

16,394.

QUAEDAM
DE
PROLAPSU LINGUAE.

6747
— di 176

Dg.

SCRIPT

Marcianus Rotinianz.



9

**QUAEDAM
DE PROLAPSU LINGUAE.**



**DISSERTATIO INAUGURALIS
PATHOLOGICO-CHIRURGICA**

QUAM

AMPLISSIMI MEDICORUM ORDINIS

AUCTORITATE

IN

CÆSAREA LITERARUM UNIVERSITATE DORPATENSI

AD GRADUM

DOCTORIS MEDICINÆ

RITE ADIPISCENDUM

LOCO CONSUETO PALAM DEFENDET

AUCTOR

Marcianus Rotinianz.

ARMENIUS.



DORPATI LIVONORUM.

TYPIS VIDUÆ J. C. SCHÜNMANNI ET C. MATTIÆSENI.

MDCCCLV.

PARENTIBUS

OPTIMIS PENITUS DILECTIS

I m p r i m a t u r

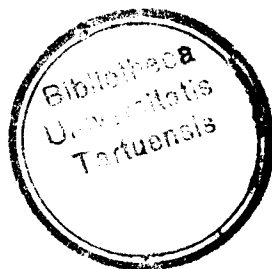
haec dissertatio, ea conditione, ut, simulac typis fuerit excusa,
numerus exemplorum lege praescriptus collegio tradatur ad
libros explorandos constituto.

Dorpati Livon. die XIV m. Maji a. MDCCCLV.

N^o 120.

Samson,

ord. med. h. t. Decanus.



PIO GRATOQUE ANIMO

OFFERT

FILIUS.

Examine rigoroso perfunctus, quum amplissimus medicorum ordo dissertationis inauguralis conscribendae mihi potestatem fecisset, ad Dr. **Adelmann**, professorem honoratissimum, me contuli, ut materiam, de qua scriberem, mihi proponeret, rogaturus. Cujus viri docti consilio obsecutus, ut casum prolapsus linguae tam raro inventi in chirurgica nosocomii Dorpatensis parte observatum describerem, in animum induxi. Dissertationem meam in quattuor capita dividendam censui, quorum primo linguae prolapsum anno 1849 in nosocomio chirurgico Dorpatensi a prof. Dr. **Adelmann** cum successu curatum, secundo casus similes ab aliis viris doctis observatos describerem, tertio microscopicas chemicasque frustorum linguae ablatorum pervestigationes hucusque institutas breviter exponerem, quarto denique morbi, qualis in universum reperiretur, ima-

ginem adumbrarem, curamque ejus aptissimam afferrem. In exili hac commentatione multa manca, multos errores haud deesse, nemini magis, quam mihi ipsi, persuasum est. Sic lector benevolus in capite secundo perlegendo nonnullos locos citatos non ex operibus, in quibus leguntur, ipsis repetitos inveniet, id quod ideo factum est, quia hic Dorpati opera illa adire mihi non contigerat. Sic, quamquam optaveram, tamen non licuit mihi perfectam plenamque de omnibus, qui adhuc observati sunt, casibus tabulam proponere, quoniam in paucis tantum morborum historiis de morbi diuturnitate et de temporis spatio, quo sanatio successisset, certiora repereram. In universum facere non possum, quin admoneam, hunc morbum, quum ita raro occurrat, medicorum animos parum ad se convertisse, atque demum his ultimis annis, praeclaris disquisitionibus microscopicis ac descriptione frustorum linguae ablatorum a Virchow et Weber prolatis, cognitionis hujus mali fundamentum secundum artis praecepta positum esse.

Antequam vero ad casuum observatorum descriptionem accedam, meum esse judico, omnibus praeceptoribus meis, professoribus doctissimis,

quorum sub auspiciis mihi, ex remoto oriente profecto, artem medicam colere licuit, toto animo palam gratias debitas pervolvere. Inter quos praecipue tamen Dr. Adelmann, praeceptori summe venerando, viro celeberrimo, qui et consilio et libris amice suppeditis in exaranda hac commentatione me haud parum adjuvit, gratiae quam maximae agenda sunt.

Caput primum.

Prolapsus linguae, qui in nosocomio chirurgico Dorpatensi observatus est, descriptio.

Michael Sparn, puer Lettus, octo annos natus, anno 1849 d. m. Januarii 21. in nosocomium chirurgicum Dorpatense receptus est.

Puer, quamquam satis gracilis, tamen corporis constitutione omnino normali praeditus ac bene nutritus, faciei colore pallido est, nullo ceterum morbi signo in conspectum veniente. Ex ore autem supra labium inferius fere usque ad mentum anterior linguae pars elongata ac diametro latitudinis et crassitiei satis amplificata propendet. Partis prolapsae superficies sicca est, admodum aspera atque rimosa, papillis conicis et maxime filiformibus insignem in modum evolutis, quae papillae, longitudine circiter 3" aequantes, nullam indolem fungosam prae se ferunt, sed e contrario solidae duraeque cernuntur. Contra inferior linguae facies et humida est et nonnullas excoriationes leves ostendit. Linguae substantia contractanti aequabilis pauloque durior, quam in statu normali, apparet. Ambo dentes incisivi sinistri et dens caninus inferior lateris ejusdem solito magis ad partem in-

feriorem externamque ac sinistrorsum conversi sunt. Dentium incisivorum lateris dextri interior omnino deest, exterior, qui relictus est, specie clavae ad instar incrassata praeditus, incrustationibus copiosis obtectus, aequae ac dens caninus juxta positus ad partem inferiorem externamque et dextrorsum spectat. E glandulis submaxillaribus et sublingualibus saliva perpetuo secernitur, quae quidem, puero invito, ex ore emanat. Linguae functio neutiquam sublata est, nam puer et gustu et sensu utitur, nec non linguam ad libitum movere adeoque in os retrahere potest, quo facto, solummodo pars fere quadrantem pollicis longa inter labia prominere. In glutiendo nihil doloris aut molestiae aegrotus percipit, neque malo suo, quominus cibos solidos manducet, impeditur. Ejus loquela in universum haud obscura, larynx et os hyoideum atque cetera organa linguam circumcingentia statum normalem offerunt.

Aegrotus anni 1844 tempore aestivo totam faciem suam, praesertim linguam, intumuisse retulit, qui tumor quum fomentationibus frigidis madidisque faciei applicatis brevi tempore evanisset, lingua tamen non solum statu, quo erat, amplificato remansisse, sed etiam sensim ac paulatim major majorque exstitisse perhibetur. Universa pueri valetudo tum ante annum, quem diximus, semper optima fuisse, tum illo tempore, ex quo malum evolvi coeptum sit, nullis unquam affectionibus turbata esse dicitur.

Diagnosis ita statuenda esse visa est, ut substantiae conjunctivae linguae hypertrophia, ex praegressa inflammatione relicta, adesse crederetur. Ex qua hypertrophia linguae prolapsus cum phaenomenis ipsum comitantibus paulatim exortus esse videbatur. Substantiae muscularis

hypertrophiam statuere idcirco non licuit, quod et musculorum voluntati obedientium substantia perraro hypertrophia corripitur, et gravior musculorum linguae hypertrophia eorundem paralysin provocat.

Ad curam quod attinet, ut malum radicitus tolleretur, partialis linguae exstirpatio cuivis alii curationis methodo praeferenda esse videbatur. Itaque anno 1849 d. m. Januarii 26. operatio tali modo peracta est. Puer, in sella depositus, chloroformylo sopitus, caputque ejus ab uno adjutore pone sellam adstante fixum est, dum duo adjutores, ab utroque aegrotantis latere singuli, ope duarum forcipum polypis extrahendis usitatarum linguam figunt, qua in re simul arteriae linguales compressae, simul lingua foras extracta est. Quo facto, chirurgus, postquam linguae apicem unco a *Muzeux* invento prehensum ad partem anteriorem protraxit, inde cultrum ancipitem frenulo linguae, quod tamen ne laederetur, cautum est, infixit, quo cultro secundum lineam mediam per linguae crassitiem ducto, oblique ad partem externam atque anteriorem progressus, uno ductu alterum linguae latus linea recta dissecuit. Inde quum iterum in locum, quo incisio facta erat, cultrum immisisset, eadem omnino ratione usus, alterum linguae latus persecuit, ita ut incisurae $\wedge$ formam referentis apex in linea media situm haberet. Tum et in facie superiore et in inferiore suturae nodosae ternae, et eae quidem per totam linguae crassitiem, appositae sunt. Operatio dimidiam horae partem tenuit, qua in re sanguinis profluvium non nisi exiguum erat, tribus arteriis parvis, quae ob retractionem suam deligari non poterant, sanguinem emittentibus. Quae profusio aquae frigidae usu brevi sedata est, dum haemorrhagia parenchymatosa, qua plus sanguinis profluxit, post suturarum

cruentarum sex applicationem cessat. Operatione ad finem adducta, perpetuo compressae frigidae madidaeque ad linguam apponuntur.

Die post, quum linguae inflammatio eximia esset, fomenta frigida ex infuso chamomillae parata in usum vocantur. Tertio post operationem die, lingua etiamtum valde tumefacta, prima intentio exstiterat, ita ut tres ligaturae priores hoc die, reliquae postridie amoveri possent. Operationis eventus is erat, ut, quum linguae volumen admodum deminutum esset, aegrotus os suum sine ullis molestiis jam claudere posset. Ceterum, quum puer pristinam consuetudinem secutus linguam ex ore propendentem teneret, ut hoc impediretur, in tempus nocturnum primo vinctura comprimens, postea capistrum duplex applicatum est.

Tantum in extrema linguae parte locus incrassatus remanserat, qui ut tolleretur, auri muriatici natronati gr. $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{4}$, dosibus sensim adauctis, linguae infricari placuit. Praeterea aegrotus in edendo loquendoque linguam quam maxime movere atque pressare jussus est. Tribus inde hebdomadibus elapsis, etiam locus ille, de quo diximus, mollior cernebatur, quo facto, d. m. Martii 17. aegrotus omnino sanus atque alacer, majore auri muriatici natronati portione, qua in posterum uteretur, accepta, e nosocomio dimissus fuit.

Caput secundum.

Casus similes ab aliis memoriae proditi.

Inter antiquos, qui de hac affectione nihil fere scriptum reliquerunt, *Galenus*¹⁾ primus ejus mentionem injicit, qui, quum linguam valde amplificatam, neque scirrhus neque oedemate aut inflammatione affectam, observasset, eam remediis alvum laxantibus, aloe, fructibus colocynthidis ad volumen normale redigendam esse censuit.

Similes casus *Valescus Tarantensis*²⁾, *Alexander Benedictus*³⁾, *Marcellus Donatus*⁴⁾ enarrarunt, quibus *Dr. Meauraut*⁵⁾ adjungendus est, qui quidem accuratior descriptionem proposuit.

Hoc in casu lingua, quattuor digitos transversos ex ore egressa, papillas crassas crustisque obiectas obtulit, quo accessit, ut salivae profusio tam larga esset, ut vestes substratae brevi tempore inutiles redderentur. Aegroti mater mali originem ex graviditatis suae tempore repetiit, quo linguae bubulae usum ejus ansam praeuisse credidit. Ceterum in edendo bibendoque ac loquendo nulla omnino commutatio animadverti poterat. Lingua perpetuo accrescente, tamen, quum periculum esse videretur, ne haemorrhagia et degeneratio cancrosa ingruerent, operatio omissa fuit.

1) De diff. morborum. Lib. I. Cap. 9.

2) Philonium pharmaceuticum et chirurgicum. Lib. II. Cap. 66.

3) De curatione morborum. Lib. V. Cap. II.

4) Historia medica mirabilis. Lib. VI. Cap. III.

5) Journal de Médecine, Année. 1762. Vol. XV.

*Casp. Peucer*⁶⁾ his verbis utitur: „videmus et, qui exsertas ac ceu dependentes teneant linguas instar vitulorum recens jugulorum“.

*Zacchias*⁷⁾ anno 1728 infantis cujusdam linguam tres pollices ex ore propendentem observavit, qui infans, hoc malo, ne lacteret, haudquaquam impeditus, mensibus quattuordecim transactis, alio morbo exstinctus est.

*Thomas Bartholinus*⁸⁾ se linguae hypertrophiam congenitam vidisse testatur, qua lingua, infantis aetate progrediente, nimis increvisset.

*Percy*⁹⁾ duos casus commemorat, quorum altero, puellula *Elisabetha Theis* lingua ranae ori consimili nata, id malum, ab initio neglectum, demum anno aetatis quarto in grossulariae rubrae baccis edendis, puella subito clamitante, animadversum fuerit. In edendo ad cibos in os invehendos a digitis auxilium peti necesse erat. Lingua in maxillam inferiorem immersa esse videbatur. Puella, quam annos duodeviginti natam observandi *Percy* occasionem nactus erat, ne operationem subiret, pertinaciter recusavit.

Casum alterum de *Philiberto Hoenhumer* tradit, qui propter linguam ingentem a patre suo, mercenario inopi, ad stipem colligendam propalam spectaculo positus sit. Argentorati, quum medici inter se consultassent, optimum visum est, operationem institui, qua, lingua in longitudinem et crassitiem diffissa, inde duarum portionum, quantum fieri posset, auferretur. Operatione, qua simul dentes

6) De generibus divinationum. Witebergae 1572. pag. 435.

7) Quaestiones medico-legales. Lib. VII. Tit. I. Quaestio 9.

8) Historia. Centuria. III. pag. 85.

9) Diction. de sciences médicales. Vol. XXVII. pag. 302. cum tabula.

ad partem anteriorem promoti evelluntur maxillaque inferior attollitur et labia in suum locum restituuntur, optimo cum successu ad finem perducta, horae quarta parte circumacta, *Hoehner* jam agnoscere non potest. Mali sanatio perfecta fuit.

*Mureau*¹⁰⁾ homini cuidam annorum triginta trium, insigni linguae hypertrophia laboranti, quae inde a vicesimo aetatis anno evolvi coepta erat, ope ligaturae sanitatem restituit. Etenim, tribus ligaturis ex serico contorto confectis et per linguae latitudinem introductis, linguam in tres partes divisit, qua re, quum ligaturae aliquoties adductae essent, partes deligatae, quarum pondus uncias undecim cum dimidia aequabat, deciderunt. Dentibus, quum omnes conatus eos in situm verticalem redigendi successu carerent, evelli opus erat.

*Hoffmann*¹¹⁾, chirurgus Holmiensis, in puella quadam linguae amputationem prosperrimo eventu instituit, quo casu quae exorta erat haemorrhagia, cauterio actuali mox sedata est.

*Siebold*¹²⁾ minor de linguae operatione, quam pater suus ope ligaturae suscepit, memoriae prodidit. Quo in casu puellae decem annorum lingua, $4\frac{1}{2}$ " longa, 3" lata, $2\frac{3}{4}$ " crassa, rimis sulcisque obsita erat. In debili puellae constitutione ut haemorrhagiae evitarentur, quum scarificationes nihil attulissent auxilii, ligaturam applicari placuit. Filum cera oblitum, loco duo pollices a labiis distanti firmiter applicatum, quotidie, aegrotam vehementissimos dolores percipiente, fortius fortiusque adductum est,

10) ibidem.

11) Acta litteraria et scientiarum Suetiae. 1732. Vol. III.

12) Chiron v. *Siebold*. 1805. Vol. I. Part. I. pag. 651. cum tabula.

usque dum lingua colore ex nigro caeruleo imbuta scalpello removeri posset. Inde inflammatoria glandularum lymphaticarum colli intumescencia praegressa febrique in dies aucta, denique aegrotam, pyaemiae symptomatis mortem comitantibus, vita decessit. Sceletus ac lingua monstruosa cum parte ejus ope ligaturae amota, quae longitudine duos pollices, latitudine duos pollices cum octo lineis, crassitudine pollicem unum cum linea aequat, in praeparatorum anatomicorum et pathologicorum collectione, quae Herbipoli exstat, asservantur, nec non lingua a *Virchow* annis 63 post operationem institutam diligentius perquisita est, qua disquisitione quid compertum sit, infra locus erit, ubi uberius exponamus.

Dr. *Klein*¹³⁾ tres casus descripsit, quorum primo infans annos 2 natus prolapsu linguae congenito laborans, nutritione quam maxime impedita, adeo debilitatus fuerit, ut medicus operationem suscipere in animum inducere non posset. In casu altero, in quo et ipso infans tres annos natus linguae prolapsu congenito affectus erat, quum scarificationes tentatae nullum successum habuissent, parentes, ne aliae susciperentur operationes, obstinati recusarunt.

In casu tertio, in quo infans novem annorum lingua $\frac{1}{2}$ " ex ore prominente laborabat, talis instituta est operatio. Lingua transversim forcipe prehensa atque extracta, anterior ejus pars ope scalpelli in arcus formam uno ductu ablata est. Haemorrhagia tam profusa erat, ut sanguis velut ex cribro proflueret, quamobrem quum nonnullae arteriae majores deligatae essent, plerisque earum tamen

13) ibidem.

recedentibus, denique animi deliquium sanguinis profluvio finem imposuit. Vulnus, non sanatum per primam intentionem, paulatim demum, trunco linguae incrassato, coiit.

*Studensky*¹⁴⁾ in dissertatione sua inaugurali casum memoratu sane dignissimum describit, in quo femina quaedam, quum graviditatis tempore equi mortui, ex cuius ore lingua propendebat, adpectu perterrita esset, infantem ediderit, in quo, dum cetera organa ad normam constructa essent, lingua voluminosa, normali decies major, et quidem 6" 2" longa, 4" lata, 2" 4" crassa, labium inferius, maxillam inferiorem atque epiglottidem loco suo movisset. Infans horas 36 in vivis fuerat. Lingua abnormis a *Studensky* accuratius investigata est, de cuius per-
scrutationis eventu infra fusius disseremus.

*Harris*¹⁵⁾ casum quendam enarrat, in quo lingua, prolapsu congenito, ambitu sex pollices, crassitie pollicem cum dimidio aequans, 3½" ante dentes situm obtinuerit. Incisio facta est, $\wedge$ formam referens, cuius apex tamen post arteriam lingualem subligatam demum formatus fuit. Per lobos linguae tribus suturis trajectis, inflammatio orta sanguinis depletionem minuta aegrotoque dierum 14 spatio sanitas restituta est.

*Michaelis*¹⁶⁾ Viennae artem medicam exercens, viro cuidam annos 24 nato, nomine *Newson*, qui semper optima usus esset valetudine, nocte quadam linguam adeo intumuisse refert, ut pollices tres ex ore propenderet. Inde

14) Dissertat. de quadam infantium neonat. abnormit. adhuc nondum observata. Berolin. 1834. cum tabula.

15) The medical Journ. of the med. science. May 1837. § 15.

16) Journal der praktischen Chirurgie und Augenheilkunde von *Gräfe* und *Walter*. Vol. XVIII. Cap. XII. pag. 167.

ab hoc tempore linguae volumine magis magisque aucto, *Harris*, cui mali curatio mandata fuerat, primum methodum a *Petro Lasso* commendatam secutus, hirudines applicari linguamque vi in oris cavum repelli praecepit, quae ratio tamen omni successu caruit. Itaque linguae ligaturam adhibendam esse existimavit, quem in finem acum modice curvatam, duplici filo metallico instructam, inde ab inferiore linguae facie linea media trajectam ad dentes incisivos superiores versus rursus extrusit. Fili metallici fines ab utroque linguae latere ducti forcipe inter se contorti sunt. Quae ligatura quum in parte linguae deligata sanguinis circulationem non sustulisset, pro illa eodem loco, quo ligatura applicata fuerat, octo fila serica, cerâ illita, trajecta et inter se contracta sunt. Quae fila tamen quum ad sanguinis circuitum tollendum non plus, quam ligatura, valuissent, aegroto etiam dolores in capite dorsoque perceptos conquerente ac lingua, quae admodum tumefacta erat, multum doloris ciente, denique amputationem institui placuit, qua peracta, vulnus per granulationem consanuit.

*Dr. de Leuw*¹⁷⁾, in oppido Graefrath artem medicam facitans, de puella quadam tradit, cuius lingua, quum inde a partu sensim accrevisset, anno aetatis vicesimo septimo 3½" ante dentes sita fuerit. Medici in auxilium vocati, consultatione inter se habita, quamquam malum insanabile esse judicaverant, tamen auctoris, qui casum prodidit, pater operationis suscipiendae consilium iniit. Ad quam instituendam sibi instrumentum quoddam proprium ac peculiare confici iussit, quod ex tribus brachiis,

17) Med. Zeit. v. d. Verein f. Heilkunde in Preussen. XIV. Jahrgang 1845. Nr. 46.

quae tribus cochleis instructa essent, consisteret. His enim cochleis brachia tum ad partem anteriorem et posticam trahi tum arterias linguales comprimere poterant. Quod instrumentum postquam applicitum est, ope scalpelli acuti linguae frustum semicirculare desectum est, qua in re sanguinis profluvium non fuit nisi exiguum. Inde, nonnullis ligaturis apposis, intra dierum 14 spatium vulnus coaluit.

Dr. *Delarney*¹⁸⁾ de lingua hypertrophica ejusdem, qua malum granatum est, magnitudinis memorat, quam sexta quaque vel octava hebdomade cum vehementissimis doloribus, simul sanguinem coloris nigri emittentem, periodice intumuisse dicit. Exstirpatione suscepta, linguae frustum longitudine $2\frac{3}{4}$ " aequans excisum est. Arteria ranina deligata quattuorque suturis nodosis applicitis, sanatio dierum 20 spatio effecta est.

*Sedillot*¹⁹⁾ in puero quodam, quum ob loquelam perquam obscuram frenulum linguae dissectum esset, inde ab eo tempore linguam magis magisque intumuisse tradit. Quo in casu frustum triangulare abscidit duasque arterias majores deligavit, lobisque inter se conjunctis, denique, quo melius linguae partes congruerent, linguae apici duas suturas nodosas applicuit. Ligaturis die sexto amotis, mense post operationem exacto, puer omnino sanatus erat.

Prof. *Moeller*²⁰⁾ casum quendam exquisitissimum observavit, quo, factis primum scarificationibus, olei jecoris Aselli usu interno malum tollere contigit.

18) Zeitschrift für die gesamte Medicin von *T. L. O. Oppenheim*. 1850. Vol. XLIII. pag. 361.

19) *L'abeille medicale*. 5 Mai 1854. pag. 68.

20) *Vierteljahrsschrift für praktische Heilkunde*. Prag 1852. Vol. XXXIII. pag. 51.

Dr. *Weber*²¹⁾ Bonnae casum memorabilem tradidit, in quo quidem aegroto *Christ. Rings*, postquam anno aetatis vicesimo primo per complures hebdomades spasmi laboravit, subito in tali spasmorum accessione lingua accrevisse et tempore insequenti magis magisque volumine adaucta esse dicitur.

Wutzer, linguae parte excisa, quum mensis spatio lingua denuo ita intumisset, ut operatio omnino necessaria videretur, amputationem iterum suscipiendam ratus, linguae frustum tres pollices longum abscidit.

*Radolphus Virchow*²²⁾ de puella quadam narrat, cujus lingua quarto decimo aetatis anno repente tumefacta, ex ore propendens, contrectanti duriuscula apparuerit, totumque oris ostium expleverit. Quo casu postquam scarificationes nihil profuerunt, linguae frustum cuneo simile longitudine $\frac{1}{2}$ ", latitudine $1\frac{3}{4}$ ", crassitudine $\frac{3}{4}$ " aequans, abscisum est.

*Georgius Murray*²³⁾ de puella quadam refert, in qua lingua, quum post pulverum irritantium usum obtusissimam convulsivam praescriptum intumisset, ex ore dependens sensim adaucta longitudinem $3\frac{1}{2}$ " assecuta sit. Paulo post frustum Λ forma praeditum a *Murray* optimo cum successu excisum est.

In opere modo allato etiam casus a *Crosse* observati mentio infertur, in quo lingua puellulae sex annos natae, in qua ranula operatione sanata fuisset, intumuisse atque ex ore pendisse narratur. *Crosse* methodo a *Lasso*

21) *Virchow's Zeitschrift*. Vol. VII. Fasc. I. pag. 115.

22) *ibidem* pag. 121.

23) *Medico-chirurgical Transactions*. Lond. 1853. Vol. XXXVI. pg. 237.

prolata, qua lingua in oris cavum pressu repellitur, usus prosperum operationis eventum nactus est. Fascia alumine soluto imbuta, quae filis sericis circumdata ope fasciae conglomeratae figebatur, applicita fuit. Quae fascia quotidie renovata est. Cibi fluidi per fistulam elasticam in os immittebantur. Aliquot mensibus transactis, quamquam linguae repositio optime successisse videbatur, tamen octavo post mense lingua pariter atque curae initio intumuerat, qui morbus recidivus ab ipsa aegrotā ex refrigerio post nosocomium relictum contracto originem duxisse putabatur. Curatio eadem, quae antea, in usum vocata quamvis prosperrimo successu fuisset, tamen lingua tertium intumuit, quo facto, quum eadem illa cura cum secundissimo eventu adhibita esset, jam morbus recidivus non ingruit.

In opere eodem frusti linguae, cujus forma cuneo similis fuerit, excisio, in femina annorum 46 suscepta, describitur.

Lassus ²⁴⁾ de infante octo dies nato tradit, cujus lingua hypertrophica, jam digitum transversum ex ore dependens, quum alumen pulveratum inspersum fascia-que comprimente applicata esset, dierum 15 spatio ad normam redierit.

Eandem curam infantis 6 annos nati linguae hypertrophicae, tres digitos transversos ex ore propendenti, vinctura comprimente applicata, adhibuit; quo casu, hiru-
dinibus quoque in usum vocatis, sanatio intra mensem contigit.

24) Mémoires de l'institut national des sciences Mathématiques et Physiques. Tom. I. 1799. Unde versum est commentatio in: medical et physical journal. London 1801. Vol. I.

Casum etiam memorabiliorem *Louis* ²⁵⁾ de femina annos quadraginta nata, quae per annos triginta hoc malo laboraverit, enarrat, in quo casu, lingua compressis succo lactucae imbutis obvoluta, sex mensium spatio aegrotae sanitas perfecte restituta esse dicitur.

Praeterea commentationem de linguis hypertrophicis a *de Bierken* ²⁶⁾ conscriptam novimus, ex qua in puella quadam, quum compressio nihil auxilii praestitisset, ope ligaturae malum sublatum esse cognoscimus.

Porro a *Dr. Wells* ²⁷⁾, in Colombia habitante, libellus exaratus est, in quo linguae hypertrophia, qua puella septem annorum affecta fuerit, ope ligaturae sanata esse dicitur.

Deinde *prof. Leber* ²⁸⁾ Vindebonensis et *Dr. Federici* ²⁹⁾ observationes de linguae prolapsu instituerunt, quorum posterior, frusto linguae cuneo simili exciso, sanationem successisse testatur.

Tum *Ruhbaum* ³⁰⁾ nec non *Freteau* ³¹⁾ Nannetensis compressionem auxilium praebuisse referunt. Denique *Dr. Clanny* ³²⁾ Edinburgensis se malum compressionem sustulisse ait.

Hodgson ³³⁾ de puellula duorum annorum narrat, cujus lingua usque ultra mentum pependerit, totum oris cavum explens labiumque inferius deorsum deprimens. Interstitia inter linguae radicem maxillamque inferiorem interjecta neque forma neque colore commutata erant, neque nisi linguae papillae paululum albae cernebantur. In oris ostio lingua, tum latitudine tum crassitie amplificata, ubi dentibus labiisque premebatur, sulcum prae-

25) 26) 27) 28) 29) 30) 31) 32) 33) vide in medico-chirurgical Transactions. London 1853. Vol. XXXVI. pag. 250.

hebat. Partis prolapsae diametros transversa 2 $\frac{3}{4}$ ", diametros longitudinalis extra labia 2" aequabat. Mater infantem lingua amplificata jam natam esse perhibuit, cui quum secundo vitae mense hirudines applicitae essent, linguam inde ab illo tempore magnitudine accrevisse dixit. Puellula quum cachectica esset, *Hodgson*, operatione abstinendum esse arbitratus, paulatim tamen aegrotae statum in melius converti vidit, ita ut illa mense sexto decimo aequae ac ceteri ejus aetatis infantes loqui posset. Attamen perpetuo saliva ex ore emanabat, linguae motu neutiquam impedito. Jam vir doctus acum obliquam, duplici ligatura eaque firmissima instructam, linea media per linguam trajecit eamque, quantum fieri poterat, ad partem posteriorem perduxit. Puellula et quiete se habuit et omnino alacris fuit. Die sequenti lingua colore rubicundo tincta ac frigida apparuit, at paucis tamen diebus elapsis, quum sanguinis circulatio restituta esset, denuo calida exstitit. In ligatura amovenda quum haemorrhagia ingruisset, haec quidem, ligatura nova eodem, quo diximus, modo applicata, cessavit. Os aceto et aqua, quibus tinctura myrrhae adfusa erat, injectis saepius purgatum est. Ligaturam rursus renovari opus erat, nullo tamen, quod periculum minaretur, phaenomeno ingruente. Denique, ligatura laxiore facta, lingua quoque resoluta est, parte tamen, quae inter labia relicta erat, admodum crassa manente. Inde quum linctus borace confectus ad vulnus appositus esset, infanti sanitas omnino restituta est. Biennio transacto, quum *Hodgson* puellam revisisset, eam et bene loqui et edere posse vidit. Lingua speciem obtulit normalem, nisi quod ejus apex, paululum inerassatus, in ore sursum sublatus cernebatur, dum labium inferius paulum ad partem anteriorem

motum est, neque maxillae altera alteri perfecte conjungi possunt.

In opere eodem *Teale* puellulae unius anni linguam post morbillos albos tumefactam, hebdomadibus 2—3 circumactis, ex ore pependisse narrat. Duobus mensibus exactis, lingua perpetuo intumescere coepit, quo statu puellula annos 2 nata in nosocomium recepta fuit. Ibi, dentibus evulsis, pluribusque punctionibus in linguam prolapsam factis nec non hirudinibus in usum vocatis, nihil tamen allatum est auxilii. Lingua ad annum aetatis tertium perpetuo accrevit, quo facto, denique parti prolapsae vinctura comprimens applicata est, eaque fasciis infuso fructuum colocynthidis humefactis, quae ductibus circularibus superimpositae sunt, affixa est. Mensis spatio lingua adeo contracta erat, ut in oris cavum reponi posset. Maxillae inter se junctae ope fasciarum occipiti affixarum continebantur, quae vinctura, tantummodo, ut cibi sumerentur, remota, per aliquot menses et interdiu et noctu loco suo manebat. Quo modo quum lingua minor minorque exstitisset, ea sexto aetatis anno non nisi paulo durior latiorque, quam lingua normalis, apparebat.

Praeter casus a me commemoratos breves de hoc malo notationes in variis scriptis hic illic dispersae reperiuntur.

Casus, qui hucusque innotuerunt, quo melius uno conspectu perlustrari queant, hanc tabulam proponere mihi liceat.

Cura ope pressus.	Quantum temporis morbus duravit.	Cura ope ligaturae.	Cura ope amputationis.
Lassus	dies 8.	Mureau.	Percy.
Louis	annos 30.	Cooper.	Hoffmann.
Rubbaum	menses 3.	Mirault.	Harris cas. 2.
Clanny	annos 4.	Bierken.	Dr. de Leuw.
Freteau	hebdomades 6.	Wells.	Delarney.
Crosse	annum 1.	Siebold.	Sedillot.
Teale	annos 3.	Edhold.	Wutzer.
		Hodgson.	Virchow.
			Murray.
			Leber.
			Klein.
			Rudthorff.
			Newmann.
			Newermann.
			Federici.
			Mussey.
			Pimperl.
			Syme.
			Humphrey.
			G. Adelman.

Caput tertium.

Partium linguae ablatarum investigatio pathologico-anatomica.

Studensky, qui, auspice *Joanne Müller*, dissertationem suam conscripsit, haec signa pathologico-anatomica affert. Colli partibus diligenter disquisitis, quum nihil in iis abnorme repertum esset, lingua per longitudinem dif-fissa fuit. Qua in re massae osseae variis formis prae-ditae, membrana solida, praesertim in latere dextro, cir-cumdatae, cernebantur, dum in latere sinistro plus telae cartilagineae, substantia cellulosa adipeque cinctae, nec non hic illic massae osseae inventae fuerunt. In media linguae parte moles adipis deprehensa est, juxta quam sacci ejusdem, qua ova columbina sunt, magnitudinis, variis fluidis impleti, parietibus tertiam lineae partem crassis instructi, in conspectum venerunt. Magis ad par-tem posteriorem versus alii sacci, nuces juglandes magni-tudine aequantes massaque gelatinosa repleti, quorum pa-rietes tamen paulo crassiores apparebant, reperti sunt. Ex musculis solummodo lingualis et genioglossus volu-mine accreverant, ceteris a statu normali non discrepan-tibus. Sub opusculi sui finem auctor hanc formationem ad eos tumores referendam esse censet, qui, variis sub-stantiis expleti, in infantibus recens natis observari so-leant. Quibus verbis vir doctus nihil aliud dictum voluit nisi hygroma cysticum.

Sedillot, per investigatione ope microscopii facta, in linguae parte abscissa se nihil nisi telam normalem hypertrophiam correptam invenisse refert.

Longe memoratu dignior est investigatio ope microscopii de duobus linguae frustis abscisis *Bonnae* a *Dr. Weber* instituta. In frusto, quod in priore operatione ablatum fuerat, si quidem oculo inermi consideraretur, omnia normam sequi videbantur. In parte inferiore tela fibrosa observata est, quae, membrana mucosa denudata, ex telae conjunctivae fasciculis, 2—3" latis, consistebat. Inde ab hoc loco dorsum linguae versus massae fibrosae, nonnullis locis adipe inclusae, decurrebant, in quas fibrarum vaginas mm. genio-glossi, hyoglossi et transversi linguae (*Koelliker*) fasciculi musculares admodum evoluti decursum habebant. Inter hos fasciculos musculumque longitudinalem superiorem massae tela conjunctiva compositae in unum stratum, quod parallelum membranae mucosae decursum inibat, collectae erant. Supra musculum, quem ultimum dixi, membrana mucosa cum papillis eximie evoluta cernebatur. Segmentum transversum eadem elementa normalia obtulit. Quae oculis nudis animadversa fuerant, ea disquisitio microscopica etiam confirmavit. Tantum tela cellulosa intermuscularis cum eaque muscoli ipsi admodum evoluti apparuerunt, volumine tamen fasciculorum muscularium primitivorum non ita magnopere adaucto.

Frustum linguae altera operatione remotum aliam prorsus imaginem praebuit. Exsudatum in telam effusum jam partim in telam conjunctivam fibrasque transversim striatas commutatum, partim non ulterius quam ad cellularum fibrarumque inde nascentium conformationem progressum erat. Lingua eximiam vasorum evolutionem,

praesertim in tela fibrosa, ostendit. Maxime autem memorabile hoc in casu illud fuit, quod *Weber* simul cum fibris transversim striatis fibrisque e tela conjunctiva compositis, quemadmodum ipse describit, etiam varios evolutionis earum gradus observavit. Verba ejus haec sunt: „die Grundmasse bestand aus kleinen rundlichen oder ovalen Zellen oder Zellennerven mit meist einfachen nucleolis, deren Grösse zwischen 0,0066 und 0,0016 Mm. schwankte und zwischen diesen Zellenmassen verliefen mehr oder weniger ausgebildete Bindegewebsfasern und quergestreifte Primitivbündel. So konnte man sehr gut spindelförmige Kerne und Kernfasern isoliren, wie denn auch deutlich entwickeltes Bindegewebe reichlich vorhanden war; nicht minder kenntlich waren die durchweg starken Muskelfasern; ihre Breite ging nicht über 0,0019 Mm. hinaus. Das Interessanteste aber war das nicht seltene Vorkommen weniger energisch auftretender zarterer mit deutlich ohne die Anwendung von Essigsäure sichtbaren Kernen versehenen Fasern, welche parallel mit den Bindegewebsfasern und den ausgebildeten Muskelbündeln verliefen. Sie waren durchsichtiger als die letzteren, bald war nur eine Andeutung der quergestreiften Fasern bemerkbar, wobei denn die Kerne deutlich hervortraten. Auch eine feine Längsstreifung liess sich beobachten.“

Virchow sub indumento epitheliali papillas majores incrassatasque invenit. In parte inferiore vesiculae colore subcaeruleo perlucens adfuerunt, quarum aliae vix conspicuae, aliae eadem, quae semina cannabina sunt, magnitudine praeditae erant. In segmentis transversis *Virchow* texturam cavernosam opusque reticulatum reperit, in cujus maculis fluidam pellucidum colore subflavo

inctum inerat, quod fluidum, quum emanaret, coagulabatur eademque, qua albumen, reactione erat. In segmento longitudinali telam, modo commemoratam, imprimis in media linguae parte accumulata videret. Qua in re stratum superius albidumque et alterum inferius, per longitudinem striatum densumque, pariter colore albedo imbutum, distinxit, quod in stratum superius, et ipsum per longitudinem striatum, reflectebatur. In segmento transverso nullum inventum est septum texturaque cavernosa in parte media maculas majores, a lateribus autem insignem in modum tenues obtulit, ita ut eam forma vesicularum globulis similium usque ad papillas persequi liceret. Retis maculae a parte superiore ad inferiorem tendebant, quam eandem directionem trabeculae eas dirimentes tenebant. Macularum magnitudo inter puncta vix conspicua et lineam variabatur; quae eadem trabecularum magnitudo erat. Trabeculae, si quidem diligentius inspicerentur, partim parietes intergerini disseci, partim funiculi recta decurrentes, lacunis perrupti, apparuerunt. Quarum lacunarum nonnullae inter se communicabant, aliae tamen sejunctae ac separatae erant. Parietes intergerini, trabeculis formati, limitibus distinctis circumdati pallidique erant, hic illic tantum rubicundis vasorum ramulis in conspectum datis. Quantum ex observatione a *Virchow* instituta apparet, omnia in telam cystoidem cavernosam permutata esse videbantur, nec non in superficie externa ope microscopii fere omnium muscutorum fasciculos musculares evidenter cognoscere licebat. Quem casum quo melius explicaret, *Virchow* alterum quoddam praeparatum adhibuit, quod ante annos 63 Herbioli a *Siebold* majore factum in spiritu vini optime conservatum fuerat. In quo praeparato omnes papillae amplificatee, $1\frac{1}{2}$ " longae,

in segmentis transversis cavernas parvas ostenderunt. In segmentis longitudinalibus *Virchow* fasciculos musculares pariter massa quadam albida inter se disparatos vidit, in qua similes inerant cavernae, usque ad papillarum basim pertinentes. Cavernae, varia forma instructae, inter se communicant. Arteria lingualis dilatata crassisque parietibus cincta cernitur. Segmentum transversum eandem imaginem obtulit, nisi quod plura vasa minora dilatata et in medio plus telae porosae, quam substantiae muscularis, inventa sunt. Frustum linguae ablatum quum dissectum esset, pariter fasciculi musculares substantia quadam alba, specie tendinosa praedita, inter se disjuncti cernebantur. In parte media magna foraminum multitudo adfuit, quae, quum ope microscopii observata essent, vasa dissecta esse apparuit, in quibus etiamtunc sanguis coagulatus cum corpusculis sanguineis inventus est. In nonnullis locis vasa tam confertim posita erant, ut texturam cavernosam efficerent. Fibras musculares bene evolutae, telaque intercellularis multis telae conjunctivae elementis trajecta erat. Itaque *Virchow* pariter atque in casu priore in altero quoque cellulas tenues catervatim collocatas reperit, eo tamen discrimine intercedente, quod in hoc casu neque earum tanta adfuit multitudo, neque eae in tantis cavernis, quam in casu priore, inerant. Verumtamen recentem fibrarum muscularium evolutionem vir doctus in neutro casuum descriptorum observavit.

Frusto linguae, quod in nosocomio chirurgico Dorpatensi abscissum fuerat, via microscopica et chemica pervestigato, haec comperta sunt. Maculae albae, quibus linguae frustum obiectum erat, quantum microscopium docuit, non nisi ex fibris muscularibus et tela conjunctiva constabant, producti depositi nullo ne minimo quidem ve-

stigio deprehenso. Itaque nulla qualitatis mutatio in oculos incurrit, solaue analysi chemica, utra duarum, quas diximus, telarum praevaleret, discerni potuit. Ad quam quaestionem solvendam quum linguae normalis frustum, cujus idem pondus erat, quod pathologici, ex cadavere tum in anatomicum allato exemptum esset, utroque frusto exsiccatum coctoquo, ut, quantum collae utrique inesset, exploraretur, linguae normalis frustum 37,66 p. c., pathologicae 52,28 p. c. collae edidit. Quod quum ita sit, hoc in casu telae conjunctivae copiam incrementum cepisse certum atque exploratum est.

Caput quartum.

De linguae prolapsu in universum.

Ut a morbi definitione exordiamur, nominibus prolapsus linguae, hypertrophiae linguae, macroglossae, linguae propendulae, linguae vituli, quorum nominum ultimum a medicis antiquioribus adhibetur, nec non vocibus glossocetes, Zungen-vorfall, Verlängerung der Zunge, tale voluminis linguae incrementum dicitur, quo lingua, oris cavo relicto, ante dentes locum obtineat. Etenim etiam talis linguae hypertrophia exstare potest, in qua illa ex oris cavo non excedat. Ex appellationibus supra allatis nomina prolapsus linguae et hypertrophiae linguae plerisque auctoribus usitatissima sunt, quamquam non magis, quam ullum aliud nominum supra dictorum, veram morbi naturam atque indolem designant.

Ad symptomata quod attinet, quae malum, de quo disserimus, sibi peculiaria vindicat, ea quidem perquam varia esse satis constat. Saepe, infante in vitam ingrediente, nullum conspicitur voluminis linguae incrementum, quod postea demum, lingua aut paulatim aut subito accrescente, sub adspexit cadit. Etenim non desunt casus, in quibus infantes post partum neque in lactendo neque in edendo bibendoque nec postea in loquendo quidem quidquam commutationis ostendant. Ex altera parte quidam casus innotuerunt, in quibus infantes jam ab ipso partu abnorme linguae volumen offerrent; ex quibus casibus ille, quem *Studensky* prodidit, exemplum referatur, in quo quidem

infans lingua decies majore, quam statu normali esse solet, in lucem est editus. At lingua jam nimis aucta et ante dentes egressa tum, ne infans rite lacteat, impedimento est ideoque nutritionem turbat, tum causam affert, cur vox permutetur et respiratio difficilior existat. Nam, quum respiratio fieri nequeat nisi per nares, saepe etiam accidit, ut adeo phaenomena vitae periculum minitanti in-
gruant. Hoc in casu lingua fere nunquam in uno eodemque statu permanere, sed magis magisque incrementum progressus facere ac denique, teste *Ammon*, incredibilem magnitudinem attingere cernitur. Qua in re lingua ad partem anteriorem progrediens, quum acutis dentium marginibus incumbat, his excoriata fissuras sulcosque agit, quo facto, ad postremum exulceratione orta, et linguae intumescencia augetur et subinde haemorrhagiae existunt. Dentes vero, perpetuo in ipsos pressu exhibito, aut vacillare incipiunt exciduntque, aut pressioni cedentes inflectuntur atque pro situ verticali horizontalem obtinent. Simul autem maxillae inferioris pars alveolaris, in mali societatem vocata, vel, margine superiore ad partem anteriorem propulso, in medio canalem transversum format, vel, si dentes exciderunt, perpetuo, quem sustinet, pressu tota parte media ita cavatur, ut, quemadmodum *Lassus* observavit, lingua in eam, veluti in cubile, immergatur.

Simul cum dentibus maxillaque inferiore etiam labium inferius ad partem anteriorem propellitur. Ita totum oris ostium ad enormem magnitudinem accrescit, maxilla superiore etiam pressui cedente. Ejus dentes adeo atterruntur, ut eorum vix reliquiae quaedam ex gingiva prominentes conspiciantur. Malo congenito, dentium evolutio aut omnino impeditur, aut dentes, si crescunt, directi-

onem horizontalem obtinent. Quo modo quum oris ostium omnino apertum sit neque salivae effluvio ullum se opponat obstaculum, aegrotus ingentem salivae copiam emittit, quae, brevi tempore qualitatibus, quibus statu normali instructa est, perditis, ad linguae partem prolapsam vim erodentem exhibet eoque modo ad hujus exulcerationem haud parum confert. Qua in re, quum saliva jam qualitatibus suis normalibus careat, magna salium acidi tartarici copia circum dentes deponitur, quo fit, ut dentes et superficiem planam offerant et irritatio iis effecta deminuat. In pharynge, quum saliva rite degluttiri nequeat, magna existit siccitas, qua tum ciborum gluttiendorum maxima difficultas tum dolor provocatur. Si linguae prolapsus altiore jam attigit gradum, aliae quoque corporis partes, quibuscum linguae conjunctio intercedit, loco suo moventur, larynge cum epiglottide pariter atque pharynge ob linguae prolapsae gravitatem pondusque ad partem superiorem anticamque inclinatis. Aegrotus maxime per nares spiritum ducit, quo accedit, quod, quum lingua magis minusve intumuerit, edenti quoque difficultates obijciuntur. Itaque, dum alii aegrotantes solidis etiam cibis, quamvis aegre, vesci possunt, alii liquidis solis acquiescere coguntur. Sic, nutritione valde diminuta, secundaria totius organismi symptomata ingruere videmus. Namque summa existit macies ac, nisi malum brevi tempore tollere contigerit, mors aut febris hectica aut suffocatione allata vitae maxime miserabili finem imponit.

Diagnosin quod attinet, duae mali species inter se discernendae sunt, nempe linguae prolapsus congenitus et acquisitus. Malum congenitum, quum primum tam parum evolutum esse soleat, ut in lactendo loquendoque etiam nulla permutatio conspiciatur, plerumque non statim ani-

advertitur, dum in casibus illis rarioribus, in quibus lingua in ipso partu ante dentes posita cernitur, diagnosi jam per se facilis atque certa est. Acquisitus linguae prolapsus initio ab hypertrophia nisi difficillime distingui non potest, quoniam hanc posteriorem priori semper praecedere necesse est. In universum, si quando lingua perpetuo ante dentes situm tenet, linguae prolapsus statuendus est. Ex altera parte hypertrophiam veram a spuria distinguamus oportet. Namque hypertrophiam veram hanc dicimus, qua tela normalis, processu nutritionis aucto, volumine accrescat, dum in hypertrophia spuria voluminis augescens causa in telae formatione a norma discedente reposita est. Quam ob rem, ut utramque hypertrophiae speciem recte discernere liceat, plerumque ad microscopii usum confugiendum est.

Ceterum saepe hoc discrimen jam ex linguae hypertrophicae superficie externa statui potest. Etenim, dum in hypertrophia vera fere aequabilis linguae amplificatio observatur, in spuria hic illic obdurationes nunc majores nunc minores, quin etiam heteroplasmata persentiri queunt, quod signum tamen vehementer dolendum est non omni in casu pro certo haberi posse.

Praeterea etiam linguae prolapsus paralyticum ponendum esse existimamus, quem tamen perdifficile est certo cognoscere. Hucusque enim nullus in medium prolatus est casus, in quo paralysis mali causam attulerit. Nihilosecius tamen, fieri posse, ut linguae prolapsae causa e paralysis repetenda sit, haud infitiandum est; quod quidem si quando acciderit, verisimile est, linguae immobilitatem in diagnosi statuenda maximi momenti futuram esse.

Uti *Lassus*³⁴⁾ testatur, haud defuerunt, qui malum, de quo agimus, cum carcinomate permiscerent atque confunderent, eaque causa adducti linguam radicitus excidendam censerent. Attamen perquam verisimile est, hujus diagnoseos causam solummodo in festinatione atque negligentia chirurgi quaerendam esse, namque linguae prolapsui perparum cum carcinomate commune intercedit. Etenim cancer, raro accidit, ut tantam provocet hypertrophiam, qua lingua ante dentes excedere cogatur, quod si quando fiat, nisi exigua ejus dislocatio effici nequit. Deinde, dum in lingua prolapsa saepe parvam telae ejus mutationem observamus, in cancro semper aut loca indurata aut, si quidem malum ad altiore propectum fuerit gradum, excrescentia brassicae botrytidi consimilia in conspectum veniunt. Tum, id quod gravissimum est, et origo et decursus morborum omnino diversa sunt. Nam, uti linguae prolapsus plerumque aut ab ipso partu exstat aut tempore posteriore exortus saepe, nulla ad valetudinem universam vi exhibita, longius per tempus durat, ita carcinoma brevi temporis spatio, si quidem cum illo compareres, funesta phaenomena efficit. Denique, praesertim si lingua prolapsa vel ulceribus vel exulcerationibus oblecta est, quo certior sit diagnosi, pervestigatio microscopica in usum converti potest; in qua quidem si nullae cellulae carcinomatosae in observationem venerint, certum signum pathognomonicum suppeditatur.

A glossitide malum, quod describendum sumsimus, eo maxime differt, quod dolores vehementissimi atque symptomata febrilia deficiunt, quodque incrementa morbi paulatim fiunt.

34) *Pathologie chirurgicale*. Paris 1806. Tom. II. pag. 160.

De aetiology si quaesieris, in universum perpauca omnino certa proferri possunt. In capitibus I. et II., morbi originem in casibus diversis admodum diversam fuisse, vidimus. Quo adde, quod, uti in capite tertio exposuimus, disquisitio microscopica, in quinque casibus instituta, diversissima elementa morphologica ostendit. Equidem hoc loco non alienum esse crediderim, quid investigatio microscopica hucusque de mali origine nos docuerit, diligentius explanare. In disquisitione microscopica a *Studensky* facta in infantis lingua prolapsa massae osseae atque adeps telaeque fibrosa et cartilaginea inventa sunt, quae quo modo exorta sint ac num forte processus in eorum formatione similis fuerit, atque qui in ovariis fit, in quibus eadem substantiae tam crebro, feminis aetate provectoribus, reperiuntur, nunc quidem in incerto relictum volumus. Ceterum illa, quae diximus, producta in mulierum, praesertim decrepitarum, ovario e processu inflammationis in longius protracto, cum proclivitate ad pseudoplasma formanda conjuncto, exsistunt, dum hujus hypertrophiae congenitae causa, quum morbi foetales majore ex parte nobis parum cogniti sint, omnino latet. Namque hoc in casu statui non posse foetum in foetu, *Studensky* uberrime demonstravit.

Quae a *Weber* instituta est investigatio, ea ad nostrum casum aliquanto majoris momenti est, quippe qua vir doctus non solum fasciculos musculares hypertrophicos, verum etiam fibras musculares primitivas ex exsudato exorta viderit. Quae hodie inter medicos maxime pervulgata est sententia, secundum eam in ejusmodi exsudatis plerumque tela conjunctiva evolvi putatur, id quod casus quoque in nosocomio chirurgico Dorpatensi observatus, in quo lingua pathologica plus, quam lingua nor-

malis, collae edidit, vel maxime confirmat. Verumtamen una cum telae conjunctivae incrementis etiam substantia muscularis augescere potuit, neque ex investigatione chemica, solam telam conjunctivam hypertrophiam affectam fuisse, concludere licet.

Uti in casu a nobis probato, item in eo, quem *Sedillot* tradidit, utrum fibrarum muscularium multitudo aucta fuerit necne, certo statui nequit. At, sicuti in casu nostro fibrarum muscularium volumen accrevisse pro certo poni non potest, ita in casu a *Sedillot* probato musculos quoque volumine adauctos esse sumere licet, quoniam omnes telae hypertrophiam correptae cernebantur.

Microscopica secundi linguae frusti perscrutatio, a *Weber* illo casu suscepta, quo lingua post operationem priorem cum tanta celeritate rursus increverat, eo memorabilior nobis videtur, quod a nullo alio observatore similis unquam casus inventus est. Quae dum dico, nequam de casu observati fide dubitationem movendam esse judico, sed tantum causam arcanam obscuramque, quae talem hypertrophiam provocaverit, explicari velim. *Weber*, quum jam antea a scrutatoribus pro comperto haberetur, in exsudato cellularum formationem fieri posse, hoc casu primus, exsudati cellulas etiam, evolutione progressa, in fibras musculares primitivas mutari posse, coarguit. Quod si aliis quoque observationibus confirmatum foret, causa, ex qua tam celeria linguae incrementa repetenda essent, reperta esse videretur, quoniam tum, nutritione adaucta, musculorum formationem quoque augeri appareret.

Casus a *Virchow* enarratus, cujus statim mentionem injiciam, tantum abest, ut sententiam modo propositam

confirmet, ut contra eventum pervestigationis microscopicae omnino diversum praeberit.

Virchow enim duobus in casibus vasa, praesertim lymphatica, quae tela conjunctiva hypertrophica circumdata erant, dilatata invenit. Observationis suae fidem et rei verisimilitudinem confirmaturus, tum in bubone syphilitico vasa lymphatica penis, tum in ductus thoracici obliteratione omnia abdominis regionisque inguinalis vasa lymphatica valde dilatata a quibusdam inventa esse affert. In lingua se ipsum cellulas reperisse ait, quae cellulis lymphaticis perquam similes fuerint, sed elementa vasorum lymphaticorum parietes constituentia, quae rem omni dubitatione eximere potuissent, sibi non contigisse, ut plane cognosceret. Porro *Virchow* in ea est sententia, ut re vera vasa lymphatica cum vasis sanguiferis dilatata linguae incrementum effecisse arbitretur, idem tamen haud infitiatus, fieri potuisse, ut vel cellulae stellarum ad instar positae telarum cystoidum formationi causam afferrent vel corpuscula lymphatica et corpuscula telam conjunctivam constituentia aegrotarent illamque commutationem provocarent. Itaque, quum quinque, quae hucusque factae sunt, disquisitiones inter se parum congruant, causa, quae ad linguae hypertrophiam gignendam valeat, in obscuro relinquitur. Cujus autem virorum doctorum sententia proxime ad veritatis speciem accedat, id temporis futuri observatoribus decernendum est. Ceterum facile quis eo adducatur, ut morbi causam in alio casu aliam fuisse censeat.

Glossitidem tum acutam tum chronicam frequentissime primam prolapsus linguae causam esse, haud dubium videtur, quum inflammationis producta non resorpta perpetuo linguae incrementorum ansam praebeant.

Dyscrasia quoque linguae hypertrophiam efficere potest, quippe qua exsudatum formetur, quod non transeat in telam normalem, sed producta abnormia procreet. Quae res pariter in omnibus observari potest organis. Praeterea linguae hypertrophiam natura dyscrasica esse posse, nescio an casus a *Moeller* prolatus documento sit, in quo oleo jecoris Aselli in usum vocato malum tollere contigit. Ceterum haud negaverim oleum jecoris Aselli etiam in exsudato normali multum prodesse potuisse.

Porro hypertrophiam nimia organi contentio efficere potest, quam ob rem nullum organum esse credideris, quod magis hypertrophiae periculo sit expositum, quam lingua. At nihilosecius linguae hypertrophiam plerumque in infantibus recens natis observamus, in quibus nimia linguae commotio statui nequit.

Praeterea nutritio major esse potest, quam materialium detrusio, eoque modo hypertrophiae causa affertur, quae eadem in plerisque hypertrophiiis veris agere creditur.

Deinde majore sanguinis arteriosi affluxu vel impedito sanguinis venosi refluxu, ergo obstaculis mechanicis, linguae hypertrophia provocari potest.

Heyfelder ³⁵⁾, de tetano disserens, etiam de glossocele mentionem facit, quae ex linguae spasmu exorta sit. Hoc spasmu enim linguam aut ex ore expelli aut in os retrahi, sursum ad palatum versus premi et convolvi dicit. At hoc tamen phaenomenon, morbo primario sublato, evanescit, nec nisi pro tetani sequela vel symptomate habendum est.

35) *Rust's Chirurgie*. 1835. Vol. XVI. pag. 156.

Secundum observationes a *Beger* ³⁶⁾ collectas haec linguae affectio in puellis saepius, quam in pueris, occurrere existimatur, id quod casibus supra capite primo et secundo a me descriptis vel maxime confirmatur. Nam ex casibus viginti, in quibus de sexu refertur, in tredecim puellarum, in septem puerorum linguae prolapsae esse narrantur.

Ebermaier ³⁷⁾ ad causas linguae prolapsum efficientes etiam nimium hydrargyri usum, praesertim curationem ope infriktionum hydrargyri institutam, adnumerat. Esse enim aegrotos contendit, qui ob peculiarem quandam organismi contra hydrargyri usum reactionem subite permagna salivatione et linguae hypertrophia corripiantur. Quod accidere posse, infitiri quidem non licet, quoniam crebro post hydrargyrum adhibitum major minorve linguae et gingivae dentiumque intumescencia inflammatoria nascitur; attamen hoc solum eo valere non potest, ut lingua aliquot pollices ex ore promineat.

Jam quaeritur, nonne etiam singulis fibris nervorum motoriorum musculorum linguam retrahentium paralysi correptis ejusmodi prolapsus existere possit, ex. gr. musculorum styloglossorum et hyoglossorum paralysi, qua antagonistae mm. genioglossi linguam extrahant, et linguae prolapsus, uti in symptomatum descriptione admonui, postea irritatione dentium marginibus exhibita et aëris effectum valde augeatur. Hoc, quamquam a nullo dum observatore allatum, tamen non est vero absimile.

36) Handwörterbuch der Chirurgie von *Walter, Jäger und Radius*. 1839. pag. 295.

37) *Rust's Chirurgie*. 1834. Vol. XIII. pag. 628.

Denique linguae hypertrophia ex vitiosa evolutionis metamorphosi oriri potest, qua quidem organum aliquod qualicumque ex causa ceteris evolutione antecedit.

Hypertrophia sive vera est sive spuria, si quidem lingua dentium series excesserit, plura momenta existunt, quae ad hypertrophiam augendam multum conferant. Inter quae omnium primum acuti dentium margines memorandi sunt, quibus quum perpetua irritatio exhibeatur, inflammatio et intumescencia nascantur necesse est. Deinde aëris effectus ratio ducenda est, qui ad organum, tam tenera superficie instructum, vim irritandi exercet. Sic igitur linguae, ante dentes positae, hypertrophiam nunquam uno eodemque statu manere sed magis magisque adaugeri videmus. Qua in re memoratu dignissimus est casus a *Michaelis* in medium prolatus, in quo una nocte lingua adeo increvisse dicitur, ut 3^a ex ore propenderet. Cui casui quum nullus alius similis esse cernatur, quaerendum est, quaenam fuerit causa, qua tam repentina linguae hypertrophia efficeretur. Nos non possumus, quin aut anamnesin falsam fuisse existimemus, aut inflammationem re vera horrendam exstitisse statuamus.

Ad decursum exitusque quod spectat, linguae prolapsus aut congenitus est, aut posteriore aetate forte ex aliis morbis enascitur. Malum, semel exortum, ulterius ulteriusque progreditur, idque nunc continuo nunc intervallis periodicis. Malum, quamquam initio plerumque acutum est, tamen saepius per complures annos continuatur.

Exitus soliti hi sunt: 1) maxillae inferioris, dentium, labiorum, laryngis, pharyngis commutationes supra in symptomatologia commemoratae, 2) valetudo universa salivae profluvio, respirationis difficultate et nutritione imperfecta

admodum turbata, 3) mors aut febris hectica aut suffocatione illata.

Prognosis in universum fausta est, quamquam hucusque nullus observatus est casus, quo sanatio ipsius naturae vi effecta fuerit. Omnino post operationes susceptas tres casus exitum letalem habuerunt, quorum primus a *Liston*, secundus a *Syme*, tertius a *Siebold* majore observatus est, quo quidem casu ultimo mors non ligatura sed pyaemia allata est. In prolapsu a *Syme* curato linguae et organorum laryngem cingentium inflammatione atque intumescencia vitae finis impositus est. In casu a *Liston* prolato, quum lingua admodum vasculosa esset, ex haemorrhagiis creberrimis, quae, ut ambae arteriae linguales deligarentur, expostularunt, mors ingruit. Nam, toto organismo destructo, quum in variis corporis partibus ulcera exorta essent, aegrotus, viribus exhaustis, diem supremum obiit. At, his exceptis, omnes casus, in quibus operatio suscepta est, quotquot publici juris facti sunt, prosperrimum eventum habuerunt. Operatio licet arteriae raninae laesione periculosa reddatur, tamen haemorrhagia, methodo meliore, ex. gr. *Diffenbachiana*, electa, praecaveri potest. Prioribus temporibus haec operatio a medicis valde reformidata raro in usum vocata est, nec non in operatione instituenda magna remediorum stypticorum multitudo in promptu habebatur, dum aetate recentiore istorum usus ligatura compensatur.

Morbi curatio, prout aut in neonatis aut in adultis instituenda fuerit, atque pro diversa mali evolutione admodum diversa est. Ad neonatorum curationem quod spectat, omnes saeculi superioris nostrique medici in eo consentiunt, ut, si infans primo vitae anno et lingua non ita magnopere prolapsa sit, linguam superficie ejus irri-

tanda, velut aluminis, piperis, fructuum colocynthis usu, in oris cavum restitui jubeant. Quae cura fascia comprimente occipiti affixa, quae impediatur, quominus infans os aperiat, haud parum adjuvatur. Quae fascia nisi in lactendo edendoque ne removeatur, cavendum est, quo adde, quod quaevis linguae commotio et contentio quam maxime evitetur oportet. Praeterea, ne lingua in lactendo exseratur necesse sit, vel nutrix mammis majoribus praedita eligatur, vel infans lac per tubulum haurire assuefiat. Si autem lingua jam ad majus volumen accrevit, antequam haec cura adhibeatur, hirudines applicandae et scarificationes instituendae sunt. Qua methodo usi, omnes medici optimum curationis suae successum nacti sunt.

Priusquam ad describendam curam accedamus, quae linguae prolapsus in adultis ope operationis sanetur, nobis altera curandi species contemplanda est. *Moeller* enim olei jecoris Aselli usu sibi contigisse affirmat, ut lingua prolapsa ad normam rediret. Quo casu, perquam verisimile est, aliquam dyscrasiam in organismo adfuisse, quae exsudatum in linguam effusum indeque obduratum, ut lingua accresceret, similiter effecerit, atque id in aliis organis evenire videmus. Quam dyscrasiam verisimillimum est scrophulosam fuisse, in qua exsudatum, in adipem permutatum, idoneum fieret, quod resorberetur.

Ex quibus, pro causarum diversitate curam quoque diverso modo instituendam esse, luculenter apparet. Etenim, ut exemplo utamur, si nutritio adaugetur mali causam attulerit, remedia alvum purgantia, quae *Galenus* in usum converti suadet, praesertim si hirudines atque scarificationes simul adhibeantur, nonnihil auxilii allatura videntur. Sin paralysis adest, nervorum actio tum externo remediorum irritantium usu tum gargarismatis medica-

mentisque epispasticis ac nervinis interne praebendis ad majorem excitanda est vigorem. Quae medicamina si nihil profuerint, ut deformatio faciei aliaeque mala secundaria praecaveantur, optimum est, linguam jam inutilem una ex operationis methodis infra describendis auferri.

Omnino in omnibus his, quorum modo mentionem injecimus, casibus, si quidem cura therapeutica vel nullum successum habuerit vel nihil ab ea certi eventus expectari potuerit, aliae nobis relinquuntur rationes, quibus aliquanto certius ad finem propositum perveniri possit, nimirum operationes chirurgicae.

Ad has autem quod attinet, tres diversae methodi in usum vocatae sunt. Namque aut amputatio est facta aut ligatura applicita aut quae methodus a *Lasso* commendata fuit, lingua vi in oris cavum reposita. Itaque unam habemus methodum cruentam, duas incruentas.

Nobis ab posteriorum descriptione exordiri liceat. Operatio incruenta pauciores patronos fautoresque sibi conciliavit, quam cruenta. *Lassus*, qui optimo cum successu linguam vi in oris cavum repulsam ope fasciae comprimantis retinuit, hanc rationem etiam atque etiam commendavit, attamen, praeterquam nonnullos medicos Anglicos, haud ita multos, qui ipsius exemplum imitentur, habuit. Ipse, postquam linguam vi in oris cavum restituit, fasciam comprimentem applicuit, qua maxillae altera alteri jungerentur. Hac ratione, quum lingua quodammodo vinctura comprimente naturali teneretur, ejus intumescenscia minuta, malum perfecte sanatum est.

Quae pressio quo esset fortior, exstitit, qui linguam linteis succo lactucae imbutis involvendam linteaque haec filis circumvolutis affigenda censeret. Maxillas fascia occipiti affixa contineri fasciamque per complures menses

et interdiu et nocte, praeterquam dum cibi assumerentur, appositam manere jussit. Haec methodus, uti infantibus, quibus ratio supra allata nihil utilitatis praebet, sane adhiberi potest, ita, quemadmodum casus patum prosperi ab *Harris* aliisque proditi docent, in illis, quorum lingua jam aliquot pollices dentium series excesserit, successu caret. Ceterum, quum in universum perpauca fuerint, qui hac methodo uterentur, operae pretium fore crediderim, dummodo aliqua spes fuerit, fore, ut linguam ita in oris cavum reponere contingat, hanc methodum saepius experiri atque tentare.

Jam, si ad alteram methodum, nempe ligaturae applicationem, contemplandam transeamus, ei quidem in omnibus casibus amputationem longe anteponendam esse arbitramur. Primum enim, quum ligatura non talis sit ratio, qua certe obtingat, ut malum radicitus removeatur, saepe evenit, ut etiam post illius applicationem chirurgo ad scalpelli usum confugiendum sit. Deinde, ligatura applicita, major tum inflammatio tum intumescenscia oritur, quam quae post amputationem peractam exsistere solet. Ligatura praeterea non semper sanguinis circulatio omnino tollitur, quoniam saepe fortiore fili serici vel metallici attractione, quum aegroto intolerabiles dolores excitet, omnino abstinendum est. Tum non omittendum est silentio, operationem crebro in iis hominibus suscipi, quorum vires jam salivae effluvio et nutritione imperfecta admodum debilitatae sint, qua de causa periculum est, ne dolores acerrimi, diutius perdurantes, aegrotum in statum talem redigant, quo quaevis causa vel levissima mortem adferre queat. Denique, ligatura adhibita, non licet linguae formam tam aptam atque normali similem impertire, quam si amputationem vel excisionem institueris. Liga-

tura igitur in totali linguae exstirpatione, qualis v. c. in carcinomate radice linguae suscipi solet, utenda est, quum tali in casu, quoniam periculum instat, ne anima cum sanguine effundatur, ope cultri operatio fieri nequeat. Ceterum adeo in his casibus, multi iique celeberrimi chirurgi non desunt, qui cultro palmam deferendam esse judicent. Auctore *Langenbeck*³⁸⁾, haec methodus re vera crudelissima est.

Si ligaturam applicari placuerit, videndum est, ut ea sanguinis circulatio tollatur, id quod effici poterit, si non una, sed pluribus usus eris ligaturis. Tempore priore lingua prolapsa toto ambitu suo una ligatura circumdari ea-que tum contrahi solebat, quod quum nullum successum habuisset, denique frustum linguae ex parte solum ope cultri removebatur. Linguae frustum amovendum ut totum auferri queat, talem rationem inire licet. Acus filo metallico duplici vel filo serico septies octiesve contorto, cera oblito, instructa a parte inferiore per mediam linguam trajiciatur, quo facto, fines filorum ab acu liberati a linguae latere ope apparatus nodis nectendis inter se jungantur et contorqueantur. Attamen, quo certius citiusque agere possimus, linguae latitudinem duabus ligaturis duplicibus, diversis coloribus distinctis, dividere indeque duo fila eodem colore tincta in parte media, id-que tum in superiore tum in inferiore linguae facie, inter se jungere, duo reliqua fila autem ab utroque latere connectere licet. Vulneris superficies tum, nisi per granulationem, consanescere non potest, quo facto, semper truncus deformis, saepe clavae similis, relinquitur, qui tamen,

38) *Langenbeck's Nosologie und Therapie der chirurgischen Krankheiten*. 1834. part. 1. pag. 81.

id quod vix exspectaveris, linguae functiones satis bene obire potest. Quenam methodi sint ligaturam applicandi, si placuerit, ex tabulis aeneis a *Velpeau* concinnatis cognoscere poteris. Cf. tab. 441. fig. 3. 4. 5. 6.

Cum amputatione vero atque excisione, quae sanationem longe celeriore certioreque ac minus doloris cientem efficit, quin etiam malum nonnunquam tam perfecte tollit, ut nullum morbi prioris vestigium deprehendatur, ligaturae applicatio neutiquam comparari potest.

Amputationis quoque ad linguae hypertrophiam sanandam variae prolatae sunt methodi, quarum

- 1) incisio arcuata est, arcu ad partem anteriorem convexo,
- 2) incisio transversa recta,
- 3) incisio cuneiformis, qua duo lobi laterales conformantur (*Amputation de la langue à deux lambeaux*).

Ex hisce tribus methodis aetate recentissima incisio arcuata et incisura transversa adhiberi desitae sunt, quippe quibus et species linguae deformis existat et vulneris sanatio longum temporis spatium expostulet et vehementior sanguinis profusio vix evitari queat. *Percy* omnium primus methodum illam, qua excisio cuneiformis instituitur, commendavit, cujus consilium secutus *Harris* primus tali ratione operationem peregit. Celeberrimus *Dieffenbach* vero, simul ligatura usus, operationis methodum haud parum perfecit. Etenim ad linguam exstirpandam in genere methodum optimam suasit, quam equidem, paululum mutatam, in linguae prolapsu etiam sequendam esse ratus, hanc operationem, auspice duceque professore Dr. *Adelmann*, praeceptore summe venerando, in cadavere ipse exsecutus sum.

Caput ab adjutore pone aegrotum sedentem adstante tenetur, linguaque unco *Muzeuxiano* protracta figitur. Os quo melius apertum maneat, obturaculum suberinum dentibus posterioribus interponitur. Tum ligatura cubitum longa, e sex filis sericis crassis ceraque obductis consistens, ab utroque fine acu magna incurvataque instructa, a parte inferiore sursum versus per linguae latera loco digitum transversum dimidium vel integrum a margine linguae laterali distante prius ab altero, tum ab altero latere per totam linguae crassitiem trajicitur.

Inde, acubus remotis, adjutores utrimque adstantes ligaturae fines alteramque laquei partem prehensa in regiones diversas trahunt, ita ut lingua in latitudinem extendatur. Tum *Dieffenbach* scalpello recto a parte anteriore posticam versus incisionem facit, quae tamen, me iudice, non tam apta est, quam incisura a parte postica ad anteriorem facienda, qua scalpello $1\frac{1}{2}$ " longo, 2" lato, ab inferiore parte lingua per crassitiem linea media transfigatur, quo facto, incisio uno ductu ad partem externam et anteriorem continuetur. Eadem ratione in altero linguae latere iterata, frustum triangulum, secundum congruentiam in utroque linguae latere praefinitum, exciditur. Quo modo tantum linguae frustum auferendum est, ut reliqua pars sine impedimento pone dentes situm obtinere queat. Quod consilium ita assequi licet, ut pars linguae ante dentes collocata removeatur. Si quis plus extirpaverit, hoc propter retractionem, quae in cicatrice formanda fit, parum aptum videtur. Postea filum, finibus ejus prehensis, celeriter eo usque trahitur, ut ejus pars media ad inferiorem linguae faciem sese applicet. Tum, fili finibus in linguae dorso firmiter connexis, vasa comprimuntur. Jam haec sutura primaria forcipis vice

fungitur, utpote qua lingua in partem anteriorem protracta teneatur. Deinde ceterae suturae, quae omnes crassae nodosaeque sint et filis tribus quattuorve consistant, applicantur. Si lobi angulum conformantes prima sutura non rite conjuncti sunt, hoc loco altera quoque sutura apponitur. Extremo linguae apici duae praeterea vel tres suturae tenuiores applicantur, filaque ita dissecantur, ut tantum exigua eorum pars dependeat.

Tota haec ratio delineationibus bene dilucidata apud *Fritze* et *Reich* ³⁹⁾ invenitur; quo loco hanc operationis methodum carcinomatosae linguae apicis degenerationi adhibendam censent.

Duae reliquae methodi, nisi in artis historia, nullius momenti sunt. Incisio arcuata ad partem anteriorem convexa vel cultro vel forcice Cooperiana a chirurgo pone aegrotum adstante institui solebat. Haec operatio ante hoc saeculum, uti a *Klein*, *Newmann*, aliis, semper in usum vocabatur.

Incisio transversa tribus intervallis fiebat. Primum enim partes linguae laterales, tum, vasis sanguinem emittentibus deligatis, pars media ope forcicis Cooperianae auferebantur. Margines vulneris in utraque methodo suturis nodosis conjungi solebant.

Adjutoribus quinque opus est, quorum primus caput teneat, secundus tertiusque ab aegroti lateribus positi vel suturam *Dieffenbachianam* vel, ne lingua aegroti inquieti suturam discindat, uncum tenentes linguam figant, quartus spongiam vulnere purgando necessariam teneat, quintus,

³⁹⁾ *Plastische Chirurgie*. Berlin 1845. pag. 78. S. 154. tab. 36. fig. 1. 2. 3. 4.

a latere chirurgi adstans, instrumenta ei porrigat etc. Si forte opus fuerit, aegrotum chloroformylo sopiri, adiutorum primo id negotii datum sit.

Sequelae adversae, quae post operationem existere possint, hae afferantur:

1) haemorrhagia vehemens, quae, uti in utraque methodorum, quas ultimas attulimus, maxime metuenda est, ita, sutura *Dieffenbachiana* adhibita, non instat.

2) inflammatio reactiva acrior, quae glacie atque hirudinibus deminuat.

Morbi secundarii hoc malo effecti nobis, curae, quae illis adhibeatur, respectu habito, contemplandi sunt.

Circum dentes enim salia acidi tartarici accumulatur, quae, linguae adminiculo inservientia, ei planitiem laevem supponunt, quaeque, uti ex altera parte, ne dentes ad partem anteriorem flectantur, impedimento sunt, ita ex altera dentes ipsos destruunt.

Ceterum haec acidi tartarici salia, linguae prolapsu sublato, remediis chemicis mechanicisque amoveri possunt.

Dentium positio horizontalis nisi difficillime corrigi nequit. *Mureau*, dentes pressu reponere conatus, nullum tamen successum adeptus est. Ceterum optandum est, ne medici ab hoc conatu operoso quidem, at utilissimo tamen desistant. Dentes, praesertim in juventute, ita in alveolis sunt positi, ut facile moveri possint ideoque continuo pressu vel laminis vel ligaturis exhibito (*Linderer* ⁴⁰⁾), si qua causa in situm abnormem adducti sint, rursus in normalem restitui queant. *Linderer* complures

⁴⁰⁾ Handbuch der Zahnkrankheiten. Berlin 1842. Vol. I. pag. 468. ibidem 1848. Vol. II. pag. 195.

laminas, diversae dentium positioni accommodatas, proponit, quibus dentes pressi in situm normalem reduci possint. Pariter multa praecepta ad finem propositum assequendum commodissima apud *J. Lefoulon* ⁴¹⁾ reperiuntur. Si autem hic reponendi conatus nihil successus habuerit, dentes evellendi sunt.

Quod ad maxillam inferiorem partem anteriorem versus propulsam attinet, eam quoque, studendum est, ut pressu diutius continuato in sedem suam restituas. Quem in finem vel capistrum duplex vel alias fascias compri- mentes, maxillae inferiori cervicibusque circumdatas, in usum vocare possis.

Maxillae inferioris ectropium, aeque ac palpebrae ectropium, operatione tolli potest, cujus operationis optima methodus haec est, ut, excisione cuneiformi facta, vulneris margines inter se conjungantur.

⁴¹⁾ Nouveau traité theoretique et pratique de l'art du dentiste. Paris 1841. pag. 232.

Theses.

- 1) *In linguae prolapsae operatione culter ligaturae praeferendus est.*
 - 2) *Organorum cavi thoracis affectiones nisi percussione et auscultatione certo dignosci non possunt.*
 - 3) *Sectio Caesarea symphysiotomiae anteponenda est.*
 - 4) *Medico obstetricio non minoris momenti est, ut dolorum ad partum vigorem et foetus magnitudinem, quam ut pelvis rationes cognoscat.*
 - 5) *In rerum natura nihil legibus physicis chemicisque non subjectum est.*
 - 6) *Anatomia, nisi cadaverum pervestigatione, disci non potest.*
-