

Disputatio medica inauguralis, de nova ratione morbos pectoris discernendi / [George Kinghorn Prince].

Contributors

Prince, George Kinghorn.

Publication/Creation

Edinburgh : J. Moir, 1822.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/a4xrzc2x>

License and attribution

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>

DISPUTATIO MEDICA

INAUGURALIS,

DE

NOVA RATIONE

INTER MORBOS PECTORIS DISCERNENDI.

LEONHARDI

NICHOLAY MACHNEV

MDCCCXXXII

DISPUTATIO MEDICA

INAUGURALIS

DE

NOVA RATIONE

INTER MORBOS PECTORIS DISCERNENDI

QUAM

ANNUENTE SUMMO NUMINE

ET AUCTORITATE REVERENDI ADMODUM VIRI

D. GEORGII BAIRD, SS. T. P.

ACADEMIE EDINBURGENSIS PRAELECTI

NECNON

AMPLISSIMI SENATUS ACADEMICI CONSENSU ET

NOBILISSIMAE FACULTATIS MEDICAE DECRETO;

Pro Oratio Doctoris

SUMMISSQUE IN-MEDICINA HONORIBUS AC PRIVILEGIIS

RITE ET LEGITIME CONSEQUESTIS;

INTER MORBOS PECTORIS DISCERNENDI

GEORGII KINGHORN PRINCE

ANGLO-BRITANNUS

SOCIETATIS REGIAE EDINBURGENSIS SOCIUS

Agreebunt non tam pertinendi spe quam expedienda voluntate

Cicero

Kalendis Augustis, hora 4 locopus solitis.

EDINBURGI:

EXCUBENT JOHANNES MOIR

MDCCXXII

DISPUTATIO MEDICA
INAUGURALIS,
DE
NOVA RATIONE
INTER MORBOS PECTORIS DISCERNENDI:

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

GEORGIUS KINGHORN PRINCE,

ANGLO-BRITANNUS;

SOCIETATIS REGIÆ EDINENSIS SOCIUS.

Aggrediar non tam perficiendi spe quam experiendi voluntate.

CICERO.

Kalendis Augusti, horâ locoque solitis.

EDINBURGI:

EXCUDEBAT JOANNES MOIR.

MDCCCXXII.

DISPUTATIO MEDICA

INAUGURALIS

DE

NOVA RATIONE

INTER MORBOS PHTISIA DISCRIMINANDI

QUAM

CAROLO N. PALMER

D. GEORGI BAIRD, SS. T. P.

ARMIGERO ET NORBITON
ACADEMIAE EDINBURGENSIS PHTHISIAE

RECTORI

APPELLATIONI BRUNNENSI OPEROSISSIMO CONSENSU ET
NOBILISSIMAE FACULTATIS MEDICAE DECRETO;

Pro Doctoris
TANQUAM TESTIMONIUM

SUMMISSE IN MEDICINA HONORIBUS AD INTELLECTUM

HAEC ET LEGITIME CONSERVANDA
(EXIUM QUIA SINGULIS TAMEN)

GEORGIUS KAUFMANN PRINCE

FLURIM IN SE COLLA. HENEFICIORUM
ANGLO-



OFFERT

Aggredit non tam perfidius per quam experienti voluntate
G. K. PRINCE

Kaufmann Augustus hunc locum voluit

EDINBURGI

ACCURBENT JOHANNES NOIR

MDCCLXXII

VIRO OPTIMO

CAROLO N. PALLMER,

ARMIGERO EX NORBITON,

JOANNI GARDNER, M.D.

HOC OPUSCULUM,

DOCTRINIS SUIE NATURALIUM HISTORIÆ FRATERNITATE

TANQUAM TESTIMONIUM,

HANC DISSERTATIONEM

(EXIQUUM QUIDEM SINCERUM TAMEN,)

QUI NOSTRÆ REVERENTISSIMÆ ACADEMIÆ

PLURIMUM IN SE COLLATORUM BENEFICIORUM,

OFFERT

G. K. PRINCE.

VIRO OPTIMO

GUILIELMO FARQUHARSON, M.D.
CAROLO N. FALLENBERG, M.D.

ARMIGERO EX NORBITON,

JOANNI CAIRDNER, M.D.

HOC OPUSCULUM

DOCTISSIMIS SUIB MAXIMEQUE BENIGNIS PRÆCEPTORIBUS,

TANQUAM TESTIMONIUM,

HANC DISSERTATIONEM,

(EXIENS QUIDEM SINGULIS TAMEN)
QUA DECEAT REVERENTIA ATQUE AMORE,

PLURIMUM IN SE COLLABORUM REVERENTIAM
D. D. D. QUÆ

AUCTOR

G. K. PRINCE

GULIELMO FARQUHARSON, M. D.

ET

JOANNI GAIRDNER, M. D.

DOCTISSIMIS SUIS MAXIMEQUE BENIGNIS PRAECEPTORIBUS,

HANC DISSERTATIONEM,

QUA DECET REVERENTIA ATQUE AMORE,

D. D. D.QUE.

AUCTOR.

INSTITUTIO MEDICA

GUILIELMO LANGHARSON, M.D.

DE

NOVA RATIONE

JOANNI CALDICE, M.D.

DOCTORIS SUI MAXIMAE REGIAE UNIVERSITATIS

PHYSICAE & R. P. P. P.

PHYSICAE & R. P. P. P.

Ue in medicinae arte, quae in se habet
 eiusdem generis naturam, suam naturam et hinc
 perfectionem suam: et praesertim hinc est
 ratio per hanc debeat pot. et tamen in
 ea inveniuntur etiam in sublimi respiciantur
 in parte non per hanc videtur
 Quod ad methodum pertinet, perfectio pla-
 sticum desiderantur, et in ratione discernen-
 di aliquid in ratione: quippe per hanc
 non est, et ratio: postea esse solent: et
 non rationem: et in ratione inter hanc

DISPUTATIO MEDICA

INAUGURALIS,

DE

NOVA RATIONE

INTER MORBOS PECTORIS DISCERNENDI.

AUCTORE G. K. PRINCE.

UT in scientiis ferè omnibus, ita in Medicina, homo rationem suam mancam et imperfectam sentit; et quanquam plures errores per hanc depellere potest, tamen multa incrementa scientiarum subinde rejiciantur, quia non protinus videntur.

Quod ad morbos pertinet, perfectio plurimum desideranda est in ratione discernendi, atque in curatione; quòque prior perfectior est, eò melior posterior esse solet: tamen fatendum est morbum interdum satis

manifestum esse, ubi curatio parum prodest; atque rursus curationem non rarò felicem esse, ubi morbus maxime obscurus est. Ratio discernendi autem tum maxime requiritur, cùm partes vitales corrumpuntur; non modò quia clauduntur ab oculis, sed etiam quia harum laesiones vitam celerrime tollunt. Non facile quidem est dicere quae partes plurimùm, in multiplici humano corpore, ad vitam pertineant; licet tamen putare nullas magis necessarias esse, quàm pulmonem atque cor; quorum mirae actiones ne per minimum quidem spatium, sine summo periculo, impediri possunt. In sequentibus igitur paginis conabor rationem proferre, per quam mala horum organorum, meliùs discerni inter se possint; speroque fore ut eò melior curatio sit, quò melius discernuntur.

Ad morbos pectoris deprehendendos, HIPPOCRATES ipse suadet ut auris admoveatur thoraci; aliique dicunt ejusdem percussio- nem optimam rationem esse cognoscendi quae sit conditio internarum partium. Per-

cutitur autem pectus, modo AUENBRUGGER, summis digitis, judicamusque pulmonem integrum esse, si sonus est quasi ex vacuo dolio; quod si verò sonus obtusus est, tunc arbitramur pulmonem quodammodo corruptum esse. Hoc igitur facere semper adjuvat: nunc verò ad aliam rationem venio, quae similis est modo HIPPOCRATIS, quaeque reverà nihil aliud est, nisi auris quasi elongata. Vocatur autem “Auscultation Mediate;” tantòque melior est quàm ullae priores rationes, ut de ea his verbis repertor loquatur. “J’ai obtenu pour résultat des “signes nouveaux, sûrs, saillans pour la plu- “part, faciles à saisir et propres à rendre le “diagnostic de presque toutes les maladies “des poumons, des plèvres et du coeur, plus “certain et plus circonstancié peut-être, “que les diagnostics chirurgicaux établis à “l’aide de la sonde ou de l’introduction du “doigt.”

DE STETHOSCOPIO, MODOQUE EJUS
ADMOVENDI.

Hoc instrumentum inventum est a Cl. R. T. H. LAENNEC, vocatumque rectè Stethoscopium, à *Στηθος*, Pectus, et *Σκοπεω*, Exploro. Casu invenit. Inter aegrum quendam in valetudinario explorandum, fortè chartas convolvit, alteramque partem extremam hominis pectori, alteram suae auri admovit; protinusque deprehendens quantopere auditus hoc modo adjuvaretur, constituit repertum suum divulgare quàmque utilissimum reddere. Hoc consilio cylindros fecit ex variis lignis, repperitque parum interesse ex quo instrumentum fieret; nullum autem melius esse quàm Rhodium aut Cedrinum. Cylindrus autem esse debet longus ad pedem diameterque ejus ad pollicem cum semisse; idemque perforari debet tubo, cujus orbis esse debet ad novem

lineas. Hic ab unâ extremâ parte cavo, modo infundibuli, altoque ad pollicem unum cum semisse terminatur; eique cavo bene adaptatur conus ex eodem ligno quod ita perforatur ut cylindrus aequalis sit.

Ubi igitur respirationem explorare volumus, conus extrahitur, isque finis pectori admovetur; ubi verò actionem cordis perscrutamur, conus loco suo relinquitur. Quod si instrumentum super partem inaequalem, ut puta costas hominis macris, admovendum est, aliquid interponendum est ibi ubi ad corpus non pervenit; operaque danda est nequa pars vestium (nisi fortasse indusium, quod minus commodè aufertur) interveniat.

Venio nunc ad ea, quae, adversus Stethoscopium, a quibusdam objecta sunt. Dicitur est primùm habere aliquid obscuritatis; id quod pertinet pariter ad pulsum perscrutandum, caeteraque solennia facienda, quae tamen nemo unquam hâc causâ praetermittit. Deinde fatigat, ut dicunt, aegrum; id quod aliquatenus verum est, sed hoc modo

pluribus quaestionibus molestis nullum opus est. Tertiò dictum est haec solum mala ostendere, quae sanari non possunt: hiè autem satis est dixisse, si in uno solo exemplo curationem adjuvat, sperni non debere. Postremò dictum est praesagium nimis certum praebere; verùm hoc certè parum bene instrumento objicitur: Si enim interdum indicat nullam spem esse, non minus saepe fortasse declarat nullum periculum tum subsesse cùm plurimum metuimus. Ut puta ubi hominem phthisi laborare falsò suspicamur, quantâ solitudine, admoto Stethoscopio, liberari possumus. Antequam verò ad proprios morbos venio, (inter quos de vitiis cordis, eâdemque phthisi pulmonali, plurima dicam) necessarium est dicere qui soni a sano pectore emittantur, quò meliùs discrimina agnoscere possimus.

DE SIGNIS GENERALIBUS QUÆ A STETHOSCOPIO INDICANTUR.

PER id instrumentum conditionem vocis, respirationisque et actionis cordis potissimum exploramus. In sanitate vox per pectus resonat, cum sensu quasi tremoris, qui aliquomodo sentiri potest etiam ad motâ manû; longè autem melius per Stethoscopium. Quod si humor interpositus est, vel pulmo e regione instrumenti interclusus est, hoc non sentitur; neque facilè auditur in hominibus acutâ voce, vel imbecillis aut obesis. Si verò Stethoscopium super tracheam magnumve bronchum admovemus, ubi homo loquitur, audimus id quod vocatur Pectoriloquismus; quod si vero hic sonus alibi auditur, judicamus ibi magnum cavum situm esse. Pectoriloquismus autem esse potest vel imperfectus, dubiusve aut perfectus. Interdum proprium sonum edit, (chevrottement appellant) quasi per fistulam aeneam

transmitteretur. Hoc est quod Egophoniam vocant, ex. Αἴξ caper, et Φωνή vox; eaque ostendit humorem interpositum esse, inter instrumentum cavumque in pulmone. Interdum post singula verba sonus exiguus clangens superest, qui per dimidiam longitudinem Stethoscopii pervenit; hoc est quod vocatur Clangor Metallicus. Pectoriloquismus autem dubius est, ubi vox paulum acuta est, sentiturque quasi ad imum cylindrum solum. Hoc interdum in sanis hominibus cum acutis vocibus auditur, ibi ubi magni bronchi parum profundi sunt, atque adeo usque ad tertiam costam.

Alterum quod per Stethoscopium exploramus respiratio est. Ubi spiritum trahimus et emittimus, lenis murmur auditur, maximè in axillis paulumque super claviculos; idemque in quibusdam per plures bronchos auditur. Hic murmur aut per humores in pectore, aut per obesitatem, parum afficitur. Spiritus autem, semper eò magis sonorus quò frequentior, sonum maximum in infantibus emittit, similemque ei qui in

quibusdam morbis adultorum hominum redditur. Ubi autem is naturalis murmur non auditur, pulmo impervius est. Respiratio in cavo exulcerato nullum murmurem aut crepitum emittit; magis verò sonora est, quàm ubi spiritus sanum pulmonem intrat, eòque magis quò majus cavum est. Si qua pars pectoris, ubi percutitur, sonum obtusum emittit, respiratio autem praeter naturam sonora est, neque accedit solitus murmur et crepitus, colligimus ibi exulceratum cavum esse, quod circumdant tubercula compressè inter se conjuncta. Hoc ubi accidit, pectoriloquismus fortasse non protinus detegitur; ubi vero pus exputum fuerit, clare auditur.

Ex illo verbo "Râle" Cl. LAENNEC intelligit omnes sonos, qui fiunt transitu aëris per humorem in bronchis pulmoneve. Horum quatuor species facit. Primam speciem crepitum humidum vocat; isque occurrit initio Pneumoniae, in Pulmonis oedemate, interdumque Haemoptysi, similisque est ei quem sanus pulmo compressus edit. Alteram spe-

ciem autem crepitum mucosum vocat; isque movetur aëris transitu per mucum tuberculae mollia aut aliquid tale quod bronchos impedit. Hunc sonum in moribundo aure non armatâ audimus, quia in gutture fit; absque verò Stethoscopio, infra initia bronchorum audire non possumus. At tertia species crepitus siccus est; isque esse potest vel raucus, profundusve aut mollis. Stethoscopium autem solum hanc speciem discernere potest a rhonchis qui sedem suam habent in velo pendulo palati. Quarta autem species crepitus sibilans vocatur; potestque esse vel longus, acutus, gravis obtususve aut sonorus, haeque omnes varietates possunt aut simul existere, aut inter se citò subsequi. Oritur autem hic sonus ex coitu materiae admodum viscidae parvâque copiâ, et quoties Stethoscopium super sedem soni admoveatur, lenis tremor sentitur.

Ultimum vero quod ostendit Stethoscopium actio cordis est. Soni, inter se admodum diversi, moventur contractione ventriculorum auricularumque, hique quatuor con-

siliis explorantur ; primum quoad spatium quo sonus auditur ; alterum quoad impetum ejus ; tertium quoad naturam ; quartum quoad ordinem quo inter se sequuntur.

Igitur sonus non debet audiri extra cordis regionem. In sano corde sinistra pars ejus sentitur subter cartilagine quintae sextaeque et septimae costarum ; dextra autem subter extremum sternum, ubi id os breve est. In macilentis, iisque quibus pectus angustum est, et in pueris, ictus per totum sternum sentitur, atque usque ad claviculas ; ubi verò ictus in his partibus respondet ei in cordis regione, non potest putari vitiatus.

Impetus verò cordis ferè èo minor est quo spatium per quod sentitur majus est ; eoque major quò crassiores ventriculi sunt. In homine obeso sanoque impetus saepe vix percipi potest.

Quoad naturam verò soni, alternantes contractiones variarum partium cordis duplicem sonum emittunt, singulique pulsus arteriarum respondent binis sonis ; ex quibus alter clarus subitusque est, respondetque contrac-

tionem auricularum; alter obtusior est magisque protractus, et ventriculorum contractioni respondet.

Ordo autem quo soni subsequuntur hic est. Quo tempore arteriae digitum ferit, auris impetum accipit, cum sono obtuso satis autem evidente; hic est ex contractione ventriculorum: protinusque post acutus sonus, sed sine impetu auris, auditur; is autem ex contractione auricularum proficiscitur.

Itaque si singulos pulsus in quaternas partes dividimus, binae contractione ventriculorum occupantur, singulaeque respondente contractione auricularum, et per singulas cor quiescit.

*DE PROPRIIS SIGNIS MORBORUM CORDIS
PROUT STETHOSCOPIO INDICANTUR.*

EXTREMA pars instrumenti, ubi super regionem cordis admovetur, videtur comprehendere totum ictum ejus, ubi is naturalis est, neque accedit ullus tremor vicinarum

partium. Quod si verò contractiones cordis, etsi lentè et sine sono efficiuntur, tamen videntur parietes pectoris attollere, visceraque ejus quasi disjungere, judicamus cor plùs minùs ampliatum esse. At si ictus ejus etiam spatiosiores sunt, insequenti gradu audiuntur; primùm in sinistrâ anterioreque parte pectoris inter axillam et epigastrium; deinde dextro latere per idem spatium; tum autem in sinistrâ et posteriore parte ejusdem pectoris; et denique in parte dextrâ atque posteriore. Soni autem qui emittuntur majores sunt ordine quem memoravimus. At si pulsum aortae arteriaeve subclavianae sentimus, aneurisma suspicamus. Quò autem imbecillius tenuiusque cor est, eò magis diffusa actio ejus esse solet, et vice versâ; quò verò crassiores validioresve parietes ejus sunt, eò valentior ictus, sive sensus percussionis auri illatus, est. Ubi verò cor sanguine distenditur, sonus transmissus hebes est, et quasi ruentis aquae. Inter vulgatissima autem cordis vitia est dilatatio ventriculorum, cum auctâ crassitu-

dine; Hypertrophiam vocant: sub hâc verò cava cordis interdum imminuuntur. Hypertrophia proficisci potest ex ullâ causâ quae circuitum sanguinis per pulmonem impedit; novimus enim incrementum vimque musculorum ferè respondere vi quae superanda est. Igitur aorta praeter naturam parva potest hypertrophiam movere; omniaque pulmonis vitia: quod si verò haec cordis mala faciant, non rariùs, ex morbis cordis proficiscuntur. Hypertrophia autem sinistri ventriculi cordis indicatur sono valido obtusoque inter cartilagineas quintae septimaeque costarum, isque eò magis protrahitur, quò morbus vetustior est. Contractiones sinistrae auriculae vix percipiuntur; actioque totius cordis exiguo spatio continetur, vixque ad claviculam summumve sternum auditur; simulque fatendum est haec signa non perpetua esse, difficiliaque esse deprehensu. Hypertrophia dextri ventriculi iisdem indiciis cognoscitur; simulque spiritus ferè afficitur, et, secundum LAENNEC, ubi incrementum valdè magnum est, venae

jugulares exteriores semper cadaugentur, alternatimque turgent et collabuntur, ex impedimento aequalis cursûs sanguinis. Idem indicium admittit CORVISART, sic tamen ut neget perpetuum esse; primùm annotatum est a LANCISI. Interdum uterque ventriculus simul afficitur.

At dilatatio simul cum extenuatione parietum cordis, (aneurisma passivum CORVISART vocat) ubi sinister ventriculus afficitur, haec signa habet. Sonus clarus crepitansque ad extremas costas quintam sextamque et septimam auditur; eoque clarior magisque extensus, quò dilatatio major est. Haec verò maxima est, si sonus ad dextrum posteriusque pectus extenditur. Ubi verò dexter ventriculus afficitur, idem sonus adversus easdem costas et imum sternum sentitur. Semper autem in memoriâ tenendum est hypertrophiam cum dilatatione interdum conjungi. Auriculae autem rarò dilatantur; quod si tamen accidit, semper crassiores redduntur: quoniam verò signa hujus mali parum manifesta sunt, licet hoc

praetermittere, simul cum auctâ duritie mollitieque et atrophîâ structuraeque musculosae ; protinusque transire ad conversionem quasi cordis in adipem, cujus notabile exemplum à Doctore CHEYNE, in “ The “ Dublin Hospital Reports,” narratum est. Sub hoc vitio, aucta copia adipis crassitudinem parietum cordis a quibusdam partibus ita imminuit, ut Columnae Carneae videantur nullo alio modo inter se conjungi nisi per interiorem membranam. Adipis maximâ copia reperitur ad posteriorem superficiem dextri ventriculi, et ad mucrones utriusque : superficies autem sinistri cordis multò minus adipis quàm dextri habere solet. Pericardium plerumque cordi adhaeret.

*DE TESTIMONIIS PULMONIS MORBORUM
QUAE PRÆBET STETHOSCOPIUM, MAX-
IMEQUE DE PHTHISI PULMONALI.*

SECUNDUM LAENNEC sola causa verae Phthiseos Pulmonalis tubercula sunt ; eaque curiosè describit, ab eo tempore quo oculis

vix percipiuntur, ad id quo coëunt vomicasque formant. Initio autem granulo quasi miliaria sunt, paulùmque pellucida; postea majora sunt cinereaque cum centro flavo; deinde opaca et firma; tum autem emolliuntur maximè ad centrum; deniquè excavantur. Ex his tria prima stadia deprehendi non possunt; ubi verò tubercula coëunt respirationem impediunt, sed neque huic signo Phthiseos confidere possumus, quia ex aliis malis oritur. Ubi verò mollita tubercula excavantur, aperiuntque se in bronchos, Pectoriloquismus oritur, qui ubi perfectus est, nullum aliud signum phthiseos desideramus. Dubius autem Pectoriloquismus ostendit cavum profundum, vel repletum materiâ tuberculosâ. Quod si sonus quasi impediti fluxûs humoris accedit, voxque parum explicita est, judicamus cavum materiam jam continere. Siquis humor effunditur in pleuram contra cava in pulmone, cum Pectoriloquismo simul Ego-
phonia erit. Tempore autem quo tubercula molliuntur Pectoriloquismus plures muta-

tiones subit; posteaque quàm jam excavantur, potest videri stethoscopium parum valere, tum cum omnia remedia sera sunt. Cum verò nobiscum putamus cum quot morbis phthisis confundi possit, quicquid hanc ab aliis discernit utile est; maximèque postquam Dr. ABERCROMBIE, GEORGIUSQUE PEARSON confitentur peritissimos medicos non rarò falsos fuisse. Secundum LAENNEC, cava in pulmone semper respondent locis in quibus Pectoriloquismus auditus est; atque in paucis exemplis, quae huic dissertatiunculi subjunxi, idem manifestum est. Per Stethoscopium quoque LAENNEC potuit interdum phthisin deprehendere, antequam caetera ejus signa se ostenderant, et tum cum remedia potuerunt valere ad morbum discutiendum. Scire licet praeterea homines interdum convaluisse posteaquam magna cava in pulmone ex tuberculis facta sunt, et Pectoriloquismus maximè manifestus fuit; quin etiam is per reliquam vitam interdum superest, fortasse ex cicatrice interioris mem-

comme dit dans les ouvrages de M. Laennec

branae ita ut cavum relinquatur; quod si hoc impletur, tunc Pectoriloquismus desinit.

Per pauca nunc dicenda sunt de utilitate Stethoscopii in reliquis vitiis thoracis. Peripneumonia autem a LAENNEC in tria tempora dividitur; in primo, respiratio, etsi minus sonora est movetque lenes crepitus, tamen adhuc auditur. In alteris duobus, murmur non audimus, sed interdum crepitus mucosus; maxime si homo catarrho quoque laborat. Stethoscopium autem maxime denotat progressum curationis; sub quâ primum lenem murmur, deinde evidentior magisque extensum, audimus, isque ferè a superioribus ad inferiores partes extenditur.

Sub Pleuritide autem, quae terminata est in effusionem, Stethoscopium admodum curiosè ostendit haec quanta sit; quod si valdè copiosa est, respiratio, etsi validissima, ab unâ parte solùm (id est duos pollices ad utrumque latus spinae) audiri potest; atque hoc modo simplex Pleuritis a Pneumoniâ commodè distinguitur. Adversus verò ve-

teres adhaesiones respiratio sub Pleuritide auditur.

Pneumo-thorax autem aut Emphysema pulmonis judicantur esse ubi respiratio, in pectore admodum sonoro, non auditur; uter verò sit historia morbi ostendit. In Emphysemate leniore cellulae aëris solùm dilatantur; in graviore rumpuntur, spiritusque in telam cellulosa pervenit, parietesque thoracis distendit. Pneumo-thorax verò conjungi potest cum coitu humoris in altero, vel utroque latere; idque cognoscitur si neque respiratio neque percussio, adversus humorem, sonus facit; quod si spiritus solus est, proprius sonus post percussionem audietur, etsi respiratio nullum sonum edit.

Superest morbus de quo plurimum nuper dictum est, Apoplexiam pulmonalem intelligo; qui, ut mihi videtur, haemoptysi plethorici Cl. CULLENI quodammodo similis est, etsi expuitio sanguinis solùm pro signo habetur. Causa proxima ejus effusio sanguinis in cellulas aëris est. Saepissime inferiores lobulos posterioresque partes pulmo-

nis afficit, atque hoc ostendit a quâ parte Stethoscopium admovendum sit. Sub hoc verò respiratio nullum sonum edit; crepitus autem mucosi audiuntur, bronchique interdum ita dilatantur, ut ad finem rumpantur; quod ubi accidit, morbus manifestus est.

In Catarrho pulmonali praecipuum indicium, quod indicat Stethoscopium, crepitus mucosus est.

*EXEMPLA QUAEDAM, AD STETHOSCOPII
UTILITATEM ILLUSTRANDAM.*

INSEQUENTIA omnia exempla, praeter unum excerpta sunt ex iis quae curata sunt in valetudinario, proximâ hyeme, a Doctore DUNCAN juniore; viro sub quo primùm desiderio flagravi artis medicinalis, quod in me fuit, adaugendae, cujusque scientia atque virtutes nimis ab omnibus cognitae sunt, quàm ut ego, maximèque hoc tempore, colaudem.

ANNA CREIGHTON macie, tussi, sputo, spirandi difficultate doloreque a parte sinistrae sextaeque vertebrarum dorsalium laborabat. In sinistrum latus cubari non poterat; sinisterque pulmo a parte inferiore impervius videbatur, percussumque pectus ab hâc parte sonum valde obscurum reddebat, dexter thorax naturalem sonum dabat, Pectoriloquismus a parte superiore dextri thoracis evidens erat. Post mortem adhaesiones per thoracem validissimae reperiae sunt; ingensque vomica in superiore parte sinistri pulmonis, simulque in mediâ, quae cum priore communicavit: lobus inferior impervius fuit. In dextro autem pulmone magnus abcessus, protinus subter axillam, inventus est; simulque cavum circumscriptum a parte superiore hujus pulmonis.

CAROLUS CORMACK gravem tussim doloremque in pectore querebatur. Omnes partes pectoris satis sonorae erant, dextrum verò minùs; ab eodemque latere aliquid crepitûs audiebatur, respiratioque solùm a

superiore parte sonum edebat. Pectoriloquismus subter dextram claviculam manifestus erat. Adaperto autem corpore, dexter pulmo repletus tuberculis magnisque cavis suppurantibus repertus est. Ex his unum, admodum magnum, protinus subter dextram claviculam fuit.

REBECCA NEILSON magnâ difficultate spirandi, tussi, sputo purulento et palpitationibus afficiebatur. Dexter thorax valde sonorus erat; sinister autem sonum hebetiorem sensumque quasi circumfluentis materiae praebebat; aër poterat audiri utrumque pulmonem penetrantem, sinistrum verò maximè juxta claviculam et per vertebrae dorsales. Pectoriloquismus nullus evidens erat. Inciso corpore, dexter pulmo aquae librâ sustentus est, leviterque adhaesit vicinis partibus. In sinistrâ autem pleurâ pus, ad libras quatuor cum semisse, repertum est; quod ubi sublatum fuit, exigua portio pulmonis a superiorè parte relicta est.

GULIELMUS PATTERSON biennium tussi laborârat. Pectoriloquismus manifestus e-

rat ad summam dextram scapulam, atque a parte interiore dexteroris mammillae, ibi ubi crepitus quoque sentiebatur. Pectoriloquismus quoque subter sinistram claviculam audiri poterat. Post mortem adhaesiones utrinque repertae sunt. Subter sinistram autem claviculam magnum cavum fuit, quod communicavit multis minoribus in reliquo pulmone. Ad hoc, magnum cavum inventum est subter primam secundamque costas dextri lateris, quod extensum est ad summam scapulam, patulumque fuit in alterum magnum sinum a parte interiore superioris lobi. Totus pulmo plus minus vitiatus fuit.

FINIS.

Faint, illegible text, possibly bleed-through from the reverse side of the page. The text is arranged in approximately 15 horizontal lines.