



Dissertatio medica inauguralis de medicina vitiis cordis organicis eorumque sequelis adhibenda

<https://hdl.handle.net/1874/301494>

DISSERTATIO MEDICA INAUGURALIS

DE

MEDICINA VITIIS CORDIS ORGANICIS
EORUMQUE SEQUELIS ADHIBENDA.

LIBRARY OF THE
MEDICAL DEPARTMENT
UNIVERSITY OF TORONTO
TORONTO, CANADA

DISSERTATIO MEDICA INAUGURALIS

DE

MEDICINA VITIIS CORDIS ORGANICIS
EORUMQUE SEQUELIS ADHIBENDA.

QUAM

ANNUENTE SUMMO NUMINE,

EX AUCTORITATE RECTORIS MAGNIFICI

PETRI HARTING,

MED. ET ART. OBST. DOCT. ET MATH. ET PHIL. NAT. PROF. ORD.,

NEC NON

AMPLISSIMI SENATUS ACADEMICI CONSENSU

ET

NOBILISSIMAE FACULTATIS MEDICAE DECRETO,

Pro Gradu Doctoratus

SUMMISQUE IN

MEDICINA HONORIBUS AC PRIVILEGIIS,

IN ACADEMIA RHENO-TRAJECTINA

RITE ET LEGITIME CONSEQUENDIS,

ERUDITORUM EXAMINI SUBMITTIT

GUILIELMUS VAN WICHEREN.

Leoardia-Frisius.

A. D. XXV MENSIS JUNII, ANNI MDCCCLVIII, HORA VII DIMIDIATA.

GRONINGAE,

APUD P. VAN WICHEREN H. FIL.

INSTITUTIONE MENDICIAE
MEDICINA VITAE GORDIS ORGANIS
BONONIAE SEPTUAGESIMA ADIUBANDA

ABROGATA
PARTI HARTON

GIULIUS VAN NICHOLAS

TUTORI AMANTISSIMO,
VIRO AESTUMATISSIMO,

J. U. D.

H. VAN DER KOOL.

D.

AUCTOR.

TUTORI AMANTISSIMO

VIRI OPTIMISSIMO

H. FLY DEB RUDOL

ADUCTION

CAPUT PRIMUM.

DE HYPERTROPHIA CORDIS.

§ 1.

Descriptio hypertrophiae cordis.

Quemadmodum cetera organa corporis humani, imo quaevis pars separatim, singula membra, singuli muscoli, sic etiam cor hypertrophiae est obnoxium. Quamquam musculorum voluntati subjectorum nutritio valde aucta non dici potest vera hypertrophia, quum conditio illa nihil sit aliud quam major evolutio exercitatione acquisita, neque molestias ullas afferens, sed potius opportunitates, quia reddit membra robustiora magisque idonea ad opera et labores.

Sed augmentum materiae organi alicujus, quod modum excedit, functionem vel hujus organi, vel vicinorum laedit, quodque adeo infestum se praestat integritati vitae functionum, id sine dubio sensu pathologico hypertrophia dici potest.

Quamquam causa hypertrophiae ceterorum organorum plerumque est ignota, hypertrophia cordis et

nutritio aucta musculorum voluntati subjectorum, hac in re conveniunt, quod a virium intentione ortum petunt, si excipias casus raros, ubi congenita fuerit cordis hypertrophia. Motus cordis autem non sub imperio voluntatis est, ut constat, nihilominus impedimenta superare conatur, quae motui sint obvia, aut quae sanguinis circulationem prohibeant, de quibus postea.

Antequam de hypertrophia agam, congruum videtur paucis verbis memorare magnitudinem cordis et situs ejus in statu normali, nam non opus erit exactam anatomicam descriptionem dare hujus organi.

Solent comparare anatomici cordis magnitudinem cum pugni ejusdem individui magnitudine. Liquet tamen, hanc mensuram non accuratam esse. Sunt quorum pugni majores sint quam cor; sunt etiam qui pugnum habeant corde minorem. Quod quum dependeat a proportione magis minusve perfecta omnium corporis partium, non mirum, magnam esse diversitatem hujus organi in corpore humano. Aetas etiam magni est momenti, qua magnitudo cordis modificationes subit. Aetate puerili enim cor majus est pro totius corporis evolutione quam aetate virili. Pergit autem crescere cor usque ad aetatem virilem. Aetate autem senili diminuitur ejus magnitudo et consistentia. Sic etiam cor mulierum minoris est voluminis, ut omnis structura corporis feminini est gracilior et tenuior.

Pondus cordis hominis, structura et longitudine corporis modum non excedentis, est octo ad novem

unciarum. Circumferentia ad basin octo ad novem pollices continet. Diametri longitudinis et latitudinis maximi continent tres pollices et dimidiam. Diametros anterior posterior circiter duorum est pollicum.

Crassities parietum ventriculi sinistri est sex ad septem linearum et parietum ventriculi dextri duarum linearum et dimidia. Crassities parietum atrii sinistri est unius lineae et dimidia et atrii dextri unius tantum lineae.

Cavitas ventriculorum ovum gallinaceum continere potest, sed capacitas ventriculi dextri paulo est major quam sinistri.

Basis cordis sita est pone corpus sterni, ante vertebram dorsalem sextam, inter cartilagineas costarum quartae et quintae dextri lateris. Apex autem inter costam sextam et septimam in sinistro latere. Directio cordis subit declinationem supinam. Basis dextro latere et retrorsum, apex sinistro latere et antrosum jacet.

Hae sunt fere cordis conditiones in statu normali, quamquam parvae varietates pro sexu, aetate et individuo obtinere possunt, quae minime sunt censendae morbidae.

Hypertrophia cordis proprie sic dicta nihil est aliud quam augmentum texturae muscularis hujus organi. Quod autem variis modis fieri, diversarumque cordis cavitatum parietes afficere potest. Quo fit, ut plerique auctores varias hypertrophiae definitiones dederint. Nunc videamus de conditionibus, quae cordi hypertrophico sunt propriae.

Hypertrophia cordis si semper esset universalis,

descriptio hujus vitii paucis verbis dari posset. At rarissime illud contingit. Vulgo unam aut alteram partem afficit; quapropter necesse erit diutius hic morari et omnes modificationes hujus affectionis breviter exponere.

Distinguiamus hypertrophiam substantiae muscularis cordis 1^o totalem, 2^o partialem, 3^o cum dilatatione ventriculorum. Hypertrophia totalis plerisque in casibus incipit a sinistra parte ibique maxima est. Cor ita affectum non tantum magnitudine auctum est, sed etiam capacitas ventriculorum amplior evasit. Igitur dilatatio cum hypertrophia est conjuncta. Ponderis esse potest duodecim unciarum usque ad duas libras.

Cavitas ventriculorum ovum anserinum, imo saepe pugnum humanum continere potest. Volumen triplo vel quintuplo majus esse potest quam in statu normali. Forma fere rotunda est. Magnam thoracis partem occupat. Solent appellare scriptores tale cor bovinum vel taurinum.

Hypertrophia partialis partem quamdam cordis, sive atrium, sive ventriculum afficit, et tunc quidem praesertim eorum parietes, dum muscoli papillares et trabeculae carnae manent in eodem statu ac antea, aut contra longiores et tenuiores fiunt. Aut ipsi muscoli papillares et trabeculae carnae hypertrophicae sunt factae, et parietes ventriculorum non sunt aucti. Ventriculus cordis sinister plerumque quoad substantiam parietum, ventriculus dexter quoad substantiam muscutorum papillarum et trabecularum carnearum augetur. Hypertrophia ventriculi alicujus

aut omnes parietes, aut basin, aut septum praesertim occupat. Saepius ventriculus sinister quam dexter est hypertrophicus. Dexter contra potius dilatationi est obnoxius. Saepe atrium ejusdem cordis dimidiae partis hypertrophicum est, sed in hypertrophia atriorum praesertim auriculae sunt auctae substantia, quia atriorum substantia muscularis, exceptis auriculis, est exigua, unde etiam cor membranaceum dicuntur atria.

Hypertrophiam cum dilatatione vidimus adesse in hypertrophia cordis totali. Sed etiam si pars aliqua cordis est hypertrophica, simul dilatata esse potest. Dilatatio vero sine augmento texturae muscularis affectio est, cujus descriptionem dare in animo est Capite II.

Porro distinguuntur hypertrophiae species secundum BOUILLAUD.

Hypertrophia simplex. Capacitas sive spatium atriorum idem manet.

Hypertrophia excentrica, centrifuga. Ampliores sunt facti ventriculi et atria ampliora.

Hypertrophia concentrica, centripeta. Angustiores sunt facti ventriculi et atria angustiora.

Parietes his in casibus semper substantia sunt aucti. Hypertrophia cum dilatatione cavitatum secundum eundem auctorem, maxime vulgaris est. Quae quo levior gradu, eo magis convenit cum cordis statu normali. Nam augmentum substantiae parietum et dilatatio cavitatum eundem modum tenent. Hypertrophia simplex non valde est vulgaris, quumque occurrit, saepius cordis ventriculum sinis-

trum quam dextrum occupat. Consentunt plerique auctores, rem ita se habere.

Hypertrophia concentrica, sive cum diminutione capacitatis non tam rara est, quamvis diu ignota fuerit.

CORVISART tantum distinguit hypertrophiam cum dilatatione, quam opponit atrophiae cum dilatatione, quas affectiones vocat aneurysma cordis activum et passivum.

Definit aneurysma activum his verbis: cor est dilatatum, ejus parietes densiores sunt, vigor motus auctus est. Aneurysma passivum vero: cor item est dilatatum, parietes vero attenuati, actionis vigor etiam diminutus. Exponit, quomodo aneurysma illud singulas cordis cavitates attingere possit, et quomodo aneurysma activum cujusdam cordis partis cum aneurysmate passivo alterius simul nonnunquam contingat. Quae facta illustrat exemplis haustis ex experientia, quam acquisiverat.

Hodierno tempore satis constat, minus recte hanc ejus sententiam esse. Sed propter simplicitatem, haec methodus tractandi vitia cordis quae ad hypertrophiam aut dilatationem referri possint, multum utilitatis affert. Ad curationem enim parvi est momenti, num haec, an alia cordis pars hypertrophica sit.

HOPE hypertrophiam paucis verbis descripsit et revera non differt a BOUILLAUD.

Aut unam cavitationem, ait, hypertrophia afficere potest, aut plures aut totum cor.

Interdum cavitas haec est hypertrophica, altera vero emaciata. Hypertrophiam statuit porro praesertim

affectionem ventriculorum esse, minus adeo atriorum. Ventriculum sinistrum saepius quam dextrum esse hypertrophicum. In hoc columnas carneas simul hypertrophicis esse solere, cavitatem aut tam amplam fieri posse, ut pugnum continere possit, aut tam angustum, ut vix digitus intrare queat. Dicit, ventriculum sinistrum nunquam haec extrema acquirere, nempe dilatationem aut angustiam hujus ventriculi nunquam tam notabilem esse quam dextri. Hic autem praesertim columnas carneas hypertrophicis esse, et quidem ante quam parietes, et saepe eo gradu, ut ventriculus, septis quasi pluribus munitus, minores cavitates contineat.

STOKES cordis hypertrophiam non eodem considerat modo ac ceteri. Longe abest, ut admittat omnes species hypertrophiae, quas theoria creaverit, investigatio vero naturae neget.

Quum legimus, quae de cordis vitiis organicis scripserit, animadvertimus, eum non admittere hypertrophiam simplicem nisi in raris casibus. Testatur enim, hanc raro inveniri, nisi cum valvularum affectionibus. Neque fidem habuit classificationibus illis hypertrophiae, quas ars construxerit, at nemo fortasse detexerit in cadavere. Eadem fere dicit de hypertrophia cum dilatatione, quam credit inveniri aut cum valvularum laesionibus, aut cum conditionibus morborum pulmonum, hepatis et renum. Descriptionem nullam hypertrophiae dat, praesertim de dilatatione agit.

Cor hypertrophicum praeterea alias subit mutationes: Primo forma mutata est, et quidem tam forma

externa quam conditio interna. Hypertrophia simplex et excentrica ventriculi sinistri reddit cor rotundum cuneatum; hypertrophia aequalis totius ventriculi vero cylindricum. Septum hujus ventriculi dextrorsum recedit.

Quo majus et amplius factum sit, eo magis situs cordis mutatus est. Thoracis partem sinistram plerumque occupat, et situs fere est transversus, nempe basis in dextra parte, apex vero in sinistra sita est, ventriculus dexter parietem thoracis et pleuram costarum tangit. Pulmones opprimuntur, diaphragma altius descendit in epigastrio.

Color musculorum cordis hypertrophici est profundior, consistentia est aucta, parietes sunt rigidi. Interdum reliquiae inveniuntur inflammationis substantiae muscularis, quae maculae tendineae vocantur; quae si adsint, etiam alia pericarditidis aut endocarditidis vestigia inveniuntur.

Sine dubio magni momenti est causas investigare harum formae aberrationum, quique sit connexus cum aliis corporis conditionibus morborum.

Cordis hypertrophiam plerisque in casibus invenimus in viris robustis, plethoricis. Aetas quadraginta ad quinquaginta annorum maxime est disposita. Sed etiam debiliores, corporis habitu tenero praediti, qui sanguinis copia non abundant, et mulieres hoc vitio affici possunt.

Interdum cor aetate puerili praeter cetera corporis evolutione, magnum est. Sed tum aequilibrium plerumque restituitur, quum corpus crescere desinit. Eodem modo contra praedispositio congenita hyper-

trophiae latere potest usque ad aetatem virilem.

Dicunt, cor continuo crescere, maxime vero usque ad aetatem triginta annorum, tum substantiae massam fere manere in statu quo, sed potius crescere quam diminui, aetate vero senili decrescere.

Hypertrophiae causarum distinctio valde idonea mihi videtur haec:

I^o. Causae sitae in ipso individuo, profluentes e constitutione, e corporis habitu.

II^o. Causae externae, dependentes a vitae regimine, ab animi pathematibus.

Quae causae hypertrophiam primariam proferre valent.

III^o. Causae sitae in conditione perversa diversorum organorum, sive in ipso systemate vasculari, sive in organis respirationis. Unde impedimenta nascuntur liberae sanguinis circulationis, quae cor debet superare.

Quae causae hypertrophiam secundariam producent.

Hypertrophia primaria, quae hic praecipue tractanda est, valde est rara, dum ceterae hypertrophiae species, prout evolvantur e valvularum affectionibus, inter sequelas harum affectionum sunt nominandae.

Causae sitae in ipso individuo, profluentes e constitutione et corporis habitu.

Corporis structura robusta et plethora primo loco sunt nominandae. Hae conditiones quum adsunt, fere semper cor minore majoreve gradu est hypertrophicum. Obnoxii sunt tales individui quam maxime congestionibus et haemorrhagiis. Quae si sine causa manifesta accedant, neque provocentur majore corporis

intentione aut animi pathematibus, suspicionem verisimilem praebent cordis hypertrophiae.

Causae externae pendentes a vitae regimine, professione, ab animi pathematibus. Quisque intelligit, has causas partim coïre cum praecedentibus, partim esse ab his disjunctas. Homo enim robustus, si deditus sit intemperantiae variisque excessibus, facilius cor hypertrophicum acquireret, quam qui corpore tenero praeditus sit. Observandum est tamen, minus facile hypertrophiam provocari in individuo, licet robusto et plethorico, si pro viribus laboret, quam si inertiae deditus sit, praesertim quum nutritio in utroque casu eodem fiat modo.

Abusus spirituosorum, condimentorum aromaticorum, diaeta lauta, excessus in venere, praesertim nominantur inter has causas externas.

Professiones, quae corporis intentionem nimiam exigunt, porro recensentur. HOPE, CORVISART, BOULLAUD, plerique alii magni momenti ducunt virium intentionem ad hypertrophias producendas. Virium intentio omnis generis, sanguinis circulatione nimia excitata, ansam praebere valent ad hypertrophiam producendam. HOPE, et alii praesertim accusant labores, quos ambobus brachiis et quidem cum virium intentione perficere soleant homines, verbi causa remigare, caedere lignum vel lapides, aliosque hujusmodi, porro exercitationes gymnasticas, itinera pedestria, quasi praesertim hypertrophiam provocantes. Sine dubio, quod jam ab initio dixi, dispositio simul adesse debet, quae quum adsit, intentione virium nimis protracta et frequenter iterata, hypertrophiam oriri necesse est.

Animi pathemata tandem, quae palpitationes excitare solent, quum saepe iterantur, hypertrophiae causae dicuntur.

Quae quidem res mihi videtur dubia, quia mulieres, quae magis obnoxiae sunt palpitationibus nervosis ob animi pathemata quam viri, minus frequenter hypertrophiam cordis patiuntur. Procul autem abest, ut negare velim, hypertrophiam et alius generis vitia cordis non vitae vicissitudinibus, animi pathematibus aut studio nimis assiduo posse oriri.

Sequuntur causae dependentes a conditioe perversa diversorum organorum et ab impedimentis in ipso systemate vasculari sitis.

ROKITANSKY subdivisit has causas mechanicas in eas, quae ortum ducant ab impedimentis mechanicis sitis in ipso corde, in vasis majoribus vel in organis vicinis v. c. in pulmonibus; et in eas, quae sequelae affectionum morbosarum cordis texturae esse videantur.

Inter priores sunt habenda morbi valvularum (stenosis atque anastomosis) impedimenta in systemate arterioso, morbi pulmonum varii, praesertim chronici, cet.

Inter posteriores, affectiones cordis texturae, praesertim inflammationes, ejusque sequelae. Quoniam dilatatio prius oritur ex cordis paresi, hypertrophia ibi accedere potest. Quod autem non semper fit, quumque fiat non nisi aliquo tempore interlapso, quum restitutae sunt vires, cordisque conditio subparalytica diu cessaverit.

§ 2.

Sequelae hypertrophiae cordis.

Cordis hypertrophia, quum modica est, per longum temporis spatium existere potest sine ullis fere molestiis, neque symptomata graviora producens, quae vel vitam intolerabilem reddant, vel aegro subitam mortem minentur.

Sed plerisque in casibus res non ita se habet, et hypertrophia cordis, quamvis ejus decursus sit chronicus, perturbationes in corpore provocare solet, quibus exitus lethalis tandem pariatur. Nec mirum, est enim cor quasi centrum vitae, cujus omnes perturbationes per totum organismum resonant.

Igitur non aliter fieri potest, quin sequelas varias vitia cordis producant, quorum nunc ea considerabimus, quae ad hypertrophiam attinent.

Hypertrophia primaria tres producit praesertim sequelas distinctas, faciles quoque intellectu.

Hae sunt: congestiones, haemorrhagiae, hydrops.

BERTIN credidit, hypertrophiam primariam nihil efficere posse, nisi auctum impetum circulationis, quo nascentur congestiones et haemorrhagiae, rejicit autem oedema.

HOPE ejusdem est sententiae, dum nulla accedant impedimenta circulationis in systemate capillari, sed quum aucta intensitas circulationis producere valeat, ut etiam BERTIN concedit haemorrhagias activas, apoplexiam, atque in stadiis ulterioribus, obstruc-

tiones in systemate capillari arterioso; necesse erit inde consequi infiltrationem serosas aliaque symptomata sanguinis retardationi propria.

Credo equidem, rem ita se habere, sicut dicit HOPE: Oppletionem nimiam sanguinis in pulmonibus efficere oedema eorum texturae cellularis et respirationis difficultatem. Sanguinis expulsionem e ventriculo dextro in pulmones impedita, scilicet si jam adsit oppletio in systemate capillari arteriae pulmonalis, minorem sanguinis copiam e maiore circulatione in cordis parte dextra redire posse, sic etiam oppletionem vasorum capillarum oriri in systemate venoso, sive stasin venosam, quare per vasorum parietes transsudat serum sanguinis, unde oedema, hydrops.

Sed etiam, quod quoque contingit, si hypertrophia est effectus cujusdam morbi pulmonum, v. c. emphysematis, hydrops tandem oriri solet.

Sequelae proximae igitur hypertrophiae cordis, qua vasorum vis a tergo auctus est, sunt haemorrhagiae pulmonum et cerebri, epistaxis, menstruatio nimia et haemorrhagiae tubi alimentarii.

Intelligitur facile, hypertrophiam ventriculi dextri ad haemorrhagias pulmonum ventriculi sinistri ad apoplexias cerebri potius ansam praebere. Aliasque haemorrhagias inde praesertim dependere, quae pars corporis sit minoris resistentiae sanguinis impetui. Statuerunt haec BERTIN et BOUILLAUD.

HOPE autem testatur, se nunquam observasse, quoad haemoptysin, id normam esse universalem, nam saepius ei occasionem fuisse videndi haemoptysin, quae non coinciderit cum hypertrophia unius tantum ventriculi

sed cum amborum. Quod autem non probat BOUILLAUD et BERTIN errasse; non enim opus est his in casibus ventriculum sinistrum aliquid attulisse, quo haemoptysis sit orta.

BOUILLAUD, sicut HOPE et plerique alii apoplexiam cerebralem praesertim hypertrophia ventriculi sinistri deducunt. Quum consideramus, per arteriam aortam sanguinem destinatum majori circulationi propelli, quemadmodum sanguinem circulationis minoris per arteriam pulmonalem, haec res a veritate haud procul abesse potest. Congestione enim ad cerebrum saepe iterata, adest conditio, qua vasa variis modis laedi possint. Distentione et dilatatione vasorum fit exsudatio seri sanguinis et inde compressio cerebri, aut emollitio ejus substantiae. Ruptura vasorum quam haud facile ibi accedit, negari non potest, eam contingere posse, eodem modo ac haemorrhagiae pulmonum aut epistaxis oriantur.

Si vero morbosa sunt vasa, scilicet ossificata, vel si atheroma eorum parietes reddit molles et fragiles, tum ne hypertrophia quidem opus crit, quin apoplexia suscitetur. Non credo equidem, atheroma tantum deponi posse in arteriis, nimia oppletionem sanguinis vel aucto ejus impetu. Nam apud senes, quorum sanguinis circulatio fit tarda, quorum sanguinis copia non permagna esse solet, atheroma saepe invenimus, etiamsi nullum adest vitium cordis, quod item de ossificatione vasorum parietum dici potest. Non mirum igitur, illos apoplexia attingi posse a causa valde exigua, aut animi pathematibus diversi generis, ut pavore, ira, laetitia aliisque. Vasa igitur quum sunt

morbosa, quumque praeterea adest hypertrophia, tum apoplexia non diu abesse potest.

Docuit experientia HOPIUM, apoplexiam cerebri ex hypertrophia cordis frequentissime contingere, aetate 40 ad 50 et 60 ad 70 annorum.

In priore illa aetate dicit hypertrophiam jam ante ortam, nempe aetate virili, quum animi pathemata, virium intentiones tam corporis quam animi maxime praevaleant, tum primum producere effectus nocivos, tum primum hypertrophiam pervenisse ad eum gradum, quo, intensitate cordis motus nimis aucta, compressio cerebri vel apoplexia oriri possit. Provectiore vero aetate primum arterias incipere ossificari, quo fiat, ut ad aetatem 60—70 annorum quum pervenerint senes, hypertrophia cordis ejusque motu aucto vasa degenerata rumpi possint.

Sequelas, quas nominavi, manifestum est, succedere debere hypertrophiae cordis et perturbationibus circulationis unde ortis. Nempe congestiones, haemorrhagiae, oedemata cum symptomatibus diversis, prout diversa organa his sequelis afficiantur. Prorsus aliter res se habet cum complicationibus, quae hypertrophiae intervenire soleant, de quibus quae saepe non dici potest, quae sit hypertrophiae causa, quae effectus.

Incipiamus iterum a pulmonibus, vidimus saepe adesse dyspnoeam, et quomodo oriatur. Pariter autem affectiones morbosae pulmonum ansam praebere possunt ad hypertrophiam cordis. Verbi causa, emphysema saepe reddit cor hypertrophicum, item

bronchiectasis, hepatisatio pulmonum, compressio pulmonum exsudatione seri, cet.

STOKES in praestantissimo opere de vitiis cordis praesertim complicationes morbosas pulmonum hepatis atque renum memorat. Hypertrophia et cirrhosis hepatis cum hypertrophia cordis simul adesse possunt. Sine dubio stasis venosa, hypertrophia cordis producta in systemate portarum hepatis, ibi hyperaemiam profert, quod rursus hypertrophiae ansam dat.

Cirrhosis hepatis, ut constat, fit per diminutionem ejus voluminis cum degeneratione texturae cellulosae, premuntur enim cellulae et obliterantur augmento fibrarum telae conjunctivae. Degeneratio haec hepatis num sequela sit hypertrophiae cordis an, quod etiam esse potest, complicatio fortuita, non plane liquet.

Functio renum etiam mutari potest, quum adest hypertrophia cordis. Invenitur saepe in urina non tantum albumen minore majoreve quantitate, sed etiam fibrina. Quam quidem rem nobis explicat TRAUBE, ubi agit de connexu morborum cordis et renum fere hocce modo:

Non necesse est, inquit, morbum renum adesse, quum renes albumen et fibrinam secernant, ubi constat de hypertrophia cordis, nam ut ceterae exsudationes serosae hoc vitio productae, continere possunt albumen et fibrinam, etiamsi nulla adsit inflammatio, sic etiam pressione aucta in systemate venoso vasorum renalium, cum principiis aquosis sanguinis etiam alia sanguinis principia trans

sudari possint, inter quae albumen et fibrinam. Quodsi perduret haec congestio ad renes, verisimile habet, praedispositionem morbi BRIGTHII nasci posse, quia pressione continua et aucta vasorum renalium in renibus accidunt mutationes texturae, quarum natura nondum penitus est cognita, at diversae ab illis, quae morbo BRIGTHII sunt propriae.

BRIGTH ipse morbum a se detectum causam cordis hypertrophiae esse dicit. Certum quidem est hypertrophiam aliaque vitia cordis et morbum BRIGTHII saepe simul existere, non vero attinet hic investigare, quis morbus prior accidat, quae affectio sequela sit alterius. Neque de his sequelis agam in cura adhibenda hypertrophiae cordis.

§ 3.

Cura expositis conditionibus adhibenda.

Consilium mihi erat, de vitiis cordis disserenti, in hoc libello quam maxime operam dare, ut de cura quaedam colligerem ex praecipuis auctoribus, non ut ipse aliquid praestarem. Nam, ut cetera quae spectant ad vitia cordis v. c. de aetiologia, diagnosi, sunt difficilia tractatu, eo majorem difficultatem curatio mihi incipienti praebebit, quum medicinarum rerum peritissimi, non raro consilio opportuno egeant et ad extremum sint reducti. Omni praeterea careo experientia.

Sunt qui dicant, medici potius esse morbos avertere quam sanare. Et id non plane sine jure dicunt, si

his verbis tantum indicare velint, morborum principia, quum adsint, idoneo vitae regimine superanda esse, potentias nocentes avertendas, si fieri possit, et quantum id medici, non civitatis est officium. Quis enim credat, medicum homines a morbis immunes reddere posse? De medicina vitiorum cordis fortasse jure dici possit: medici potius esse levamen afferre, quam tollere incommoda aegris. Quisque enim intelligit, plerasque affectiones cordis organicas non sanari posse. Quod quum ita sit, nonne assentiri debemus, pulchrum esse pensum, vitae molestias reddere tolerabiles, vitae spatium alicui prorogare?

Sed ne longius aberrem, de cordis hypertrophiae cura pergam.

Interdum natura hypertrophiae cordis sanationem spontaneam affert, scilicet, quum celeri corporis incremento cor desinat organismo nimis magnum esse, quum igitur aequilibrium cum ceteris organis instituat.

Sanatio spontanea apud adultos non saepe accedit, nam si aeger, coactus mores suos ac labores commutare, ad statum meliorem pervenerit, haud aliter facit, quam medicus ei commendaret, si arcessitus fuisset. Quod idem dici potest, si aliquis laborans hypertrophia cordis simul morbo chronico sit correptus, quo vires diminuuntur et nutritioni corporis valde noceatur, aut si prae laesionibus corporis, vulneribus v. c. quietam vitam agere et otiosam ei necesse sit. Has sanationes spontaneas dicat, qui velit, equidem credo, tum demum id jure fieri posse, quum eandem vitam degens ac antea, aeger sensim sensimque molestiis quae hypertrophiae cordis sint propriae, careat.

Fere omnes, qui de hypertrophiae cordis cura egerint, nomina ALBERTINI et VALSALVAE designarunt, qui largas sanguinis detractiones primi instituerint. Methodus, qua utebantur, est sequens. In initio curae semel vel bis vena secabatur, quod iterabatur simul ac pulsus denuo plenus evasisset. Praeterea aegros quietam vitam agere curabant, lecto teneri jubebant, nutrimenta valde exigua quantitate iis concedebantur. Frigus (glacies) applicabatur in regione cordis. Affirmant hac methodo multos sanatos esse.

Multi medici hanc methodum, modificatam tamen, secuti sunt. Inter caeteros LAENNEC, qui tantum sanguinis aegris detrahebat, quantum sustinere possent, idque iterabat post dies duos, quatuor vel octo, donec desiissent palpitationes vehementes, et ictus cordis, tubo acustico applicato, moderatus sentiretur. Cibos sumere iis non concedebat, nisi tam parva quantitate, qua prohiberetur, quominus morentur, qua tamen vires continuo diminuerentur. Post intervallum duorum mensium, nullis palpitationibus et nullo impetu vehementi cordis sese offerentibus, venaesectiones non amplius instituebat, et copiam ciborum paululum augebat. Simul ac symptomata reverterentur, eandem curam denuo instituebat. Quum vero hypertrophia jam tantos fecisset progressus, ut ibi accessissent oedema et hydrops, tum hoc methodo non utebatur; quodsi vero usus esset, non pergebat. Affirmat, ita faciendo, varias se sanationes referre posse, quas tempus non denegaverit, sibi que manifestum factum esse per sectionem cadaveris, cor hypertrophicum antea, hac cura instituta, atrophicum reddi posse.

BOUILLAUD cum sanguinis detractionibus tam universalibus quam localibus, praesertim usum herbae digitalis conjunxit, et quidem pulvere hujus herbae cuti epidermide orbatae inspergendo. Quam curam, addita diaeta tenui, optimam dicit, ad reducendum cor in statum normalem, tum quod attinet ad magnitudinem, tum quod ad motus. Miros effectus narrat sibi herbam digitalem edidisse, quam praeter ceteris narcoticis verum cordis opiatum nominat.

LAENNEC hac in re differt a BOUILLAUD. Dicit se nunquam manifeste vidisse effectus perpetuos hujus medicamenti. Verisimile est, LAENNEC non satis diu explorationes suas persecutum esse, quum constet, in initio pulsationes cordis digitalis usu frequentia augeri, serius vero diminui. Plerisque in casibus hypertrophiae primariae neque complicatae cum aliis vitiis, ceteris functionibus normalibus, credo hanc methodum experimento dignam esse, quum neque a ratione absit, neque sit denegata experientia aliorum auctoritatum.

Minus probandum mihi videtur contra, methodum LAENNECCII, ALBERTINI et VALSALVAE, instituere omnibus in casibus. Detractionibus sanguinis saepe iteratis, non tantum sanguis privatur principiis valde necessariis ad vitam sustinendam, quae praeterea ciborum abstinentia non restituantur; sed etiam anaemia, quae inde profluit, palpitationes cordis suscitare potest, quae sanationi valde obstant. Corporis constitutionem unam aut alteram methodum indicare oportet; nocet enim is, qui plus minusve facit, quam facere debet.

CORVISART etiam testatur, se semper in curandis vitiis cordis cum circumspectione egisse, neque persecutum esse methodum istam sanguineam. Retinebatur semper metu, ne acceleraret exitum mortalem aegrotantium, qui, se non interveniente, fortasse etiam diu vitam satis tolerabilem degere potuissent. Non tamen prorsus abstinebat sanguinis detractionibus. Congestiones, vertigines, palpitationes, indicationes habebat venae secundae. Hirudines saepe loco venae-sectionis applicabat et quidem ad anum, quia sic citius aegro levamen afferretur, quam scalpello. Commendat tamen, non nisi moderate uti sanguinis detractionibus cujusdam generis, nam lenimentum quamvis statim iis succedens, plerumque breviter durat, et status sequens eo graviora symptomata affert. Sanguis praeterea depravari incipit, principiis aquosis valde auctis, quo citius oedema et hydrops oriantur. Eadem fere dicit de pediluviiis et manuluviiis, quae etiam lenimenta fugacia afferant, molestiis post brevem temporis interlapsum valde vehementer redeuntibus.

Hypertrophiae nondum valde extensae symptomata facile obediunt remediis, adjuvantibus in victu temperantia, animi tranquillitate, quiete corporis. Excessus cujuscunque generis semper molestias post se trahunt, eo graviores, quo saepius repetantur. Adsuescit organismus remediis, quae tandem carent omni effectu, quum maxime id optaretur, aggravatis symptomatibus. Congestiones, dyspnoeam, apoplexiam imminentem, CORVISART depletionibus curare solebat, et pediluvia adhiberi jubebat. Neque majorem tribuit fidem herbae digitali, quam ut remedio diu-

retico, nam virtus sedans hujus medicamenti fugax ei semper videbatur. Infiltrationes serosas remediis diureticis et drasticis oppugnare conabatur, singulisque, symptomatibus, prouti postularent, auxilium afferebat.

HOPE depletionibus nimis sanguinis noxas objicit, quarum modo mentionem feci, quasque evitare vult hocce modo.

Quatuor, sex vel octo in initio unciarum sanguinis detrahantur, repetatur venaesectio post hebdomades duas, tres, quatuor vel sex, prout aetas et vires aegri postulent, et prout palpitationes, dyspnoea et impetus cordis sint plus minusve graviore. Caput si maxime sit affectum, cucurbitae applicentur ad nucham, et universe medicum animadvertere oportet, ne imminente apoplexia aut inflammatione cerebrale, limitatum se credat, parvis depletionibus instituendis, sed tunc tantam detrahat sanguinis copiam, quanta satis ei videatur, ad has affectiones superandas.

Quamquam verisimile sit, cucurbitis adhibitis in regione cordis, anginam cordis citius auferri quam venaesectioe instituenda, experientia eum docuit optionem vix faciendam esse inter cucurbitarum applicationem et venaesectioem. Quum remissio iis succedens magis pendere videatur a sublata tensione in systemate vasculari, quam a contra-irritatione per cucurbitas producta. In individuis plethoricis, „inquit“ pulsus interdum est parvus ac debilis sive oppressus, neque vehemens, quasi absit hypertrophici cordis impulsus. Tum non raro fit, ut investigationis physicae imperiti a venaesectioe abstineant, quia pulsus debilitatem indicet, et quia putent, palpitationem,

dyspnoeam, cephalalgiam, anginam esse naturae nervosae. Docet porro procul abesse, ut parvae hae sanguinis detractioes, nihil efficere possint, quum potius sanguinis impetus et turgor ita sedetur, et id minori cum noxa aegro, quam diureticorum et drasticorum abusu.

Suadet individuis plethoricis, quorum sanguinis confectio et restitutio prompta est, dietam albam, farinaceam, vegetabilem. Debilibus vero, anaemicis, carnem et alimenta magis nutrientia concedit. Intemperantiam valde reprehendit, et credit, post longam abstinentiam, coenam copiosam quam maxime nocere et provocare palpitationes vehementes. Commendet etiam coenas habere temporibus fixis neque inde decedere, dyspepsiam enim culpatur, quasi aggravantem prae ceteris statum cordis morbosum. In bibendo eandem optat temperantiam, abhorret a spirituosis; potatores tamen non nisi sensim bibendi consuetudinem abdicant. Motum modicum minime vetat, immodicum perniciosum ducit. Medicamenta purgantia praesertim, in initio curae, adjuvantia valida dicit depletionum sanguinis. Praefert purgantia salina et quum eorum usus prorogatus intestina debilitet, addit amara tonica cum minima quantitate acid. sulph. dilut. Aegris non plethoricis, drasticis non opus esse judicat.

Vidit etiam eventus felices a remediis diureticis, etiam quum nondum adesset hydrops. Hydrops per se postulat diuretica, et quum nulla classis remediorum magis sit incerta, suadet, in eorum delectu saepe variare, quia interdum mitiora plus efficiunt quam acriora. Diureticis autem incassum adhibitis, suadet

purgantia hydragoga, qualia elaterium, tinctura jalappae, infusiones sennae cum tart. pot. cet. Acetati plumbi magnam vim sedantem adscribit in systema vasculare, sed ob noxas, quas afferre valet hoc remedium tubo alimentario, ejus usum dissuadet.

Quumque nonnulli laudaverint usum hydroj pot. quasi cordis volumen diminuentis, testatur, nunquam se vidisse ullum effectum hujus remedii. Inter sedantia primo loco digitalem memorat, hujus herbae tincturam adhibere solebat, bis aut ter de die viginti ad triginta guttulas praescribebat. Nihilominus sententiam, quam BOUILLAUD pronuntiaverat de hoc remedio, nominat superlatam. Ceteris narcoticis vario modo permistis utebatur. Admonet, in palpitationibus nervosis ex anaemia et debilitate narcotica parum efficere posse, nisi cum roborantibus remediis conjuncta. Omnem curam frustraneam habet, quae non cum perseverantia perducatur. Duas res perseverantiae praesertim obstare dicit. Aeger enim si molestiis sit liberatus per aliquot menses, saepe se sanatum credit, aut alii medici, quum cor tranquillum reperiant, atque respirationem liberam, declarant, se nullum vestigium cordis vitii invenire posse.

Successum medicationis suae praesertim ab aetate pendere, deinde nos docet. Experientia se didicisse narrat, hypertrophiam sine valvularum defectibus sive aliis impedimentis circulationis cujuscunque generis, ante aetatem 40 annorum, hac methodo instituta, semper sanatam esse; praeter casus illos quum affectio gravior esset, aut si jam adesset hydrops. Etiam ante aetatem 25 annorum sanationem frequenter

evenisse. Post annum quadragesimum vero sanationem minus frequenter accidisse. Sed demum post annum quinquagesimum difficultates gravissimas esse. Nam quamvis etiam tum licuerit diminutionem cordis voluminis nonnunquam proferre, aegrum quam maxime, vitam quietam et otiosam servare necesse esset, ne redirent molestiae. Etiam hanc curam applicandam esse dicit complicatis valvularum vitiis aliisque circulationis impedimentis¹⁾, nam hypertrophia diminuta vel prorsus remota, insufficientia valvularum saepe evanescet, nisi dilatatio permaneat. Quoniam autem valvularum vitia plerisque in casibus insanabiles sunt, inde patere, curationem perfectam possibilem non esse.

Hucusque consideravimus curas varias, quas instituerunt diversi medici, qui de vitiis cordis egerunt. Multis in rebus conveniunt, idem principium sunt secuti, iisdem fere artis adminiculis usi sunt; differentia tantum sita est in modo et gradu, quo obtinere conati sunt, quae vellent. Si vero consultemus STOKES, perspicuum nobis erit, illum a plerisque multis in casibus dissentire.

Incipit dicendo: in cura hypertrophiae cordis advertendum est, casus nonnullos reperiri, in quibus impetus cordis parum sit auctus; et etiam, casus accidere hypertrophiae satis eminentis, in quibus symptomata tantum adhibitis stimulis, moderari possint. Praesentia signorum physicorum et symptomatum physiologicorum hypertrophiae, etiamsi sine dubio affec-

1) Videbimus STOKES nequaquam eandem curam commodum habere hypertrophiae simplici, et complicatae cum aliis structurae defectibus.

tionem illam indicent, non tanti sunt momenti, ut medicum doceant, num ei opus sit medicatione tonica an debilitante. Facilius ex effectibus allatis symptomatibus secundariis quam ex conditione mendaci cordis et pulsus nobis patebit effectus medicationis debilitantis. v. c. Orthopnoea potest attingere gradum magis desperatum, stimulantibus remediis amotis. Ad has conditiones nomen hypertrophiae passivae pertinet, ut eas discernamus ab ordine illo, in quo auctus impulsus hujus organi invenitur. Sine dubio, in casibus hypertrophiae cum insufficientia valvularum semilunarium aortae, necessitas nobis patebit stimulandi, et periculum curae antiphlogisticae. Sed id quoque contingere potest apud hypertrophiam, non e valvularum vitiis productam.

Indicatio in formis valde activis hujus affectionis est temperandi vim et impetum cordis motus. Nam sententia, quam edidit LATHAM, de frustranea curatione hypertrophiae etiam nostra est. Non quod adest causa ulla, quamobrem crederemus, eventum illum, i. e. sanationem, non esse possibilem; sed quia caremus factis, quibus probetur, unquam curam verae hypertrophiae contigisse; quod quum ita sit, experimento amovendi affectionem verisimiliter non sanabilem, deprimendo et laedendo vitae integritatem universalem, abstinere necesse est. Pergit deinde observando, non plane rem ita se habere, ut conjecit HOPE. Vidimus enim sententiam illius esse, debilitando corpore, et diminuendo impetu sanguinis, cor hypertrophicum reducendum esse ad statum normalem.

Hanc ei objectionem facit STOKES: quum hypertrophia non complicata sit affectio valde rara, quumque, integris valvulis, pericardio et aorta, hypertrophia simplex indicium sit status morborum totius corporis, tardos nos praestemus oportet, in eligenda methodo, qua cor debilitetur, toti organismo noceatur. Dicit curae indicationes theoretice spectatas satis esse perspicuas; sed neminem efficere posse, ut processus reducendi voluminis cordis in statum normalem, quum semel initium fecerit, eo tempore desinat, quo organum illud, dimensiones, sicut antea, receperit. Statuit, veridissimile esse, nos praedisponere aegrum ad affectionem longe alius generis, si priore affectione illam liberare conemur. Nam metuendum est, illo testante, ne degeneratio adiposa suscitetur, quemadmodum patet, nonnunquam contingere cum atrophiam aliorum musculorum tam organicorum quam voluntati subjectorum.

Negandum non est, aliquid veri inesse in hac ratiocinatione, si eventum recordemur, quem LAENNEC semel habuit. Equidem credo tamen, cor antea hypertrophicum, instituta cura debilitante, raro fieri atrophicum. Nam nisi cautiones quam maximas adhibeant aegri, cordis volumen retinetur ut ita dicam, in certis limitibus, permanet simul semper dispositio accrescendi, quumque non caveant, cunctae molestiae redibunt. Praeterea mea sententia est, non facile legem naturae transgredi posse. Cor hypertrophicum enim redit in statum normalem, i. e. fit tale quoad magnitudinem et dimensiones, quale conveniat constitutioni individui, cujus corporis partem efficiat.

Quid enim est quod pergeret diminuere substantia? Majus fuit quam convenit, sensim sensimque minus factum est, impulsus accrescendi manet. Aliter res se habet, si constitutio pejor evaserit, nam tum aut atrophiam aut degeneratio accidere potest. Nemo autem tam stultus est, ut producat curam debilitantem, usque ad certum exitum lethalem.

Sed revertendum est ad STOKES et videndum, quomodo curam hypertrophiae institui velit. Incipit dicendo, medici esse, quum decidere velit, utrum curanda sit hypertrophia, an tantum levamen ei afferendum, sequentia accurate secum reputare:

1. Hypertrophiam cordis, non dependentem a valvularum sive aortae vitiis, raro contingere.

2. Vitia illa progredi posse, nullis signis physicis praesentibus.

3. Complicatis laesionibus valvularum semilunarium aortae, theoriam et experientiam a cura anti-phlogistica alienas se praestare.

4. Proclives quum sint ejusmodi aegri ad anaemiam, cavendum esse, ne vires deprimantur, ne diminuatur copia sanguinis.

5. Statum anaemiae, partim vehementer excitare cor, partim disponere ad degenerationem adiposam.

Pergit enumerando varia artis adminicula, qualia, depletiones universales ac locales, setacea, exutoria, et usum sedantium remediorum. Reprehendit venae-sectiones saepe iteratas, nec nisi raro medicos scalpello uti debere docet. Applicationem hirudinum nonnunquam, sed moderate admittit. Cucurbitarum usum non probat, quasi durante operatione palpitationes producentes.

Quod attinet ad setacea et exutoria, eorum efficaciam non probatam habet. Praefert tamen exutoria. Nam setacei primam applicationem depletionem sanguinis comitari, cujus quantitas ignoretur necesse sit. Praeterea semper aegri animum vertant ad locum dolentem. In casibus recentibus eorum usum probat, praesertim in iis, qui endo-pericarditidi succedunt. Applicatio parvi vesicatorii valde utilis esse dicitur, quam praestet iterare quam aegrum molestiae superficiei suppurantis exponere. Dicit, se ad exemplum Cl. BOUILLAUD digitali endermatice usum esse, sed fere absque ullo effectu. Pro usu interno, omnibus sedantibus praefert digitalem, et quidem hujus herbae tincturam vel infusionem.

Cura, quam plerumque adhibebat in casibus hypertrophiae simplicis cordis, haec est. Applicabat hirudines parvo numero in regione praecordii, quod iterabat post dies tres vel sex, et simul aegrum sumere jubebat sex ad duodecim guttulas tincturae digitalis ter quotidie. Ita pergebatur per hebdomades aliquas, nisi effectus deprimentes hujus curae eum vetarent progredi. Quum nausea oriretur vel ciborum appetitus diminutio, solebat praescribere acidi hydrocyanici guttulas 1 vel 2, ter vel quater quotidie, loco digitalis.

Emplastra anodyna in regione cordis applicare probat, aut extractum belladonnae. Hac methodo dicit, saepe impetum hujus organi magna ex parte diminutum esse, et nonnunquam perpetuo sedatum. Suadet etiam cum ceteris narcoticis experimenta facere, nam si secum reputet effectum, quem belladonna sive

atropinum in iridem oculi producat, verisimile habet, etiam ceteros musculos voluntati non subjectos similiter affici posse. Digitalem vocat magnum beneficium hypertrophiae activae cordis, praesertim absente febre, integrisque primis viis.

Curae modo indicatae, maximum commodum sperandum esse, testatur, his conditionibus:

1. Vitium si attingat adolescentem vel adultum nondum confectum annis, constitutione robusta praeditum.
2. Functionibus digestionis integris, quarum indicia, lingua pura, cutis color sanus, urinae conditio bona, adsint necesse est.
3. Absentia febris cujuscunque generis.
4. Absentia complicationum cum valvularum vitiis, imprimis talium, quae regurgitationem per valvulas aortae indicent.

Sicut HOPE, sine ullo effectu iodetum kalicum adhibebat. Inter remedia palliativa enumerat narcotica notissima; qualia opium, hyoscyamum, acidum hydrocyanicum, cannabin indicam, chloroformylum, caetera. Non hoc loco, sed alibi de cura sequelis adhibenda agit. Quae cura majore ex parte quam sit symptomata, cum aliorum congruit.

Nihil habeo quod addam. Liceat mihi tamen hoc unum animadvertere. Quo recentiores sint auctores de vitiis cordis agentes, vidimus, eo magis eos a depletionibus sanguineis abhorrere. Non prorsus quia methodum antecessorum tam perversam habeant, sed certe quidem propter mutatam constitutionem epidemicam. Plethora his nostris diebus rara, ut novimus,

antea contra frequenter occurrebat. Propterea aliquam fidem tribuendam esse credo sanationibus ab illis relatis. Simul persuasum est mihi, ne his quidem temporibus, regulas fixas creari posse, secundum quas agere debeamus, sed semper ante oculos habeamus oportere, qualis sit constitutio aegri et rerum, in quibus versatur conditio.



CAPUT SECUNDUM.

DE DILATATIONE CORDIS.

§ 1.

Descriptio dilatationis cordis.

Quum de cordis hypertrophia scripserim, simul nonnulla de dilatatione protuli, praesertim de ea, quae cum hypertrophia est conjuncta.

Quam ob rem nunc praecipue agam de dilatatione, parietibus normalibus et attenuatis. Dilatatio cum aucta parietum crassitie, et dilatatio simplex eodem verbo, dilatatione activa, semper significantur. Substantiae augmentum enim in utraque contingit, nam si tantum distenduntur parietes, tum primum tenuiores eas fieri necesse est. Facile igitur est intellectu, in posteriore illa affectione, ne diminutione substantiae quidem opus esse, in dilatationibus vero activis semper substantiae augmentum contingere.

Haec altera species vulgo dilatatio passiva, sive aneurysma cordis passivum nominatur, a nonnullis, at non semper jure, atrophia excentrica.

Haec cordis affectio item partialis vel totalis esse potest, prout totum cor aut singulae ejus cavitates afficiantur. Imo una cordis pars dilatata esse potest, altera vero hypertrophica. Dilatatio vera plerumque partem cordis dextram afficit, tam atrium quam ventriculum. Etiam ambo ventriculi dilatari possunt.

Forma talis cordis sphaerica fere est. Diametros transversa par aut major est diametro longitudinali. Non opus est, quod quidem exspectares, ut dilatatio simul efficiat insufficientiam, saepe enim simul distenduntur et tenuiores fiunt valvulae et chordae tendineae, quare efficitur, ut etiamnum valvulae sese tangere et claudi possint, quae vero res etiam contraria esse potest. HOPE.

Dilatatio passiva, quum tenuiores sint facti parietes, ut ita dicam, ultimus est gradus dilatationis. Ventriculi sinistri parietes tenuitatem ventriculi dextri adipisci possunt, et sic porro ventriculi dextri parietes eam atriorum. Septum substantiae jacturam minus subit quam parietes. Consistentia texturae est plus minusve mollis, color pallidus, subflavus vel lividus. Trabeculae carnea eodem modo sunt affectae ac parietes, praeterea planae, saepe partim laceratae aut vixdum inveniuntur.

Dilatatis simul ventriculo et atrio ejusdem cordis dimidii, insufficientia saepe tamen supervenit. Cavitates dextrae dilatatae esse possunt, attenuatis parietibus, dum simul ventriculus sinister est hypertrophicus, secundum LAENNEC, qui etiam testatur, dilatationem cordis universalem, i. e. omnium cavitatum saepius contingere quam singularum cavitatum. Dilatatio

adeo progressus facere potest, donec inde sequatur ruptura cordis. HOPE.

CORVISART dicit, orificio aortae partim obliterato, necesse esse oriri dilatationem universalem cunctarum cordis cavitatum, praesertim simul existente debilitate constitutionis universali, aut solius cordis. Dicit, atrium dextrum quam maxime dilatationi esse obnoxium, tam propter tenuitatem parietum, quam ob eam causam, quod parietes sustinere debeant pressionem productam mole sanguinis redeunte e circulatione majore, et praesertim quum ibi accedat contractio sive stenosis orificii atrio-ventricularis dextri.

Atriorum dilatationem LAENNEC valde raram esse testatur, saepiusque atriorum volumen esse normale, dilatatis ventriculis, quam particeps incrementi ventriculorum; dilatationem atriorum, non dilatatis ventriculis, rarissime contingere. Invenit plerisque in casibus, et atrium et ventriculum ejusdem lateris dilatata esse, creditque dilatationem atriorum post mortem repertam, plerumque adscribendam esse accumulationi sanguinis, in ulteriori mortis angore, neque ante illud momentum affuisse.

Apud HOPIUM de dilatatione disserentem invenimus sequentia: Quamquam substantia muscularis normalis esse potest, quum hac affectione laborat, plerumque res aliter se habet. Nam quum dilatio valde est notabilis, et parietes sunt debiliores quam ut propellere possint copiam sanguinis quam contineat cavitas ventriculi, musculi plerumque plus minusve sunt spongiosi, molles, nonnunquam profunde purpurei, nonnunquam vero solito pallidiores vel flaviores. Color profunde

purpureus adscribendus est sanguinis stasi in ipso corde. Pallor saepe congruit cum musculorum pallore universali. Emollitio interdum tam insignis est, ut pressione digitorum substantia rumpatur. Differentiam statuit HOPE inter hypertrophiam cum dilatatione ac dilatationem cum hypertrophia, prout haec aut altera affectio praevaleat. Nam in priore casu symptomata hypertrophiae majoris sunt momenti, in posteriore vero dilatationis.

Si denuo STOKES consultamus, nobis patebit, secundum ejus sententiam rarissime dilatationem cordis contingere, nisi cum aliis affectionibus aut ipsius cordis aut ceterorum organorum conjunctam. Originem mali quaerit in ostiorum vitiis, in laesionibus organorum a corde remotorum, quibus obstructions oriuntur; in conditione morbosa ipsius cordis texturae, scilicet in musculorum debilitate, quam considerat tanquam initium degenerationis adiposae.

E descriptione dilatationis cordis causae fere satis patent. Vidimus enim, dilatationem ut vitium primum raro contingere, nisi adsit totius constitutionis debilitas et exhaustio. Praedispositio magis in sexu feminino quam virili obtinet. Ad ejus ortum praesertim ansam praebere videntur animi pathemata deprimentia in constitutione debili, lymphatica, vitae vicissitudines, curae, calamitates. Etiam professiones nonnullae, praesertim quum corporis superior pars magis quam inferior vires intendit, quemadmodum apud sutores, qui praeterea more perverso crura decussant, quo libera circulatio sanguinis impeditur. Etiam morbi, ut typhus, ad dilatationem disponunt.

STOKES praeterea ortum dilatationis deducit a dyscrasiis diversis, ut ab arthritica, scorbutica, ab anaemia.

Deinde stenosis atque anastomosis dilatationem cordis cavitatum tandem efficiunt. Denique obstructions in organis a corde remotis, quemadmodum in pulmonibus, hepate, renibus, cet.

§ 2.

Sequela dilatationis pro parietum conditione diversae.

Pauci homines secundum LAENNEC cor possident, congruens tam cum cetero corpore, quam cum partibus diversis ipsius cordis. Cor paulo magnum pro cetera corporis evolutione opportunum est, sed etiam si paulo sit majus quam oporteat, nulla symptomata aderunt functionis laesae, scilicet in individuo robusto ac strenuo.

Item dilatatio modum non excedens non valde vitae infesta est, neque eam notabiliter turbabit. Solet autem dilatatio sensim gravior fieri, et sequelas producit, quae brevi exitum lethalem minantur. Distinguendum est, utrum dilatatio sit affectio primaria an secundaria. Nam si a stenosi aut anastomosi dependeat, patet, potius pertinere ad sequelas harum valvularum affectionem, quam ob rem praesertim sequelas dilatationis primariae ante oculos habeo.

BERTIN et BOUILLAUD deducunt omnes sequelas, quas vidimus existere corde dilatato, nempe congestio-

tiones et haemorrhagias passivas, hydropem, non ab ipsa dilatatione, sed ab impedimentis circulationis, quae dilatationem effecerint. HOPE id non probat, nam dicit, sibi occurrise casus varios vitiorum valvularum quamvis levioere gradu, neque prius symptomata ulla producentes perturbatae circulationis, quam dilatationem ibi accedentem manifeste detegisset. Quare opinatur, cor ipsum dilatatum, esse causam primariam harum sequelarum, valvularum vitia vero, causas remotas. Existimat, in hac se opinione permanere posse, quamvis ei ab aliquo fortasse objiciatur, sequelas esse graviores, quum comitentur vitia illa dilatationem; nam dicit, luce clarius esse, conspirantibus ambabus causis, necessario effectum esse duplicem. Praeterea non tantum conspirare has causas, sed alteram alterius effectum augere. Si rogas, quomodo symptomata circulationis laesae oriantur, respondet: Musculis cordis exhaustis, robore orbatis, (nam per nimiam extensionem contractilitas perierit), impulsus exiguior copiae sanguinis praebetur, quare circulatio retardatur, unde congestiones et haemorrhagiae passivae et tandem hydrops.

Sequelae dilatationis cum parietum tenuitate igitur longe diversae sunt, ac in casibus dilatationis activae. Nam circulatio fit paene sine ulla vi a tergo; contractiones cordis sunt debiles et imperfectae. Haec conditio quum esset in initio tolerabilis, sollicitudines in aegro non produccens, gradatim aggravatur, simulque crescunt molestiae aegro, cui motus et labor fit difficilis, vexatur tussi, orthopnoea, in utroque latere decumbere nequit, e somno subito saepe surgit. Est

morosus, facile irascitur, functiones digestionis sunt turbatae, color faciei et labiorum est lividus, extremitates sunt frigidae, tumescunt nonnunquam, accedunt syncope saepe iterata, haemorrhagiae passivae e pulmonibus, naribus, ventriculo, ano et vesica urinaria, mors inopinata eum e medio tollit, vel suffocatur pulmonibus imbutis sero, vel bronchiis obstructis sanguine, aut apoplexia cerebri accedit, vel hydrops universalis, omnibusque functionibus perturbatis tragoediae finem imponit.

Sequelae plus minusve inter se differunt, prout dilatatio sit totalis, vel hic aut alter ventriculus ita sit affectus. Videamus nunc differentiam pro varia cavitatum conditione.

Quum omnes, quas enumeravi, sequelae adsint, totum cor dilatatum esse potest, vel etiam ejus dimidia sinistra, absentibus aut praevaletibus nonnullis, verisimilitudo existit, cavitatem aliquam prae ceteris ita esse affectam. Quod quidem praesertim spectat ventriculum dextrum. HOPE congestionem ad hepar ejusque voluminis augmentum, sequelam valde communem habet dilatationis cordis lateris dextri.

CORVISART considerat dyspnoeam graviolem, diathesin serosam valde expressam, haemoptysin frequentiolem atque magis copiosam, et vultus lividitatem profundiolem, ut signa dilatationis imprimis ventriculi dextri. HOPE concedit, rem ita se habere posse, indicia haec secundum eum non sunt erroris expertia, nam adsunt etiam, si cavitas ea sit hypertrophica et dilatata, etiam si cordis dimidia sinistra valvularum vitiis afficiatur. Quod autem attinet ad coloris lividitatem,

HOPE statuit, id dependere quam maxime ab aegri constitutione; si enim parva copia sanguinis sit praeditus, dilatationem ventriculi dextri valde notabilem esse posse, attamen faciei color pallidus esse solet, cadaveris instar, et labia exsanguia. Signum, ita pergit, quod LAENNEC habebat, certissimum signorum ambiguum, est turgescencia venarum jugularium sine perceptibili pulsatione, quae turgescencia permanet, compressione adhibita in regione colli superiore, quare sanguinis influxus prohibeatur. Cunctis autem his symptomatibus, juvante praeterea investigatione physica nonnunquam patebit, quae cavitas sit dilatata. Addit tamen, minoris esse momenti, qui ventriculus sit dilatatus, si nobis tantum contingat dilatationem dignoscere.

Etiam apud STOKES mentio fit de physconia hepatis, de voluminis augmento hujus organi, quod in quavis exacerbatione observatur. Non loquitur autem de symptomatibus imprimis significantibus, qualis cordis pars sit dilatata, praeter congestiones pulmonales, quas credit frequentissime accidere, dilatato ventriculo dextro, quamquam dicit, initium mali plerumque quaerendum esse in contractione valvulae mitralis.

Consentiunt quoque alii, congestiones pulmonales et quidem apoplexiam pulmonalem ortum petere in plerisque casibus a dilatatione ventriculi dextri. Quibus symptomatibus absentibus sive potius minus praeva-
lentibus, cor sinistrum dilatatum credunt.

§ 3.

Cura expositis conditionibus adhibenda.

Quum de dilatationis cura agam, animadverto me hic praecipue curam illam ante oculos ponere, quae spectat ad dilatationem passivam, Aneurysma cordis passivum. Nam dilatatio cum hypertrophia et dilatatio simplex, utraeque cum substantiae augmento conjunctae sunt, quare circa eorum curam, lectorem, sicut fecit HOPE, refero ad ea, quae de hypertrophia sunt dicta.

Vidimus, curam hypertrophiae prorsus fundatam esse, ut ita dicam, methodo debilitante, nam detrahendo organismo materiem, abstinentia sive moderato usu ciborum et otioso vitae regimine, cordis volumen diminuere, ac ejus vigorem motus sedare conantur medici.

Curam dilatationis passivae prorsus aliter instituendam esse, facile patet, si consideramus, quibus conditionibus dilatatio pariat. Unde sequitur, indicationem hic esse reddere cordi firmitatem et robur, quod amiserit, emendando et roborando constitutionem. Porro professiones et mores perversi prohibeantur, abstinere ab animi pathematibus, avertantur, si fieri possit, sollicitudines, moerores, calamitates.

CORVISART, qui de cura hypertrophiae multa disseruit, dilatationis curam quasi obiter tractat. Dicit tantum, prorsus contrariam esse debere ac hypertrophiae curam; jubet relinquere mores perversos, ut avertantur ab aegris omnes potentiae nocentes,

quas modo nominavi. Credit, universe minus facile obtinendam esse sanationem dilatationis simplicis, quam cum hypertrophia conjunctae.

HOPE contra non tam cito desperat de bono curae eventu. Nam dicit, quum antea status morbosus cordis minus accurate detegi posset, qui jam tantos fecerit progressus, ut nulla spes restet aegris sanitatem recuperandi, tum plerosque medicos insanabilia habuisse omnia vitia cordis. Nostris autem temporibus quum artis adminicula investigationem malorum facilius reddant, credit in initio multa effici posse vitae regimine opportuno ac remediis commodis.

Primo loco amovendae sunt causae, quae ad dilatationem ansam praebuerint. Quod si contingat, musculis cordis nondum valde relaxatis, parietibus nondum valde attenuatis, fieri possit, ut organum illud sic reducat ad statum normalem. Si igitur adsit affectio quaedam pulmonum, hydrothorax, bronchitis chronica, emphysema, asthma, quae fuerit effectus, non causa dilatationis, haec affectio primo loco sit curanda. Revera facilius dictu quam factu; nam primo loco, scire necesse est, utrum primaria haec affectio sit, an sequela ipsius dilatationis cordis. Deinceps satis constat, has affectiones chronicas parum parere alicui medicationi. Pergit HOPE, si causae sint intemperantia, nimia corporis intentio, excessus varii, animi pathemata, calamitates, professiones, quibus corporis habitus non sit liber; exercitationes perniciosae, mores perversi, professiones nocivae sunt omittendae. Quod attinet ad mores perversos et professiones nocivas, possibilitas saltem adest, quamvis

cum difficultate, ut relinquuntur. Quis autem tam peritus est, ut doloribus occultis, aut calamitatibus irreparabilibus mederi possit? Non loquar de animi pathematibus, quibus aegri se non objiciant. Interdum evitari possunt, neque tamen semper. Quae vero si possent emendari conditiones, dilatatio cordis id non poterit, nisi nuperrime sit orta. Haec etiam LAENNECII aliorumque sententia est.

HOPE commendat vitae regimen moderate nutriens, et quietem. Alimentis nutrientibus opus est aegris, stimulantibus vero se abstineant, aërem salubrem nec humidum inspirent, necesse est. Requirit autem congestio pulmonalis cum copiosa mucii secretionem aërem humidum, calidum, quo facilius procedat expectoratio et cutis functio.

Emendanda et corroboranda est constitutio medicamentis amaris, acidis mineralibus, martialibus cum aromaticis. Martialia, cum aloë subinde, usus carnis in anaemia magna sunt utilitatis. Attamen ventriculi conditio et functiones digestionis sint integrae. Nam flatulentia et acor primarum viarum palpitationes excitant. Symptomata nervosa, hysterica, antispasmodica exigunt; menstruo fluxu aegras regulariter purgari necesse est. Si palpitationes comitatae sint exaltatione mentis nervosa, remedia sedantia, ut hyoscyamus et digitalis, adhibeantur.

Dicit HOPE, (quis vero id negabit) praesertim cavendum esse, ne accedant inflammationes cujuscunque generis imprimisque pulmonum et bronchiorum. Quae, si accedant, quam citissime sunt curandae. Quae commendatio mihi valde videtur superflua.

Catarrhus pulmonum simplex non est negligendus, nec tractandus quasi minoris momenti. Frigescunt facile hujus generis aegri, quare vestimentis laneis induantur. Tam sub dio quam intra muros frigus ab iis avertendum est. Dyspnoeam lenire cupit pediluvii et manuluvii tepidis, dum aeger sumat potionem aliquam cum aethere, laudano, camphora, ammonia aut asa foetida, prout casus exigat. Detractiones sanguinis habet perniciosas, nam, quamvis nonnunquam levamen fugax afferant, multum constitutioni nocetur, et debilitas cordis augetur. Interdum autem venaesectionis indicatio vitalis esse possit. Quod si obtinet, suadet in intervallis dyspnoeae, venam secare, quae operatio sit iteranda, cum pateat, vires aegri potius crescere quam diminui. Ut universe, depletiones sanguineae per exceptionem in hac affectione admittantur.

Prorsus alio modo STOKES cor dilatatum ad statum normalem reducere studet. Medicamenta quibus utitur, sunt mercurialia. Fateor mihi obscuram esse rem, quomodo salutem exspectare possimus ab hoc remedio in hac affectione, nisi in casibus illis, quos praesertim STOKES memorat, ubi cum hepatis affectione sit complicatio, quumque individui sunt robusti, plethorici.

Videamus tamen, quae dicat STOKES quasque affectiones hoc modo velit sanari. Loquitur de cura emollitionis cordis et verisimiliter dilatati, congruens cum hepatis voluminis augmento et pulmonum affectionibus. Satis patet, eum dilatationem hic minoris momenti habere, e verbo *verisimiliter*, quam ob rem curam praesertim vult institui in emollitionem cordis

et in hepatis et pulmonum complicationes. Dicit, principium curae idem esse in cordis emollitione et dilatatione, conandum nobis esse emendare, sanguinis conditionem, et ope tonicorum et stimulantium remedium vigorem cordis debilitati restituere. Pergit dicendo: se non desiderare ut credamus, mercurio dilatationem nos posse sanare; sed multos annos eum docuisse hoc medicamento deferrari posse ortum hujus affectionis amovendo causas, quae eam excitare possint, et liberando aegrum ab hydropo et congestionibus pulmonum et hepatis. Est praesertim congestio hepatis, et exinde cordis motus turbatus, quae sanare studet mercurialibus. Diureticis tamen simul utitur, eorumque effectum efficaciorum habet, quam antea mercurialia sumpserit aeger. Dicit, se non solum sine ullis noxiis mercurialia adhibuisse, sed revera beneficio permagno toti constitutioni, emendantur enim hujusmodi aegrorum vires, habitus et ciborum appetitus. Praeter medicamenta necesse est diaeta nutrens et usus vini.

Non igitur de cura simplicis dilatationis agit, sed de ea, quae est complicata cum aliorum organorum morbis. Quibus morbis subveniundo conditionem morbosam cordis sanare conatur.

CAPUT TERTIUM.

DE STENOSI ET ANASTOMOSI OSTIORUM.

§ 1.

Descriptio stenoseos et anastomoseos ostiorum.

Inter cetera organa praesertim cor in periculo versatur, ne remaneat laesio functionis, post morbum, e quo evaserit aeger. Ostiorum vitia enim partim reliquiae sunt praeteritorum morborum, partim adhuc procedentium sequelae, partim affectiones prorsus locales, partim tandem effectus aetatis; ut omnia scilicet deterantur usu, sic etiam valvulae cordis.

Ut facilius habeamus conspectum horum vitiorum, mihi visum est peridoneum, singula separatim describere. Primo loco consideremus stenosis ostiorum.

Stenosis est angustia ostiorum producta rigore, tumore, coalitu valvularum inter se. Angustia tam potest esse notabilis, ut vix apex digiti minimi, vel etiam calamus anserinus per ostium venosum intrare possit, et per ostium arteriosum calamus corvi introitum occludat. ROKITANSKY.

Stenosis dependet: I^o ab augmento substantiae telae fibrosae valvularum. II^o ab earum degeneratione, metamorphosi cartilaginea et ossea. III^o ab excrescentiis in ipsis valvulis.

1^o Valvulae, ut constat, formantur per duplicationem endocardii, inter lamellas tamen ostiorum venosorum adest etiam lamella intermedia texturae fibro-cartilagineae, quae originem petit a circulis cartilagineis, quae atria a ventriculis separant, quae nomine tendinum cordis venosi s. circulorum callosorum HALLERI sunt notae. Ob eam rem ostia venosa tanta firmitate sunt munita, quantam nunquam adipiscerentur, si essent nihil aliud quam duplicaciones endocardii. Sic testatur HYRTL. Hae valvulae nunc varias mutationes subire possunt, et inter alias crassiores fiunt, sive revera hypertrophia crescunt, tumescunt, sive producta inflammationis plastica in iis deponantur. In utroque casu inflammatio endocardii causa est hujus substantiae angmenti, qua de re auctores, quales BOUILLAUD, STOKES, inter se conveniunt. BOUILLAUD exitus endocarditidis divisit quasi in quatuor stadia, quorum primum esset resolutio completa, nisi ulcerationes restent et unde insufficientia oriatur, cetera sunt valvularum hypertrophia, metamorphosis cartilaginea et ossea, et excrescentiae, quae etiam omnes sequelae inflammationis apud ROKITANSKY nominantur. Quamquam ille veram valvularum hypertrophiam praeterea distinguit ab omni alius generis voluminis incremento. Haec valvularum affectio, quemadmodum etiam ceterae, plerumque in cordis parte sinistra occurrunt. BOUIL-

LAUD existimat, id contingere, sicut etiam hypertrophiam, ob stimulum sanguinis arteriosi; CORVISART et etiam HOPE credunt, texturam magis fibrosam endocardii cavitatum sinistrarum causam esse, praeter quod munus ventriculi sinistri propellendi sanguinis tanto sit gravius. Secundum LAENNEC textura endocardii plus minusve est rubefacta et nondum albigena. Concresecunt saepe valvulae inter se per exsudata plastica, quare aperturae nihil remanet, nisi fissura angusta, ovalis, interdum rotunda. Non prorsus tamen adhuc rigidae sunt valvulae.

II. Degeneratio cartilaginea et ossea considerari potest sine dubio, ut stadium provecius hujus indurationis, quum rigor valvularum valde sit auctus. Plerique auctores enim sic existimant. Sunt tamen saepe haec indurationes non ubique aequales, sed dispersae et imprimis deponuntur in marginibus et ad basin valvularum, ubi textura fibrosa maxime praevalet. Laminae serosae endocardii nondum mutatae has indurationes obtegunt, quamquam in postero earum pelluciditas perit atque simul rugosae fiunt. Nonnunquam tamen concreciones illae asperae perforant laminas serosas, sunt interdum fragiles interdum micae duritiei. Apertura intermedia fit valde exigua, interdum vix calamus anserinus penetrare potest. In valvulis sigmoideis aortae, ubi secundum CORVISART frequentissime contingit induratio, incipit a nodulis ARANTII. Valvulae prorsus transmutari possunt in laminas osseas. HOPE dicit indurationem osseam e cartilaginea procedere. Distinguit porro etiam concreciones, quas cum calculis urinariis confert, quibus quasi deest

structura. Valvulae semilunares aortae ad basin et ad margines etiam plerumque indurescunt variasque modificationes praebent. Vidit HOPE margines contractas cartilagine fibroso, ut efficerent annulum, cujus diametros esset pars quarta pollicis. Vidit valvulas densatas et contractas ad eum gradum, ut orificium non amplius claudi posset. ROKITANSKY dicit proVectiore aetate interdum valvulas hypertrophicas vel normales ossificari. Degeneratio ossea secundum HOPE aequae frequens accidit in valvulis semilunaribus, ac in orificio venoso. Est ossificatio pura vel conjuncta cum degeneratione cartilaginea. BERTIN vidit degenerationem osseam, quae attigerat magnitudinem ovi columbae.

CORVISART semel vidit talem ossificationem valvularum, ut paene se invicem attingerent, spatium valde angustum remaneret circulationi sanguinis, quaedam valvularum tamen ad basin non prorsus immobilis esset, ita ut spatium elargiri posset ad lineas duas. In cordis latere sinistro indurationes valvularum raro inveniuntur, quae si adsint, secundum HOPIUM, natura cartilagineae neque osseae sunt. Valvulae semilunares arteriae pulmonalis vix unquam sic efficiuntur.

CORVISART autem id plus quam semel vidit. Narrat casum relatum a MORGAGNI, ubi in puella sedecim annos nata talis adesset tumor et cohaesio valvularum arteriae pulmonalis, valvulis ossificatis, ut vix sanguis per spatium perangustum quod remaneret perfluere posset. Valvulis cordis lateris dextri degeneratis, certo fere semper dicere possumus, eas lateris sinistri similiter esse affectas, idque majore gradu.

III. Excrescentiae verrucosae, vegetationes, olim habebantur originum debere a viro syphilitico, quam opinionem etiam CORVISART non plane rejicit; quandoquidem fatetur, ex observationibus suis conclusionem certam fieri non posse. Recentiores vero, inter quos etiam HOPE, hanc conjecturam falsam esse dicunt, quia sectiones cadaverum docuerunt, has vegetationes occurrere non frequentius in syphiliticis quam in iis, qui nunquam morbum syphiliticum passi sint.

His fere verbis HOPE describit vegetationes. Forma est irregularis, sphaerica, ovalis, cylindrica, varia sunt magnitudine. Possident grani milii usque ad pisi magnitudinem. Si sint solitariae fabae magnitudinem saepe adipiscuntur. Superficies earum est laevis, vel lobulata rubi idaei instar. Adsunt numero vario, interdum tantum una vel duae interdum occupant valvulas totas, etiam chordas tendineas atque atria. Earum color est cinereo-albus vel subflavus, vel pallide rubrae sunt, hic illic laetius punctatae, aut color ruber profundior est ac universalis. Textura est carnosae, semipellucidae, granulationum carnis luxurientis instar. Consistentia diversae, molles et humidae, quum sint recentiores, interdum vero firmae ut fibro-cartilagineae, stridentes sub cultro, magis verrucis similes. Membrana, in qua insident, plus minusve est degenerata, densata, atheromatosa vel cartilaginea, ossificata, ulcerans, imo interdum rupta. Si adsint magno numero, membrana serosa plerumque est integra; in casu contrario fundus, e quo oriuntur, degeneratus est et ulcerosus.

Ad basin et marginem excrescentiae praesertim

oriuntur. In utrisque cordis partibus occurrunt, sed rarius in parte dextra. Valde iis obnoxiae sunt valvulae mitrales et valvulae semilunares aortae. In margine sistentes, prohibent quominus claudantur, stenosis efficiunt, motus impediunt prout magno aut parvo adsint numero. Secundum ROKITANSKY ex-crescentiae in initio molles, carnosae, post indurescunt, corneae fiunt. Vegetationes et deposita fibrinae in massam calcaream abire possunt.

LAENNEC credit, nullum esse dubium, quin vegeta-tiones sint nihil aliud, nisi concrectiones polyposae vel fibrinosae, quae more exsudationum plasticarum, quae converti solent in membranas spurias, struc-turam organicam sunt adeptae. Quam sententiam HOPE hanc ob causam existimat minus rectam esse, quod polypi in cordis cavis dextris frequentius occurrunt, vegetationes vero in sinistris. Praeterea valvulae semper se moventes non aptae sint ad recipienda coagula, quae adhaerent tantum parietibus tranquillis.

BOUILLAUD, ut jam dixi, inflammationem statuit formationi vegetationum favere. HOPE dicit, vegeta-tiones his duobis modis nasci posse per inflammationem: I. Effusione lymphae plasticae, quae structuram or-ganicam acquirit, tanquam videamus granulationes produci in pleuris, pericardio et peritoneo. II. Com-municando sanguini in contactu cum superficiei in-flammata tensionem coagulandi, quam tensionem exis-tere probavit BOUILLAUD in casibus endocarditidis cum exitu lethali, propterea quod sanguis in hac affectione coagulare incipit ante obitum, formatque polypos adhaerentes, quae postquam sunt depositi, structuram organicam nanciscuntur.

Quae res mihi minus videretur obscura, nisi haec sententia fere eadem esset, quam expressit LAENNEC, quamque modo HOPE refutavit.

Ad anastomosin nunc transeamus. Anastomosis est conditio valvularum, qua non sufficiant ad ostiorum aperturas claudendas, ita ut refluat pars sanguinis in cava cordis post expulsionem, quae res regurgitatio vocatur.

Anastomoseos sive insufficientiae ostiorum paucis verbis descriptio dari potest, nam fere eadem mutationes morbosae, quae ad stenosis anam praebent, etiam simul regurgitationem efficere possunt. Saepe etenim simul et stenosis et anastomosis adsunt.

1^o. Habemus adhaesionem valvularum ad parietes cordis. Angulos valvularum vidit adhaerere HOPE per inflammationem ad parietes aortae, ita ut spatium inter valvulas maneret, quo efficeretur regurgitatio. Plus quam semel vidit valvularum angulos quasi avulsos a basi et partim destructos hac degeneratione, ita ut tantum adhaerentes a centro, solutae dependentes valvulae in arteriae cavo, nullum praeberent impedimentum, quominus regurgitatio fieret.

2^o. Atrophiam valvularum, contractionem chordarum tendinearum. Auctore ROKITANSKY, atrophiam valvularum consistit in earum extenuatione, eo usque, ut foramina in iis formentur.¹⁾ Valvulae pellucidae fiunt. Perforationes contingunt saepe in valvulis arteriosis, raro in venosis (quod sine dubio dependet

1) Mentionem jam feci de extensione valvularum cum augmento earum latitudinis, quum de dilatatione agerem.

ab earum diversa structura). Magnitudine varia sunt foramina; quodsi eorum numerus est major, valvulae quasi laminae cribrosae conspici possunt. Forma ovalis est vel rimarum instar.

3°. Ulcerationes, quemadmodum post endocarditidem contingere posse vidimus.

4°. Dilatatione ventriculorum vel luminis aortae; in descriptione dilatationis dixi valvulas saepe ob dilatationem relative breviores fieri.

5°. Stenosis simul atque anastomosis hocce modo oriri potest: quum ossificatio tantum basin et margines occupet, et pars intermedia inde maneat libera et flexibilis, motus valvularum non prorsus prohibetur neque valde circulatio impeditur. Sed quum ossificatio sit totalis, tum rigidae fiunt valvulae, se contrahunt, flectuntur, incurvantur, neque mobiles manent, itaque habemus simul regurgitationem. Etiam vegetaciones prohibere possunt, quominus valvulae perfecte claudantur.

In enumerandis causis brevis esse possumus, quoniam de iis jam multa sint dicta in harum affectionum descriptione.

Valvularum vitia frequentius apud adultos et seniores evolvuntur quam apud aetate juniores. Frequentius contingunt in sexu virili quam feminino. Rheumatismus articularis acutus saepe cum endocarditide est complicatus. Endocarditis variis modis stenosis aut anastomosis efficere potest, ut apud BOUILLAUD, HOPE aliosque legere possumus. Pariter id contingere potest cum diathesi arthritica, quam STOKES praesertim accusat. Neque minus endocarditis vera sive

genuina. Praeterea stenosis et anastomosis congenitae esse possunt. Dilatio passiva cordis, quamvis raro, insufficientiam valvularum efficere potest. Tumorum pressione extra cordis parietes stenoseos symptomata afferi possunt.

§ 2.

Sequelae stenoseos et anastomoseos.

Secundum auctoritatem plerorumque scriptorum, stenosis et anastomosis minus constitutioni nocent quam hypertrophia et dilatio cordis. Valvularum vitia adesse possunt, nullis symptomatibus subjectivis praesentibus, et diu existere possunt antequam molestias afferant aegris. Quaeque aetati seniori sunt propria, sicut mihi animo fingo, gradatim formantur, sensim sensimque graviora fiunt, neque valde vitam abbreviant. Etiam vegetationes, si earum numerus est exiguus, valvularum functionem non laedunt, et saepe nec aegro neque medico perceptibiles fiunt. Sin stenosis et anastomosis sint notabiliores, perturbata sanguinis circulatione, graviora symptomata quoque secum ferunt.

Tolerabiles sunt secundum HOPE aliosque, donec accedat hypertrophia aut dilatio cordis, quae sunt sequelae quam maxime vulgares valvularum vitiorum. Quae si accedant, symptomata multo sunt graviora, quam hypertrophiae et dilatationis separatim. Valvularum vitia, dicit HOPE, cujuscunque sint generis, sive ossea, sive cartilaginea, sive sint vegetationes,

communem effectum producunt, scilicet obstruunt orificia cordis, (aut ea patere efficiunt); idque faciunt sive contrahendo aperturas, sive eas obstruendo ita ut prohibeatur, quominus accurate et faciliter aperiantur et claudantur; unde sequitur, oriri impedimentum circulationis sanguinis aut regurgitationem aut utrumque illud. Symptomata secundum eundem auctorem non nisi raro dependent unice a valvularum vitiis. Simul substantia muscularis cordis a norma solet aberrare. Nam, donec cor ab hypertrophia sive dilatatione maneat immune, vitia valvularum non tanti momenti esse soleant. Non eget explicatione, quare stenosis et anastomosis graviora praebeant symptomata, ibi accedente dilatatione, cum diminutione cordis vigoris, nam retardationem oriri in sanguinis circulatione, tum valde necesse est. Quum vero accedat hypertrophia, credendum foret, id tentamen esse naturae, quo subveniret valvularum vitiis, ut circulatio regulariter perficeretur¹⁾. Quae res autem aliter se habet, nam hypertrophia palpitationes excitat, conando impedimenta superare, magnam copiam sanguinis propellere debet per ostia contracta, sive, si anastomosis adsit, refluit sanguis, aucto cum vigore, ita ut perficiatur circulatio maxima cum difficultate. Hanc ob rem contententia valvularum vitia et affectiones substantiae muscularis, sequelae multo sunt graviores. Obstructiones in systemate capillari, hydrope citius interveniunt, et gradu sunt vehementiores.

1) Sunt, qui revera conatum naturae habeant hypertrophiam accedentem ad valvularum vitia. Nam sic existimat CORRIGAN, quem memorat STOKES in cura hypertrophiae cordis cum valvularum vitiis.

HOPE porro credit, multum periculi afferri aegro, quum opinentur medici, sequelas dependere majori ex parte a valvularum vitiis, quae vitia rursus adscribunt inflammationi nondum extinctae; quamobrem curam instituunt antiphlogisticam, quae, quamvis indicata in hypertrophia, non eodem modo atque eodem vigore instituenda est, ac in inflammatione.

Sequelae igitur valvularum vitiorum sunt fere eadem, quae in dilatatione offendimus, sive adsit stenosis, sive anastomosis, sive ambae simul: sunt tamen multo graviora, minusque medicationi palliatae parent. Praeterca quaedam symptomatum diversitas existit, cujus nunc mentionem faciam.

Vidimus, dilatationis sequelas esse congestiones et haemorrhagias passivas, hydropem, cum symptomatibus relatis pag. 37. Hypertrophiam vero symptomata naturae activae proferre. Quae symptomata tamen pertinent ad stadia jam valde prosecta, nam in initio haemorrhagiae et hydrops plerumque absunt, congestiones minoris sunt momenti.

In hypertrophia aut dilatatione verisimile est, simul valvularum vitia adesse, quum palpitationes et dyspnoeae sunt frequentiores, graviores, pertinaciores, quam solent esse in hypertrophia et dilatatione ejusdem gradus. Angina pectoris frequentius adesse solet in valvularum vitiis, quamvis non rara sit in hypertrophia et dilatatione. Secundum HOPE, angina pectoris non efficitur inflammatione, sicut nonnulli contendunt, sed propter orificiorum rigorem, qui cordis intentione non superari possit. Quae sententia non caret verisimilitudine, quum reputemus, inflam-

mationem endocardii dolorem nisi exiguum efficere.

Exitus varius est, varia quoque vitae diuturnitas, sensim sensimque emaciantur et debilitantur aegri, diuque mors provideri potest, vel subita mors eas erumpit, post exercitationem sive animi motum graviolem, neque opus est ut tum valde sit apprehensa constitutio. Vel compressio cerebri mortem adducit post coma saepe rediens, e quo postremo non rursus ad sensus reveniunt aegri.

Ut universe dicam, anastomosis exigua valvularum mitralis, aortae, et arteriae pulmonalis parvi sunt momenti. Insufficiencia valvularum tricuspidalis, anastomosis gravior omnium valvularum, sicut omnis generis stenosis, magnas pariunt molestias, et vitae valde sunt infestae.

§ 3.

Cura expositis conditionibus adhibenda.

Erunt fortasse, qui subrideant quum hujus sectionis inscriptionem legant. Nam animo fingere possumus hypertrophiam, imo dilatationem cordis posse diminui, cor ita affectum in casibus raris ad statum normalem posse reduci; facile autem intelligitur, artem omnino auxiliis carere, quibus valvularum vitia tollantur. Nec tamen contendo, nil faciendum esse; non censeo, aegrum deserendum esse, postquam ei annuntiaveris, morbum quem patiat, esse insanabilem, et ante oculos proposueris exitum lethalem. Multa enim medicus afferre et conari

potest, multa aegro omittenda sunt, quibus vita tolerabilis reddatur, atque mors etiam diu differatur.

Olim cura valvularum vitiorum majore ex parte negligebatur, in omnibus cordis vitiis cura instituebatur, symptomatibus maxime urgentibus subveniebant medici. His fere verbis BOUILLAUD disserens de cura valvularum vitiorum loquitur: Nulla sanatio completa iis afferri potest. Nam quoniam haec vitia exigent auxilium mechanicum, (cultrum chirurgicum), nullo modo operationi obvia sunt. Nulla igitur superest medico nisi cura palliativa. Venae-sectiones iteratae post temporis intervallum plus minusve longum, quies, vitae regimen idoneum, digitalis, diuretica et purgantia. Quibus non sufficientibus, evacuatio seri arte chirurgica adminiculum est, quo multis aegris solamen atque lenimentum attulimus, aptosque eos denuo reddidimus ad res gerendas.

Recentiores autem non tantum operam impendunt, ut molestiae urgentes auferantur aegris, sed magis student, ne accedant symptomata illa, quae quo saepius appareant, eo magis constitutioni laedunt, atque vitam abbreviant.

Sunt, qui a sanguinis detractionibus omnino abhorreant, inter quos STOKES, qui ceterum de valvularum vitiorum cura non multa profert, neque separatim de eorum cura agit, sed imprimis de hypertrophia cum valvularum vitiis conjuncta. Dicit, se regulas opportunas, secundum quas agendum sit, debere Doctissimo CORRIGAN, cujus sententia esset his in casibus hypertrophiam revera conatum esse

naturae, superandi impedimenta circulationis, orta ab ipsis valvularum defectibus. Quamobrem prorsus abhorret a methodo debilitante, contra martialia, vinum, carnem commendat. Nihilominus, secundum eundem CORRIGAN, conditiones adesse possunt, quae curam antiphlogisticam postulent.

STOKES tamen tales nunquam offendit. Cordis impetus valde auctus esse potest, pulsu forti, nullaque inflammatione praesente. Aeger patitur dyspnoeam atque pressionem in pectore percipit, quae symptomata videntur consequi ex copia nimia sanguinis, quae vasa distendit, quo fit, ut cor etiam opprimatur, cohibeatur etiam ejus motus integritas. Venaesectio larga et postea dosis quaedam opii symptomata illa amovent. Animadvertit CORRIGAN venaesectionem largam hic prorsus aliam esse, quam parvas sanguinis detractones, saepe iteratas, plerumque institutas in hypertrophia cordis. Etiam insuper intervenientibus inflammationibus, scalpello utendum est eodem modo, scilicet in peripneumonia, peritonitide vel rheumatismo acuto. Nunquam dicit CORRIGAN his in casibus sanguinis jacturam animi deliquium efficere. Quum vero inflammatio cessaverit, continuo a venaesectio est abstinendum, quae diutius protracta vitio organico cordis valde noceret. STOKES fatetur, se nullam habere experientiam hujus rei, semper se enim a scalpelli usu abstinuisse in ejusmodi casibus.

Quum recordemur, valvularum vitia existere post inflammationem acutam vel chronicam endocardii, in casibus nonnullis vero, ut ita dicam, sponte oriri, nulla aperta inflammatione praegressa, eorum sequelas

quam maxime metucndas esse, hypertrophiam et dilatationem cordis, non contra sanam mentem nobis videbitur pugnare, plerosque medicos putare, satisfaciendum esse sequentibus indicationibus :

1. Vestigia inflammationis nondum sanata oppugnare.
2. Symptomatibus circulationis perturbatae subvenire.
3. Hypertrophiam aut dilatationem accedentes curare.
4. Quarum rursus sequelis subveniendum est.

Remedia, quae his indicationibus satisfacere debent, sunt ejusmodi, quae valeant ad diminuendam vim et impetum circulationis, scilicet, detractioes sanguinis moderatae, quum res eas postulet, diaeta modica neque stimulans, vitae quies, et tranquillitas tam quod attinet ad corpus quam ad animum; organa digestionis sint conditionis intactae. Quum valvularum vitium sit levius, dicit HOPE, neque adsit hypertrophia aut dilatatio, nec plethora, tum diaetam modo indicatam, vitam quietam, cum intestinorum statu normali, totam constituere curam prophylacticam. Eodem auctore, vita satis diu, his rebus observatis, prorogari potest, ad aetatem imo valde provectam pervenire possunt aegri. Si vero non caveant, neque sibi consulant, hypertrophia aut dilatatio superveniet, neque ullum est vitium cordis, excepta adhaesione cordis cum pericardio, quod citius exitum lethalem inducat.

Hinc magni esse momenti in prioribus jam stadiis valvularum vitia detegere. Quo gravior sit sanguinis

obstructio, quumque jam adsit hypertrophia aut dilatatio, quum jam vexetur aeger dyspnoea, hydrope, eo majores medico difficultates superandae sunt. Symptomata maxime urgentia plerumque sinere emendationem, quae emendatio revera paulo temporis spatio est mirabilis. Post brevius vero vel longius temporis intervallum redire symptomata. In ulterioribus stadiis vix evanuisse, quin reveniant. Res quum ita sit, exitum lethalem nunquam procul abesse, et omnibus horis exspectandam esse mortem. Peridoneum mihi videtur, percurrere seriem remediorum, quae cum HOPE tum alii adhibuerint, in curandis vitiis modo indicatis, eaque singula accuratius contemplari.

Incipimus a *sanguinis detractionibus*. Complicatis valvularum vitiis cum hypertrophia simplici aut cum hypertrophia excentrica, HOPE dicit indicatam esse sanguinis detractionem, et iterandam parva quantitate quatuor vel sex unciarum bis, ter vel saepius, prout aeger plus minusve sit robustus et palpitationes vel dyspnoea id postulent. Reprehendit eos, qui more ALBERTINI et VALSALVAE immoderate sanguinis detractionibus utantur. Nam eventa experientiae suae eum jubent omnino dissentire ab hac doctrina. Non enim sanguinis jactura valvularum vitia sanari possunt. Quin imo anaemia aegro debilitatem affert, unde palpitationes augentur, circulatio magis laeditur, dispositio hydropis adducitur. Observavit, sanguinis detractiones tum praecipue prodesse in valvularum vitiis, quum tantum sufficerent ad removenda symptomata molesta, neque vires quasi suffodirent. Si dilatatio simplex sive attenuatis parietibus sit complicata cum

valvularum vitiis, dicit, tum sanguinis detractionibus non opus esse, sed cas valde nocere, si immoderate instituantur. Dyspnoea aliis remediis non cedente, venaesectio interdum exigitur. Copia quam minima detrahatur; neque iteretur depletio si evitari possit. Quo major valvularum affectio sit, eo majus impedimentum est circulationis, quod profert symptomata valde molesta, quum cordis functio sit laesa usque ad certum gradum.

Diuretica valde habet utilia in hydrope, et quum urinae secretio est parca. In plerisque casibus diminuuntur dyspnoea, palpitationes, tussis, eodem gradu ac urinae secretio augetur et hydrops evanescat. Non tamen tantum prosunt diuretica in hydrope jam evoluta, sed jam prius, quia copiam sanguinis diminuunt, neque sanguinem depravant, principiis praecipuis non pereuntibus; prohibent ita palpitationes et dyspnoeam, avertunt infiltraciones seri, neque infringunt vires. Effectus eorum tamen est varius, quum debile quoddam interdum proferat successum, postquam validius nullius fuerit utilitatis. Quamobrem cito experiendum sit alterum postquam prius nihil effecisset. Methodus quam maxime certa est pluribus simul uti. Diuretica, quibus uti solebat, sunt pilulae coeruleae cum pulv. scillae et digitali. R. Tinct. scillae gtt. xx, spir. aeth. nitr. et spir. junip. comp. $\alpha\alpha$ dr. β — dr. j in decocto spartii unc. $j\beta$, bis vel ter de die. Interdum haec omnia effectum carebant donec infusionis digitalis dr. ij vel iij potioni adderetur. Bitartr. pot. habet validum adjuvans, ad dr. ij — iij de die sive cum melle communi sive in potionibus supra dictis. Cavendum est, ne diarrhoea

oriatur, itaque dosis non major sumatur. Valida diuretica nominat acet. et hydroj. pot. et tinct. cantharidum. In individuís provectoris aetatis et debilibus, inf. gentianae vel cascarillae sunt vehicula valde utilia. Apud debiles et exhaustos hydrops non subito tollatur, quoniam tum obtinere possit collapsus, qui saepius fuerit funestus. Periodum post evacuationem scrii revera vocat criticum. Alimenta nutrientia, carnem, si digestionis conditio sit intacta, indicata habet, praeterea spir. armor. et junip. quasi diuretica commendat.

Apud nos etiam his remediis utuntur, praesertim scilla, quam cum ferro conjungere solemus, in individuís anaemicis. Neque tamen spiritum juniperi suademus aegris sed potius rob juniperi adhibemus, nam spiritus si immodice sumatur, valde nocet, excitata circulatione.

Purgantia. Diureticis incassum adhibitis, ad drastica transeundum est, dicit HOPE. Etiam connubium diureticorum cum drasticis valde juvat, si aegro sit sat virium, ut illud ferat. Tinct. jalappae, elaterium maxime juvant. Praesertim elaterium laudat, quo anasarcam universalem semel vidit evanuisse post dies tres vel quatuor. Parva dosi est incipiendum $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{4}$ grani. Angeri potest dosis ad grana duo. Plerumque dabat id forma pilularum cum pulv. capsici, ut tormina ventris prohiberentur. Interdum addit grana duo calomelanos, ne vomitus oriatur.

Pilula una producit sex vel octo dejectiones aquosas, eos sumere potest aeger duobus vel quatuor diebus sequentibus, vel intermittitur usus et post dies duos

vel tres denuo incipiat, pro aegri viribus. Cetera purgantia utilia sunt, sed praesertim quum provocent evacuationes aquosas. Medicamentum valde utile habet infus. senn. cum tinct. jalapp. dr. j et tart. vel acet. pot. dr ij—iv. Plus quam semel tamen vidit, et diuretica et drastica deficere, donec aegro abstinentia potandi irrogaretur.

Interdum etiam purgantia administrabat, etiamsi nullus adesset hydrops, nempe quum insultus asthmatis intervenerit, qui produceretur bilis abundantia, indigestione, vel retentione faecium. His conditionibus purgans saepe afferebat lenimentum, finemque accessui imponebat. Caeteroquin purgantia non nisi parce sunt adhibenda, nam constitutioni laedunt et anaemiam provocant.

In casu urgenti saepe gummi guttae adhibemus, quo serum quam citissime evacuatur. Est tamen remedium, cujus usus protractus valde nocet. Quamquam constitutiones robustae diu sine molestiis id ferunt et haud parva dosi quotidie inde sumunt.

Diaphoretica nonnunquam, sed non saepe dicit HOPE postulari. Praesertim anasarcam amovent, praeterea in asthmate juvant cum pediluviiis et manuluviiis tepidis. Dicit naturam ipsam interdum diaphoretica indicare, desinente saepe accessu asthmatis cum sudore copioso.

Emetica valde utilia, valde quoque pernicioso nominat, prout apte aut inepte praescribantur. Quum enim adsit asthma ortum ex indigestione, emeticum continuo lenimentum affert. Sit autem eligendum tale, quale ventriculi evacuationem afficiat, neque totius organismi succussus. Ipecacuanha, sulph. cupri

vel zinci, reprehendit usum tart. emetici. Quum vero cordis vitium permagnum sit, periculum esse credit, ne symptomata aggraventur, imo ne in ipso paroxysmo succumbat aeger. Pulmonum oppletio per liquorem mucosum serosum tolli debet ope emeticorum.

Credo equidem emetica quum administrentur, expectorationis provocandae causae, id est refracta dosi, non efficere tantum organismi succussum, quantum si ad vomitum excitent. Quamobrem non abhorrem ea administrare refracta dosi, valde autem metuerem, ne vomitum provocarem. Nausea, secundum Hoff^{er} etiam propterea est evitanda, quod circulationem tardam reddat, vigorem cordis nimium deprimat, quo polypi cordis nascentur, qui ad subitam mortem ducere possint. Vidit exemplum hujus rei, cujus diagnosin durante vita jam fecerat.

Acupuncturae. Evacuatione seri non procedente ope diureticorum vel purgantium, medicus cogatur ad acupuncturas transire. Quod autem habet adminiculum valde perniciosum, quamvis periculum diminuatur, applicandis 20—30 parvis puncturis ad truncum et femora, nunquam applicandae sunt in crura, neque incisiones faciendae, nam quamvis levamen subitum iis succedere viderit, mors earum est sequela plerisque in casibus.

Non loquitur de paracentesi abdominis vel thoracis. Constat tamen, hanc operationem saepe magnum aegris esse beneficium. Redit tamen serum cito, sed sine magno periculo operatio repetitur, bis, ter vel saepius. Periculum est, ne durante operatione animi deliquium oriatur, aut collapsus post operationem.

Si vero prudenter agat medicus, neque evacuatio sit valde subita nec completa, quod raro contingit, metus harum calamitatum non permagnus erit. Redit saepe urinae secretio, post paracentesin, respiratio minus est oppressa, sentit se minus molestum aeger. Alterum periculum est, ne inflammationem excitet in membranis serosis, ubi punctio instituta fuerit. Quod si contingat tamen, inflammatio non valde est extensa, et brevi sanatur. Praeterea id raro fit.

De *setaceis*, *vesicatoriis*, *ceteris*, jam antea sententiam edidit. Quum adsit inflammatio chronica, eorum usum probat, sin minus dolorem, quem exitent, habet nocivum.

Oedemate pulmonum minante suffocationem, vesicatorium magnum applicatum sub claviculis, saepe aegris magnum lenimentum affert.

Expectorantia. De his remediis jam mentio est facta quum de emeticis egerit HOPE. Praesertim valent ad asthmaticos paroxysmos avertendos. Saepe enim haec affectio terminatur excretionem copiosa mucii liquidi sive serosi. Hanc secretionem sustinendam esse, quum in aegro hujus excretionis sit tensio, dicit. Ventriculo irritabili sensibili, vitanda sunt expectorantia oleosa, dulcia, nauseosa. Scillam cum acido acetico vel nitrico tanquam medicamentum maxime utile indicavit experientia. Aceti scillae et tinct. scillae gtt. x, acid. nitric. gtt. vj, extr. hijosc. gr. iij, aq. purae unc. iij, potio est, quam referebat BREC in paroxysmo asthmatico cum effusione multi seri et mucii, Gummi ammoniac. et decoct. senegae magis apta sunt remedia senioribus. Ipecacuanha et tart. emeticus

refracta dosi tam valent ad expectorationem promovendam quam ad transpirationem excitandam. Quum impedimenta circulationis non sunt permagna, licet ea administrare usque ad nauseam non gravem. Mucus in bronchiis accumulatur durante somno, propterea postquam surrexerit aeger, maxime tussi vexatur. Tum potiones fervidae valde prosunt ad evacuationem mucii, praesertim decoctum coffeae. Egregias etiam effectus HOPE vidit tinct. camphorae comp. dr. β —1, qua efficeretur, ut tussis nervosa orta ante mucii evacuationem valde diminueretur. Expectorantia subinde tantum administrentur, paroxysmo asthmatico vel pulmonum oppletione id postulante.

Conditio aëris. Effectus, quos habet aër in asthmaticos, tam varios esse testatur, ut regulas idcirco praescribere valde sit difficile. Expectoratio quum soleat esse copiosa, aër calidus favet, aër contra asper et siccus, dyspnoeam auget, quamvis haec aëris conditio in dilatatione cordis cum ejus vigoris diminutione valde prosit, nam tum circulatio magis fit libera, sanguine plus oxygenii accipiente. Dicit, se nunquam expertum esse inhalationes oxygenii, quae valde laudantur a BEDDOES aliisque, haec res autem ei non ab ratione aliena videtur, propterea quod in dyspnoea, oppletione sanguinis in pulmonibus, sanguis venosus convertatur melius in sanguinem arteriosam. Fumus foliorum herbae nicotianae vel stramonii utilitatem afferre potest permagnam. Experientia aegri his in casibus sit autem certissima dux, praesertim juvat in casibus asthmatis naturae spasmodicae.

Antispasmodica dicit esse adjuvantia valida in

paroxysmis asthmaticis, quia autem bronchiorum spasmus non est primarius, sed dependet a causa quadam organica, non semper omnibus in casibus prosunt. Saepe spiritu ammoniae aromaticae, vel foetido cum aethere et laudano, vidit continuo faciei colorem redire, calorem cutis cum sudore, et levamen univorsale. Spiritus juniperi semel hunc praebuerat effectum in casu quodam hypertrophiae cum dilatatione ac adhaesione pericardii, et anastomoseos valvul. semilun. aortae. Interdum gr. x—xv carbonatis ammoniae majorem proferunt effectum quam ullum aliud remedium. Tinctura as. foetidae ei visum est valde efficax, dicit autem paucos posse persuaderi per longum tempus id sumere. Quum ructus efficiant antispasmodica, eo citius eorum effectus est salutaris, flatulentia enim interdum sufficit ad excitandum paroxysmum asthmaticum. Ructus a medicamento ipso excitati tamen non habendi sint iidem, qui ab flatulentia dependeant. Cordis vitium quum gravius sit, antispasmodica adhibita in paroxysmos parum vel nullum praebent effectum, et magnae doses opii, hyoscyami, conii vel aetheris paroxysmum prorogant. Moderate iis uti oportet, neque pergendum est, nisi levamen experiatur aeger.

Digitalis secundum experientiam ejusdam auctoris valde utile est adjuvans in potione quadam antispasmodica. gtt. xx vel xxx tincturae sumendae sunt post tres quatuorve horas, cum gtt. vi vel x tinct. opii, si id autem minus feratur, extr. hyoscyami in aq. cinnamomi. Cavendum est, ne pergas in digitalis administratione donec vestigia veneficii apparuerint.

In orthopnoea suffocativa, quum jam quasi in agone

mortis sunt aegri, quum jactatio et anxietas quam maxime eorum conditionem aggravant, narcotica, ut somnum producerent, et ita molestiae diminuerentur, adhibebat HOPE. Credit aegro levamen ita afferri, etiamsi exitus lethalis haud procul absit. Dosis sit parva, nam si magna dosi administrantur, prompta sunt ad narcotismum provocandum.

Stomachica. Dyspepsia quam primum sit emendanda, nam saepe palpitationes tantum inde dependent. Quum adsit acor primarum viarum, carbonatem calcis quam maxime laudat, quo non parce uti oportet, si vero alvum reddiderit tardam cum parva rhei quantitate conjunxit calcem. Indigestio ventriculi emetico curetur, ut jam animadvertit. Nonnunquam administrabat post vomitum opium vel hyoscyamum, ut systematis nervosi excitationem sedaret.

Non tantum antacida, sed etiam acida apta reperit ad temperandum ventriculi acorem cum flatulentia et distentione. Eorem efficacitatem praesertim patere, testatur, quum bilis abundantia ranciditatem effecisset, nam tum acida cum bilis principiis alcalinis conjunctionem chemicam inire, simulque ventriculi mucosam incitare ad secretionem magis sanam. Quam proprietatem ut possideant, inde patere, quod acorem emendent et praevengiant fermentationem, etiam si adsit bilis. Ut acida adhibenda sunt acida mineralia diluta, et acetum. Acida dulcia sive saccharata, sicut oxymel, fructus diversi generis, rob. rib. idaeorum, minus sunt probanda propterea quod ad fermentationem ansam dent. Etiam amara ad restituendam ventriculi vim digestivam valde prosunt. In paro-

xysmo tamen non nisi infusiones sunt adhibendae, nam tincturae nimium stimulant magisque aptae sunt postea. Amara cum antacidis conjungi possunt.


Tonica conveniunt in constitutionibus debilibus, in cordis vitiis cum dilatatione passiva conjunctis. Omnis generis tonica adhiberi possunt. In anaemicis martialia valde prosunt, et eorum usus diu protrahatur. Aëris sicci, corporis motus, jam mentio facta est in sectione de cura dilatationis. Balneorum frigidorum usus moderatus admodum est salutaris.

Diaeta. Dicit HOPE quod attinet ad ciborum usum, animadvertendum tantum esse, in hypertrophia abstinendum esse ab alimentis stimulantibus, copiosis. In dilatatione vero cibis corroborantibus opus esse. In valvularum vitiis igitur hanc aut alteram complicationem observandam esse. Ceteroquin pro corporis constitutione varia esse agendum. Coenas instituendas esse horis fixis, indigestionem vitandam esse.

Medici pensum esse magis praevenire paroxysmos molestos, quam si adsint eos allevare. Quemque enim paroxysmum secum ferre regressionem notabilem valetudinis et interdum progressum mali, quemadmodum spatium temporis anni vix fecisset. Medico firmitatem animi necesse esse erga aegros. Patientia et fide egere aegros, quia saepe non intelligant, quare iis opus sit vitae regimen tam severum. Levamen afferre aegris tamen esse officium proximum, quia non solum sic pensum humanitatis solvant, sed abbreviato paroxysmo, crescat spes curationis.

Haec constituunt curam, quam adhibebat HOPE in vitiis cordis cum valvularum defectibus. Plerique

medici hanc methodum nonnullis modificationibus sequuntur, et quidem ut credo, jure. Constat enim satis diu, sic faciendo vitam tolerabilem reddi posse. Saepe tamen remedia deficiunt. Quod enim hodie adhuc vim beneficam exercet in aegrum, cras sine effectu manebit. Nam fere omnium remediorum consuetudo tollit effectum, et ad aliud confugere debemus. Quod nos non deterreat, necesse est, si pervenire velimus ad eum finem ut nisi salutem certe levamen aegris afferamus.



THESES.

I.

In pulmonum inflammatione, infiltratio purulenta vesicularum aëriiferarum, abscessuum formationi in ceteris organis par est.

II.

Mors apoplectica etiam sine ruptura vasorum obtinere potest.

III.

Venaesectio, nisi obstet magna debilitas, non est omittenda in peripneumonia.

IV.

Affinitas est inter tuberculosin atque scrophulosin.

V.

Diagnosis inter typhum et febrem gastrico-biliosam nonnunquam valde difficilis.

VI.

Febres nervosas contendo prorsus a typho esse diversas.

VII.

Consentio cum iis, qui putant in typho venae-sectionem omnino esse contraindicatam.

VIII.

Digitalis habenda est inter remedia antiphlogistica.

IX.

Opium multis in casibus praeferendum est morphino.

X.

Neque martialia, neque tonica ad vires restituendas valent, nisi diaeta commoda subveniat.

XI.

In curandis ulceribus, quae artus inferiores tenent, maximi momenti habeo partis affectae quietem et positionem horizontalem.

XII.

Optima methodus curandi stricturas urethrae mihi videtur dilatatio per cereolas.

XIII.

Ophthalmia neonatorum non semper provenit e causa specifica.

XIV.

Metrorrhagia periculosa parturientibus superveniens optime sistitur absolvendo partu.

XV.

Ruptura velamentorum artificialis non est admit-
tenda, nisi sub finem tertii partus stadii.

XVI.

Si pars foeniculi umbilicalis prolabatur et reponi
nequeat partus cito absolvendus.
