

**Dissertatio medica inauguralis, de morbo coxario ... / eruditorum examini
subjicit Joannes Watts.**

Contributors

Watts, John, 1786-1831.
Royal College of Surgeons of England

Publication/Creation

Edinburgi : Excudebat Joannes Moir, 1809.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/apbcnqwu>

Provider

Royal College of Surgeons

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by The Royal College of Surgeons of England. The original may be consulted at The Royal College of Surgeons of England. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

DISSERTATIO MEDICA
INAUGURALIS,

4.

DE
MORBO COXARIO :

QUAM

ANNUENTE SUMMO NUMINE,

EX AUCTORITATE REVERENDI ADMODUM VIRI,

D. GEORGII BAIRD, SS. T. P.

ACADEMIÆ EDINBURGENÆ PRÆFECTI;

NECNON

AMPLISSIMI SENATUS ACADEMICI CONSENSU, ET

NOBILISSIMÆ FACULTATIS MEDICÆ DECRETO

Pro Gradu Doctoris,

SUMMISQUE IN MEDICINA HONORIBUS AC PRIVILEGIIS

RITE ET LEGITIME CONSEQUENDIS ;

ERUDITORUM EXAMINI SUBJICIT

JOANNES WATTS,

AMERICANUS,

A. B. COL. COLUMB. NOV. EBORAC.

SOCIET. AESCULAP. AMERIC.

NECNON

SOC. REG. MED. EDIN. SOC.

VIII. Kalendarum Julii, horâ locoque solitis.

EDINBURGI :

EXCUDEBAT JOANNES MOIR.

1809.

JOHN WATTS

PHYSICIAN

JOHN WATTS

OF

THE UNIVERSITY OF EDINBURGH

BY GEORGE BAIRD, ESQ.

GEORGE BAIRD, ESQ.

ACADEMIC EDINBURGH

1845

PRINTED BY W. & A. CLAYTON

10, N. B. ROSS STREET, EDINBURGH

Pro Doctor

EDINBURGH

BY GEORGE BAIRD, ESQ.

ACADEMIC EDINBURGH

JOHN WATTS

PHYSICIAN

OF THE UNIVERSITY OF EDINBURGH

BY GEORGE BAIRD, ESQ.

1845

PRINTED BY W. & A. CLAYTON

10, N. B. ROSS STREET, EDINBURGH

Pro Doctor

EDINBURGH

1845

PATRI SUO

INDULGENTISSIMO BENEVOLOQUE

ROBERTO WATTS

ARMIGERO,

AMORIS, AMICITIÆ, ANIMIQUE GRATI,

TESTIMONIUM

HAS STUDIORUM PRIMITIAS

VULT

FILIUS.

1843

ROBERTO WATTS

ROBERTO WATTS

ARMANDO

ARMANDO

ARMANDO

ARMANDO

ARMANDO

ARMANDO

NICOLAO ROMAYNE, M. D.

COLLEGII REGII MEDICORUM EDINBURGENSIS

SOCIO

ET

COLLEGII MEDICORUM AC CHIRURGORUM

NOVI EBORACI

PRÆSIDI DIGNISSIMO,

OFFICIORUM, BENEVOLENTIÆ, COMITATISQUE

HOC

ANIMI RECORDANTIS

MONUMENTUM,

POSUIT

AUCTOR.

REGOLAO ROMANAE M.D.

REGIUM ET SANCHE RUM

REGIO

ET

COLLEGIUM MEDICORUM ET CHIRURGICORUM

ROMANAE

IN REBUS DIGNISSIMO

CONSTITUTUM

NOB

PRO

NOB

NOB

NOB



VIRO REVERENDO

ISAACO WILKINS

HOCCE,

AMICITIAE ET VENERATIONIS

DOCUMENTUM,

SACRAT

JOANNES WATTS.

AND

ISAAC WILKINS

HOOPER

RECORDED IN

DOCUMENTS

1852

JOHN WATTS

DISSERTATIO MEDICA

INAUGURALIS,

DE

MORBO COXARIO.

AUCTORE JOANNE WATTS.

PROEMIUM.

MORBUS de quo mihi agere consilium est, notus fuit omni aevo, neque aliquae regiones eo carent.

Accedit iis partibus femoris et ossis innotinati quae articulum faciunt. Illam affectionem strumosam quae genu adoritur, simulare dicitur. Accessus tamen multò magis

insidiarum habet; eum tantummodo saepe antecedunt levis debilitas claudicatioque membri affecti.

Hic sicut alii artus, perpaucis vasis instruitur; et ex effectibus casûs aut morbi tardissimè sanatur; etiam sicut multae aliae partes corporis, torquetur gravibus et periculosis morbis, qui vel ad strumam attinent, vel aliquo modo exindè oriuntur.

Anatomia hujus partis morbo confectae, praesertim stadio ineunte, adhuc parum intelligitur; neque nisi ex casu sperare possumus hanc rem in futurum aliquid lucis accepturam esse; unde difficillima fit haec pars chirurgiae.

Non sit ineptum breviter memorare rationes scribendi de re, quae prae sua gravitate majore ingenio digna est. Proposuit mihi **MONROIUS Tertius** Anatomiae Professor, ut de hoc minus exagitato potiusquam tritis argumentis dissererem, et ut ejus privatus disci-

pulus essem, dum medicus *Communi Dispensario* erat; sic pleraque si non omnia symptomata hujusce morbi ab exemplis plurium aegrotorum, eo tunc temporis curante, notare et colligere valerem; quae argumenta me sperare et commodum invenire duxerunt, quod nulla res alia praebere videtur.

Historiam et curationem hujus morbi breviter narrare cura mihi fuit. Haec narratio manca est, quia parva experientia et paucae occasiones mihi fuerunt eum cognoscendi; non profiteor aliquid novi proferre; quoniam in principio morbi mihi deerat facultas conditionem partium videndi.

HISTORIA.

Hic morbus adeo sensim et paulatim invadit, ut vix diu percipiendus sit. Dolor artus admodum mitis est, et aegrotus assuetâ exercitatione, morbo jam formato, aliquandiu

utitur ; minimi aut nihili eum habet, neque valetudo ei labescit.

Saepe claudicatio princeps est indicium, quam primo nullius momenti, et aegro ipsi fere non observatam, amici ejus ad consuetudinem mali moris, aut aliquid attentione indignum, referunt.

Si dolori, sensus fatigationis atque ponderis partis laborantis accederet, hebetudine atque debilitate comitantibus, quae inter prima indicia plerumque sunt ; haec ex lumbri-
cis intestinorum, aut exercitatione vehementiori vel assiduâ, aut morbo congenito oriri feruntur ; et si proventus aetate sit aeger, inepte rheumatismus aut podagra judicatur adesse.

Tamen sunt symptomata, uti opinantur DOM. FORD et alii, quae hunc morbum luculenter designant, ut, claudicatio supra dicta, incipiens debilitas cruris atque femoris, succedens dolor primo levis sed postea paulatim

ingravescens, inclinatio corporis non sine difficultate, macies membri, rigor artus, dolor motu intentus; et nonnullis est difficultas distrahendi crura, aut forsàn in unum ferendi.

Etiam si ista symptomata hunc morbum existere clare ostendunt; attamen saepius fit, ex parvo incommodo quod revèra existit, ut auxilio non opus esset, donec morbus profectus insanabilis evaserit. Sed si aegrotus duceretur felice prudentia ad opem quaerendam, ut primùm ullum signorum jam memoratorum apparuit; medico res magni momenti erit, quoad eventum, morbo inëunti tempestivè occurrere, ad cujus primum stadium propriè considerandum nunc progrediamur.

PRIMUM STADIUM.

UT primùm claudicatio et debilitas femoris atque cruris apparuerint, membrum attenuatum tùm in femore tùm in sura invenietur; porrò longitudinis mutatio notatur, mem-

brum plùs minùsve producitur, et hoc interdum fit ad duos aut tres pollices, ut facile videatur ex praeceptis memoratis a Dom. Ford, viz. aeger supinus jaceat, utroque crure aptè extenso ut invicem comparetur; patella et condyli femoris membri affecti satis evidenter infra easdem integri partes apparebunt; vel major trochanter, aut internus malleolus tibiae, cum consentaneis partibus membri integri conferantur. Convexitas et natis plenitudo in latere affècto manifeste mutantur, planior et mollior fit, interdum multò latior, et pollicem infra eandem partem deorsùm prominet: Erat homo in valetudinario Bathoniae qui natem sinistri lateris saltem tres pollices latiore quam dextri habuit. Vide FALCONER.

Erecto aegro tumor qui deorsùm versus femur spectat valde notabilis videtur; et amplior, si cum specie alterius membri comparatur. Prominentia capitis et cervicis ossis femoris tactu distinguitur. Tuber Ischii sani lateris in multis exemplis, sed non in

omnibus, detegitur tactu esse paulò elatius quàm affecti.

In nonnullis exemplis pone trochantrem majorem aeger fixum dolorem queritur, profundum, per pressuram partis dolentis ingravescentem, sed nihil molestiae summae cutis adhuc notatur. Quum hic dolor gravis fit, ultra sedem mali vagatur, deorsùm ad genu viâ musculi *vasti externi*, qui cum glutaeo maximo flaccet et morbo conficitur; exindè dolor petit extremam partem fibulae et malleolum externum; dolent etiam saepe inguina, cujus glandulae lymphaticae interdum adaugescunt.

Dolor genu, qui saepe in hoc morbo notatur, aliquando tam maximè ingravescit ut aeger summo dolore torqueatur; sic interdum genu pro situ ipso morbi malè judicatur; genu tamen semper integrum est, nec molestia aut in flectendo aut in extendendo augetur. Hoc non femori contingit, cujus motus aegroto maximum dolorem molitur.

Aliquando dolor superiorem partem musculi *pectinaei* torquet; tum ad interiorem partem femoris, prope ad adductores tricipitis, vasti interni, et rectà deorsum a genu ad internum malleolum descendit. Membrum affectum pondus corporis, ut decet, sustinere non potest; et extrorsum e corpore, genu flexo eminent; atque aeger assuefactus praecipue alteri membro inniti, tantum cum digitis pedis membri laborantis, humum attingit; hic situs corporis plerumque magis dolore vacat, et omnis conatus ad membrum extendendum dolorem fert. Tamen non desunt exempla, in quibus aeger potest describere orbem digitis, tam facilè quàm pedem afferre. Postquam claudicatio aliquandiu manserit, multò celerius augetur, et aegrotum impellit, ut sibi auxilium e manu peteret ad artum movendum. Hic rigor artus et difficultas movendi maximè tempore matutino patent, et interdium nonnihil immi nuuntur usque ad vesperam, cum dolor et fatigatio ingravescunt. Jam pulsus prope naturalis observatur, cutis frigidula, alvus re-

gularis ; equidè m parvùm aut nihil mutatur valetudo generalis ; aegrotus viget, et valet, ut antea, ad se exercendum. Haec in primo stadio morbi fere signa sunt. Tamen interdum fit, ut morbus diu permaneret, et articulus penè resolvatur, antequam malum aliquid attentionis aut curae cieverit ; undè res est magni momenti, quàm celerrime deprehendere morbusne existat ; quod secundum DOM. COOPER, optime fit pressurâ admotâ propè externam partem arteriae femoralis ; paulo postquam in pelvis labrum descenderit ; haec non parvum dolorem efferet si articulus male se habeat ; et si membrum doleat et emacrescat, morbi testimonium corroboratur.

STADIUM SECUNDUM.

TANDEM doloris acuti stadium accedit, tumore atque rubore circa clunem comitantibus, quae ad suppurationem proclivitatem declarant. Haec tamèn primò levis est et

sensim progreditur, praesertim si indoles strumosa aegro adesset. Sed si ab ictu proveniret, quo junctura laeditur, symptomata pertinentia ad locum multò graviora fient; et verisimile est, ut febris aggressio ardentis sequatur. Haec inflammatio articuli ab externâ vi orta, etsi primò acuta sit, tandem speciem diuturnae inflammationis, ut in strumâ, induere possit, et hoc modo sanatio difficilior est, et maximam peritiam ad aerumnas citiùs finiendas postulat.

Contractio fit artûs plerumque post suppurationem; saepe tamen citiùs evenit, et nonnulli illam hanc indicare existimant; sed hoc est minimè verum; contractio enim membri interdum apparuit multo citiùs quàm suppuratio seu symptomata febrilia, et nonnunquam observata est fieri in iis exemplis, quibus morbus per omnia stadia nullo abscessu facto, usque ad anchylosin procedit.

Quando ad suppurationem citò progredietur, quae nota pessima morbi habetur; loca-

lia symptomata intenduntur; teneritas, irritabilitas, et amplificatio partium circa articulum ingravescent; pars tactu dolet, et superiores et exteriores partes femoris turgescere distinctè notantur; ubi pus plerumque fit et prominet. Nunc ipsum opinor femur contrahi jamjam partibus circumjacentibus mirum in modum corruptis. Nunc jam etiam macies membri magis manifesta est; contrahitur sursùm ad inguen, ferè non facile movendum, nec diutiùs truncum sustinendo idoneum. Aegrotus ergo a grallis praesidium petit; quibus, membro auxiliante integro, conditio ejus melior fit, donec tempus veniat quandò pus, quod crassum seu dilutum est, commistis coagulis, et naturâ sero lactis assimili effundatur. Si habitus aegroti alitèr commodus esset, et vires a morbo non nimiùm resolvantur, haec symptomata diù manere possunt, et tandem forsitàn morbus sanetur, postquam diu morbo in cubile detentus esset, torta coxa et membro confecto; quod aut nexum parùm securum cum osse innomina-

to habet, aut ope anchyloseos coxae adhaereat. Tamen saepiùs fit ut signa tristia quae comitantur affectiones interiorum partium articulorum appareant, nimirum languor, cibi fastidium, febris hectica, alvus fluens et sudores nocturni qui finem miseris aegroti seriùs ocysve ducunt.

Notandum, suppurationem non semper ulcerationem coxae ideo consequi, nam indies obvenerunt exempla, et mihi occasiones fuerunt, in quibus aegroti omnia morbi coxae stadia sine externa suppuratione subièrunt.

Quaedam exempla occurrunt, etsi perrara sunt, in quibus nihil febris aut ullum mali contingit; quae tamen nonnullis signorum graviorum hujus morbi, viz. productione, contractione, extenuationeque membri, et abscessu facto designantur, &c. &c.

Cum in hoc morbo suppuratio jam accessura est, quae motibus et jactatione aegri inter dormiendum optimè cognoscitur, pulsus

valde frequens fit, sed minus plenus et fortis quàm esset, si parti plura vasa fuerint; aret et calet cutis, aeger inquietudine atque pervigilio vexatur. Quando haec indicia adsint, ad leniendam febrem quae facilè et citò spectat ad hecticam summâ curâ opus est. Vide FALCONER.

Abscessus jam factus plerùmque apud majorem trochantrem supra musculum vastum externum invenitur; interdum apud anteriorem posterioremve partem femoris, fortassè ad inguen; saepè circà natem apud superiorem coxae partem, aut propiùs ad lumbos, et saepe haec omnia loca vicissim occupat. Pus seriùs ocyùsve spontè seu arte exit, cui verisimile est ut febris hectica succedat. Pure jam factò, interdum crepitum, ut a fracturâ audire licet; scilicet ex absorptione cartilaginis et ossis, atque partibus se invicem atterentibus.

Ut abscessus pus exire permittunt, cruciatus aliquantùm mitescit; uno sinu aut ul-

cere arente, alter pus copiosius emittit; imò etiam novi abscessus fiunt; tunc cartilaginee exulcerantur; pus, quod intenderat capsulam, effunditur; et tumor partium intra acetabulum, quae caput ossis extrorsum truserat, subsidet; caput ossis iterum concidit intra acetabulum; membrum primò mirum in modum elongatum; nunc exulceratione facta, contrahitur. Vide J. BELL, Princip. Chirurg.

Si apertura, per quam pus redditur, non satis ampla sit, ut facilè exiret, aegro dolor est gravissimus ex pure incluso, et interdum id detentum, ex ulcerato acetabulo, occidit; unde caput femoris in cavum pelvis cadit, aut abscessus in rectum effunditur; quod dejectiones purulentae testantur. Frusta ossium interdum per ulcera transeunt.

Notandum est hecticam non semper indicare suppurationem praesentem; nam aliquando fit ut hoc morbo laborantes graviter torqueantur hecticâ, antequam pus factum

sit. Tamen exulceratione jam superveniente, habitus multò magis labescit; cibi appetentia perit, vigilia urget, pulsus exilis et frequens est; haec tandem caeteris signis, jamjam recensitis utpote hunc morbum in stadio provectoro comitantibus excipiuntur.

Progressus suppurationis levem tensionem et aliquantum teneritatis parte pressâ perceptae fere habet. Tamen non semper eveniunt assueta indicia, quibus pus fieri indicatur; nam etsi inflammatio atque febris plerumque adsunt suppurationi, sane interdum fit ut haec signa omnino deessent.

Saepe contingit, cum pus sponte effunditur, abscessum iterùm aliquandiu claudi; aegrotus fruitur satis bonâ valetudine, quamdiu nulla arte fit abscessûs ulterior evacuatio; quae fere semper auget periculum, quod multo minus est si medicus vi naturae nitatur.

Aperturae, per quas abscessus hujusmodi

exonerantur, plerumque pus mali moris diu emittunt; imò tandem fiunt termini sinuum spectantes ad corruptum articulum. Pure effuso, aeger per plures menses facultate sese adjuvandi carebit, adeo ut vix in cubili prae angore cruciante articuli tangi sustineat.

Sæpe fit, ut omnia graviora signa, sudores colliquantes, alvus citissima, summa macies, et resolutio virium, appareant; etiamsi maxima peritia curantis fuerit. Tamen aliquando omnia tollentur idoneis remediis adhibitis, si scalpellum, et motus membri, quam maxime vitentur.

Cum articulus spectat ad anchylosin, nisus quo membrum affectum sustinet truncum, hâc nondum perfectâ, causa erit magni doloris atque irritationis articuli, aut forsàn omnia symptomata longè graviora redibunt, quibus aeger paulò antè immunis factus erat. Ferè molestia, quam nisus artûs affecti facit, ducit aegrum ad consuetudinem membro integro corpus sustinendi; haec citò quasi na-

turalis fit, quae semper causa est spinae plùs minùsve tortae in junioribus, et etiam contractae aperturae pelvis superioris, ex osse sacro curvato; quod malum maximi est foeminis contingens.

Si aeger convalescat ex levioere morbi impetu, reditus ejusdem ex noxis levioribus admotis, metuendus est.

Aegri interdum convalescunt post suppurationem; membro plùs minusvè contracto, aperturae sinuum articuli mòdo obducuntur, mòdo plures annos pus effundunt, donec proclivitas ad anchylosin fiat, quae postea sensim firmata, tandèm par evadit corpus sustinendo. Hic finis plerumque contingit junioribus; suppuratio enim proveciores aetate plerùmque occidit.

Saepè fit dolorem et alia infausta symptomata, quae interdùm gravissima sunt, sensim mitescere et tandèm desinere, praesèrtim si aeger lecto longè affigi coactus est, tantùm levi claudicatione debilitateque membri relic-

tis. Sed si post levamen hujusmodi, infaustae notae redirent, plerùmque, ut supra dictum est, vehementiores sunt, macies manifestior est, et celerior progressus morbi summâ resolutione virium, et accedente lentâ hectica indicatur.

Jam memorata, quantum scio, constituent rationem signorum, quibus morbi diversa stadia notantur. Eadem semper in omni exemplo fore, non tamen expectandum; nam, ut Dominus FORD recte observavit, remedia administrata ad progressum strumae in articulo impediendum, aut vires constitutionis ejus impetui repugnantes, ea mutabunt.

Hic morbus plerùmque a primâ aetate usque ad decimum quintum seu vigesimum annum invadit. Doct. F. HOME notat viros et faeminas affectos talem inter se rationem habere, qualem numeri quinque et duo; et etiam eum aetate proveciores invadere; quae sententia e nostrâ, de naturâ morbi, opinione discrepat, quoniam ad strumam pertinere

judicamus; cujus accessiones primâ aetate, plerùmque observantur; et plerique eorum qui morbo coxario laborant, aut nati sunt stirpe strumosâ, vel scrofulae notas, dum morbus adest, ostendunt. Notandum est, etsi quidam scriptor de hoc morbo tractans, Doctoris HOME auctoritate utatur, non tamen videtur, eum vera signa morbi coxarii memorare, sed nervosam sciaticam Cotunnii, morbum ei jam tractato valde dissimilem, et quem Doct. HOME remediis huic morbo minimè accomodatis feliciter tractavit.

Est coxae affectio huic de quâ nunc agitur consimilis, cui proveciores aetate, et praesertim vetulae, obnoxii sunt; quae ex injuriâ partium articuli magis sensilium, ab homine cadente in majorem trochantrem oritur; et quae a morbo coxario, struma omnino carens, discrepat; JOANNES BELL de hoc morbo disserens notat; cum major trochanter violentè percutitur, caput ossis femoris deorsùm in eam partem acetabuli infigi, ubi adsunt ductus mucosi, et has teneras

partes contundi, unde statim fiunt dolor gravissimus, magna inflammatio articuli, et interdùm suppuratio atque caries acetabuli, et postea anchylosis; notat etiam, cum laedatur acetabulum, hoc membrum adeò esse ponderosum, ut ex motu minimo acerrimè doleat; hinc aeger febre et dolore exhaustus multos menses jacet, ad eam positionem corporis, quae optime toleratur, inclinatus, donec fiat anchylosis; tunc e lecto surgit, cum membro clauda et extenuato, nexu inter femur atque pelvem immutabili, ac femur saepe corpori magnopere prominat.

Interdùm fit, inflammationem desistere citra exulcerationem; et capsulae articuli, tendines, membranaeque circumjacentes ex inflammatione tantùm densantur, et articulus rigidus manet, rheumaticus sed mobilis et utilis, quantum dolor permittat. Dominus SAMUEL COOPER scribit, quando morbus coxae ab externâ violentiâ accesserit, progressum aliquantùm dissimilem esse descriptioni

jamjàm traditae hujus partis alterius affectionis; dicit symptomata affectionem antecedentia, vehementem esse dolorem statim sub tempore lapsus percipiendum, et impotentiam membrum movendi; plùs minùsve doloris, intumescetiae, et febris, injuriam cito comitatur; nulla membri conspicitur contractio, neque membrum pesve ullo modo mutatur; sed postea femur gradatim contrahitur, et pes introrsùm vertitur; aegrotus sine dolore acuto moveri nequit, abscessus plerùmque in superiore et mediâ parte femoris fit; et si nullum salutis incrementum sit, hectica citiùs aut seriùs mortem inducit. Jam absolutâ historiâ mali, ad causas transeundum est.

DE CAUSIS.

HAE parum intelliguntur; à nimiâ exercitatione, intentionibus, casibus, ictibus, et externâ vi omnigenâ dicitur oriri. Frigus diutiùs admotum saepissimè est causa. Dom. FAL-

CONER perpendit morbum originem plerumque ducere, ex corpore calefacto in humidam tellurem jacente; et hinc saepius plebi accedere; et apud illos, messorum et lotrices, &c. praecipuè obnoxios recenset.

Hic morbus frequentèr occurrit cum causa nulla idonea potest reddi, praeter indolem corporis strumosam, excitatam, et ad partem quandam spectantem; id quod in nonnullis constitutionibus ex causis quàm levissimis accidit.

Scrofula saepe corripit glandulas externas sine discrimine vitae, vires corporis insitae et valentiora remedia admota, tandem morbum radicitùs tollunt; sed quandocùnque quodvis organum vitae necessarium invadit, aut partem paucis vasis instructam, sicut coxam; multò magis corrumpit et resolvit partem, et medicina nihil valet. Etiamsi nostrarum omnium morbum excitantium ignari sumus, opinor tamen strumam causam esse praecipuam. Doct. HEBERDEN notat, morbum

coxarium evidenter ad hanc pertinere, et alia strumosa indicia saepe ei accedere; et JOANNES BELL, in Principiis Chirurgiae, dicit causam principem hujusce morbi indolem esse strumosam; opinatur ossa nondum perfecta, magnam superficiem ossium, et repetitas injurias, quibus articulus afficitur, pondus corporis semper sustinendo, aliquid conferre; et imperfectam ossificationem centri articuli causam esse, qua ad strumam haec pars adeo opportuna est.

Aliqui scriptores tamen hoc malum saepe nihil cum strumâ commune habere sentiunt; quae sententia originem ducit ex morbo interdum provectâ aetate accedente, cum antea nulla signa strumae prodierant; undè morbus carere omnino scrofulâ existimabatur; huic ratiocinationi non consentimus; quoniam constat strumosum hominem per totam vitam strumosâ exulceratione posse vacare, si omnis irritatio partium, quas scrofula maximè adoritur, caveatur. Verum est, scrofulam, maximè pulmone et visceribus ab-

dominis post annum vigesimum contingentem, multò rariorem hunc morbum, propectâ quàm primâ aetate, reddere; sed valde suspicor multa exempla, quae casui solummodo tribuuntur, ad scrofulam pertinere.

Audivi musculos psoam et iliacum internum contusos, quod parturientibus accidit, hunc morbum producere.

DE IIS QUÆ, CADAVERE INCISO,
PATEFIUNT.

PAUCÆ occasiones obvenerunt conspiciendi corpora aegrotorum, qui, ineunte malo, mortui sunt. Tantùm legi unum exemplum hujusmodi, quod FORD, de morbo coxario disserens, memoravit. Ægrotus funestâ febre eo statu morbi occisus est, qui membro producto notatur; pauxillum puris reperiuntur in cavo articuli, caput femoris paulùm inflammatum, ligamentum capsulare crassius erat, ligamentum teres naturaliter

acetabulo junctum; cotyles cartilago in unâ parte erosa est, parvo foramine facto, per quod acicula transire posset infra cartilaginem in superficiem internam ex uno latere ossis pubis; et ex altero, in os ischium, parte adversa seu externa ossis innominati magis quam cotyle corruptâ.

FORD ex hoc exemplo cogitavit se posse credere magnam cariem articuli sive in capite femoris seu in cotyle esse factam, antequam ullum externum symptoma hanc rem indicâsset; cum hic morbus cursu regulari per varia stadia procedat, et tandem in mortem desinat, conspicientes omnes partes articuli reperimus ruinâ implicari, magnâ parte ilii, ischii, et pubis carie corruptâ. Dom. FORD notat verisimile esse cariem totiès in cotyle incipere quotiès in capite femoris; nam ferè cariem ossis innominati multo ampliolem quam femoris esse observavit; hinc amputatio feliciter non potest fieri.

Repertum est acetabulum eò usque exul-

ceratum, ut caput femoris in ipsum cavum pelvis ascendat ; intestinum etiam rectum penitus erosum ; et profecto partes plerumque adeò mutantur, ut eas scrutari inutile esset.

Dominus J. BELL observavit, continuitatem membranae nutrientis ossium causam esse, quare in morbo simul nectantur ; et raro fit carie caput femoris affici dum integrum sit acetabulum ; sed quodocunque hoc ulcus incipiat (nam, uti ait, reverâ ulcus est, pariter ac abscessus carnis) morbus serpit a capite ossis ad acetabulum et exindè ad dorsum ossis innominati. Dom. FORD putat morbidam conditionem ossium cartilaginumque, quae articulum formant, veram causam omnium signorum quae in hoc morbo apparent. Nonnulli existimant cariem synoviâ ab acriore solito oriri ; unde propositum est humorem effundere, arte factâ in articulo aperturâ. Dom. de HAEN integumenta et telam cellulosa hujus morbi sedem esse sentit, et tantùm in stadio propecto partes proximas articulo, affici ; si ita res esset, sanatio-

nem faciliorem fore, topicis remediis adhibitis, quam plerùmque evenit, existimarem. Dolorem a fricatione articuli inter movendum, crediderunt medici multò citiùs ortum iri, si morbus ipsius articuli esset.

RATIO QUORUNDAM SIGNORUM.

CLAUDICATIO et macies membri quae principio observari solent, inflammationi quae semper articulum plùs minùsve afficit tribuntur. Glandulae inguinis interdùm turgent, fortasse ex consensu qui inter eas et partem inflammatam intercedit. Ratio doloris, qui ad genu et exindè deorsùm pergit, ex nervo sciatico sedi morbi vicino reddi potest; et sanè, dolorem plerùmque viam hujus nervi sequi, tam in hoc morbo quàm in nervosâ sciaticâ opinor.

In hoc morbo sunt certae species dissimiles iis quae strumosas affectiones aliorum articulorum comitantur, viz. productio con-

tractioque membri. Productio, quae interdum fieri observatur, ad spatium plurimum digitorum nondum plenè explicita est; et ab historia sectionis jam traditâ, adhuc difficilior est hujus signi rationem reddere; nam in eò exemplo productio in mortuo manifesta erat, nihil corruptionis erat ligamenti aut cartilaginis, quae inferiorem anterioremque partem acetabuli formant; et ligamentum teres naturalitèr acetabulo adhaesit.

Veteres auctam longitudinem membri, in primo stadio hujus morbi ligamento orbiculari relaxato, aut cavo articulari, liquore effuso in capsulam, distento, attribuerunt.

Caput femoris tumidum cum densatione acetabuli a nonnullis scriptoribus ut causa hujus productionis memoratum est; sed morbidæ mutationes hujusmodi nondum exploratae sunt.

Tubere seu parte inferiore ischii lateris affecti, deorsùm extendente infra eandem sani

partem lateris comperto, JOHANNES HUNTER hancce membri productionem plerumque situi pelvis mutato tribuere ducebatur. Hoc de pelve a quibusdam scriptoribus observatum est, et praecipue a Dom. FALCONER, qui noluit huic rationi ut verae et comprobatae fidere; nam mutationem pelvis, aliquâ ex parte, membri pendentis ponderi tribuendam, putat. Quod ad contractionem membri spectat; Dom. BELL, membrum morbidum per octodecim menses seu duos annos, notat, nihil auctum fuisse, dum alterum membrum et reliquae corporis partes incrementum acceperunt; unde membrum affectum semper contrahi, saepe inutile fieri observat. Magna contractio membri, inveterato morbo, potest explicari ab actione musculorum, qui magno trochantri adhaerent; ii etiam majore facilitate agunt, cum ex diuturnitate morbi, partes valdè corruptae sunt; et extremitas femoris superiori margini acetabuli recumbit. Cartilaginibus, ligamentis, &c. penitùs deletis, summa fit contractio, et

vera luxatio sequitur; dum caput femoris dorso ilii innititur.

Hecticam cum dira cohorte signorum ab irritatione quam facit inflammatio articuli, aut ab puris absorptione, oriri putamus. Illam habere potestatem hanc febrem inducendi pro certo constat; quoniam hectica multò ante ullam ad suppurationem proclivitatem interdùm supervenit.

DE DIAGNOSI.

PRODUCTIO extenuatioque membri, dolor genu et molestia artum movendi manifestè hunc morbum a paralyti discernunt; a sciaticâ nervosâ dolore non citò invadente dignoscitur, sed permanente in genu, et non ut in ischiade, ad plantam pedis descendente; dolor morbi coxarii ad talum interdùm sed non ultrà descendit.

Luxatio ossis femoris aut fractura ejus cer-

vicis indicia iis similia quae huic morbo contingunt inducere possunt; crepitus qui, membro porrecto, auditur, et membri mobilitas, fracturam ostendunt; et, si accuratè scrutemur luxationis propria, nihil dubii manebit.

JOHANNES BELL, disserens de hoc morbo, ut aetati proveciori ab injuriis cujusdam partis articuli contingit, hujuscemodi habet verba: "This accident is attended with ex-
"cruciating pain, and is clearly distinguish-
"ed from fracture, because there is neither
"crepitation nor shortening of the limb;
"from luxation, because the limb turns easi-
"ly; and from those and all other affections
"by this, that though the limb turns easily,
"and there is no mechanical obstruction,
"the patient cannot suffer it to be turned,
"every motion of the head of the bone rol-
"ling against the injured parts of the socket
"producing delirious and frantic outcries."
Vide J. BELL, Princip. Chirurg.

Etiam si plerumquæ fit in morbo qui *psoas abscessus* vocatur, abscessum apud inguen aut interiorem partem femoris prominere; tamen pus interdum serpit inter musculos dorsi, et tandem apud nates extrinsecus manat, juxta locum, ubi coxæ abscessus frequentè se ostendit; hoc primo forsàn aliquid dubitationis creare posset, donec symptoma *psoæ abscessui* proprium, viz. sensum in regione lumborum debilitatis ac doloris juxta *psoæ musculi* originem, sub pressurâ aucto recordemur; porro, *psoæ abscessui* adest nulla productio contractiove membri, nec major trochanter, ut in morbo coxario, eminent.

Hunc morbum etiam a tumoribus trochantri majoris discernere medici interest.

DE PROGnosi.

Ossa, non integumenta, hujus morbi sedes sunt, et quia ossa magno sensu non prædita,