus nominentur necesse est Dodonaeus<sup>1)</sup>, Schenck a Grafenberg<sup>2)</sup>, Ruland<sup>3)</sup>, Salmuth<sup>4)</sup>. Forestus<sup>5)</sup> autem Pauli sententiam secutus, ranulae indolem inflammatoriam inesse arbitratur. Arantius<sup>6)</sup> batrachium affert et calidum, quod dolores moveat, et frigidum, nullo crucians dolore, sed accuratiorem explicandi rationem fugere videtur.

Altero saeculi XVI dimidio Fabricius<sup>7)</sup> ab Aquapendente, artis chirurgicae peritissimus, novam de ranulae natura proposuit opinionem. Idem enim ranulam ortam putat ex materia quadam, quae in tunica seu folliculo contineretur; quumque mollis sit, tumorem ad meliceridis naturam accedere docet. Qui tamen Fabricium secuti erant, scriptores de illa sententia mox decesserunt. Fonseca<sup>8)</sup> enim ranulam iudicat aut scirrhusae, aut oedematosae indolis esse: quae quidem explicandi ratio illi, quae in Albucasis libro exponitur, simillima est. Ferrara<sup>9)</sup> autem et cl. Uffenbach<sup>10)</sup> Paraei sequuntur sententiam. Cl. Purmann<sup>11)</sup>, quem M. Aurelius Severinus<sup>12)</sup> etiam imitatur aliqua ex parte,

1) Remberti Dodonaei medicinalium observationum exempla rara. Hardervici, 1521. Cap. 5.

2) Observationum medicarum, rararum, novarum, admirabilium volumen. Studio atque opera Jo. Schenck a Grafenberg, retractatus vero a Jo. Ge. Schenckio filio. Francofurti, 1609. Lib. I, p. 210.

3) Martini Rulandi curationes empiricae. Editio 3a studio atque opera Jo. Scretae et Ge. Spörlini. Budissae, 1679. pag. 82.

4) Salmuth, observationum medicarum Centuriae tres. Brunswigae, 1648. Cent. I, obs. 36, p. 24.

5) Forestus l. c.

6) Jul. Caesaris Arantii Bononiensis de tumoribus praeter naturam secundum locos affectos liber. Venetiis, 1567. Cap. 32.

7) Hieronymi Fabricii ab Aquapendente opera chirurgica. Francofurti, 1620. Pars I, cap. 36, pag. 130 seqq.

8) Fonseca l. c.

9) Sylva chirurgicae in tres libros divisa, primo a Gabriele Ferrara collecta, nunc vero per P. Uffenbachium in lucem emissa. Francofurti, 1625. Lib. II, p. 182.

10) Thesaurus chirurgiae. Per Petrum Uffenbachium. Francofurti, 1670. Lib. VII, cap. 5, p. 171.

11) Purmann l. c.

12) Marci Aurelii Severini de efficaci medicina libri tres. Francofurti, 1671. Pars II, cap. 76, p. 107.

ranulam, eamque praecipue in infantibus, ex accumulatione humoris, et aquae et lactis, oriri contendit. Riverius<sup>1)</sup> denique Fabricii profitetur sententiam, non omnino tamen negata indole oedematosa.

Glandulae ut primum accuratius omnino exploratae atque imprimis earum ductus excretorii sublinguales cogniti sunt, in altera saeculi XVII parte etiam de illa, quam agimus, re novam pronunciatam legimus sententiam, brevi magis magisque prae ceteris valentem. Fuerunt enim hoc tempore, qui ranulae sedem in organis salivalibus ponerent, eamque rem ita explicarent, ut saliva modo in glandulam submaxillarem, modo in sublingualem, modo in ductus earum excretorios congereretur, postquam exitus ductus Whartoniiani coarctatus esset, aut omnino obstructus. Hanc sententiam, praeunte cl. Wernher<sup>2)</sup>, jam Berengar de Carpi dicitur protulisse: at nullo loco certius quidquam de ea re reperire potui. Neque satis mihi videtur probabile, jam amplius saeculo ante Whartoniiani inventa glandulas illas adeo fuisse cognitatas, ut ad opinionem supra dictam chirurgi adducerentur, licet etiam cl. Berengar<sup>3)</sup> exitum ductus Whartoniiani cognoverit. Pro certo affirmari potest, rationem illam explicandae ranulae primam jam in libris reperiri, a cl. Diemerbroek<sup>4)</sup> editis, at non, quod plurimi credunt, in libris viri cl. Munnick, quippe quadraginta tribus annis post illum nati<sup>5)</sup>. Diemerbroek enim ranulam ex accumulatione salivae et pituitae lentae, quarum originem ex cibis ducit, ductu Whartoniiano coarctato aut obstructo, formatam esse docet. Musitanus<sup>6)</sup> contra, qui paullo post erat, ranulae originem in vitiosis quibusdam corporis succis ponere videtur.

1) Riverius l. c.

2) Wernher, die angeborenen Kysten-Hydrone und die ihnen verwandten Geschwülste. Giessen, 1843. p. 51.

3) Kurt Sprengel, Versuch einer pragmatischen Geschichte der Arzneikunde. 2te Auflage. Halle, 1801. Bd. III, p. 569.

4) Isbrandi de Diemerbroek, disputationum practicarum de morbis capitis et thoracis editio secunda. Trajecti ad Rhenum, 1664. p. 205 seqq.

5) Sprengel l. c. Bd. IV, p. 582 et 584.

6) Caroli Musitani, chirurg. und physikal. Schriften. Frankfurt und Leipzig, 1701. Cap. 38, p. 320.

Scriptores posterioris aetatis duas praecipue profitentur ranulae explicandae rationes: quorum alteri sententiam a Fabricio, alteri a Diemerbroek propositam sequuntur. In illis Camper<sup>1)</sup> solus sententiam retinet Fernelii, ranulam ex lymphâ ortam ratus, quae in tela cellulosa se accumulaverit. Qui Fabricii sequuntur sententiam, ranulam tumorem esse putant cysticum s. hygroma, ex una vel plerisque vesicis compositum: qua in re quibusdam rarioribus disquisitionibus anatomico-pathologicis nituntur, quae in neonatis praecipue et infantibus sint institutae. In horum numero imprimis habendi sunt: Dionis<sup>2)</sup>, Heister<sup>3)</sup>, Eschenbach<sup>4)</sup>, Acrel<sup>5)</sup>, Oehme<sup>6)</sup> (qui tamen indolem tumoris interdum inflammatoriam non rejicit), Justamond<sup>7)</sup>, recentiores Kyll<sup>8)</sup>, Wernher<sup>9)</sup>, Malgaigne<sup>10)</sup>, Pétrequin<sup>11)</sup>, Gorup-Besanez<sup>12)</sup>, Capelletti<sup>13)</sup> et Hyrtl<sup>14)</sup>; quibus aliqua ex parte Meckel<sup>15)</sup>

1) Camper l. c.

2) P. Dionis, chirurg. Operationes oder ausführlicher Unterricht zur Wund-Artzeney. A. d. Französischen von Selintes. Augspurg, 1712, p. 624.

3) Laur. Heisters Chirurgie. 4te Aufl. Nürnberg, 1743. Cap. 89, p. 633

4) Eschenbach, Anfangsgründe der Chirurgie. Rostock, 1746. p. 82.

5) Acrel l. c.

6) Oehme, diss. de morbis recens natorum chirurgicis. Lipsiae, 1773. Weiz, Neue Auszüge aus Dissertationen. Frankfurt und Leipzig, 1774. Bd. I, p. 20.

7) Justamond l. c.

8) Kyll l. c.

9) Wernher l. c.

10) Malgaigne, traité d'anatomie chirurgicale et de chirurgie expérimentale. Bruxelles, 1838. p. 220.

11) Pétrequin, Lehrbuch der med.-chirurg. und topograph. Anatomie. Aus d. Französischen von Dr. Gorup-Besanez. Erlangen, 1845. p. 110.

12) Gorup-Besanez, über die Natur des Inhalts der Froschgeschwulst; in Hellers Archiv. 1845. Heft 1 et 2.

13) Capelletti in: Giornale per servire ai progressi della Patologia e della Terapeutica. 1841. Decbr. — Hufeland's Journal, fortgesetzt von Dr. Busse. 1843. St. 5.

14) Hyrtl, Handbuch der topographischen Anatomie. Wien, 1847. Bd. I, p. 313.

15) J. F. Meckel, Handbuch der menschlichen Anatomie. Halle und Berlin, 1820. Bd. IV, p. 196.

et Syme<sup>1)</sup> assentiunt, qui ipsi tamen nonnullis in casibus etiam Diemerbroekii profitentur sententiam. Et Heister quoque plurimos tantum illorum tumorum esse judicat tumores cysticos, omnes autem reliquas tumorum sublingualium species etiam ranulas appellat, neque tamen, etiamsi cum nonnullis consentit scriptoribus recentioris aetatis, inter rationes varias ranulae explicandae accumulationem affert salivalem, quam Diemerbroek causam ranulae esse existimat.

Longe major scriptorum numerus eam sequitur sententiam, quam Diemerbroek proposuit, quaeque, a cl. Louis imprimis exculta et amplificata, ejusdem quoque nomine designari potest. Idem enim tumoris sedem prope ductum Whartonianum, similitudinem contentae materiae cum saliva, inter quas nullum omnino esse discrimen multi contendunt, faustos curationis eventus, quos dilatato tantum ductus Whartoniani orificio remotisque calculis, qui videbantur salivales, se consecutos chirurgi affirmant, denique fistulam salivalem ex tumore ranulae simili ortam, quam Muys<sup>2)</sup> aperto collo observavit, causas esse vult, quibus sententiam suam tueatur ac stabiliat. Qui eandem sententiam imprimis defendunt, sunt Munnick<sup>3)</sup>, Eller<sup>4)</sup>, Stalpartius vander Wiel<sup>5)</sup>, la Faye<sup>6)</sup>, Louis<sup>7)</sup>, Soullier<sup>8)</sup>, Alix<sup>9)</sup>, Benj. Bell<sup>10)</sup>, Chopart

1) Syme in: the Edinburgh medical and surgical Journal. 1831. October. — Medicinisch-chirurgische Zeitung, 1832. Bd. IV, p. 84.

2) Jo. Muys, praxis medico-chirurgica. Amstelaedami, 1695. Dec. VI, obs. 6, p. 245.

3) Munnick's praxis cheirurgica oder Wund-Artzeney. Frankfurt, 1690. Lib. I, cap. 26.

4) Jo. Th. Eller's vollständige Chirurgie. Berlin, 1763. Cap. VIII, pag. 47.

5) Stalpartius vander Wiel l. c.

6) Cours d'opérations de chirurgie par Dionis. 8-ème édition revue et augmentée par Ge. de la Faye. Paris, 1777. Démonstr. VII, pag. 502.

7) Louis, sur les tumeurs salivaires. In: Mémoires de l'Académie royale de chirurgie. Paris, 1757. Tome IX, pag. 89.

8) Soullier in: Journal de médecine. T. X, pag. 241. — Neue Sammlung auserlesener Wahrnehmungen. Aus d. Französischen. Strassburg 1766. Bd. I, pag. 226.

9) Alix l. c.

10) Benj. Bell's Lehrbegriff der Wundarzneikunst. Aus d. Englischen. Leipzig 1787. Bd. III, pag. 581.



et Desault<sup>1)</sup>, Jourdain<sup>2)</sup>, Murray<sup>3)</sup>, Sabatier<sup>4)</sup>, Carolus Caspar<sup>5)</sup> et Jo. Bartholomaeus Siebold<sup>6)</sup>, Metzger<sup>7)</sup>, Richerand<sup>8)</sup>, Richter<sup>9)</sup>, Bernstein<sup>10)</sup>, Lassus<sup>11)</sup>, Cooper<sup>12)</sup>, Burns<sup>13)</sup>, Callisen<sup>14)</sup>, Bichat<sup>15)</sup>, Consbruch<sup>16)</sup>, Murat<sup>17)</sup>, Boyer<sup>18)</sup>, Bierkowski<sup>19)</sup>, Larrey<sup>20)</sup>, Bégin<sup>21)</sup>,

1) Chopart und Desault, Anleitung zur Kenntniss aller chirurg. Krankheiten. Aus d. Französischen. Leipzig, 1783. Bd. I, pag. 333.

2) Jourdain, Abhandlung über die chirurg. Krankheiten des Mundes. Aus d. Französischen. Nürnberg, 1784. Bd. II, Cap. II, pag. 579.

3) Ad. Murray resp. G. Lodin, diss. de tumoribus salivalibus. Upsalae, 1785. — Döring, kritisches Repertorium. Herborn, 1803. Bd. I, p. 226.

4) Sabatier's Lehrbuch für praktische Wundärzte. Aus d. Französischen von Borges. Berlin, 1799. Bd. III, pag. 162.

5) C. C. Siebold, chirurg. Tagebuch. Nürnberg, 1792. № 47, p. 97.

6) J. B. Siebold, historia systematis salivalis. Jenae, 1797. p. 75.

7) Metzger, Handbuch der Chirurgie. Jena 1791. p. 245.

8) Richerand, Nosographie chirurgicale. 4-ème édition. A Paris, 1815. T. III, p. 292.

9) A. G. Richter, Anfangsgründe der Wundarzneikunst. 2te Auflage. Göttingen, 1800. Bd. IV, p. 3.

10) Bernstein, praktisches Handbuch für Wundärzte. Leipzig, 1800. Bd. III, p. 497.

11) Lassus, pathologie chirurgicale. Paris. 1809. p. 402.

12) Sam. Cooper l. c.

13) Allan Burns, Bemerkungen über die chirur. Anatomie des Kopfes und Halses. Aus d. Englischen von Dohlhoff. Nebst einer Vorrede von J. Fr. Meckel. Halle 1821. p. 231.

14) H. Callisen's System der neueren Chirurgie. Nach der 4. Auflage aus d. Lateinischen übersetzt von Ad. C. P. Callisen. Copenhagen, 1824. Bd. II, p. 418.

15) Anatomie pathologique, dernier cours de X. Bichat. D'après un manuscrit autographe de P. A. Béclard. Par F. G. Boisseau. A Paris, 1825. p. 184.

16) Consbruch, Taschenbuch der patholog. Anatomie. Leipzig, 1820. pag. 155.

17) Murat in: Dictionnaire des sciences médicales. Paris, 1817. Tome XIX, art. grenouillette.

18) Boyer, traité des maladies chirurgicales. Paris, 1822. T. VI, p. 286.

19) Bierkowski, Erklärung der anatom.-chirurg. Abbildungen nebst Beschreibung der chirurg. Operationen. Berlin, 1827. p. 482.

20) Larrey, clinique chirurgicale. Paris, 1829. T. II, p. 43.

21) Bégin in: Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques. Paris, 1832. T. VIII, p. 220.

Velpeau<sup>1)</sup>, Geisler<sup>2)</sup>, Blandin<sup>3)</sup>, Troschel<sup>4)</sup>, Liston<sup>5)</sup>, Hager<sup>6)</sup> nec non aliqua ex parte Dupuytren<sup>7)</sup>, Nélaton<sup>8)</sup> et Jobert<sup>9)</sup>.

Hi omnes in illo consentiunt scriptores, ut ranulae sedem in organis salivalibus, idque modo in ductu Whartoniano, modo aut in ductu Whartoniano, aut in Bartholiniano esse statuunt. De prima vero tumoris causa illi viri dissentiunt; nam nonnulli eam in saliva ponunt densiore et ipso ductu atonia affecto (in his Lafaye, Murray, Cooper); alii hunc ductum coarctatum putant, vel obstructum aut inflammatione, aut aphthis, aut ulceribus, aut calculis salivalibus, aut tumore quodam (in his Eller, Louis, Bell, Metzger, Richter, Lassus, Richerand, Burns, Murat, Boyer, Troschel et Hager); alii denique singulis in morbi casibus modo unam ex his sentiis, modo alteram profitentur (in his Chopart et Desault, Bégin et Geisler).

Recentiorum scriptorum plurimi ranulae explicandae rationem supra memoratam eo mutaverunt, ut tumorem illum ex saliva in glandularum ductibus accumulata ortum aut magis magisque incrementum ac rumpi, aut, laesa forte cujusdam glandulae ductus membrana mucosa, salivam contentam in telas effundere circumjacentes easdemque, ut primum illam imbiberint, tumoris saccum formare statuerent. Hoc modo igitur ductus oriri dicuntur ex

1) Velpeau, nouveaux éléments de médecine opératoire, 2-ème édit. Paris, 1839. T. III, p. 534.

2) Geisler in: Rust, theoret.-prakt. Handbuch der Chirurgie. Berlin und Wien, 1834. Bd. XIV, p. 134.

3) Blandin, traité d'anatomie topographique. 2-ème édition. Bruxelles, 1838. p. 220.

4) Troschel, Lehrbuch der Chirurgie. Berlin, 1840. Bd. III, p. 196.

5) Liston, elements of surgery. Second edition. London, 1840. p. 411.

6) Hager, die Geschwülste. Wien, 1842. Bd. I, p. 411.

7) Dupuytren, leçons orales de clinique chirurgicale. Paris, 1833. T. III, p. 295.

8) Nélaton, éléments de pathologie chirurgicale. Paris, 1847. T. II, p. 756.

9) A. J. Jobert (de Lamballe), Traité de chirurgie plastique. Paris, 1849. T. I, p. 400.

glandula in telam cellulosa prope sitam patentes, qui salivam effundant, ductu tamen Whartoniano non obstructo \*). Quam explicandi rationem aliqua ex parte sunt secuti Callisen <sup>1)</sup>, Geisler <sup>2)</sup>, Nélaton <sup>3)</sup>, Malcolmson <sup>4)</sup> atque Bendz <sup>5)</sup>.

Aliam tumorum similium originem nuperrime a se observatam proposuit Dupuytren <sup>6)</sup>, quo teste glandula quaedam mucipara, ductu excretorio obstructo, ex accumulatione pituitosa adeo potest dilatari, ut ad magnum tumorem increseat. Quam tamen ipse Dupuytren non unicam ranulae confitetur esse originem, sed eo etiam nomine tum tumores complectitur salivales, quales cl. Louis, tum cysticos, quales Fabricius esse putabat. Eandem sententiam profert Troschel <sup>7)</sup>, omissis tamen tumoribus cysticis. Etiam cl. Nélaton <sup>8)</sup> variam statuit ranulae originem, eamque aut ex glandulis pendere censet salivalibus earumque ductibus excretoriis dilatatis, aut ex tumore orto cystico, aut ex glandula mucipara dilatata, cujus ductus excretorius sit obstructus, aut denique ex ductu Whartoniano rupto salivaque in telam cellulosa effusa, unde formetur saccus tumoris: quarum quidem explicandae ranulae rationum nullam omnino nec probat, neque negat, etiamsi primam illarum plurimis impugnat argumentis.

Postremo denique nostri aevi decennio nova allata est sententia de ranulae indole a Dre. Fleischmann <sup>9)</sup>, qui bursam sub lingua

\*) Haec sententia modo exposita saepius jam Fabricio est attributa (Gazette médicale de Paris, 1838, N<sup>o</sup> 47, p. 743, et 1846, N<sup>o</sup> 13, p. 234): id quod jure factum esse haud affirmaverim.

1) Callisen l. c.

2) Geisler l. c.

3) Nélaton l. c.

4) Malcolmson in: the medico-chirurgical review. 1838, fasc. III. — Gazette médicale, 1838. N<sup>o</sup> 47.

5) Bendz in: Bibliothek for Laeger. Udgivet af Directionen for det Classenske Literatur-Selskab. Bind 24, ny Raekke Bind 4. Kjoebenhavn, 1841. Januar. — Fricke und Oppenheim, Zeitschrift. Bd. 18. Hamburg, 1841. p. 334

6) Dupuytren l. c.

7) Troschel l. c.

8) Nélaton l. c.

9) Fleischmann, de novis sub lingua bursis. Norimbergae, 1841.

observavit mucosam, eique ranulae originem attribuens, hydropem illam esse docuit bursae mucosae. Eam quoque seculi sunt sententiam cl. Nuhn <sup>1)</sup> atque Chelius <sup>2)</sup> (qui paullo ante <sup>3)</sup> Diemberbroekii professus erat sententiam), dum alii, uti Hager <sup>4)</sup> et Hyrtl <sup>5)</sup>, bursam illam mucosam certius voluerunt exploratam et cognitam esse, priusquam de ea iudicium ferrent. Neque minus Jobert <sup>6)</sup> aliqua ex parte Dris. Fleischmann comprobata sententiam atque ranulae species hasce distinguit: 1) ranulam salivalem, ductu Whartoniano dilatato; 2) ran. mucosam, cujus in bursa mucosa, quam Dr. Fleischmann memorat, sedes esse dicitur; 3) ran. follicularem, secundum cl. Dupuytren ortam. Verumtamen nomen ranulae Jobert primae tantummodo speciei tribuere videtur <sup>7)</sup>.

Quae quamvis ita se habeant, nihilominus tamen ad novissima usque tempora fuere, qui, nullam secuti sententiam, sed Actuarium et alios imitati, omnibus de ranulae sede et indole investigationibus plus minusve omissis, morbi tantum symptomata traderent, uti Roser <sup>8)</sup> et Fergusson <sup>9)</sup>. Cl. Ross <sup>10)</sup> autem ranulae nomine omnes complectitur tumores sublinguales.

Omissis igitur, quae jam diu sunt reprobatae, de ranula iis sententiis, ex quibus illa aut ex oedemate, aut ex accumulatione sanguinis, vel pituitae oriri credebatur, si animum advertamus ad morbi symptomata propria (qua in re excluduntur tumores inflammati nonnullique parasitici), easdem sententias has summatim complecti possumus:

1) Nuhn, Handbuch der chirurg. Anatomie. Thl. II, p. 236.

2) Chelius, Handbuch der Chirurgie. Wien, 1844. Bd. II, Abth. I, pag. 136.

3) Chelius, Handbuch. Heidelberg u. Leipzig, 1827. Bd. II, Abth. I, pag. 130.

4) Hager l. c.

5) Hyrtl l. c.

6) Jobert l. c.

7) Jobert l. c. p. 399. — Gazette des hôpitaux. 1843. N<sup>o</sup> 102, p. 407.

8) Roser, Handbuch der anatom. Chirurgie. Tübingen, 1844. p. 143.

9) Handbuch der praktischen Chirurgie von W. Fergusson. Deutsch von Dr. S. Frankenberg. Leipzig, 1846. Bd. II, p. 177.

10) Ross, Handbuch der chirurg. Anatomie. Abth. III, p. 342.

1. Ranula ex saliva oritur, quae in glandula aut submaxillari, aut sublinguali, aut in aliquo illarum ductu excretorio accumulatur: nam aut his partibus ipsis, aut tela circumjacente cellulosa, postquam ruptae sunt, ranulae formatur saccus;

2. Novo formato sacculo aut materiam fluidam, aut solidiorem continente, uti alii tumores cystici, meliceris, hygroma, ranula oritur;

3. Accumulatio pituitae in glandula quadam mucipara, cujus obstructus est ductus, ranulae originem efficit;

4. Ranula hydrops est hursae mucosae sublingualis.

## Caput II.

### Symptomata ranulae.

Ranula in universum tumor intelligitur sublingualis, qui, nullis praesentibus inflammationis symptomatibus, initio formam praebens noduli, sub mucosa oris membrana exoritur. Sedes ranulae modo in altero est oris latere, aut dextro, aut sinistro juxta linguae frenulum, modo in utroque: unde fit, ut tumor duas frenulo in partes divisus esse videatur. Quae tamen creberrima sit ranulae sedes, scriptores dissentiunt: quod equidem sane non possum dijudicare, quum ex multis quidem illorum observationibus nihil de illo tumore certi exstet, mihi vero ipsi omnis paene ejus rei absit peritia.

Tumor nullis aegrotum cruciat doloribus, colorem praebet non mutatum, tactu plus minusve est mollis. Fluctuatio in tumore eo magis percipi potest, quo ipse tumor apparet amplior. Idem tumor plus minusve tarde increcit, verumtamen post longius temporis spatium eximiam attingit magnitudinem, cujus exempla insignia in libro commemorata sunt a cl. Wernher edito, qui ipse

casum nobis tradit a cl. Boinet<sup>1)</sup> observatum, tumorem totum oris cavum implevisse et ultra prominuisse, alterumque casum a cl. Petit<sup>2)</sup> descriptum, ubi ad magnitudinem trium ovorum galinaceorum tumor accesserat. Pauci illi casus, in quibus tumorem subito increvisse testantur, jam ab aliis medicis ex numero observationum de ranula institutarum maxima quidem ex parte sunt rejecti<sup>3)</sup>. Ita quoque alius casus, quem Chassaingnac<sup>4)</sup> memorat, quemque Jobert<sup>5)</sup> nomine designat ranulae acutae, ad morbum illum, de quo agitur, referri non posse videtur, quum dolor ac duritia tumoris inflammationem potius (etsi sane ex obstructione ductus Whartoniaui ortam), quam affectionem eam, quae sensu stricto ranula vocatur, affuisse demonstrant.

Tumor, dum parvus est, nullas vix aegroti affert molestias atque igitur raro tantum a medicis observatur. Si vero augetur, tunicam praecipue extendit mucosam, qua circumdatur: unde saepius subcoerulei apparet coloris, vel violacei, vasis dilatatis obiectus, semipellucidus, plus minusve tensus et fluctuans. Forma tumoris saepissime est rotunda, aut ovata planeque circumscripta; attamen notatae exstant nonnullae observationes, ex quibus patet, ranulam in parte aliqua magis se extendisse ibique ductum quasi formasse sive latiore, sive angustiore<sup>6)</sup>. Saepe etiam ranula, magis magisque increcens, musculos colli paulatim distendit, sub cutem usque externam progreditur atque sub mento tumorem praebet album, dolore vacuum, omnibusque, quae commemoravimus, praeditum signis. Compresso hoc tumore, saepe pars sublingualis apparet impletior, at, cessante pressu, humor in eo contentus

1) Mémoires de chirurgie. Tom. V, p. 42. — Wernher l. c. p. 53.

2) Petit traité des maladies chirurgicales. Tome 1, p. 184. — Wernher l. c.

3) Nélaton l. c.

4) Chassaingnac: Gazette des hôpitaux. 1844, 4. Juillet, p. 310.

5) Jobert l. c. Tom. I, p. 408.

6) Lassus l. c. p. 406. — R. A. Vogel: chirurg. Beobachtungen. II. Sammlung. Lübeck, 1780. № 5. — Richter: chirurg. Bibliothek. Bd. 5, p. 412. — Hauser in: Med. Jahrbücher des k. k. österreich. Staates. 1843. Octbr. p. 44.

propter gravitatem extemplo in illum redit locum, quem antea tenebat.

Si tumor jam certam quandam magnitudinem attigit, nonnumquam subito rumpitur effunditque, quam continebat, materiam; quo fit, ut aegrotus, nullis jam conspectis morbi signis, prorsus se sanatum putet. Exitus vero apertus rursus clauditur, tumorque denuo oritur, citius, quam antea, increscens, donec iterum rumpatur. Atque tum etiam rursus impletur ille, crescens alternatim et evanesens. Notandum autem est, quo diutius maneat tumor, eo magis illius crassescere parietes, idque adeo, ut postremo ipsi fiant solidi ac velut cartilagini similes. Neque minus fieri potest, ut, si, tumore rupto, materia contenta in telam cellulosa se effundat, si qua vis inferatur mechanica, inflammatio parietum atque partium iis adjacentium oriatur: cujus aliae quoque causae morbi accedentis sane possunt existere.

Morbi in coenaesthesin vis, uti jam supra diximus, initio est exigua; postea vero tumor magis magisque increscens linguam sursum premit, gravioresque ejus efficit motus atque oris cavum coarctat. Inde difficilis et haesitans fit lingua, cantus sibilusque, vel adeo omnino prohibetur, nec non dysphagia oritur et dyspnoea, quae etiam suffocationis periculum inferre potest. Neque raro dentes afficiuntur, ut labefiant, vacillent, postremo excidant. Halitus et interdum saliva, substantiis organicis, aperto plerumque ore, ocius corruptis, odorem edunt foetidum. Quin etiam fieri potest, ut, tumore ad summum provento, suffocatio sequatur: — cujus vero nullum, quod sciam, exstat exemplum.

His simillima sunt signa illius morbi, quem ranulam congenitam vocant: qui tamen morbus, quum in ipso foetu sese jam evolvat, multo etiam est obscurior.

### Caput III.

#### De signis ranulae anatomicis ejusque indole.

Ranula similesque ei tumores sublinguales quamvis non raro sint observata in viventibus, tamen paucae tantum institutae sunt de iisdem investigationes anatomico-pathologicae; id quod ex illis, quae supra diximus, satis patet. Verumtamen ea, quae ex his effecta sunt investigationibus, non omnino inter se congruunt. Necesse est igitur ad explicandam, quam nobis proposuimus, rem non solum ad illas cadaverum investigationes, sed etiam ad ea, quae in tractandis vivis, etsi non satis accurate, sunt observata, nec non ad symptomata morbi causasque et curationem quam maxime animum advertamus; plurima igitur ex illis, quae infra sunt exponenda, jam nunc praemittentur. Priusquam vero has disquisitiones graviores exponam, regionem eam, qua potissimum appareat ranula, accuratius sum descripturus.

Regio sublingualis<sup>\*)</sup>, quam ratione anatomica diligenter perscrutati sumus, in parte anteriore et utroque in latere limitatur corpore ramisque ossis maxillaris inferioris. In posteriore autem parte fibrae conspiciuntur musculi glossopalatini, superiora ac exteriora versus excurrentes; quibus tamen non satis certe regio circumscribitur, quippe quae in parietes oris laterales et posteriorem transeat. In ima regionis parte, quae linguae pavementum vocatur, musculi apparent mylohyoidei ac geniohyoidei, quorum hi propius ad colli cutem siti sunt. In parte regionis superiore inserta est lingua. Ex media parte utrinque adscendunt fibrae musculorum genioglossorum sursum distantes: qui musculi, ut mylohyoidei, per laciniam telae cellulosae inter sese conjunguntur. His laciniis tota regio in duas dividitur partes: cujus rei vestigia etiam in tunica mucosa propter plicam ejus, quae frenulum linguae appellatur, conspicua sunt.

<sup>\*)</sup> V. imaginem additam.

Tota regio sublingualis intus circumtegitur aliqua parte membranae oris mucosae, quae, ex gingiva descendens, pavementum obducit, eoque in medio frenulum format, deinde in utroque linguae latere adscendit atque in linguae tunicam mucosam transit, eodemque modo in parte posteriore regionis sublingualis ad reliqui oris tunicam progreditur. In hac parte membranae mucosae etiam singulae continentur glandulae muciparae, multo tamen rariores neque tam evolutae, quam in ceteris cavi oris partibus. Membrana mucosa insuper denticulatas praebet fimbrias linguae et in utraque frenuli parte prominentiam rotundam, sc. carunculam sublingualem, foramine ductus salivalis perforatam.

Sub membrana mucosa ductus Whartonianus conspicitur, parca et rigida circumdatus tela cellulosa, a caruncula profectus sublinguali: qui ductus ab anteriore parte ad posteriorem et ab anteriore ad posteriorem excurrit, paullo magis in posteriorem partem conversus, quam ramus maxillae inferioris. Eodem in ductu vel prope eum orificia sita sunt ductulorum, qui Riviniani dicuntur, excretoriorum glandulae sublingualis: qui ductus saepius tamen brevem ductum Bartholinianum efficiunt. His ductibus et supra musculum mylohyoideum utroque in latere glandula subjacet sublingualis, quae per brevem satisque rigidam telam cellulosa (parco adipe mixtam) ramo infigitur ossis maxillaris.

Inter glandulam sublingualem et musculum genioglossum interest spatium, inferne aliqua tantum ex parte terminatum musculo mylohyoideo repletumque tela cellulosa non tam rigida, qua nervi vasaque sanguifera involvuntur. Quo in spatio primi conspiciuntur venarum plexus, ramuli venae lingualis, proxime hos ramuli nervi hypoglossi, in posteriore regionis parte sub ductu Whartoniano apparentis: qui nervus, si ejus cursum spectes, speciem offert arcuatam, venis circumditam, et plerisque formatis ramulis in linguam ingreditur. In imo eodem spatio nervo subjecta apparet arteria lingualis, quae in margine anteriore musculi hyoglossi in arteriam raninam, anteriora et superiora versus inter linguae musculos sitam, atque in arteriam sublingualem dividitur, quae, in partibus vicinis ramificata, inter glandulam sublingualem muscu-

lumque mylohyoideum excurrit. Interiora versus spatium illud musculo limitatur genioglossa, fibris distantibus linguam intrante; cujus pars anterior multo est tenuior, quam pars posterior, nec non saepius prope marginem anteriorem acutum, exteriora versus, cavo instructa est peculiari, propria tunica circumdato, paululum humoris continente, tela cellulosa involuto: quod cavum nomine significatur bursae mucosae. Haec igitur bursa, quam sola obtegit membrana mucosa, juxta linguae frenulum in parte musculi genioglossi exteriore sita est; pone eandem ipsam partem ramuli anteriores nervi hypoglossi linguam intrant. Sub bursa glandula sita est sublingualis, quam tela cellulosa ab illa separat: in parte glandulae anteriore et superiore ductus Whartonianus excurrit. Forma bursae rotunda est aut oblonga; major ejus diametrus a superiore vergit ad partem inferiorem et ab anteriore ad posteriorem; magnitudo piso aut fabae parvae est similis. Tunica circumdatur propria, tenuiore, pellucida: cujus pars anterior cum membrana mucosa obtegente tam arcte conjungitur, ut, dissecta hac membrana, mihi nunquam contigerit, tunicam illam in prorsus integrum servare. Paucas humoris guttulas in tunica contentas, quo diligentius perscrutarer, excipere non potui, neque ope microscopii tunicam investigare, quoniam mihi non contigit, ut laciniam ejus satis magnam a tela adjacente cellulosa liberarem. At vero haec bursa mucosa non in omnibus mihi videtur adesse hominibus; namque interdum eandem reperi utroque in latere, saepius tantummodo in uno, nonnunquam in neutro. De illius tamen frequentia propter cadaverum, quae mihi praesto fuerunt, numerum exiguum non possum certam sententiam ferre.

His ratione anatomica praemissis, jam ad illa, quae nobis sunt proposita, nunc progrediamur atque singulas, quae supra sunt explicatae, de ranula sententias, prout res postulat, ope artis criticae perlustremus; qua in re etiam anatomiae pathologicae ratio, qua opus est, a nobis habebitur.

De indole ranulae novissimis temporibus haec praecipue sententia a multis impugnatur, ex qua potissimam ejus sedem in organis salivalibus ponunt, vel connexam quidem eam cum illis

esse contendunt. Huic rei imprimis adversantur cl. Wernher <sup>1)</sup>, Kyll <sup>2)</sup> atque Nélaton <sup>3)</sup>, dum Jobert <sup>4)</sup> magnopere enititur, ut illam sententiam tueatur atque etiam monet, ne ea omnino repudietur.

Jam a priori non videtur probabile, canales parietibus nimis tenuibus praeditos, uti sunt glandulae submaxillaris aut sublingualis ductus excretorii, vel ipsarum quidem glandularum ductus, ad eum gradum dilatari posse, quem ranulae amplitudo persaepe postulet. Horum ductuum parietes etiam tenuiores sunt, quam parietes ductus Stenoniani, nihilominus tamen in ductu Stenoniano tumores vix sunt observati, quos explicandi similis fuit ratio. Pauca, quae de his in ductu Stenoniano tumoribus in scriptorum libris exstant notata, quum disquisitio non facta sit anatomica, neque originem, nec sedem satis certe comprobant. Praeterea singuli ejusmodi tumores aut non satis accurate sunt observati, ut ille, quem cl. Rougnon <sup>5)</sup> memorat; aut sanandi ratio non ea semper fuit, quae ex illorum indole intelligi et exspectari poterat (nam ustio tumoris subito orti, quam cl. Larrey <sup>6)</sup> laudat, hoc sane, ut opinor, non efficiet, ut saccus ejus aperiatur, sed illud potius, ut coalescat); aut denique, teste cl. Boyer <sup>7)</sup>, jam evanescent simpliciter incisi atque igitur, si etiam inveniuntur, deficiente eorum vi recidiva, longe aliam praebent indolem, atque ea est, quae in ranula apparet. Qui tumores ceterum nimis raro sunt observati, quam ut omnis de eorum origine tolleretur dubitatio.

Quum vero de simili morbo ductus Stenoniani nihil exstet certi, causae quaedam adsint necesse est, unde in ductu Whartoniano saliva potius accumulari possit, nisi omnino ab ea opinione

1) Wernher l. c. p. 51.

2) Kyll l. c.

3) Nélaton l. c. Tom. II, p. 756.

4) Jobert l. c. Tom. I, p. 407.

5) Rougnon's pathologisch-semiotische Betrachtungen; aus d. Lateinischen von Dr. K. G. Kühn. Halle und Leipzig, 1801. Bd. II, p. 143.

6) Larrey l. c. Tom. II, p. 50.

7) Boyer l. c. Tom. VI, p. 281.

decedamus, qua sedes ranulae in ductu Whartoniano esse creditur. Hae tamen causae frustra quaeruntur. Parietes enim ductus Stenoniani majore esse resistendi vi ac densitate majore, unde facilius rumpi, at minus tamen extendi posse, nullo adhuc probatur argumento, etiamsi cl. Dupuytren <sup>1)</sup> ex illa indole conjicere et probare conatur, ductum Stenonianum magis ad fistulas formandas se inclinare, ductum autem Whartonianum ad salivam accumulandam. Contra potius crassiores parietes ductus Stenoniani magis extendi possent, priusquam rumpantur, quam parietes tenuiores ductus Whartoniani. Et quamquam Jobert <sup>2)</sup> causas quasdam anatomicas magis favere putat dilatationi ductus Whartoniani, quam aliorum ductuum excretoriorum quarundam glandularum, nihilominus tamen quemque artis peritum, quae placeant, de ea re judicare patitur.

Haud sane dubitari potest, quin ductus Whartonianus interdum obstruatur calculis, corporibus alienis, aliis: his vero provocari symptomata, quae in ranula apparere diximus, jam a priori minime videtur verisimile. Credideris potius, praesentibus calculis atque corporibus alienis, statum partium vicinarum inflammatorum moveri irritatione excitatum, ergo dolorem, ruborem, quin etiam suppurationem et ulcerationem, quae desunt in ranula; nec non glandulae submaxillaris dolorem atque statu irritato atrophiam accedere et secretionem tolli debere: quae semper observantur compresso ad fistulas sanandas ductu Stenoniano. Eadem haec signa etiam in glandula submaxillari re vera reperiri, multis probatur observationibus. Ita enim, ut paucis utar exemplis, Bell <sup>3)</sup> tumorem narrat ex calculo ulceratione ortum esse; Sabatier <sup>4)</sup> memorat, ex calculo dolorem et indurationem glandulae submaxillaris provocata esse; quae res et iis probatur casibus, qui in

1) Dupuytren l. c. Tom. III, p. 298.

2) Jobert l. c. Tom. I, p. 407.

3) Bell l. c. Bd. III, p. 581.

4) Sabatier l. c. p. 171.

Ephemeridibus naturae curiosorum <sup>1)</sup> descripti exstant, et illo casu quem Nicod <sup>2)</sup> observavit; Hirsch <sup>3)</sup> inflammationem vehementiorem e calculo ortam animadvertit: denique ille huc referendus est casus, quem Chassaignac proposuit, cujusque jam facta est mentio. Quae vero omnia symptomata non observantur in ranula proprie sic dicenda, nisi tumores omnes, quamvis variae sint indolis, eodem colligantur nomine.

Ductum Whartonianum nonnunquam obstrui, quum omnino non possit negari, illius tamen morbi symptomata ad ranulam haud spectant. Praeterea vero, si rem ex specie dijudices, parietes canalis tenuiores modice distenti rumpantur necesse est: quod supra jam exposuimus. Materia, quam continet ille canalis, in telam effunditur cellulosa submucosa, eaque imbibitur. Hinc vero ea existit necessitas, ut saliva ita effusa, nisi resorbeatur, corporis alieni habeat vim, atque igitur inflammationem moveat et suppurationem, unde foramen utique oriatur, aut in cute apertum, aut in ore, quod postea remanet fistula. Idem processus in omnibus observatur glandulis, quae proprie dicuntur, praecipue in parotide glandula: unde scilicet saepius oriuntur fistulae ductus Stenoniani. Si jam fieri posset, ut ex saliva effusa tumor exiguus oriretur, ad ranulae tamen similitudinem ille neutquam accederet; nam necesse est viscidus fieret et diffusus, mox vero, nisi resorberetur, dolores moveret et inflammationem et suppurationem, atque fistulam efficeret. Saccus igitur, quem medici quidam credunt postea formatum esse salivamque continere effusam, principiis repugnat physiologiae nullisque nititur experimentis.

Ad hanc probandam tumorum originem sane afferri potest observatio, a Malcolmson <sup>4)</sup> instituta, quae satis videtur gravis: idem enim, suscepta operatione, aperturam ductus glandularis se

1) *Miscellanea curiosa medico-physica academiae naturae curiosorum, s. Ephemerides; decur. I, ann. 3. Lipsiae et Francofurti, 1673. Observ. 1, fol. 1.*

2) *Pétrequin l. c. p. 110.*

3) *Hirsch in: Loders Journal. Bd. 4, p. 529.*

4) *Malcolmson l. c.*

conspexisse affirmat, quae, quum glandula maxillaris premeretur, salivam effunderet. Non possum autem, quum operationem respiciam a Malcolmson perfectam, quin glandulam laesam putem ab ipso chirurgo: quae laesio facile fieri potuit in ipso accuratius explorando illo corpuseulo rotundo, quod, ante foramen situm, Malcolmson glandulam lymphaticam esse judicat. Haec quidem observatio, semel tantum facta, quum error aliquis facile intercurrere potuerit, parum utique habet argumenti. Quo in casu solas glandulas lymphaticas morbo esse affectas, quae viri cl. Velpeau <sup>1)</sup> est sententia, mihi non omnino videtur probabile; etenim quamquam tumor quibusdam in locis induratus affectionem glandularum affuisse testatur, nihilominus tamen morbus ille, ut opinor, viginti humoris visceri uncias non potuit congerere. Ductibus denique salivalibus suppuratione apertis re vera fistulas difficilius sanandas etiam in glandula oriri submaxillari, observatione illa, quam supra jam commemoravi, a cl. Muys <sup>2)</sup> instituta, satis certe demonstratur, quae tamen ad ranulam non est referenda.

At eodem hoc modo fistula oriri debet, si tumor salivalis, utcunque ortus sit, arte aperiatur. Hujusmodi foramen rursus coalescere, nulla prorsus ratione neque intelligi, neque explicari potest: saliva enim, uti ceterae omnes materiae glandulis secretae, sanationem prohibet cujusque vulneris, in quod perpetuo influit. Hinc sequeretur, ut tumor salivalis, illata ei a cavo oris incisione, radicitus sanaretur, quoniam nova inde deflueret salivae aperiretur via: at incisio sub mento extrinsecus facta fistulam excitaret vix sanabilem. Quae vero utraque res non animadvertitur in ranula: nam tumor sive a cavo oris incisus, sive sponte ruptus nec fistulam, nec ranulae sanationem efficit, sed coalescit potius morbumque affert recidivum. Tumor autem sub mento incisus non difficilius consanescit, quam, qui ab oris cavo secatur.

Si varias etiam respicimus methodos ad sanandam ranulam adhibitas, quae infra exponentur, nos non potest fugere, jam ex

1) *Velpeau l. c. Tom. III, p. 542.*

2) *Muys l. c.*

veterrimis temporibus plurimos chirurgorum aperiendo et irritando tumoris sacco, unde mox ejus coalescerent parietes, salutem, eamque multis in casibus non frustra, petivisse. Etsi omnino non potest negari, hac quidem ratione tumorem, saliva initio in telam cellulosam effusa ac postea sacco inde formato provocatum, qualis tamen pro vera ranulae origine habenda non est, curari posse: nihilominus tamen necesse esset parietes ductus Whartoniani vel canalis ejus glandularis obstructi dilatatiq; coalescerent novaque existeret ranula, minime vero sanatio. Inde igitur plurimis quidem in casibus ranulam non esse tumorem salivalem, quam certissime demonstratur. Observatio ea, quam cl. Louis <sup>1)</sup> affert, qui dilatato orificio ductus Whartoniani ranulam sanatam esse contendit, unica est et singularis, ut jure statuendum arbitrer, errorem aliquem in illo intercurrisse.

Aetiologia quoque ranulae quandam nobis affert dubitationem. Ductus Whartonianus non solum corporibus alienis, calculis, tumoribus, sed etiam parietum inflammatione, aphthis, ulceribus cicatricibusque illa obducentibus coarctari aut obstrui potest: quae symptomata a multis quoque scriptoribus inter ranulae causas referuntur. Verumtamen hoc rarissimis tantum probatur observationibus; praeteritorum enim morborum similium aegroti rarissime reminiscuntur. Quaenam ejus rei est causa? Hanc enim semper sitam fuisse in aegrotorum negligentia, vix credi potest; probabilius sane est, morbos illos saepe non adfuisse. Multis igitur in casibus morbi causae maxime sunt dubiae; unde fieri potuit, ut saliva vitiosa secerni crederetur, quum atonia adesset ductus Whartoniani. De vitiosa autem salivae indole adeo parum nobis constat, ut eam tum demum statuere liceat, quum tumoris sedes certo fuerit cognita, neque tamen alia illius causa reperiri possit: caveatur enim necesse est, ne altera hypothesis altera vitiose fulciatur.

His propositis dubitationibus magis theoreticis, jam ad explicandas progrediar observationes et investigationes anatomico-pathologicas.

1) Sabatier l. c. p. 168.

Explorati sunt in corporibus mortuis tumores ranulae a cl. Palletta, Breschet, Bendz et Jobert; in quibus etiam referenda est disquisitio a cl. Redenbacher de casu illo instituta, quem ranulam congenitam vocat. Hi omnes, sicut et omnes chirurgi recentioris aetatis, qui ranulam secarunt, in eo consentiunt, ut tumorem ex uno tantum, vel pluribus saccis liquida quadam, interdum etiam solidiore materia repletis, constare statuunt.

Palletta <sup>1)</sup> in infante quodam bimestri ranula affecto (in quo, utrum ranula congenita fuerit necne, non satis constat) tumorem invenit sub linguae apice exortum »ex quo lanceola »puncto nihil profluxerit. Tumor alter sub maxilla inferiore sinistrorsum recondebatur mollis cedensque, basi lata priorique haud »dubie conjunctus et sublingualis glandulae sedem praecipue tenens. »Detractis colli integumentis in sinistro latere in musculo mastoideo »et ossis hyoidei musculis obtulit sese tumor pellucidus, lympham »continens. Quo dissecto pauxillum aquae effluxit, copiosior »enim in aliis, vicinis saccis erat congesta. — Ranulae substantia »reticulata erat ex fibris crassis, albicantibus, multas cavernulas »constituentibus.« Hunc tumorem, expansa glandula sublinguali et ductu ejus excretorio dilatato, vir ille ortum esse putat.

Investigationes a Breschet <sup>2)</sup> in recens natis sunt institutae in quibus ille tumorem reperit e cystidibus compositum serosis.

Etiam Bendz <sup>3)</sup> ranulam duplicem in muliere quadam propectae jam aetatis, marasmo mortua, ex nonnullis saccis invenit compositam fibro-cartilaginosis, humorem subviridem, albuminosum, parvosque calculos continentibus, qui in loco glandulae sublingualis jacebant. Ductus quidem Whartonianus sanus erat. Neque minus multis aliis in casibus ranula dissecta ex multis constans loculamentis apparuit ita, ut ex incisione modo paululum humoris emit-

1) Joh. Bapt. Palletta, *exercitationes pathologicae*. Mediolani, 1820. caput 9, art. 9, p. 156.

2) *Répertoire général d'Anatomie et de Physiologie pathologiques*. Tom. V, p. 182. Dupuytren l. c. Tom. III, p. 300.

3) Bendz l. c.



teret. Huc etiam ea pertinere videntur, quae Richter <sup>1)</sup> memorat, ranulam interdum repletam esse tela cellulosa, humorem imbibente, quae impediatur, quominus humor, si facta sit incisio, effluere possit.

Longe majoris momenti ea certe sunt, quae Jobert <sup>2)</sup> se observasse refert in aegrotto quodam XXXV annorum, qui, per VI fere menses duplici ranula affectus, VI dies post operationem febris accedente mortuus est. Facta cadaveris investigatione, Jobert glandulas earumque ductus excretorios usque ad fundum sacculorum ranulae, secundo apertorum, omnino sanos esse cognovit, sed inde ex eo loco nullum invenire potuit ductuum vestigium. Qui autem ductus utrum in sacculos exierint necne, ille non commemorat. Praeter duos illos sacculos simplices, qui ranulam constituebant, juxta ductum Whartonianum dextrum in regione glandulae sublingualis cystis apparebat pellucida, illi ductui adhaerens, humore repleta viscido, coloris citrei: qui humor neque ex ductu Whartoniano, neque ex alio quodam foramine nativo exprimi poterat. Sacculi illi duo, quibus primitus constabat ranula, telam quandam praebebant duram, cum partibus adjacentibus arcte connexam. Cystidem illam, juxta ductum Whartonianum sitam, Jobert ex obstructo aliquo canale glandulae sublingualis subortam esse putat; nam in fundo alios animadvertit ductulos, qui cystidi speciem praebebant dilatatam, illis similem, quae in ductibus lactiferis circa papillam mamillarem interdum reperiri dicuntur. Verumtamen hoc ejus rei argumentum nequidem satis grave ac certum esse arbitror; contra haud ulla re refelli videtur, eandem cystidem, utcumque orta est juxta glandulam sublingualem, dum glandulam premeret atrophiamque ejus partim moveret, speciem illam induisse. Quam quidem cystidem si hac ratione ortam statuamus, non omnino sane liquet, cur non eadem fuerit origo eorum sacculorum, qui propius ad linguae frenulum adjacerent. Nam ibi quoque fieri potuit, ut cystides subortae magis magisque premerent partem anteriorum ductus Whartoniani atrophicamque moverent, quae observantium oculos fugisset: id quod facilius videtur intelligi posse,

1) Richter l. c.

2) Jobert l. c. Tom. 1, p. 418.

si illud cadaver sectum esse cogitemus. Neque minus necesse fuit, obstructo ductu Whartoniano, dilatatio in dies magis parietum partes afficeret: etenim omnino non patet, quid sit causa, cur ea dilatatio certo quodam loco adeo stricte terminata fuerit. Quapropter haec quoque observatio non satis firma exhibet argumenta, quibus origo tumorum salivalium statui et explicari possit.

Observationis a Redenbacher <sup>1)</sup> factae, qui ranulam, quam dicit congenitam, multis reperit compositam cellulis singulis, modo breviter facienda est mentio, quoniam Wernher <sup>2)</sup> jam satis certe probavit, inter hygromata colli cystica congenita illam esse habendam. Haec vero propriam sedem non habent sub lingua, sed in exteriori colli parte; nam fortuito interdum prominent in ore, pavimenti linguae partes dimoventia. Quod in casu, quem diximus, nullae praeter parotides repertae sunt glandulae salivales, inde nihil probari videtur, quum ex observationibus a Hawkins <sup>3)</sup> institutis satis eluceat, glandulas pressas atrophiam affici et evanescere. Casus singuli a Voelkers <sup>4)</sup>, Droste <sup>5)</sup> et Hawkins <sup>6)</sup> traditi, qui omnino sunt similes illi, quem Redenbacher commemorat, jam ab ipsis observatoribus a ranula distincti esse videntur. Disquisitiones illas, a Breschet et Palletta institutas, eandem spectare speciem tumorum, pro certo non licet affirmare, at est tamen probabile.

Quibus observationibus quamvis non satis certe probetur, tumores existere salivales, nihilominus tamen scriptores recentiores, in his Jobert, illam sententiam professi, ea praecipue afferunt, quae observaverint. Hae disquisitiones (praeter illas jam antea dictas), etsi modo in sectis vivorum corporibus sunt institutae, neque quidquam satis certi et explorati exhibent, necesse tamen est operis criticae nonnihil perlustrentur.

1) Redenbacher, diss. de ranula sub lingua speciali cum casu congenito. Monachi, 1828.

2) Wernher l. c.

3) Hawkins, on a peculiar form of congenital tumours of the neck. In: London Medico-chirurgical transactions 1839.

4) Voelkers in: Casper's Wochenschrift 1837. N<sup>o</sup> 44.

5) Droste in: Holscher's Hannoversche Annalen 1839. p. 295.

6) Hawkins l. c.

Maximi sane id est momenti, quod Jobert <sup>1)</sup> ductum Whartonianum in ipsa ranula apertum salivamque ex illo foramine, inciso tumore, defluentem utique se conspexisse affirmat. Non omnino tamen possum, quin errorem quendam existimem his in observationibus accidisse; nam ductus Whartonianus tumore juxta sito ita demotus esse potuit, ut, etsi in membrana mucosa parietem tumoris anteriorem obtegente sese aperiat, aliquam tamen tumoris partem arcuatim circumdederit. Quae quum ita sint, si illa membranae mucosae pars, qua continetur orificium ductus, removeatur (id quod fit in ea secandi ratione, quam Jobert instituit<sup>2)</sup>), non minus fieri potest, ut saliva ex fundo sacci aperti tum etiam effluat, quum ductus Whartonianus non cohaereat cum sacco tumoris. Idem hoc insuper etiam fuisse videtur in adolescente quodam, nomine Delabreuv<sup>3)</sup>, in quo Jobert illa se observasse dicit, quae supra commemoravimus: nam eodem in casu, crescente tumore, dolores exorti sunt in cervicem et articulationem maxillarem radiantes, in glandulis fere haerentes, ductu Whartonianum, ut opinor, sensim compresso: quos dolores non prius jam adfuisse, ratione illa explicari potest.

Mentio hoc loco etiam est facienda observationis cujusdam, quae primo adpectu sententiam illam, de tumoribus salivalibus positam, videtur confirmare. Hauser <sup>4)</sup>, professor Olmuciensis, casum observavit, in quo post inflammationem phlegmonosam unius, deinde alterius glandulae submaxillaris, ranula orta est, eaque primum in dextro, tum in sinistro latere. Ranula dextrorsum sita, etsi saepius rupta, semper tamen rediit, donec tandem incisa evanesceret, relicto tumore quodam sublinguali. Ranula autem sinistrorsum sita magis magisque increvit adeo, ut, interjectis fere duobus annis, illa tamquam tumor laxus ad medium sterni manubrium dependeret: quo presso extrinsecus tumore

1) Jobert l. c. Tom. I, p. 412.

2) V. infra.

3) Jobert l. c. Tom. I, p. 413.

4) Hauser l. c.

materia contenta sub linguam usque admoveri poterat. Inde Hauser concludit, ranulam ortam esse e ductu Whartonianum dilatato, cujus orificium fuerit obstructum; dextra in parte illam ex incisione sanatam, in sinistra vero ductum magis magisque esse distensum. At ea sanatio ranulae dextrorsum sitae ratione illa non videtur processisse: quoniam enim fuerit causa, cur durities et tumor sublingualis remanserint? Nonne potius credideris, parietes tumoris saepius rupti adeo esse crassatos, ut cavum illius sensim repleretur duritiemque remanentem praeberet? Quod sane ita fuisse, mihi quidem videtur probabilius, quum aliter tumorem, ut primum sponte ruptus fuerit, intelligi non possit, jam non radicitus sanatum esse. Quod autem attinet ad ranulam sinistrorsum sitam, prof. Hauser praetermississe videtur, illam tumoris indolem, quam veram esse existimat, nullo adhuc probatam esse argumento, nec non alias quoque reperiri tumorum species, quae illa symptomata offerant. Investigationem ductus Whartonianum accuratius institutam omnino non commemorat, sed eam potius veram esse statuit explicandi rationem, quam ipse proposuit. Nihilominus tamen Wernher <sup>1)</sup>, et jure quidem, jam adnotat, ductum Bartholinianum, quum totus situs sit in musculo mylohyoideo, sub mento neutiquam dilatari posse. At idem fere referendum etiam est ad ductum Whartonianum, cujus tantum pars posterior non est sita in musculo mylohyoideo: qui igitur, ut Hauser docet, in telam cellulosa sub musculo platysma-myoidem sitam haud sane descendere poterit. Idem, quum ad operationem perficiendam aggrediretur, tumorem et in collo, et sub lingua aperuit, tum per totum tumorem vinculum trajecit, eoque post aliquot dies detracto, ductum morbo affectum subligavit: quorum alterum fecit, ut ductus salivaris spurius obstrueretur, alterum, ut ductui Whartonianum novum aperiretur orificium. Licet vero Hauser superius illud bene consecutus sit, nihilominus tamen ex subligatione ductus Whartonianum inflammationem potius excitari, qua parietes canalium coalescant, quam foramen, quod, ut ait ille, ligamento sensim sensimque persecato

1) Wernher l. c. p. 56.

oriatur, cute obduci arbitror. Itaque haec curandi ratio nequaquam illius tuetur sententiam, imo vero eam refellit: quae igitur sententia, ut lenissime dicam, conclusio nimis temeraria dici potest.

Notandum etiam est, recentiore tempore multis in casibus apparuisse, ductum Whartonianum ranula non fuisse affectum: id quod jam in casu, quem Bendz commemoravit, fuisse constat. Idem hoc praecipue observatum est a v. cl. Reisinger <sup>1)</sup>, Berghem <sup>2)</sup>, Malcolmson <sup>3)</sup> aliis.

Jam denique de indole materiae contentae disquisitiones, quae exstant, sunt colligendae, ex quibus eas rationes concludamus, quae existere possint. Plurimi scriptores materiam contentam humorem esse memorant lentum, viscidum, ovi albumini similem, aut nullius fere coloris, aut sublutei, plerumque pellucidum. Qui humor, ranula increcente, saepe magis magisque turbari dicitur; non raro etiam glutinosus est, ut ex incisa ranula premendo tantum evacuari possit. Saepe etiam materia, quae ranula continetur, purulenta esse dicitur floccisque aut muco turbata. Hoc in humore calculi interdum reperiuntur, saepe creberrimi, coloris albicantis et luteoli, consistentiae variae: qui plerumque calculi habentur salivales.

Disquisitiones chemicae accuratiores, humorem ranula contentum complexae, praeter illam, quae in casu a Redenbacher observato suscepta, huc tamen, ut jam diximus, non referenda est, duae nobis praesto sunt: quarum altera a Gmelin <sup>4)</sup>, altera a Gorup-Besanez <sup>5)</sup> est instituta. Hi viri in eo consentiunt, ut graviora humoris elementa eadem esse statuunt, quippe qui humo-

1) Reisinger in: *Bairische Annalen*. Bd. I, St. 1.

2) Berghem in: *Annales de la société de médecine d'Anvers*. 1845. Septbr. — *Gazette médicale* 1846, N<sup>o</sup> 12. p. 234.

3) Malcolmson l. c.

\*) cl. Gmelin humorem illum perscrutatus est, duabus susceptis indagationibus, quas propter similitudinem initae rationis una simul complectar.

4) Gmelin in: *Liebig's Annalen*, Bd. 34, p. 95. et Bd. 41, p. 301. — *Chelius* l. c. — *Canstatt und Eisenmann, Jahresbericht von 1845*. Bd. II, p. 98.

5) Gorup-Besanez l. c. — *Canstatt u. Eisenmann* l. c.

rem alcalice reagentem ex aqua, materiis extractivis, albumine (quod tamen aliqua ratione putant mutatum) salibusque compositum esse cognoverint. — Gmelin in centum partibus horum elementorum has reperit copias singulas: aquae 94,6 p., partium solidarum 5,4, quae ex albumine, non multo adipe sebaceo, osmazomate, fortasse etiam ex ptyalino, natro et carbonico et acetico erant compositae. Albumen peculiariter ille mutatum esse judicat, qua sola ratione pro exigua albuminis copia consistentiam humoris explicari posse arbitratur.

In perscrutatione, a Gorup-Besanez instituta, humor aqua agitatus mox solutus est: quae solutio cocta nec turbabatur, neque coagulabatur, sed modo minus fiebat pellucida. In 100 partibus Gorup-Besanez reperit aquae 95,029, solidarumque materiarum 4,971 partes, quarum 1,062 erant materiae ope alcohol extrahendae (osmazoma, adeps, sal culinare), 0,923 materiae aqua extrahendae (gluten), 2,986 materia quaedam proteino constituta, quam ille albuminatum natri esse putat. Hanc materiam, quae postremo dicta est, Scherer <sup>1)</sup>, respectis illis reactionibus, quas Gorup-Besanez commemoravit, mucum esse judicat, quem Gorup-Besanez ipse omnino negat adfuisse. Idem quoque salia carbonica et acetica, a Gmelin reperta, adesse negat.

Etiam prof. Ehrmann <sup>2)</sup> ranulae humorem videtur explorasse (in illo, quem supra diximus casu, a Hauser commemorato): qui tamen humor in illius libro saliva semper nominatur. Ehrmann humorem reperit coloris subrubicundi, squalidi, odoris parum gravis, reactionis acidulae, aqua non solubilem. Ex ejusdem sententia humor nihil albuminis continet, sed materiam quandam gelatinosam, majorem et mucis et ptyalini copiam admixtaque sanguinis elementa: quibus solis ille dicit humorem a saliva normali diversum fuisse. Sed nulla re ab eodem viro explicatum invenimus, quale inter substantiam gelatinosam et albumen fuerit discrimen; deest etiam exploratio, num illi substantiae aliqua sit

1) *Canstatt u. Eisenmann* l. c.

2) *Med. Jahrbücher des k. k. österreichischen Staates*. 1843. Octbr. p. 53.

reactio ad kalium sulphocyanatum spectans; ratio denique et finis explorationis ad hydrargyrum spectantis prorsus sunt obscura: quibus argumentis adducor, ut investigationem ab Ehrmann institutam illis jam supra dictis utique submittam, quibuscum illa praeterea rebus satis gravibus discrepat.

Quod attinet ad humoris indolem et constitutionem ope microscopii indagandam, Gorup-Besanez in explorato humore nec cellulas epitheliales, nec salivales se reperisse refert, apparuisse vero corpuscula majora, globulis inflammatoriis a Gluge descriptis simillima.

Calculi, qui in ranula reperiuntur, saepius quidem sunt investigati, at plerumque tamen cum calculis permiscetur salivalibus: quibus igitur disquisitionibus, quum casus singuli parum accurate describi soleant, non illa tribuenda est probandi vis, quae alioquin iis deberetur. Prae aliis investigatio a Berghem <sup>1)</sup> instituta propterea etiam videtur sufficere, quod illum re vera ranulam observasse, quadamtenus constat. Idem enim in casu notato plus mille reperit calculos parvos, subflavos, albicantes, friabiles, qui, quum explorarentur, ex gelatina, albumine, muco, salibus calcis, nec non natro sulphurico, sali culinari, non multo ferro chlorato compositi videbantur.

Hos disquisitionum eventus cum materiae ex glandula submaxillari secretae compositione comparemus, quae ex indagationibus a Dre. Jacobowitsch <sup>2)</sup> susceptis apparuit. Idem scilicet salivam, quam exploraturus erat, non ex hominibus, sed ex animalibus sumsit; materia enim, quae in hominibus ex glandula submaxillari secernitur, a secretis aliarum glandularum salivalium separari non poterat. Attamen statuendum est, materias ejusdem generis, ex similibus organismis secretas, satis inter se congruas esse, ut ex una earum de alterius indole judicari possit, quamvis varia sit copia elementorum illas constituentium.

1) Berghem l. c.

2) Jacobowitsch diss. inaug. de saliva. Dorpat Liv. 1848. p. 22 seqq.

Ante omnia respiciatur necesse est, humorem diutius sacco morbido contentum nimirum mutari debere. Quae mutatio ea imprimis est, ut humor concentratur; materiam enim lentiolem fieri resorptis partibus aquosis, satis est perspicuum; attamen aqua simul et alia quaedam resorberi elementa, cetera vero non resorberi, vix ullo, opinor, argumento probatur. Quodsi igitur in ranulae humore singula quaedam non reperiuntur salivae elementa, probabilius colligi poterit, humorem non esse salivam. Nihilominus tamen in eodem humore incluso praeterea nova quoque existere possunt elementa, quae parietibus morbo affectis oriantur.

Ex investigationibus quidem supra memoratis elucere videtur, kalium sulphocyanatum, quod in saliva tamen occurrere solet, in ranulae humore nullum inesse: unde prorsus ea sententia refutatur, ex qua humor ille nihil omnino, nisi saliva esse creditur. Idem tamen illud elementum, ut Lehmann <sup>1)</sup> testatur, non semper in saliva inesse, non est praetermittendum. Qua igitur ex re, praesertim quum tam rarae nobis praesto sint disquisitiones materiae ranulae contentae, nihil certi concludi potest. Aliud sane esset, si ptyalinum, ut ex disquisitione a Gorup-Besanez instituta videtur apparere, non reperiretur in ranulae humore, quum in saliva illud inesse deberet. Cujus quidem materiae in libro a Gmelin conscripto videtur facta esse mentio, sed adeo ambigua, ut vix quidquam certi ex illo possim concludere, quoniam in aliis quoque materiis animalibus illa obvia est, tametsi, ut testis est Lehmann <sup>2)</sup>, non omnino eadem est, quae in saliva reperitur. Quod in humore ranulae illa inest materia, quam Gmelin albumen mutatum, Gorup-Besanez albuminatum natri, Scherer mucum esse existimat, inde etiam non certissimum ejus rei argumentum duci potest. De indole hujusce materiae si quaestionem subtiliorem vellem instituere, nimium sane mihi sumerem. Si vero constat, cujus rei Lehmann <sup>3)</sup> est testis, albumen saepius reperiri in iis materiis, quae ex glan-

1) Lehmann, Lehrb. der physiologischen Chemie. II. Aufl. Leipzig, 1850. Bd. 1, p. 464.

2) Lehmann l. c. Bd. 2, p. 15.

3) Lehmann l. c. Bd. 1, p. 352.

dulis morbo affectis secernantur; si etiam statuendum est, mucum in secreta saliva glandulae submaxillaris inesse<sup>1)</sup>, inde nihil certi concludi potest. Ceterae materiae organicae, in illo humore reperiuntur, non satis propriam habent indolem ac vim, ut magni momenti esse putentur. Inter reliquas partes anorganicas praecipue in salia phosphorica animus est advertendus, quae, ut opinor, in saliva semper<sup>2)</sup>, in ranulae humore nunquam inveniuntur: quod sane mirum videtur.

Ex utriusque humoris compositione, ope microscopii explorata, nihil certi colligi potest, quamvis in saliva glandulae submaxillaris nullae partes reperiri dicantur histologicae; illos enim adesse globulos, qui ex inflammatione orti videntur, tumoris partibus morbo affectis, utique intelligere licet.

Quibus humoribus inter se comparatis, minime probabile esse apparet, humores a Gmelin et Gorup-Besanez exploratos fuisse salivam: ex qua sola re certe non sequitur, ut alii tumores similes salivam nullam contineant. At hi quoque indagatorum eventus dubitationes, quas supra proposui, etiam adaugent. Neque tamen praetermittendum est, compositionem humoris ranulae contenti jam propter rariores, quae nobis praesto sunt, investigationes ac propter symptomata, in casibus investigatis non satis certa, nondum uberius esse exploratam et cognitam: quae res pro ambigua et obscura ranulae explicandae ratione, uti jam dictum est, haud nullius momenti esse potest.

Comparemus denique compositionem et naturam calculorum, qui propria ranula continentur, cum compositione calculorum salivalium verorum, qualis ex multis apparet observationibus<sup>3)</sup>. Jam hic necesse est moveamur, quod in casu supra dicto, quem Berghem observavit, major calculorum numerus est repertus, dum calculi salivales, qui ex symptomatibus proprii ac sinceri erant habendi, semper aut singuli, aut bini aderant. Calculi, quos

1) Jacobowitsch l. c. p. 24.

2) Jacobowitsch l. c. p. 23.

3) Nicod apud Pétrequin l. c. p. 110. — Posselt et Poggiale apud Chelium l. c.

Berghem perscrutatus est, molles fuerunt ac friabiles, dum alii saepe sunt duri. Ex illis vero, quae ex indagazione chemica efficiuntur, haud quidquam certi colligi potest, quum analysis a Berghem instituta mihi quidem parum cognita sit. Quin etiam cetera discrimina modo exposita aliqua tamen ratione non omnino certa habenda sunt et gravia, praesertim quum respiciamus, calculos salivales haud raro multum, ut ferunt, continere calcariae carbonicae<sup>1)</sup>, aliis in casibus non continere<sup>2)</sup>, compositionem igitur calculorum salivalium non semper videri eandem esse.

Si ea, quae supra sunt exposita, denuo perlustremus et complectamur, multos ranulae casus glandulas neququam afficere, certum esse fatebimur, omnino vero vix fieri posse, ut ranula ex saliva accumulata oriatur. Cujus rei hae sunt causae, quod origo ranulae nullo probatur firmiore argumento, quod accumulatio salivae alia praebere debet symptomata, eaque re vera praebet, quod tanta dilatatio ductuum salivalium, qui proprie dicuntur, non est statuenda, ruptura vero illorum et formatio sacculi secundaria falsis nititur argumentis, quod momenta aetiologica, quae a scriptoribus illam sententiam professis commemorata sunt, vix unquam reperiuntur, quod morbi recidivi inde explicari non possunt, quod tractatio ad sanandam ranulam efficacissima in curandis istis tumoribus omnino est rejicienda.

Si alteram deinde de ranulae natura examinemus sententiam, quam secuti illam tumorem cysticum esse judicant ac tunica nova praeditum (qui tumor igitur nomine hygromatis, meliceridis, aliis nuncupandus est), nos neququam praeterire potest, illam satis esse probabilem. Tumor ex sacculo sane constat, materiam continente plus minusve fluidam; sedes ejus tela est cellulosa; symptomata origini respondent; etiam disquisitiones anatomicae parcae illam admittunt explicandi rationem. Haec tumoris origo nonnullis in ranulae casibus etiam videtur esse plus quam probabilis; immo ipsi scriptores, aliam secuti sententiam, tumores cysticos, qui pro-

1) Lehmann l. c. Bd. 2, p. 27. — Poggiale apud Chelium l. c.

2) Nicod apud Pétrequin l. c.

prie dicuntur, sub lingua interdum oriri, magna ex parte concedunt, etiamsi eosdem tumores a ranula propria discernere volunt. Tumores parasitos etiam sub lingua oriri posse, quaedam demonstrant observationes, uti illa, quam Dupuytren <sup>1)</sup> instituit, qui tumorem sub forma lipomatis apparuisse refert.

Quod autem ad illos attinet casus, qui ex disquisitione anatomico-pathologica inter tumores cysticos habendi sunt, primum respiciatur necesse est, illos ad ranulam congenitam referendos esse. Huc spectant observationes a Redenbacher, Voelkers, ab aliis, nec non a Breschet institutae, quarum jam facta est mentio; immo etiam Palletta <sup>2)</sup> ranulam congenitam tractasse videtur: qui casus tamen nihil certi exhibet, quum in exposito quodam in brenthrophoeo infante observatus sit, cui quae antea acciderint, nihil prorsus compertum est. Si igitur, quae de sede praecipua horum tumorum jam supra sunt dicta, ea accuratius perpenderit, jam probabile erit, non proprie illos numerandos esse in ranulis, etsi in praxi ab iisdem saepe non discernuntur (quum non propriam sub lingua sedem habere videantur). At si etiam pro re comperta haberi possit, nonnullos casus ranulae congenitae referendos esse ad tumores cysticos, inde tamen nulla concludenda est ratio neque de aliis omnibus ranulae congenitae casibus, nec de ranula postea suborta; vita enim ex partu incipiens certe quaedam offert momenta aetiologicalia sane respicienda, quae foetui in utero versanti non adsunt.

Neque minus casus ille, quem Bendz observavit, pro hygromate cystico haberi potest, si ad intelligendam naturam sacculorum fibrocartilagosam potius inflammationem eorum chronicam adfuisse statuas: quem tamen casum et alia ratione explicari posse, spero fore, ut infra demonstrarem. Idem de iis quoque casibus, quos Jobert commemorat, dicendum videtur.

Tumores cysticos sub lingua interdum oriri, nullis sane refellitur argumentis a priori cognoscendis; quod minus tamen

1) Dupuytren l. c. Tom. III, p. 327.

2) Vide supra.

videtur probabile, si respiciamus, tumores cysticos in iis praesertim locis existere, in quibus multum adsit telae cellulosa: cujus quidem sub membrana mucosa, pavementum linguae obtegente, minor reperitur copia. Praeterea tumores cystici proprii sub membrana aliqua mucosa rarius saltem obvii sunt, cujus rei jam Kyll <sup>1)</sup> mentionem facit. Si igitur alia quaedam nobis offeratur ratio, qua indoles ranulae convenienter explicari queat, vix dubitandum nobis erit, quin illam protinus sequamur.

Quod attinet ad ranulas ex dilatata glandula quadam mucipara ortas, cujus ductus excretorius fuerit obstructus, praetermittendum certe non est, illam originem secundum omnium observationes veram existimari posse, quum eadem ipsa tumoribus nonnullis in reliqua oris membrana mucosa sitis, quae symptomata praebeant ranulae similia, tribuenda sit, quumque etiam sub lingua glandulae reperiantur muciparae. Quae quidem glandulae sub lingua sane sunt longe rariores, quam in ceteris oris partibus: cui rei igitur origo ranulae frequentior non omnino respondet. Nec sane omnes ranulae casus eadem ratione explicare licet, quod jam Dupuytren <sup>2)</sup> ipse concedit, quum magnitudo tumoris haud raro major existat, quam ut illa explicandi ratio comprobari possit.

Haec origo quorundam tumorum sublingualium etsi omnino neganda non est, nihilominus tamen rationes quaedam ex anatomia colligi poterunt, quibus adhibitis medicus illos tumores a ranula dignoscat propria. Ranula enim sedem in tela habet cellulosa submucosa; itaque illa obtegitur quidem membrana mucosa, neque tamen proprie eidem ipsi adhaeret. Contra ea glandulae muciparae in ipsa membrana positae sunt mucosa, unde necesse est proxime cohaereant cum eadem, uti jam Jobert <sup>3)</sup> testatur. Tumores igitur ex illis orti in partibus siti sunt superficialibus, non accedunt ad eandem magnitudinem, cum membrana mucosa omnino cohaerent, idque ita, ut cum ea quidem, at non sub ea loco moveri queant. Quae tamen argumenta tum minus fiunt

1) Kyll l. c.

2) Dupuytren l. c.

3) Jobert l. c. Tom. I. p. 404.

gravia, quum saccus ranulae aut inflammatus, aut ruptus, aut sectus arctius coaluit cum membrana mucosa; quibus in casibus diagnosis sane perdifficilis est. Inde vero haud quemquam reor adduci posse, ut indolem utriusque tumoris variam existere neget. Attamen ex ipsa observatione exempla certiora eorum tumorum, quos modo descripsi, vix afferri possunt; neque etiam satis liquet, cur Jobert <sup>1)</sup> casum quendam a se observatum, quem »grenouillette folliculaire« nuncupat, eo nomine significaverit.

Jam denique ea sententia, quam Fleischmann proposuit de ranulae indole, nobis est examinanda: qua in re animus necesse est ad has praecipue attendatur res.

In corpore humano plurima inesse constat cava, telae cellulosae impressa, propria circumdata tunica serosis membranarum consimili, fluidamque continentia materiam: quae ut nomine bursarum mucosarum signentur, inter scriptores convenit. Quae bursae praecipue inter tendines sitae sunt, aut inter musculos, aut sub illis in ossium superficie, saepius etiam sub cute exteriori, et ibi praecipue, ubi major est partes inter frictio. Neque vero semper eandem habent sedem certam, etiamsi sunt loca, ubi perpetuo reperiuntur. Immo interdum quibusdam in locis, quae nihil simile solent praebere, oriri posse videtur ex propria quadam partium indole sacculus, qui bursarum vicem expleat. Secundum ea, quae exposuimus, bursae inter formationes normales et abnormales in ipso quasi limite ponendae sunt. Hae quoque bursae mucosae morbis affici possunt; unde fit praecipue, ut ad secretionem largiorem humoris contenti se inclinent: qua re cum serosis congruunt membranarum. Hic humor haud debite ipso secernitur folliculo circumjecto: unde bursae mucosae similes videantur sacculis, morbo quodam productis, nec non aliis membranarum synovialibus.

Morbus gravior bursarum mucosarum, quae modo descriptae sunt, is est, qui hydrops bursae mucosae vocatur: quo in morbo humor secernitur et quantitative et qualitative mutatus, ipso folliculo aut acrius inflammato, aut saepius chronica irritatione affecto.

1) Jobert l. c. Tom I, p. 432.

Accumulata majore ejusdem humoris copia, ipsa tunica distenditur; bursa mucosa in partibus exterioribus tumorem praebet cystidibus tumoribusque cysticis simillimum: unde etiam hygroma appellatur. Extensam igitur hunc in modum membranam, quae jam tenuis est in corpore sano, sane rumpi posse, facile intelligitur: quo fit, ut humor aut defluat, ruptis simul partibus obtegentibus, aut imbibatur. Magni autem id est momenti, quod membrana rupta eo maxime se inclinatur, ut celerius denuo consanescat et humorem de integro congerat, si modo morbi causae etiamtum adsint et maneant. At etiam, morbo diutius continuato, parietes saepe crassescunt, unde tumoris cavetur ruptio; quin etiam parietes gravius inflammari possunt, ut agente materia exsudata conglutinentur ac postea coalescant, atque cavum inde evanescat. Hac re morbus radicitus tollitur.

Contenta bursis mucosis materia, quae in corpore sano e synovia constat, in illo morbo varie mutatur; nam aut aquosa apparet, aut magis gelatinosa, saepiusque turbida est et multa continet corpuscula solida, quorum de origine diversae sunt sententiae <sup>1)</sup>. Tumoribus in universum statu sano forma est bursarum mucosarum, quae sinuosior apparet quibusdam in locis atque longior, prout partes adjacentes et ipsa membrana circumdans aut firmior est, aut laxior. Symptomata turbantia, quae haud raro apparent, pressione excitantur, quam tumor in partes exercet vicinas, nisi inflammatio adest sacculi partiumque adjacentium.

Dr. Fleischmann ejusmodi bursam mucosam sub lingua obviam invenit: cujus de anatomia jam supra facta est mentio. Inde apparet, Hyrtl <sup>2)</sup> sane certo jure contendisse, nullam inter musculos genioglossos sitam esse bursam mucosam; apparet enim potius in parte exteriori illorum musculorum. Jobert <sup>3)</sup> ejusdem bursae situm praecipuum non explicat, neque ipse videtur illum investi-

1) Bidder, über Entstehung fester Körper in den von Synovialhäuten gebildeten Höhlungen. In: Henle u. Pfeufer, Zeitschrift für rationelle Medicin. Bd. III, p. 99. Heidelberg, 1845.

2) Hyrtl l. c. Bd. I, p. 313.

3) Jobert l. c. Tom. I, p. 402.

gasse; nam si hoc fecisset, vix contendere posset, ranulam ex bursa mucosa ortam in partibus profundis sitam esse. Froriep<sup>1)</sup> bursam mucosam non solum adesse affirmat, sed ejus sedem etiam describit satis pariter, atque supra exposuimus. Nélaton<sup>2)</sup>, qui ceteras quidem bursas mucosas accuratius explicat, illius tamen nullam infert mentionem; nec magis alii scriptores.

Hanc vero bursam mucosam, quam plurimis saltem in casibus statuendum est existere, etiam morbo affici posse scilicet hydropse bursae mucosae, non est, cur negetur. Si ea accedat affectio, necesse est etiam symptomata ejus cum ranulae signis congruant: nullis enim fere praecedentibus nec prodromis, nec signis inflammationis satis certis, tumor oritur plus minusve tarde increscens, in tela haerens cellulosa inter musculos genioglossum, mylohyoideum et glandulam sublingualem: qui tumor membranam tollit mucosam, musculos sensim dimovet (ergo paullatim serpens in exteriori colli parte nonnunquam apparet), linguam premit (unde impediuntur ejus motus in faciendis verbis et in glutiendis cibis), nec non etiam, dum glandulam comprimit, irritationem ejus movere, aut etiam premendo dentes deflectere potest. Forma hujusce tumoris plerumque est rotunda, aut oblonga, nec non saepe vel huc, vel illuc sinuosa, aut in ductus, qui esse videntur, continuata. Tumor quamvis saepius rumpatur et evacuetur, semper tamen denuo increscit: qua in re parietes sacculi magis magisque crassescunt, immo adeo fibrocartilaginosa evadunt, ita, ut postremo tumor prorsus appareat solidus. Quae symptomata omnia illis, quae ranulae tribuenda sunt, omnino sunt simillima atque igitur utrumque morbum eundem esse probant. Neque magis materia tumore contenta, qualis in casibus observatis apparuit, illam sententiam refutat nec minuit. Jam enim synovia normalis ex aqua constat, albumine, substantiis extractivis, salibus<sup>3)</sup>: quae partes eadem inventae

1) Froriep: neue Notizen aus dem Gebiete der Natur- und Heilkunde von Dr. L. F. v. Froriep und Dr. R. v. Froriep. 1842. Bd. 21, p. 346.

2) Nélaton l. c. Tom. I, p. 406.

3) Krause, Handbuch der menschlichen Anatomie. 2te Aufl. Hannover, 1841. Bd. I, Thl. I, p. 108.

sunt in ranulae humore. Neque corpuscula solida eidem rei repugnant: etenim illa in casu a Berghem observato omnino iis videntur similia, quae a Prof. Bidder<sup>1)</sup> sunt descripta. Atque etiam curatio ranulae certior, cujus jam facta est mentio, quaeque infra uberius exponetur, iisdem nititur legibus, atque ea tractandi ratio, quae hydropi bursarum mucosarum adhibetur, uti ex commemoratis satis elucet: huc enim illa curatio spectat, ut parietes sacculi inflammentur et coalescant.

Quod ad eos attinet casus, in quibus ranula multis composita sacculis reperta est, de variis cogitare licet proprietatibus, quas omnino praebent bursae mucosae. Nam, ut exemplo utar, bursa subcutanea patellaris modo duplex apparet, modo triplex, modo simplex, aut septis quibusdam in nonnullos divisa loculos<sup>2)</sup>: quae res aliis quoque locis observatur. Nonne igitur simile aliquid in bursa sublinguali reperitur? Hoc sane, quantum equidem sciam, nondum exploratum est in corpore sano hominum praeter unum casum, in muliere quadam a Dre. Fleischmann<sup>3)</sup> commemoratum, plurimis tamen observatur in animalibus, cujus rei testis etiam est Fleischmann; an vero omnino satis multae de bursa mucosa in hominibus adhuc institutae sunt disquisitiones, ex quibus de illius rei frequentia certi aliquid colligi possit? Quae res mihi quidem prorsus videtur neganda: quapropter illis varietatibus explicare malle eos casus, quos supra dixi a Bendz, Jobert, aliis observatos esse, quippe in quibus omnes sacculi, qui loco unius, semper fere obvii, aderant, morbo simul afficerentur.

Aliam etiam dubitationem imprimis Hyrtl<sup>4)</sup> infert, qui postulat, ut bursam mucosam semper adesse demonstretur: quare cur opus sit, priusquam ista ranulae natura et indoles statuatur, haud sane intelligi potest. Si omnino constat bursam mucosam saepissime occurrere, eamque morbo corripere posse atque sympto-

1) Bidder l. c.

2) Rust, theoretisch-practisches Handb. der Chirurgie. Berlin, 1833. Bd. 9, p. 355. — Nélaton l. c.

3) Fleischmann l. c.

4) Hyrtl l. c. p. 281.



mata ranulae praebere; nonne plus est causae, quod, ubi ranula existat, ibi bursam mucosam etiam statu sano putetur adfuisse, quam, uti Hyrtl iudicat, novam formatam esse cystidem, quae, sub membrana mucosa exorta alias vix accuratius et certius observata est?

His argumentis modo expositis equidem adducor, ut in consideranda hac morbi imagine, quae ab omnibus fere scriptoribus nomine ranulae notatur, eam explicandi rationem, quae illam ex hydropse bursae mucosae oriri vult, omnium verisimillimam esse arbitrer: qua in re non possum, quin iterum commemorem, multa sane exempla ranulae congenitae non proprie huc referenda, immo potius inter hygromata colli cystica congenita numeranda esse.

## Caput IV.

### De ranulae diagnosi, aetiologia, prognosi.

**D**iagnosis ranulae in universum non est difficilis; nam indoles morbi plerumque satis celeriter cognoscitur, si modo haec respiciantur momenta graviora: sedes tumoris, ratio increscendi, indolentia, limites satis manifesti, quibus tumor clauditur, vis elastica, mollities, fluctuatio. Huc accedit, quod tumor saepius sponte rumpitur materiamque contentam emittit, tum de integro increscit et sanationi pertinaciter repugnat: quae signa imprimis etiam illi morbo sunt peculiariora. Hac de causa ranula neque inflammatione partium adjacentium, neque tumoribus carcinomatosis, neque oedemate confundi potest: etenim in inflammatione durities et dolor et rubor apparent, in carcinomate eadem durities, dolor, exulceratio tumoris, quae brevi oritur; in oedemate autem fieri non potest, ut tumor aequè circumscriptus existat. Attamen ranula interdum complicari potest cum aliis affectionibus, imprimis cum inflammatione, unde difficilior efficitur diagnosi. Magni quidem interest,

ut ranula a symptomatibus distinguatur, quae calculis salivalibus producta sint; at vero, absentibus, quae supra jam commemoravimus, signis inflammationis irritationisque glandularum, satis quisque de ea re luminis nanciscetur. Quomodo ranula a tumoribus, quae ex glandulis oriuntur muciparis, discerni possit, satis jam supra expositum est. Ut vero ranula dignoscatur a lipomatibus tumoribusque parasitis similibus, qui, sub lingua sedentes, ad magnam interdum accedunt ranulae similitudinem, punctio saepe sola relinquitur probatoria, qua explorari queat materia contenta: nam, quaecunque de forma ranulae velut signo discriminis aptiore tradita sunt<sup>1)</sup>, ea nullius fere momenti esse, ex antecedentibus satis apparet. Difficillime sane ranula, quae nostra significatione dicitur, a tumoribus distingui potest cysticis veris: quod ut fiat, tumoris necesse est respiciatur sedes; namque dum adhuc dubitatur, an tumores cystici omnino ab initio sub lingua nascentur, jam ex regione colli submaxillari sub linguam usque videntur pertinere posse: id quod Wernher<sup>2)</sup> in hygromate cystico colli congenito se observasse refert. Eodem fere modo, ranula congenita, quam nominamus, si omnino reperiatur, a hygromate cystico colli congenito distinguenda est. Quae tamen dignoscendi rationes minoris sunt momenti, quippe quae in curanda ranula, si in universum spectes, haud multum prodesse videantur.

Aetiologia ranulae obscurior est; nam plerisque in casibus aegroti nullas habent res, quas accusent. Jam diximus ranulam discernendam esse congenitam et acquisitam. Num vero utriusque tumoris eadem sit indoles, dubitandum est; immo potius tumores congeniti saepissime ad hygromata propria videntur pertinere, dum tumores postea exorti deducendi sunt ex morbo quodam bursae mucosae. Causae ranulae congenitae prorsus sunt ignotae.

Inter causas ranulae acquisitae accusatas esse aphthas, inflammationes, ulcerationes, at saepissime tamen immerito, jam supra commemoravimus. Carolus Caspar Siebold<sup>3)</sup> ranulam oriri docet

1) Dupuytren l. c. Tom. III, p. 329.

2) Wernher l. c.

3) C. C. Siebold l. c.

ex frequentiore linguae labiorumque contentione, quae loquendo, sibilando et canendo efficiatur: quod tamen ad singulos tantum casus referre videtur. Morbus utique videtur unum solum afficere locum; de causis vero illum excitantibus ex observationibus vix certi quidquam repeti potest. Id modo satis videtur constare, aetatem praecipue infantilem eidem morbo obnoxiam esse: quem quidem solus Camper <sup>1)</sup> in parvulis se observasse negat.

Prognosis ranulae in universum non est infausta. Graviora valetudinis incommoda aegrotis raro tantum inferuntur, ac tum plerumque teneris infantibus, qui, accedente respirandi et sugendi difficultate, parum largiter nutrirī possunt. Compressis, quae adjacent, colli vasis sanguiferis, ranula amplior sane potest sanguinis afferre congestiones; at mors tamen, nisi in infantibus teneris, nunquam, opinor, ranulam est secuta.

Minus fausta prognosis est in sananda ranula; est enim morbus pertinacissimus. Etsi sane incommoda morbo provocata facile leniri possunt, nihilominus tamen sanatio plena propter morbi vim saepius redeuntem difficilis est, eaque difficilior etiam redditur, si tumor jam inveteravit, saccusque factus est cartilagenosus. Itaque eo difficilius ad finem prosperum perveniri potest, quo longius perstitit tumor, quo solidiores ejus sunt parietes quoque saepius sunt rupti, quo saepius denique instituta est operatio.

## Caput V.

### De curatione ranulae.

Postquam vidimus, quantum differant inter se de ranula opiniones, mirari jam non possumus, methodos curandi a chirurgis adhibitās non minus diversas esse. Verumtamen eadem hae cura-

1) Camper l. c.

tiones adeo diversae eventusque diversi, quos auctores ex methodis iis, quas instituerint, se nactos esse affirmant, satis certo nobis indicio sunt, omnes illas, nisi praesente aliqua conditione, adversus ranulam non valere, tractationem igitur unicuique casui accommodatam, ut in aliis morbis, ita in hoc nullam sane praescribi posse. Quamobrem singulae quaeque curandi methodi quam maxime examinandae nobis erunt, ut indicationes earum constituere possimus.

Ranulam prorsus evolutam, adhibitis quibusdam remediis, omnino dissolvi posse, jam a priori non licet statuere. Si enim spectamus indolem et naturam hujusce tumoris, qui ex folliculo secernente ejusque materia secreta est compositus, unde ad similitudinem accedit cum ipsis tumoribus cysticis, nobis fatendum sane erit, tumorem neutiquam dissolvi posse: quod si fieret, omnibus repugnaret legibus ex usu rerum collatis. Itaque in sananda ranula quaevis tractatio universalis rejicienda est: quae tamen adhiberi potest iis morbis, quibuscum ranula complicatur: quorum naturae necesse est accomodetur. Multi quidem medici veteriores, in his Argelatus <sup>1)</sup>, Forestus <sup>2)</sup>, Fonseca <sup>3)</sup>, Diemerbroek <sup>4)</sup>, ut ejus rei periculum saltem facerent, remedia interna praecipue purgantia et derivantia, nec non venae sectiones in usum revocarunt; verumtamen postea ad ipsas operationes plerumque adgressi sunt. Unde apparet tractationem universalem illis quoque ad sanandum tumorem parum suffecisse. Etiam saeculo superiore haec curandi ratio a Soullier <sup>5)</sup> atque, nisi fallor, a Haguénot <sup>6)</sup> gravissimis verbis commendata est; at constat Soullier non ipsam ranulam hoc modo curasse, sed tumorem glandularum inflammatum; nam ipse refert, illum tumorem celeriter evolutum esse, dolentem, durum et cum febre conjunctum fuisse.

1) Argelatus, chirurgia p. 135, caput 35. -- Soullier l. c.

2) Forestus l. c.

3) Fonseca l. c.

4) Diemerbroek l. c.

5) Soullier l. c. p. 226.

6) Haguénot, tractat. de morbis capitis externis, art. II. p. 261.

Quae igitur curandi ratio, nisi in morbis complicatis, instituenda non est.

Neque magis vero medicamentis pharmaceuticis uno tantum loco adhibitis resorptionem tumoris provocare possumus; quam si medici Arabum nec non pauci posteriores, uti Forestus, Ruland <sup>1)</sup>, Stalpartius van der Wiel <sup>2)</sup>, in nonnullis saltem casibus eam resorptionem accedere arbitrantur, nulla re adducimur, ut cum illis consentiamus. De casibus singulis, quos hunc in modum illi se tractasse contendunt, propter observationes eorum mancas et exiguas accuratius non licet iudicare.

Nec non etiam, ac ratione quidem historica, mentio facienda est de operatione quadam sc. de incisione venarum sublingualium, quam traditam legimus apud Aëtium <sup>3)</sup>, Paulum Aeginetam <sup>4)</sup>, postea apud Avicennam <sup>5)</sup> quoque, tum apud Actuarium <sup>6)</sup>. Liqueat eandem operationem sola niti illius aetatis opinione de venarum morbo vulgata, quae nunc prorsus est abjecta: unde nihil est, quod amplius de ea dicamus.

Jam in curanda ranula duae nobis exsequendae sunt indicationes propositae, quibus etiam adjungitur tertia, ad quam interdum, necessitate adducti, confugimus. Hae id spectant:

- 1) ut totus tumor cum folliculo extirpetur;
- 2) ut membrana secernens evanescat: quod efficitur sacculo coalescente;
- 3) ut aperiat foramen, ex quo effluat materia secreta.

Indicatio tertia non secretionem spectat morbi propriam neque ipsum morbum, sed id modo intendit, ut evolutio tumoris caveatur, ergo tantum palliativa est.

1) Rulandi curationes empiricae. Edit. III. studio Jo. Scretae et Ge. Spoerlini. Budissae, 1679. IV, 49.

2) Corn. Stalpart. van der Wiel l. c.

3) Aëtius, tetrab. II, s. IV, c. 37. — Med. art. princip. ed. Stephanus, fol. 389.

4) Lib. III, c. 26. — Stephanus, fol. 445.

5) Avicennae l. c. lib. III, Fen. VI, tract. I, c. 18.

6) Lib. IV, c. 14. — Stephanus, fol. 241.

**II.** Extirpatio totius sacculi, quae pari modo atque operatio tumorum cysticorum instituitur, ex veterrimis ranulae secundae methodis est. Primum illa invenitur accurate descripta in libro Albucasis <sup>1)</sup>; quod autem Celsus <sup>2)</sup> de ea commemorat, non satis certe huc referendum arbitror, quum evidenter dijudicari nequeat, num ille abscessum, quem affert, ipsam ranulam intellexerit. Jam Albucasis in consicienda operatione in magnas videtur difficultates incurrisse, quippe qui tumorem compluries secundum putet. Claudinus <sup>3)</sup> ope scalpelli candentis, quo facilius haemorrhagiam caveret, tumorem secasse dicitur. Etiam Diemerbroek <sup>4)</sup> hanc operandi methodum quibusdam casibus idoneam comprobat, nec minus nuper Malgaigne <sup>5)</sup>. At perdifficilis sane est extirpatio totius tumoris, unde periculum infertur, ne nimius effluat sanguis: id quod, ut alias omittam, ea probatur operatione, quam Lassus <sup>6)</sup> instituit, ubi jam in partis excisione haemorrhagia vix reprimi potuit. Quae res facillime intelligitur ex ipsa ratione anatomica, ex magno numero vasorum in hac corporis parte jacentium. Itaque recentiore tempore extirpatio modo ex parte tentata est, verumtamen non certioris eventus esse potest, quam excisio parietis anterioris, de qua infra exponam.

Propria extirpationis methodus a cl. Schreger <sup>7)</sup> laudatur, qui tumorem incidendum ac deinde sola volsellae ope saccum evellendum esse censet. At in paucissimis tantum casibus saccus fortasse adeo laxe adhaeret partibus adjacentibus, ut operatio ista effici possit.

**III.** Saccus ut coalesceret, jam multi medici efficere conati sunt, variis susceptis methodis: in quibus prima referenda est

1) Albucasis l. c. Tom. I, p. 197.

2) Celsus l. c.

3) Claudinus, consultationes medicae. — Jourdain l. c. p. 590.

4) Diemerbroek l. c.

5) Malgaigne l. c.

6) Lassus l. c. p. 406.

7) Schreger, Grundriss der chirurgischen Operationen. II. Ausgabe. Nürnberg, 1825. Thl. I, p. 411.

cauterizatio simplex sacci nondum aperti, quam Arabes jam et postea etiam Sennert<sup>1)</sup> tentasse saltem videntur, et qua nuperime Horne<sup>2)</sup> (adhibito lapide infernali) prospero cum eventu se usum esse affirmat. Idem enim quotidie tumorem erodit, donec aperiat, atque erodere etiam pergit, si opus esse videatur. At vix quidem verisimile est, agente remedio caustico, quod membranae mucosae non laesae applicatur, ac praecipue lapide infernali, qui profundiores partes minus afficit, saccum adeo penitus irritari, ut inflammatio adhaesiva moveatur. Hoc certe potius fieret, si quis butyrum antimonii adhiberet, quod a Chopart et Desault<sup>3)</sup>, maxime laudatum est: at idem remedium vim praestat parum sane localem, quam ut bene commendari possit. Simplex igitur cauterizandi methodus eventum non satis habet certum.

His duabus operandi methodis sese adjungit usus ferri candentis, quod primus Paraeus<sup>4)</sup> commendasse dicitur, qui propria excogitavit instrumenta, quae tumori applicaret. Hunc multi imitati sunt medici posterioris aetatis, ac praesertim in iis casibus, ubi tumor aliquis jam obduruerat: in his Tulpius<sup>5)</sup>, Jourdain<sup>6)</sup>, alii. Paraeum autem ferrum candens ideo adhibendum proposuisse, ut foramen efficeretur ac servaretur, quod plerique tradunt chirurgi posterioris aetatis, vix crediderim: nam methodus curandi, quam ille secutus est, id videtur spectare, ut inflammationem moveat vehementiorem, qua saccus aut coalescat, aut suppuratione removeatur, atque ut hoc modo morbi vim recidivam prohibeat. Hac quidem et Larrey<sup>7)</sup> videtur usus esse, quum ferro candente

1) Sennert pract. I. I, part. 3, sect. IX, p. 251, cap. 4. — Soulier l. c.

2) J. Horne in Frierp's neue Notizen Bd. 41, № 12, 1834. — Kleinert's Repertorium 1836, Jahrg. 10, Heft VII, p. 41.

3) Chopart u. Desault l. c.

4) Paré l. c.

5) Tulpius. observationes medicae. Amstelredami, 1652. Lib. 1, obs. 52, p. 103.

6) Jourdain l. c.

7) Larrey l. c. Tom. II, p. 49.

totum tumorem perforaret ejusque parietem anteriorem exureret. Ceterum difficultas inflammationis certo loco coërcendae operationem illam parum sane commendat.

Eadem mente multi chirurgi tumorem antea apertum variis tractabant remediis irritantibus et adstringentibus et causticis. Jam Ruland<sup>1)</sup>, incisione facta, ranulam oleo Heracleo curabat. Fonseca<sup>2)</sup>, Purmann<sup>3)</sup>, Riverius<sup>4)</sup>, Musitanus<sup>5)</sup> sacculum acido sulphurico erodebant. Dionis<sup>6)</sup>, eodem remedio usus, imprimis etiam ad sacculum fricandum animum advertibat. Camper<sup>7)</sup> atque nuperrime etiam Ritscher<sup>8)</sup> saccum lapide erodebant infernali: quod idem remedium Capelletti<sup>9)</sup>, quum aqua solvisset, ope lintei carpti tumori adhibebat. Similis curandi erat ratio, quam Alix<sup>10)</sup> et Acrel<sup>11)</sup> instituerant, quorum alter acido hydrochlorico utebatur. Callisen<sup>12)</sup> saccum solo linteo carpto impletum irritat, posthoc autem acido aliquo minerali illum erodit. Prof. Adelman tumori cereum (bougie) adhibet, lapide infernali soluto infectum. Eandem ad rem etiam punctionem galvanicam adhiberi posse arbitror, si per acus tumori infixas sub mento et in ore vis duceretur galvanica, unde aliqua certe moveretur irritatio.

Van der Haar<sup>13)</sup> per tumorem trajecit setaceum, quod

1) Ruland l. c. Cent. 8, curat. 37.

2) Fonseca l. c. Tom. I, p. 560.

3) Purmann l. c. Theil I, Cap. 27, pag. 153.

4) Riverius l. c. Tom. II, sect. 4, cap. II, p. 144.

5) Musitanus l. c. caput 38, p. 320.

6) Dionis l. c. p. 624.

7) Camper l. c.

8) J. B. Ritscher, über die Ranula der Kinder. In: med. Zeitung, herausgegeben von dem Verein für Heilkunde in Preussen. 1838. № 23.

9) Capelletti l. c.

10) Alix, l. c. Fasc. I, observ. 6, p. 27.

11) Acrel l. c. Bd. I. № 29.

12) Callisen: System der neueren Wundarzneykunst. Aus dem Lat. von K. G. Kühn. Kopenhagen, 1800. Bd. II, p. 117.

13) Van der Haar, über die Beschaffenheit des Gehirns, pag. 309. Schreger, l. c. Thl. I, p. 411.

Kyll<sup>1)</sup> nonnullis in casibus etiam unguentis oblinit irritantibus, uti unguento cantharidum, unguento basilico. Eadem spectantes Pétrequin et Olivet<sup>2)</sup> tumori filum adhibent plumbeum; Vanzetti<sup>3)</sup> filum injicit argenteum, cujus fines hunc in modum incurvat, ut annulus formetur.

Alii etiam, eandem rationem secuti, humores quosdam tumori injiciebant. In his Burns<sup>4)</sup> tincturam myrrhae et aquam potassae, Preiss<sup>5)</sup> oleum terebinthinae, Velpeau<sup>6)</sup> multique chirurgi recentioris temporis tincturam jodinae in usum revocabant. Fuerunt etiam, qui, excisa aliqua tumoris parte, similibus remediis uterentur, uti Loder<sup>7)</sup>, qui sacculum ope vini frumentacei lavabat.

Etsi negari non potest, finem eum, quem diversae illae methodi spectent, propriae morbi indoli ac naturae, qualem supra exposui, omnino respondere, nihilominus tamen non est praetermittendum, in instituenda ejusmodi curatione quaedam occurrere incommoda, quae interdum vel periculum aegroto moveant. Qua in re hoc praecipue, quod sane difficillimum habetur, necesse est medicus intendat, ut inflammationem excitatam in sacculum cogat tumoris apteque coërceat. Nam facillime inflammatio ipsas partes adjacentes potest afficere earumque aut suppurationem movere, aut tumorem, ex quo haud raro etiam suffocatio aegroto imminet: quae quidem non minus timenda est post usum ferri candentis. Atque adeo gangraena oriri potest, id quod ex casu quodam a Jobert<sup>8)</sup> enarrato apparet. Haec incommoda, quae maxime ex injectionibus manant tumori adhibitis, etsi minuere licet medica-

1) Kyll l. c.

2) Olivet in: Journal de médecine et de chirurgie de Toulouse 1847. Mars et Avril. — Cannstatt und Eisenmann, Jahresbericht für 1847, Bd. III, p. 266.

3) Vanzetti, Annales scholae clinicae chirurg. Caesar. univers. Charcoviensis. Annus acad. 1845—1846. Charcoviæ 1846. p. 150.

4) Burns l. c. p. 231.

5) Preiss in Loders Journal, Bd. III, p. 468.

6) Velpeau l. c.

7) Loder chirurg.-medic. Beobachtungen. Weimar, 1794, Bd. I, p. 249

8) Jobert l. c. Tom. I, p. 432.

mentis, quae praebenda sunt, magis dilutis, difficile tamen caveri potest, ne minor efficiatur sacculi irritatio: unde hac etiam inita ratione morbi vis recidiva non omnino prohibetur. Immo vero, si tinctur. jodinae in majorem ranulam injeceris, periculum forsitan existat, ne jodismus oriat: quae igitur curatio tumori ampliori raro adhibetur. Verumtamen, si modo cautius instituta sit injectio, incommoda illa non ejusdem esse momenti, atque a priori putaveris, jam usus nos docuit. Quam ob rem injectiones illae sane dignae sunt, quae nonnunquam in usum revocentur.

Sacculo remediis causticis solidis tractato, illud saepe movetur incommodi, ut non omnes ejus partes illo remedio afficiantur; qua re vix caveri potest, ne morbus redeat. Reactio autem, quae ex setaceo efficitur, in aliis casibus alia est ideoque minus etiam animo praevidenda: quam ob causam remedium illud multo rarius adhibetur. Verum non est praetermittendum, setaceum in curandis ranulis majoribus, quarum jam crassiores facti sint parietes, testibus viris multis et imprimis cl. Dieffenbachio<sup>1)</sup>, qui experimentis suis nituntur, haud parum utilitatis afferre. Setacei illorum more adhibiti aut utraque pars extrema collocanda est in ore, (quae methodus minoribus apta est tumoribus) aut altera pars in ore, altera in collo (quae methodus idonea est ad sanandos eos tumores, qui jam ampliores solidioresque satis prominent sub mento). His vero duabus curandi methodis injectio in universum longe praefenda est.

Eadem fere dicenda sunt de remediis causticis, excisa aliqua tumoris parte, adhibendis. Vis autem, quam remedia praestant, quae sive ex oris cavo, sive ex collo injiciantur, necessario par est, si modo constet, tumorem in collo apertum nulla praebere incommoda.

III. Nec minus etiam foramen tumoris, quod aliquamdiu maneret, chirurgi quidam variis institutis methodis conati sunt efficere.

1) Dieffenbach, operative Chirurgie, Bd. II, p. 87, Leipzig 1848.

Primum igitur hoc loco (etsi ratione magis historica, ut historia morbi hujusce curandi magis pateat) ea mihi commemoranda videtur methodus, qua Louis et nonnulli, qui eum sequuntur, interdum sunt usi. Hi enim foramen ductus Whartoniani, quod coarctatum putabant, specilli ope dilatabant, deinde plerumque fila injiciebant plumbea in dies crassiora. Quae quidem curandi methodus, jam a plurimis scriptoribus recentioris aetatis, imprimis a Dupuytren <sup>1)</sup>, vehementer repudiata, secundum eam sententiam, quae de ranulae indole supra est exposita, multo minus comprobari potest.

Methodus tumoris simpliciter incidendi a Foresto <sup>2)</sup> jam Rhazi tribuitur, a quo M. Savonarola <sup>3)</sup> illam dicitur tumori adhibendam sumsisse. Hos secuti sunt Dodonaeus <sup>4)</sup>, Ruland <sup>5)</sup>, Ferrara <sup>6)</sup>, Bartholinus <sup>7)</sup>, Verzascha <sup>8)</sup> nec non aliqua ex parte Diemberbroek <sup>9)</sup>, Munnick <sup>10)</sup>, Louis <sup>11)</sup>, Bell <sup>12)</sup>, Cooper <sup>13)</sup>. Jam vero Paraeus <sup>14)</sup>, Fonseca <sup>15)</sup>, alii vim morbi saepius recidere animadverterunt: cui rei plurimi chirurgi hunc in modum occurrere conati sunt, ut foramen quam maxime dilatarent. Nihilominus tamen hac ratione prohiberi posse, quominus morbus recidat, omnia nos docent experimenta: quam ob rem eidem methodo praesenti tempore nulla nisi vis quaedam leniens tribui potest, qualis

1) Dupuytren l. c. Tom. III, p. 309.

2) Forestus l. c.

3) Michael Savonarola, praxis medica; tract. VI, cap. 6, p. 104.

4) Dodonaeus l. c.

5) Ruland l. c. centuria VII, curat. 8.

6) Ferrara l. c.

7) Bartholinus, historiarum anatom. rariorum centur. I, hist. 88, p. 130.

8) Bernh. Verzaschae observat. med. centur. I, № 18. Basileae 1677.

9) Diemberbroek l. c.

10) Munnick l. c.

11) Louis l. c.

12) Bell l. c. Bd. III, p. 582.

13) Cooper l. c. Bd. III, p. 104.

14) Paré l. c. p. 291.

15) Fonseca l. c.

etiam tribuitur tumori sponte rupto. Pariter etiam judicandum est de ea operatione, cujus Schenck <sup>1)</sup> et M. A. Severinus <sup>2)</sup> mentionem faciunt. Hi enim acum per medium transmittunt tumorem et utrumque ejus vulnus cultri ope dilatant: quae operatio certe eandem habet vim, quam incisio simplex.

Neque solum in ore, sed etiam in exteriore colli parte tumor plerumque aperiebatur: quam operationem jam ipse Dodonaeus <sup>3)</sup> non fugit. Multi chirurgi posterioris aetatis, quum fistulas quasdam remanere neque sanari posse animadvertissent, sane deterriti sunt, quominus ejusmodi susciperent operationem: quales fistulae imprimis observatae sunt a Muys <sup>4)</sup>, qui etiam similem affert casum a Solingen observatum. At hae tamen observationes — praesertim, si respexeris, virum cl. Muys de abscessu quodam circa colli tonsillas orto, at non de ranula locutum esse — illa experimenta plane aequare non possunt, quae nuperrime instituta sunt: quippe ex quibus efficitur, tumoris extrinsecus aperti omnino eundem esse eventum, atque tumoris in ore secti. Ceterum nihil prorsus interest, utrum tumor (sive in ore, sive in collo) acu punctoria, an instrumento illo, quod Galli »troisquarts« vocant, an cultello proprio incidatur.

Excisio alicujus partis tumoris, a C.C. Siebold <sup>5)</sup>, Richerand <sup>6)</sup>, Lassus <sup>7)</sup>, Boyer <sup>8)</sup>, aliis adhibita et commendata, non magis poterit efficere, ut eventus certior sequatur: nam hic quoque post evacuatam, quae inest, materiam parietes tumoris collabuntur; unde margines vulneris, propius inter se admoti, facile coalescunt atque morbis recidivis locum faciunt. Itaque ex hac quoque curandi methodo sperari tantum poterit fore, ut mor-

1) Schenck a Grafenberg l. c. lib. I, p. 210.

2) M. Aurel. Severinus l. c. p. II, cap. 76, p. 107.

3) Dodonaeus l. c. cap. V.

4) Muys l. c.

5) C. C. Siebold l. c. № 47.

6) Richerand l. c. Tom. III, p. 280.

7) Lassus l. c. p. 402.

8) Boyer l. c. Tom. VI, p. 286.

bus leniatur, non tamen, ut plane sanetur, etiamsi concesserim, nonnullis in casibus, remota majore tumoris parte, sanationem re vera secutam esse.

In adhibendis singulis excisionis methodis, idem omnino est eventus; quarum hae nominandae sunt: tumore inciso pars aliqua marginum vulneris resecatur (qua methodo Siebold, Lassus, alii usi sunt); tumoris pars interior inciditur in formam ovi dimidiati, materia contenta evacuatur lobulusque ope forficulae removetur (secundum Wilmer<sup>1)</sup>); paries tumoris ope volsellae sursum tollitur in modum tentorioli cujusdam, deinde forfice abscinditur Cowperiana (secundum Gariot<sup>2)</sup>); hamulus subulae similis per tumorem transmittitur, deinde pars tumoris illo limitata uno impetu forfice resecatur (secundum Graefe<sup>3)</sup>). Huc etiam referenda est operatio a Vogel<sup>4)</sup> suscepta, qui duos apices tumore formatos forfice praecidit.

Alia methodus curandae ranulae id spectat, ut prohibeatur, ne foramen in tumoris pariete effectum coalescat, corpusculis alienis foramini injectis, quibus vulneris margines obducantur cicatrice callosique fiant. Qua methodo primus Sabatier<sup>5)</sup> videtur usus esse, qui ranulae cuidam apertae initio cereum, tum vero, ut saporem emplastri vitaret, turundum immisit: quo facto ranulam sanatam esse affirmat.

Majoris momenti illa est methodus, quam Dupuytren<sup>6)</sup> secutus est. Is enim tumori, aut incisione, aut excisione aperto, instrumentum quoddam intulit ex generoso metallo paratum atque ex duobus constans orbiculis inter se conjunctis. Hoc instrumentum ille initio perforari jussit, postea vero non amplius, quum foramina non minus tamen celeriter obturari satisque humoris

1) B. Wilmer, Cases and remarks in surgery. London, 1779. p. 78 et 80. — Kyll l. c.

2) Gariot, traité des maladies de la bouche. p. 131. — Schreger l. c.

3) von Graefe und von Walther, Journal. Bd. XIII, p. 16.

4) Vogel: chirurg. Beobachtungen. II. Sammlung. Lübeck, 1780. 23 5. — Richter: chirurg. Bibliothek. Bd. V, p. 412.

5) Sabatier l. c. p. 167.

6) Dupuytren l. c.

juxta instrumentum utrinque defluere animadvertisset. Quae methodus nuperrime nonnihil mutata est a Reisingero<sup>1)</sup>, qui instrumento utitur perforato corneo, ope proprii apparatus in tumorem immittendo; nec non ab Henning<sup>2)</sup>, qui instrumentum quoddam e gummi elastico paratum, quod formam praebet literae J transverse positae, tumori adhibendum esse censet. Haec instrumenta aegroti per omnem vitam gerere jubentur: quo certius effici possit, ut ranula omnino consanescat.

Contra has vero curationes afferri debet, multis in casibus difficillime tantum contingere, ut instrumentum applicetur satisque firmiter infigatur. Fit praeterea, ut corpus illud alienum partes adjacentes perpetuo irriteret, unde inflammatio chronica vel ulceratio partium vicinarum ac praecipue linguae instrumento attritae facile excitantur. Nec minus fit, ut corpus illud simul etiam motus linguae plus minusve impediatur et inde facilius sub adspicuum veniat; quod aequale molestum est. Experimenta denique a multis viris recentioris aetatis, ut a Kyll<sup>3)</sup>, Dre. Salomon<sup>4)</sup>, Jobert<sup>5)</sup>, instituta nos docent, ranulam illa ratione tractatam non omnino evanescere, sed quadamtenus tantum minui. Curationem a Reisingero mutatam aliis minime esse praefendam, facile intellexeris, quum foramen, quo illud instrumentum praeditum est, mox humore conspissato obstruatur necesse sit.

Corpora autem aliena in brevius tempus eo consilio adhibita, ut vulneris margines cuticula obducantur, modo tamdiu morbum lenire, quamdiu tumori sint illata, probabilius sane videtur; nisi forte praetermittimus, quamlibet membranam, quae fistulam quandam circumdet, v. c. tunicam auriculae ad immittendos annulos perforatae, facillime coalescere, nisi corpore quodam alieno pro-

1) Reisinger in: Bairische Annalen Bd. I, Stück I.

2) Henning apud Kyll l. c.

3) Kyll l. c.

4) 18-ter Jahresbericht des deutschen ärztlichen Vereins zu St. Petersburg, mitgeteilt von Dr. Seidlitz. In Hufeland's Journal, fortgesetzt von Dr. Osann. 1837, St. 7. (Bd. 85, St. 1, p. 112—135).

5) Jobert l. c. Tom. I, p. 423.

hibeatur, quominus coalescat. Ex his etiam de cereis, funiculis, filis metallicis, quae tumori eam ad rem immittuntur, ut pars inter utrumque vulnus sita persectetur, certius judicari poterit.

Practerea Jobert <sup>1)</sup> hac utitur operandi methodo a se inventa, ut sacculo foramen instituat, quod rursus coalescere nequeat. Haec operatio, quae id spectat, ut margines vulneris membranae mucosae proprio tumoris folliculo obducantur, ab ipso Jobert, nomine »batracosioplastic« signata, inter operationes plasticas numeratur. Idem, illam rem adsecuturus, ex membrana mucosa duabus volsellis sursum elevata laciniam ovatam 3'' latam, 6—8'' longam adeo caute exsecat, ut folliculus non laedatur; deinde folliculi partem in medio vulnere sitam omnino findit; tum lobulos duos folliculo formatos marginibus vulneris membranae mucosae circumdat atque ope aliquot suturarum arctius affigit. Inter ipsam operationem sanguis modo perexiguus effluere dicitur, post actam vero quasi infundibulum oriri, per quod materia secreta effundatur.

Neglecta de nomine hujusce methodi quaestione, praetermittendum etiam non est, maxime impediri eandem operationem tum membrana mucosa tenuiore (quae insuper extensa esse solet), tum tela cellulosa inter membranam mucosam et sacculum parciore: unde non continget cuiquam, nisi difficillime, ut membranam mucosam solam persectet, nisi simul ipsum laedat sacculum, quippe qui interdum, si morbus nondum inveteravit, pertenuis esse possit. Nihilominus tamen Jobert quosdam refert casus, in quibus, quod intenderat, instituta illa operatione, se effecisse affirmat: quam quidem operationem omnibus, quas distinxit, ranulae speciebus adhibendam esse censet. Quid vero, si ranula ex sacculis duris fibrosisque composita est, ut in illo casu, quem a Bendz exploratum esse diximus? Profecto in ejusmodi casibus operatio nimirum non solum difficillima erit, sed etiam omnino non effici poterit, quum sacculi minus sint molles ac flexibiles, quam ut replicari queant, quumque minorem contineant copiam vasorum

1) Jobert l. c. Tom. I, p. 440 seq.

sanguiferorum, quam ut coalescant cum membrana mucosa. Neque minus fieri necesse est, si tumor ex multis constet loculis, ut operatio illa eum exhibeat eventum, quo morbus leniatur, at non omnino sanetur; nam si unus etiam apertus manet sacculus, ceteri tamen nulla re impediuntur, quominus denuo repleantur humore.

Eadem fere sunt vituperanda in illa operandi methodo, quam Forget <sup>1)</sup> plane mutatam secutus est. Hic enim non duos, ut fecit Jobert, sed quatuor e folliculo formavit lobulos. Qua tamen in operatione hoc videtur probabilius, quod Forget longe majus frustum ex membrana mucosa exsecuit.

Joubert <sup>2)</sup> aliam nuperrime proposuit et ipse adhibuit secandae ranulae methodum. In hac quoque id agitur, ut tumori foramen efficiatur, quod remaneat: attamen Joubert aliam, atque Jobert in ea re sequitur rationem. Ille enim tumorem inde ab anteriore ad mediam ejus partem incidit; deinde in extremo sine ejusdem incisurae duas efficit novas: quibus incisuris tribus in medio tumore tres formentur anguli 120° aequantes. Per apices singulos horum lobulorum triangularium, quos hunc in modum comparavit, acum transmittit filo instructam atque ita quemque lobulum complicat, ut planities membrana serosa obiectae inter se contingant. Tum eadem acu lobuli basin trajectat ita, ut, confectis suturis, apices lobulorum basi suae affixi appareant. Hinc foramen efficitur tribus circumdatum partibus paululum prominentibus. Levis deinde accedit inflammatio, qua agente partes lobulorum inter se confines, remotis quinto post operationem die suturis, plerumque jam dicuntur coaluisse. Margines foraminis ita provocati membrana mucosa formantur atque initio paulum prominent: qui vero in illo casu, quem Joubert, instituta operatione,

1) Forget, considérations pratiques sur la grenouillette; in: Bulletin de thérapeutique, 1845. Avril. — Gazette des hôpitaux, 1845. N<sup>o</sup> 62, p. 247. — Jobert l. c. Tom. I, p. 442.

2) Viertel-Jahrschrift für praktische Heilkunde von der Prager medic. Facultät. Bd. 28, Analecten p. 37. — Gazette des hôpitaux. 1849. N<sup>o</sup> 134, pag. 542.



exploravit, procedente tempore ita sunt depressi et complanati, ut modo perexiguum post duos annos praeberent cavum.

Quae curandi ratio quantumvis sit ingeniosa, tamen adhibenda non est, nisi casibus ranulae recentioribus: quippe in quibus solis, quum folliculus tumoris nondum crassior solidiorque factus sit, planities lobulorum internae satis apte coalescere possint. His igitur in casibus operatio illa eventum habebit sane prosperum. Lobulis enim non coalescentibus haud dubie fiet, ut tumor apertus brevi post rursus claudatur atque morbum recidivum moveat. Ceterum, ut de vi ac momento hujusce operationis judicari possit, experimenta utique etiam instituenda sunt.

Ex his certe elucet, omnes illas, quas supra exposui, methodos ranulae curandae neququam in omnibus casibus id efficere, ut morbus radicitus tollatur; attamen nonnullas earum ceteris in universum esse anteponendas, negari sane non potest. Huc imprimis referendae sunt methodi secundae seriei, quae id spectant, ut folliculus tumoris coalescat, aut suppurando ejiciatur; in his vero injectiones, usus setacei, interdum etiam cauterizatio eaque post excisam aliquam tumoris partem (praesertim quum folliculus nimis obduruit). Inter methodos tertiae seriei, ubi omnino his uti liceat, haud dubie praestantissimae habendae sunt eae, quas a Jobert et Joubert laudatas accepimus.

## Explicatio tabulae.

- A.* Lingua.
- B.* Maxilla inferior.
- C.* Glandula sublingualis.
- D.* Musculus genioglossus.
- E.* Bursa mucosa sublingualis.
  - a.* Ductus Whartonianus.
  - bb.* Nervus hypoglossus.
  - c.* Arteria ranina.
  - d.* Frenulum linguae.

## THESES.

1. Ranulae nomen ex libris medicis omnino est tollendum.
2. Strychninum quisquis diutius adhibet, quam donec ictus illi, quos electricos vocant, sentiantur in membris, nimis agit temere.
3. Methodus Stillingiana ad claudendas arterias omnino est rejicienda.
4. Remedium dubium non est melius nullo.
5. Strepitus ille in venis obvius, quem Galli »bruit de diable« vocant, non est certum anaemiae signum.
6. Boleti venditandi longe accuratius observandi sunt, quam ut saepius fieri solet.

6. Bolus venditandi fange accuratius observandi sunt, quam ut  
 vocant, non est certum anacrimae signum.  
 5. Strepitus ille in venis optus, quem Galli sputit de diplo.  
 4. Hemediann dubium non est melius nullo.  
 3. Methodus Selliniana ad claudenda arteria omnino est reji-  
 menta.  
 2. Methodus Selliniana ad claudenda arteria omnino est reji-  
 menta.  
 1. Methodus Selliniana ad claudenda arteria omnino est reji-  
 menta.  
 4. Frentum lingue.  
 3. Arteria trachea.  
 2. Arteria trachea.  
 1. Arteria trachea.

