



# **Dissertatio medica inauguralis exhibens nonnullos peritonaeitidis casus in Nosocomio Amstelodamensi Suburbano observatos**

<https://hdl.handle.net/1874/315545>

DISSERTATIO MEDICA INAUGURALIS

EXHIBENS

**NONNULLOS PERITONAEITIDIS CASUS,**

IN NOSOCOMIO AMSTELODAMENSI SUBURBANO

OBSERVATOS.



DISSERTATIO MEDICA INAUGURALIS

EXHIBENS

**NONNULLOS PERITONAEITIDIS CASUS,**

IN NOSOCOMIO AMSTELODAMENSI SUBURBANO OBSERVATOS,

QUAM,

FAVENTE SUMMO NUMINE,

EX AUCTORITATE RECTORIS MAGNIFICI

**GERARDI JOANNIS MULDER,**

MATH. MAG. PHIL. NAT. MED. DOCT. ET PROF. ORD.

NEC NON

AMPLISSIMI SENATUS ACADEMICI CONSENSU

ET

NOBILISSIMAE FACULTATIS MEDICAE DECRETO,

**PRO GRADU DOCTORATUS,**

SUMMISQUE IN MEDICINA HONORIBUS ET PRIVILEGIIS,

IN ACADEMIA RHENO-TRAJECTINA,

RITE AC LEGITIME CONSEQUENDIS,

PUBLICO AC SOLEMNI EXAMINI SUBMITTET

**ANTONIUS JOANNES D'AILLY,**

**Amstelodamensis.**

AD DIEM XXVII M. JUNII, HORA I,

IN AUDITORIO MAJORI.



**AMSTELODAMI,**

APUD J. C. SEPP ET FIL.

CIOIOCCCLIII.



**MATRI**

**OPTIMAE CARISSIMAE**

*SACRUM.*



## L. S.

Quicumque studiis suis laurea doctorali capessenda finem imponere cupit, specimene inaugurali conscribendo legi satisfaciat, necesse est. Cui igitur necessitati et ego evadere non potui. Cum autem temporis brevitatem aliisque causis coactus, diu in conscribenda dissertatione versari non potuerim, propositum mihi fuit casus morbi nonnullos enarrare, quibus observandis in Nosocomio Suburbano sub auspiciis Clar. VOORHELM SCHNEEVOOGT optima mihi data est copia. Quodsi hocce libello conscribendo me scientiae ne tantillum quidem prodesse compertum habeam, tamen credo hosce casus non plane indignos esse quos commemorem. Licet enim natura plerique casus valdopere differant, tamen commune quoddam habent, nempe peritonaeitidem in eorum decursu esse ortam, illamque in plerisque casibus eadem vel saltem simili e causa natam, perforatione scilicet peritonaei cum subsequenti effusione in serosae cavitatem. Quod autem,





## CASUS PRIMUS.

### *Historia morbi.*

JOANNES v. G..., annos natus 69, negotiis suis aëris injuriis valdopere expositus, Nosocomium intrat suburbicum die 3 m. Decembris 1851.

Aeger debilis, pallidus, macie correptus. Queritur de tumore atque dolore in regione scapulari sinistra. Invenimus ibi anthracem permagnum, supra quem cutis attenuata, colorisque luridi. Incisione cruciformi facta, sat magna puris copia effluit, maxima pro parte per telam cellulosa subcutaneam diffusi. Caeterum in nullaquaque functione animadvertitur laesio notatu digna.

D. 24 ej. mens. Febre corripitur intermittente tertiana.

Die 9 mens. Jan. 1853. — Post aliquot iteratos febris paroxysmos, parotis dextra magnopere intumescit nec non attactu dura atque dolorosa fit. Sequente die, viribus prostratis, tumor post hirudinum applicationem non imminutus; e contra tota facies erysipelata, tumida. Lingua sicca. Febris non recessit. Versatur aeger in conditione soporosa.

Die 12 ej. mens. Cutis erysipelate affectae color rubro-

coeruleus, ejusque superficies humore subcutaneo effuso marginibus circumscriptis elevata apparet. Quotidie autem erysipelas magis proserpens, jam caput et collum occupat. Febris nihilominus remissio. Sopor idem. Praescr. Sulph. Chin. Scrupulum unum, Caphurae grana quatuor, ad pulveres n<sup>o</sup>. duodecim.

*Die 16 ej. mens.* — Erysipelas hisce diebus bullosum factum atque latius adhuc proserptum, totam faciem crustis jam obtegit. Alvus et urina involuntariae. Medicatio eadem. Insequentibus diebus febris magis magisque remissiones observantur; fit lingua magis humida; nec amplius soporosus decumbit aeger.

*Die 22 ej. mens.* — Evanuit erysipelas. In angulo dextro maxillae inferioris formatur abscessus, e quo post tres dies, punctione facta, magna puris copia prodit.

*Die 30 ej. mens.* — Recrudescente febre, iterum erysipelas faciei, eadem forma ut antea, apparet. Tument glandulae submaxillares, necnon tonsillae. Post tres dies novus anthrax in angulo scapulae sinistrae. Fit aeger in diem debilior. Praescr. Decoct. Corticis Peruviani c. Calamo Aromatico, pulveribus pristinis haud omissis.

*Die 11 mens. Februar.* — Rursus febre cum erysipelate faciei corripitur aeger noster. Idem fere decursus ut antea; eadem fere medicatio; gangraena ex decubitu autem oritur. A die inde 20 hujusce mensis universe aliquantum melius se habet aeger et, licet febre valdopere exhaustus, lentissime ad reconvalescentiam vergere videtur.

*Die 3 mens. Martii.* — Accusat dolorem in abdominis pa-

riete. In regione subumbilicali offendimus tumorem durum, dolorosum, nec palpatione, nec percussione bene circumscriptum; cutis supra tumorem immobilis cum eo arcte cohaeret.

Applicantur Hirudines n<sup>o</sup> vj et deinde unguentum neapolitanum et cataplasmata. — Post quatuor dies non amplius adeo durus nec tam late extensus tumor. Dubium exoritur, num adsit fluctuatio in profundiori tumoris parte. Cutis supra tumorem magis rubet. Insequentibus diebus autem tumor magis magisque imminuitur. Sensus, fluctuationis si unquam adfuit, plane evanuit.

Tamen aegri post hosce varios casus valdopere in pejus versa conditio. Macies, anaemia in diem augentur. Sensim sensimque fit faciei expressio apathica, stupida; sensuum debilitas, delirium mite, sopor; alvus et urina semper involuntariae.

Die 12 *ej. mens.* — Facies magis collapsa, hippocratica. Ictus pulsus non amplius sentiuntur. Abdomen tympanitide intestinorum quodammodo tumidum. Fit aeger magis comatosus, moriturque *die 14 ej. mensis.*

---

### ***Sectio Cadaveris (horis 24 p. m.)***

Aperto cranio, arachnoideam nitore carere, ejusque cavitatem majorem seri copiam continere patet. Cerebrum ipsum sanum videtur, nisi gyri quodammodo sint atrophici. Ventriculi laterales sero paullulum dilatati.

Pleura pulmonalis in utroque latere pseudo-membra-

nis pleurae costali adhaeret. In posteriori thoracis parte in utroque latere serum sanguinolentum, parva licet copia, continetur. Lobi pulmonum superiores oedematosi, inferiores hypostatici.

Pericardium serum non continet; cor ipsum parvum, laxum, superficiem tela adiposa magna pro parte obtectam offert. In valvulis mitralibus et semilunaribus aortae puncta ossificationis offenduntur, non ita tamen ut inde oriatur insufficientia. Aorta ipsa in plurimis locis atheromate correpta, ita ut in regione lumbali canalis ossei speciem prae se ferat. In cordis dextri cavitate coagula gelatinosa flavo-rubescientia, mollia adsunt.

Abdomen. — Hepar globosum, granulatum. Lien parvus pulposus. Renes flaccidi, substantia corticalis atrophica; capsulae sine parenchymatis laesione divelli non possunt. In regioni umbilicali offenditur abscessus musculos rectorum inter et peritoneum parietale. Abscessus introrsum, peritoneo parietali perforato, apertus, pus inter ansas intestinales adjacentes effudit. Intestina cuncta in unam massam crebris adhaesionibus coacta, eo loco, quo abscessus in pariete abdominali adest, peritoneo parietali tam arcte adhaerent, ut paries abscessus posterior non amplius a peritoneo parietali sed potius ab adjacente parte serosae intestinalis videatur esse constituta. Ipsius peritonei vasa capillaria per totum abdomen sanguine valde repleta. Color peritonei inde rubro-fuscus, imo in nonnullis locis, praesertim abscessui vicinis fere niger; ubique peritoneum est turbidum, incrassatum.

Magna copia fluidi ichorosi flavo-grisei coloris, coagula gelatinosa continentis, in cavo abdominis offenditur. Intestinorum parietes sunt adeo fragiles, ut levi tractioni cedant et quam facillime divellantur. Membrana mucosa intestinalis pallida, caeterum nil notatu dignum offert.

---

### *Epicrisis.*

Notabilem hic habemus casum sanguinis crasis vitiatae. Videmus nempe senem, anthrace correptum, cutaneae affectionis specie, quae plerumque vitiata diaetae ratione, domiciliis luci nec aëri patentibus, victu insalubri oritur, quae omnes causae sanguinis crasin post brevius longiusve temporis spatium pessumdare valent. Simul in eodem individuo hic et illic deinceps abscessus videmus metastaticos ortos, quos ejusdem absque ullo dubio dyscrasiae sequelas habere licet. Sed quod ante omnia nobis adesse dyscrasiam probabat, erat Erysipelatis species ista, cui notabilior infiltratio subcutanea subest, quaeque et colore coerulescens, et hyperaesthesia cutis, et natura proserpente distinguenda est. Haecce species, quae in Nosocomio suburbano, insalubritatis fama merito gaudenti, saepius observatur multisque aegris mortem affert, praesertim in illis obtinet, qui jam aliis morbis et quidem febribus intermittentibus exhausti sunt quorumque crasis pessumdata est. Insuper se una cum diatesi furunculosa aliisque dyscrasiae symptomatibus manifestare solet, ita ut dubium non supersit, non tantum cutis morbum idiopathi-

cum, *dermatonosis*, quemadmodum FUCHS vocat, haberi posse. In nostro individuo praeter alia et anthraces et abscessus et febres intermittentes et erysipelas simul aderant. Crasin inde pyaemicam exortam esse non dubito quin asseram; quomodo autem orta sit, explicatu difficilius esse lubens confiteor.

Pus, qua tale, endosmotico modo per vasorum capillarum parietes penetrare atque sanguini admisceri posse, vix ac ne vix contendere potest. Quod autem pus ipsum facere nequit, puris plasmati contingere potest; porro lumina vasorum patentia sive puris elementa, sive pus ipsum assumere possunt, necnon etiam processu locali quodam inflammatorio puris formatio in ipsis vasis capillaribus locum habere potest. Denique in sanguinis crasi ejusque elementis ipsis opportunitas haerere potest, qua pyaemia exoriatur et pus in diversis locis praeparetur. Quidquid obtinuerit, sive unus sive plures pyogeneseos modi in nostro casu locum habuerint, neminem dijudicare posse credimus, sed quisque libenter confitebitur hic casum exquisitum pyaemiae se obtulisse. Verosimiliter si in Nosocomio non diutius degisset aeger idque post anthracis sanationem statim reliquisset, non tali morbo affectus nec talibus symptomatibus necatus foret. In hoc enim individuo anthrax ad febrem intermittentem, febris intermittens ad erysipelas et ad abscessus metastaticos praedisposuit.

In cadavere duplicem conditionem notandam inveni-

mus, unam nempe, quae proveciori aetate saepius obtinere solet, quemadmodum gyrorum cerebri atrophiam, arteriarum atheroma, cet., alteram, quae sequela accedentis morbi dici poterat atque sanguinis dissolutionem indicat: serum sanguinolentum in thorace, hypostasim pulmonum, cor laxum, coagula in corde gelatinosa, lienem pulposum cet.

Quod ad medicationem attinet, duo praesertim sunt observanda, unum quod universe in pyaemia sed praecipue in hacce forma, ubi Erysipelas cachecticum una cum febre adynamica invadit, antiseptica et tonica, Caphuram cum Sulphate Chinini et Certicem Peruvianum scilicet, hoc in Nosocomio semper optimo cum successu propinantur; alterum, quod hic forsitan putet aliquis nocitius abscessum in abdominis pariete aperire debuisse et sic fortasse peritonaeitidem prohibere potuisse. Fieri potest, licet nihilominus mortem proximam opinaremur, sed praeterea fluctuationis sensus tantopere erat obscurus, color cutis aliis causis, quemadmodum cataplasmatibus, tam facile attribui poterat, infiltratio parietis abdominalis, dolor, ceteraque ibi tam cito evanuerunt, ut de punctione non amplius sermo esse posset. — Ceteroquin aegrum tandem peritonaeitide exstinctum esse, non est quod dubitemus.



## CASUS SECUNDUS.

---

### *Historia morbi.*

HENRICA H..., annos nata 39, ancilla, non nupta, die 23 mens. Febr. 1853. in Nosocomio suburbano recipitur.

Semper antea prospera se fructam valetudine declarat. Menstruatio, anno aetatis decimo quinto postquam intraverat, semper secundum normam locum habuerat; postremis vero quatuor mensibus non amplius prodierat. Ab hoc inde tempore fluorem album accusaverat et nonnunquam doloribus lancinantibus in regione hypogastrica vexari coeperat, ultimis imo diebus urinam urentem et sanguinolenti coloris nonnisi guttatim excernere potuerat. Alvi constipationem adesse narrat.

Habitus externum parum characteristicum prae se fert aegra. Emaciatio nulla, cutis color albo-flavesens, genarum rubor circumscriptus. Abdominis examen, palpatione et percussione institutum nihil indicat, nec in ullo loco dolorem excitat. Hymen adest. Digitus index

in vaginam ad longitudinem duarum phalangum immissus massam animadvertit in vagina quasi dependentum, attactu mollem, dolorosam, unde facile destillat sanguis. Superiora versus massa totam vaginam implet, ita ut ostium uteri, inde obtectum, sentiri nequeat. Exploratio per rectum nihil docet.

*Die 31 ej. mens.* — Per plures dies sanguis e vagina stillavit. Evanescit autem hoc symptoma post solutionis aluminis injectiones.

*Die 5 mens. Martii.* — Dolores lancinantes in regione hypogastrica aucti. In regione ovarii dextri, pressione per parietem abdominalem sentitur tumor nodosus, resistens, dolorosus. Exploratio per vaginam, ne rursus obtineat sanguinis fluxus, non iteratur. Post tres dies alvum hucusque semper tardam diarrhoea exsequitur. Lingua fit sicca, apthosa. Febris manifesta.

*Die 15 ej. mens.* — Tumor in diem volumine augeatur; nunc etiam in regione ovarii sinistri apparet, constituitque massam, superficie irregularem, hic magis duram, illic magis elasticam. Capitis humani fere volumen adeptus est. Attactu insignem movet dolorem. Abdomen tympanitide intestinorum valdopere tumet. Fluctuatio nulla.

Fit aegrae conditio in diem magis in pejus versa. Febre et dolore quotidie excruciat. Tamen parum tantum macescit.

*Die 25 ej. mens.* — Tumor fere totum abdomen implet; ad hypochondria usque adscendit. Margines sunt

obtusi, rotundi. Superficie inaequalitatem si excipias, utero per novem menses gravido forma et volumine quodammodo est similis. Levissima pressio dolorem movet vehementissimum. Aegra dorso decumbit, immobilis. Subito sensationem accusat quasi aliquid in abdomine disrumpatur. Exsequuntur hanc sensationem dolores per totum abdomen extensi, intolerabiles, vomitus, pulsus vix perceptibilis, facies decomposita. Occumbit aegra die sequenti.

***Sectio Cadaveris (Choris 45 p. m.)***

Cadaver parum emaciatum. Hypostasis partis posterioris trunci. Putrefactio insignis.

Organa thoracis sana videntur. In cordis superficie macula tendinea palmae manus ambitus observatur.

Paries abdominalis scalpello cruciatim finditur, ita ut inde orientur quatuor lobi, quibus reclinatis cavitas abdominalis late patet. Effluit magna quantitas liquidi foetidi, turbidi, flavo-fusci, multa coagula fibrinosa continentis. Cuncta organa abdominalia crebris adhaesionibus inter se juncta, unam quasi sistunt massam difformem, quae omento, ad pollicis dimensionem incrassato, adhaerens, peritoneo parietali adeo affixa apparet, ut paries abdominalis per totum decursum scalpello ab ea dissecari debeat. Peritoneum ubique colorem habet nigro-fuscum, multis in locis strato fibrinoso obtectum. Hepar cirrhosi correptum. Lien, sat parvus, capsulam

habet rugosam. Renes flaccidi, substantiam corticalem atrophicam referunt.

Intestinorum ansas, unam in massam conglobatas scalpellus dissolvere non valet. Levissima tractione tunicae divelluntur. Tumor autem ab omni parte adhaesionibus cum partibus vicinis liberatur, et ex abdominis cavo demitur, ita ut vaginae pars major et vesica, necnon rectum cum eo simul auferantur, sub qua operatione multae cystides majores minoresque, aliae sero limpido, aliae vero fluido turbido, purulento repletae, disrumpuntur. Duce digito, in vaginam immisso, dissecatur tumor secundum axin uteri in partem dextram et sinistram. Inde primo loco patet vesicam urinariam et rectum cum tumore nil commune habere, nisi quod illi adhaesione ex peritonaeitide sint juncta. Illae partes ipsae prorsus sanae videntur. Collum uteri massam mollem, difformem, fungosam sistens, nigro-fusci coloris, in vagina, caeterum sana, dependet. Cavitas uterina solito non major. Uteri corpus valde incrassatum cum ovariiis, tubis et ligamentis latis unam constituit massam, in qua singulorum organorum vestigia et limites non amplius distingui possunt. Massa haecce, coloris flavo-rubri, tela fibrosa sat resistente constat, in qua crebra tubera rotunda, magnitudine diversa, colore albescente et molliori structura insignia, observantur. In peripherica tumoris parte variae reperiuntur cystides, parietibus tenuibus praeditae, liquorem continentes serosam limpida, plures autem sero purulentam (vide supra). Hae

cystides partem tumoris superiorem et fere dimidiam constituunt.

Glandulae lymphaticae in abdomine obviae pleraeque volumine adhaerent. Dissectae eundem characterem eas habere patet ac tubera in tumore memorata. Post incisionem variorum tuborum prodit succus lactei coloris et consistentiae. In hoc plasmate microscopii ope observantur cellulae permultae, multiformes, plures permagnae, rotundae vel in fibrarum formam elongatae, vel caudatae, plures hyalineae, unum nucleum granulosum vel etiam plures tales continentes; observantur praeterea nuclei multi liberi, multiformes, massa granulosa constantes; denique granula primitiva (elementair-korrels) multa.

---

### *Epicrisis.*

Notandum in hocce casu nobis videtur breve temporis spatium per quod pseudoplasma tantae molis sit efformatum. Si enim anamnesin animadvertimus, inde quam maxime verisimile fit, tumoris formationem incepisse circiter quatuor menses, antequam Nosocomio reciperetur, et igitur per spatium quinque mensium permagna ista moles in abdomine formata est. Neque hoc tantum. Die ipso, quo aegra Nosocomium adierat, patuit, tumoris supra symphysin pubis extensi premendo ne vestigia quidem detegi posse; itaque haud dubium, quin maxima saltem tumoris pars per unam, quam hic degit, mensem orta sit.

De tumoris natura non est quod dubitemus. Forma, color et totus adspectus, qualia in sectione cadaveris memoravimus, necnon elementa microscopii ope reperta, carcinomatis indolen indicant. Cystidum formatio in ovariis saepe obtinet et cum carcinomatis evolutione in ovariis cystidum formatio saepius comes it. Sic Rokitansky describit (1): »ein Medullar Krebs mit Cystenbildung dergestalt combinirt, dass sich in seiner Peripherie theils auf der freien Fläche der Peritonäalhülse des Ovariums, theils unter ihr und der peripherischen Schichte des Stroma Cysten entwickeln.» Haec verba sine dubio eandem formam indicant quam in casu, de quo agimus, observavimus. — Alio loco (2) aliam carcinomatis formam in ovariis obviam describit, ubi cystidum formatio cum carcinomate medullari conjuncta obvenit. Haec forma, quam nomine Hydropis Alveolaris Ovarii insignit auctor, licet cum nostro casu multum commune habeat, tamen multis notis, imprimis dispositione et contento cystidum liquore ab eo magis differt quam forma prius memorata.

Natura tumoris quodammodo nobis explicat celerrimum ejus incrementum. Cystides enim inter paucorum dierum spatium ad permagnum volumen increescere saepius observatur. Et si ad carcinomatis species attendimus, carcinoma medullare praeter alias acuta evolutione insigne

---

(1) *Handbuch der Pathol. Anatomie*, III 602.

(2) *Ibid* 596.

videtur. Rokitansky apodictice hac de re verba enuntiat: (1)  
 » Das Medullar-Carcinom ist seiner ersten Entwicklung  
 sowohl als seinem Verlaufe nach der acuteste Krebs.»

Notandus adhuc decursus peritonaeitidis rapidus, imo  
 qui inter 24 horarum spatium aegrae mortem attulerit.  
 Symptomata enim ortae peritonaeitidis in nostro casu tam  
 perspicua fuere, ut ipsam horam, qua se primum mani-  
 festavit, indicare posse nobis videamur. Sensatio aegrae,  
 quasi subito in abdomine aliquid disrumperetur, verisi-  
 millimam hypothesin reddunt, unam ex cystidibus in  
 ovario obviis eo momento disruptam esse. Cystides  
 enim fere omnes parietum tenuitate insignes erant. Ta-  
 lis in saccum peritonealem effusio subitanea acutissimam  
 inflammationem inde ortam optime explicat.

---

(1) *Handbuch der Pathol. Anatomie*, I, 373.

## CASUS TERTIUS.

---

### *Historia morbi.*

MATTHAEUS M..., annos natus 59, vir nuptus, operarius, per 8 vel 9 hebdomades febre intermittente quartana-vexatus, postea oedema crurum contraxerat. — Auxilii medici implorandi causa, *die 1 mens. Februarii* 1853 Nosocomium suburbanum adit. (Notatu dignum, illum ante duos jam annos in eodem Nosocomio degisse et eo tempore symptomata bronchorrhoeae chronicae, hydropis et hypertrophiae cordis se manifestasse).

Habitus aegri hydraemicus, cachecticus. Macie est correptus. Cutis arida, lurida. Tussis frequens, sicca. Thoracis examine physico instituto, in regione lobi inferioris pulmonis dextri sonus percussiois subobtusus observatur. Strepitus vesicularis ibi minus facile quam in reliquis thoracis partibus aure percipitur. Rhonchus, nunc sibilans, nunc crepitans aut mucosus per totum thoracem stethoscopii ope auditur. Sonus percussiois in regione cordis obtusus latius, quam par est, extensus.



Ictus cordis manu thoraci imposita non sentiuntur. Cordis soni quasi ex profundo audiuntur. Sonus primus protractus est.

Abdomen valdopere tumet. Hepatis margo inferior infra costas spurias latitudine duorum digitorum sese extendit. Pressione abdomen pultis consistentiae se praebet. Dubium num adsit fluctuatio. Extremitates inferiores oedematosae. Urina limpida albumen non continet.

Per totam mensem Februarii aegri conditio non multum mutatur (quotidie assumit Mixturam tonicam cum Muriate Ferro-Ammoniacali) imo potius in pejus vertitur, quum aegri adspectus in diem fiat magis hydraemicus. Urina semper albumine caret.

*Die 10 mens. Martii.* — Queritur aeger de dolore in regione praecordiali. Exploratione patet dolorem pressione adaugeri. Percussione autem nec palpatione causa doloris dilucidari potest.

*Die 16 ej. mens.* — Alvus liquida exorta. Femora et crura magis quam antea tumida. Urinae excretio parca. Amara et Ferrum quae hucusque nil praestiterant, omittuntur et Solutio Tartari Boraxati cum Oxymellis Scillitici uncia dimidia et praeterca Vinum Rubrum quotidie propinantur.

*Exeunte mense* ascites fit manifesta. Soni cordis difficillime percipiuntur. Post cibos sumptos semper oppressionis sensum accusat aeger; vomitus autem nunquam intrat.

Die 16 mens. Maji. — Dysphoria et debilitas in diem augentur, licet in localibus symptomatibus magna mutatio non obtineat.

Die 19 ej. mens. — Subito collapsus intrat. Dolores vehementes lancinantes per abdomen, praecipue in lum-bali regione concentrati, exoriuntur. Oculi exstincti, facies hippocratica, pulsus ictus vix percipiendi, cuncta mortem instantem indicant. Occumbit aeger eo ipso die hora 6 vespertina.

---

**Sectio Cadaveris (horis 24 p. m.)**

Sterno cum costarum partibus cartilagineis remoto, apertum se offert cavum thoracis. In utroque sacco pleurae libra circiter seri limpidi sanguinolenti coloris est collecta. Pulmones magnum offerunt volumen, post incisionem autem valdopere collabuntur. Sunt valde anaemici, praesertim partes quae costis adjacent. Hic et illic magnam pigmenti copiam continent. Paucis pseudomembranis pleuris costalibus adhaerent. In apice pulmonis sinistri, loco circumscripto, tela contracta est et fibrosa apparet, quasi jactura substantiae obtinuisset. Num cicatrix pristinae cavernae? Tubercula nusquam obvia.

Pericardium seri limpidi magnam copiam continet. Cor universe hypertrophicum, praesertim autem ventriculus sinister, cujus cavitas dilatata parca coagula fibrinosa continet. Valvulae secundum normam constitutae.

Hepatis volumen adauctum latitudine, crassitudine vero

diminutum. Substantia est anaemica, coloris grisei, consistentiae paullo mollioris, digiti impressionem facilius servantis, sat sicca.

Lien pulposus, volumine parum adauctus, colore et consistentia faecibus vini comparandus.

Renes valde hyperaemici, caeterum sani.

Ventriculi cavitas, chymo repleta, solito multo amplior. Membrana mucosa in sacco coeco et secundum curvaturam majorem, tumida, pigmentosa. Variis in locis ecchymoses animadvertuntur. In pariete ventriculi posteriori prope pylorum invenitur massa tuberosa carcinomatosa superficie palma manus major. Constat pseudoplasma tuberculis majoribus minoribusque, formae ovalis vel subrotundae singulis inter se in unam massam conglomeratis. Membrana mucosa ad margines pseudoplasmatibus terminatur, nec supra tumorem extensa est. Sub pseudoplasmate tunica ventriculi muscularis magnopere incrassata apparet. Serosa pro parte saltem sana videtur. Loco circumscripto, floreni circiter magnitudinis, serosa lobi hepatis sinistri parti serosae ventriculi subjacenti adhaeret. Adhaesio facile solvitur et nunc apparet, illo loco parietis ventriculi ne vestigia quidem amplius adesse sed carcinomate luxuriante illum esse destructum. Tela cellulosa circumjacens nigro-fuscum habet colorem et constituit, ut ita dicam, abscessum sinuosum ichore repletum. In ipsam telam hepaticam malum se non extendit. Est tantum serosa hepatica loco adhaesionis valde incrassata et inaequalis. Notandum est tubereula cultro sat magnam

resistentiam opponere et non, ut oculis nudis videbatur, tela fibrosa maxima pro parte constare, contra — microscopica indagatione patuit, telam constare fere non nisi nucleis magnis, plerumque oblongis, fere quadrangularibus, granulosis, dum perpaucae tantum fibrae observabantur. In nonnullis autem locis, praesertim ubi ventriculi paries perforatus apparet, tubercula scalpello minorem resistentiam opponunt. Hic pigmentum majori copia invenitur, hic et illic sub forma punctulorum nigrorum sparsum. Microscopii ope cellulae multae, multifformes, nucleatae inveniuntur, licet tamen nucleis numero cedant.

Duodenum sanum; attamen pylorus coarctatus, quippe qui digitum medium vix admittat. Mucosa intestinorum tenuium injectionibus systematis capillaris tumida atque rubra, praesertim in regione coecali. Crassorum intestinorum mucosa sana. Peritoneum ubique (praesertim mesenterium et serosa intestinalis) nitore caret; hic et illic injectionibus capillaribus rubro-fusco colore insignitum est. Superficies scabra. Cavitas peritonealis circiter libras tres fluidi purulenti, male olentis flavo-fusci coloris continet.

### *Epicrisis.*

Hujus historiae morbi conspectus haud difficile reddi potest. Spectat enim casus hominem, corde hypertrophico praeditum, jam ante plures annos febribus intermit-

tentibus et subsequente hydrope et bronchorrhoea chronica vexatum. Una alteraque affectione apparatus digestionis valdopere erat perturbatus, hepar hypertrophicum, lien pulposus facta erant. Quid mirum hydracmiam inde ortam totamque materiae metamorphosin pessumdatam esse, et inde hydropericardium et hydrothoracem exstitisse? Addas fungum ventriculi, cujus prima vestigia, licet nullo modo eruenda, tamen verisimiliter jam a primo tempore inde, quo Nosocomio receptus erat, exstiterant, et facile intelliges hic omnem medicationem inanem se praestitisse, mortemque averti non potuisse. Erat autem cura nunc symptomatica quemadmodum contra tussin nocturnam molestam, agrypnae causam, nunc magis rationalis contra morbosam crasin (Amara, Ferrum). Caeterum casus memoratus docet quam difficilis durante vita diagnosis carcinomatis ventriculi esse possit. Querebatur quidem interdum aeger noster de sensu ingrato in regione praecordiali, sed, licet diligenter topica exploratione et perpensis physiologicis factis doloris causam investigare conati simus, veram indagare causam nunquam potuerimus. Oppressionem interdum post cibos assumptos ortam nunquam symptoma majoris momenti habuimus, quia haecce dyspepsia in permultis aegris observatur, qui diutius jam morbo quodam correpti jacent.

Ex iis, quae in cadavere invenimus, dubium moveri potest, utrum peritonaeitis universa ex inflammatione serosae locali, eo loco quo fungus ventriculi aderat,

orta sit, an potius obtinuerit e perforatione et inde orta effusione in saccum peritonaei. — In nostro casu hoc locum habuisse credimus et quidem praesertim ob acutissimum decursum inflammationis, quippe quae inter 12 horas vitae finem inposuerit.

Durante aegri vita saepe mirati sumus albuminuriam non adesse. Multae enim aderant causae, quae in aliis individuis albuminuriam movere valent; cordis vitio enim laborabat; diu in Nosocomio suburbano degerat, quod illis momentis, quae albuminuriam movere possunt, addi debet, ratione habita februm intermittentium ibi endemicarum, quibus etiam aeger noster tamdiu vexatus erat; denique etiam cachexia insigni laborabat. — Autopsia probatum est, quod ex urina examine durante vita concluderamus, nempe renes ad adspectum sanos se praebuerunt.

## CASUS QUARTUS.

---

### *Historia morbi.*

JACOBUS B..., annos natus 18, fistularum ex herba nicotiana confectarum fabricator, Nosocomio suburbano recipitur *die 14 mens. Martii* 1853.

Aeger, statura puer potius quam adolescens, valdopere macet. Habitus cachecticus, scrofulosus. Cutis arida, squalida. Per totum corpus variolarum cicatrices obviae. In crure dextro ulcera adsunt, ex pustulis ecthymatosiis orta, fundo squalente, gangraenoso, marginibus crustaceis. Haecce ulcera ante 14 dies pustularum sub forma se primum manifestasse enarrat aeger.

Crus ulcerosum pannis, Aqua Chlorata madefactis, obtegitur; interne autem Oleum Jecoris Aselli et diaeta lauta, nutriens administratur.

*Ultimis mens. Martii diebus* queri incipit aeger de diarrhoea cum doloribus colicis et tenesmis ad alvum. Narrat autem se similibus symptomatibus jamdiu vexatum esse antequam Nosocomium intraverat.

*Die 7 mens. Aprilis* febre corripitur intermittente quo-

tidiana; mox autem, Sulphate Chinini assumpto paroxysmi non amplius apparent. Diarrhoea et tenesmi interea Clysmatibus Emollientibus cum Laud. Liq. gtt. duodecim cederant et ad *diem usque 9 hujusce mensis* se non amplius manifestaverunt. Nunc autem vehementius recrudescunt, lingua laevis, lacte rubens; anorexia; frequentes tenesmi ad alvum; abdomen, praesertim in regione ileo-coecali, ad attactum dolens.

*Die 12 ej. mens.* — Deliria nocturna exoriuntur, facies pallida manet; subsultus tendinum. Pulsus parvus, frequentissimus; alvi excretio parca, licet frequens, liquidissima. Dolores colici eidem manent. Abdomen plenum, attactu non amplius dolorosum. Praeser. Pulveres cum Acet. Plumb. granis duobus et Acet. Morphii grano uno. Ulcera cruris dextri interea Aqua Chlorata, et deinde solutione Nitr. Arg. bene lauta, plane sanata sunt.

*Die 15 ej. mens.* — Manent symptomata laesae functionis intestinalis. Alvus liquida coloris normalis, muco et interdum sanguine permixta; genarum rubor circumscriptus, febris continua. Sudores nocturni. Pro pulveribus supra memoratis, denuo solutio Salebina praescribitur. Quandoque tussis brevis sicca accedit. Expectatio nulla. Auscultatione in dextro thoracis latere in papillae regione auditur respiratio bronchialis et vocis sonus per thoracis parietem ibi magis perspicue, quam par est, aure admota percipitur. Eadem symptomata, licet minus intense, in eadem lateris sinistri regione animadvertuntur.



*Die 16 ej. mens.* — Facies magis collapsa; lingua exsudato crasso, squalido oblecta, sudor profusus, viscidus. Praeser. Sol. Emoll. c. Aq. Chlor. uncia dimidia.

*Die 19 ej. mens.* — Febris ultimis diebus minus manifestae exacerbatio horrore comitata. Facies contracta. Apex nasi coeruleus, frigidus. Tenesmi ad alvum et urinam.

*Die 20 ej. mens.* — Denuo febris exacerbatio, horrore comitata. Singultus.

*Die 23 ej. mens.* — Dolores colici adaucti. Abdomen parum tumidum. Semper febris adest. Nausea et vomitus. Delirium mite. Praeser. Emulsio Amygdalarum dulcium.

*Die 24 ej. mens.* — Frequens tussis. Expectoratio parca, mucosa. Sudamina miliaria, valde conferta, hyaline, sero limpido repleta, trunci superficiem anteriorem et extremitates superiores occupant. Labia fuligine obessa. Facies decomposita. Pulsus filiformis. — *Die insequenti* comatosus occumbit.

---

### ***Sectio Cadaveris. (horis 36 p. m.)***

Cadaver valdopere macet. Sudamina in trunco et extremitatibus superioribus obvia, quodammodo opaciora quam durante vita apparent, numero et volumine non mutata. Fluidum, quod continent leviter turbidum, hic et illic purulentum.

Pleurae pulmonales et costales in utroque latere pau-

cis tantum adhaesionibus sibi invicem adnatae. Lobi pulmonis sinistri superioris tertia pars inferior solito densior, infiltrata apparet. Incisione crepitatio nulla, imo ne pressione quidem aër prodit. Est tela rubro-grisea, sat sicca, paullulum granulosa, fragilis. Reliquae partis lobi superioris et lobi inferioris ejusdem lateris tela valde oedematosa. — Lobi superioris dextri pars inferior et lobus dexter medius pneumaticam infiltrationem subierunt, illi prorsus similem, quae in altero pulmone obtinuit. Caetera pars pulmonis dextri oedemate correpta. In pericardio seri limpidi parva quantitas observatur. Cordis parvi uterque ventriculus coagula fibrinosa continet firma, albo-flavescentia, nitescentia. Valvulae secundam normam constitutae.

Abdomen tumidum. Fluctuatio non perspicua. Hepar volumine adauctum, planum, molle, degenerationem adiposam subiisse videtur. Lien forma nec structura a norma recedit. Ren sinister, solito major, densus. Substantia corticalis hypertrophica, flavescens, pyramides coarctatos tenet, ita ut hic et illic fere evanuerint. Ren dexter volumine multo minor, structura caeterum sinistro similis.

Peritoneum colorem habet squalidum, fuscum. Color iste praesertim observatur in mesenterio et intestinis, imprimis in regione ileo-coecali, ubi fere niger dici potest. In cavo abdominis magna liquoris foetidi, ichorosi copia est collecta, coagula parva sed multa continentis.

Ventriculi, duodeni et jejuni membrana mucosa sanum praebet aspectum; in ilei autem parte inferiori hyperaemica est tumidaque. Hac in parte multa ulcera inveniuntur, tam ulcuscula minima, folliculosa, superficialia, quam ulcerationes magis in latum et profundum vergentes. Majorum ulcerum fundus inaequalis, exsudato obtectus. Formam habent ulcera ovalem, secundum directionem tractus intestinalis decurrentem; margines sunt integri, atro-coerulei. Glandulae Peyerianae intumescunt et colore distinguendae. Variis in locis adpectus serosae intestinalis, ubi mucosae ulcera subjacent, majori capillarum injectione et crassitudine ulceris formam et circuitum sat accurate indicat. Tribus in locis peritoneum est perforatum, ita ut cavitas intestinalis directe cum abdominis cavo cohaereat. Harum aperturarum maxima sat ampla est, ut digiti indicis apex facile penetrare possit. Margines laete rubentes, integri apparent; aperturae valvulae Bauhini propinqua inveniuntur. — Membrana mucosa intestini caeci valde est hyperaemica et multis in locis ulceribus magis minusve destructa. Ubi magnum profundumque in coeco ulcus adest, serosa intestinalis subjacens cum parte vicina peritonei parietalis arcte cohaeret. In colo adscendente paucae adhuc ulcerationes perparvae superficiales observantur. Rectum versus autem non amplius sunt perspicuae et plane evanescent.

*Epicrisis.*

Casus memoratus exemplum offert praeclarum dubiae diagnosise durante vita. Licet enim compertum haberemus, gravem adesse intestinorum laesionem et symptomata pertinacia verisimillimam redderent hypothesin, ulcerationem obtineri, tamen et de sede et de natura ulcerum certam durante vita sententiam proferre non ausi sumus et diagnosis fluctuavit inter diarrhoeam typhosam dysentericam, catarrhalem aut tuberculosam. Symptomata ex aliarum functionum laesione nobis naturae ulcerationis explicandae non sufficere videbantur. Plura quidem symptomata ut subsultus tendinum, delirium mite, faciei adspetus, virium prostratio, apathia, typhum redolebant, sed haecce symptomata in variis aliis intestinorum morbis etiam occurrere possunt. Tali diagnosi praeterea varia obstabant; diarrhoea enim non in decursu morbi exorta, sicut in typho obtinere solet, sed jam antequam in Nosocomio recipiebatur aeger, adfuerat; tenesmi ad alvum affectionem intestinalem potius in intestinis crassis anum versus, praesentem demonstrare videbantur (dysenteria). — Diarrhoea tuberculosa num adesset, saepius quaestio nobis in mentem venit. Aegri aetas et habitus hanc suspicionem non prorsus alienam esse indicabant, licet initio tuberculosis pulmonalis symptomata auscultatione eruere non possemus (ubi enim tubercula miliaria per telam pulmonalem dispersa adsunt, saepius nec percussione, nec auscultatione aliquid erui potest). Quum autem postea telae pulmonalis densioris factae symptomata lucidius

se manifestarunt, diagnosin tuberculosis pulmonalis et intestinalis non solum non rejiciendam, sed potius verisimilem esse statuendam opinati sumus. Huicce diagnosi ipsarum faecium natura non contraria erat; nempe plerumque alvus erat coloris normalis, liquida, interdum mucosae et sanguine mixta, quemadmodum in diarrhoea tuberculosa saepius locum habet.

Patet igitur ex iis, quae memoravimus, certam diagnosin nos facere non potuisse et hoc praesertim inde pendere nobis videtur, quod eadem symptomata in diversis genere morbis occurrere possint, et quod laesio organi alicujus quidem symptomatibus saepe se ostendat, symptomata ipsa autem non semper pro laesionis natura diversa differant. — Quod attinet ad symptomata typhosa supra memorata, verba clarissimi ANDRAL (1) nostra facimus: » Il n'est guère de maladie, dans laquelle on ne puisse voir se développer quelquefois la fièvre typhoïde et beaucoup plus souvent de simples accidents typhoïdes, ou, en d'autres formes, les différens symptômes auxquels PINEL donnait le nom d'ataxiques et d'adynamiques.»

Sectio cadaveris dubia, quae durante vita de diagnosi mota erant, non prorsus sustulit. Dysenteriam quidem non adfuisse sane patuit et forma affectionis mucosae intestinalis et loco, quo ulcera obvia erant. In tuberculosis suspicione nos errasse autopsia comprobavit. Nec

---

(1) *Clinique Médicale*. III. 344.

enim pulmonum, nec intestinorum tubercula aderant. Ulcera intestinalia iis in locis observabantur, quo ulcera typhosa aut ulcera, quae ex catarrho mucosae originem petunt, obvia esse solent. Paucis verbis exponere conemur ad utram harum formarum ulcera sint referenda.

Descriptionem ulcerum catarrhalium, quam dat Rokitansky (1), praeparato nostro anatomico-pathologico accomodare non potuerimus. Erant enim ulcerum margines nentiquam sinuosae aut irregulares, nec etiam suffossae. Licet universe membrana mucosa tumeret, nusquam in tela submucosa pus inventum est.

Forma et natura ulcerum, licet non ab omni parte, tamen multo magis cum luceribus typhosis comparanda erant (2) Mira tamen videtur amplitudo foraminum, e perforatione tunicarum ortorum. Rokitansky enim hac de re sermonem facit hujusmodi (3). » Insbesondere ist die Lücke im Bauchfell des Darms klein, Nadelstich-, Hirsekorn-, Hanfkorngross, selten grösser. » In nostro autem casu sat ampla erat una ex aperturis, ut apicem digiti indicis penetrari sineret.

Causa peritonaeitidis in hocce casu fuit absque dubio intestini perforatio et inde contenti effusio in saccum peritonaealem. Talis autem perforatio peritonaeitidem

---

(1) *Handbuch der Patholog. Anat.* III. 233. seq.

(2) *Ibid.* 243.

(3) *Ibid.* 250.

sistere solet acutissimam, fere semper lethalem. Hujus rei exempla offerunt casus primus, ubi puris ex abscessu parietis abdominalis in cavum peritonaei effusio serosae inflammationem provocavit; deinde casus secundus, ubi cystis ovarii, pariete disrupto, contentum in abdominis cavum effudit; denique casus tertius, ubi carcinomate ventriculi parietum destructio et perforatio orta est. In hisce enim casibus peritonaeitis decursum habuit acutissimum. Licet igitur in hocce casu quarto historia morbi ipsum momentum non indicet, quo intestini perforatio locum habuerit, tamen in ultimo morbi stadio obtinuisse verisimillime mihi videtur.

Restat ut de miliaribus verba faciamus. Unde miliarium eruptio pendeat, non semper patet. Tamen experientia docuit, eruptionem praesertim obtinere post sudores profusos. Nonnunquam miliaria sistunt idiopathicum morbum, plerumque autem symptomatice in decursu variorum morborum, inter quos primo loco inflammationes membranarum serosarum memorandae sunt, occurrunt. Haecce si animadvertimus, non mirum videtur in nostro casu miliaria exstitisse; aderat enim peritonaeitis, et cutis secretio erat fere semper profusa et viscida.

Miliaria symptomatica mali ominis haberi solent. Animadvertendum autem, morbos, in quibus se manifestant, saepius jam per se ad graviores pertinere (pleuritidem, pericarditidem, peritonaeitidem), ita ut etiam si non adsint miliaria, prognosis statuatur infausta. Sic etiam in nostro casu res se habuit.

Notantum adhuc casum nostrum quodammodo repugnare divisioni, quam FUCHS statuit (1). Hicce enim duas species miliarium assumit: pectoralem et abdominalem; in nostro autem casu sudamina totum truncum et extremitates superiores occupaverunt.

---

(1) *Die krankhaften Veränderungen der Haut und ihrer Anhängelge*, 904.



## CASUS QUINTUS.

---

### *Historia Morbi.*

CORNELIUS v. D. B...., vir nuptus, annos natus 60, operarius, ad Nosocomium suburbanum sese convertit die 29 mens. Martii 1853. Enarrat se ab inde mens. Septembri anni praeterlapsi dolore interdum excruciaci modo pungente, modo lancinante, in cordis scrobiculo; praeterea perhibet se per multos jam annos tussi cum crebra expectoratione laborare, cui nonnunquam accederent dyspnoea insignis et cordis palpitationes dolorem praecordialem valde augentes.

Scoliosin ostendit aeger mirabilem. Facies et manus venosae. Examen thoracis docet strepitum vesicularem ubique in regione pulmonali adesse, addito roncho, nunc sibilante, nunc mucoso. Percussione sonus obtusus in regione cordis latius quam par est extensus, observatur. Ictus cordis vix percipiendi. Cordis soni obtusi, ex profundo audiuntur. Sonus primus in flantem strepitum protractus videtur. Pulsus parvus, irregularis. Oedema crurum; ascites. In scrobiculo cordis, paullulum

sinistra versus, ad margines costarum spuriarum elevatio parietis abdominalis elastica observatur.

Pressione adaugetur dolor, quem eo in loco percipit aeger.

Primis diebus ejus conditio non magnopere mutatur.

Dyspnoeae et palpitationum paroxysmi post hirudines in jugulo applicatas multo minus vehementes.

*Die 10 mens. Aprilis.* — Patet iterata auscultatione et percussione symptomata hydropis pericardii et peritoneaei increvisse. Praeser. Solutio Tart. Boraxat. cum Oxym. Squill. uncia dimidia.

Symptomata oppressae respirationis et circulationis autem brevi tempore post recrudescunt et in orthopnoeam adaugentur. Symptomata in regione praecordiali eadem manent ut antea. Dolor ibi adauctus videtur. Hirudines levamen afferunt nullum.

Vires autem in diem magis prosternuntur. Dolorem magnum accusat aeger. Sensim sensimque fit facies collapsa, hippocratica, livida. Lente sed certe ad orcum procedit. — Occumbit die 28 mens. Aprilis.

---

### ***Sectio Cadaveris (horis 36 p. m.)***

Cadaver emaciatum. Ascites. Crura oedematosa, valde tumida. Pulmones ambo pleuris costalibus et diaphragmaticis firmis pseudomembranis adhaerent. Pulmonum lobi superiores anaemici (praesertim sinister), emphysematosi, cum primis in parte anteriori. Lobi in-

feriores sunt oedematosi et majorem sanguinis copiam continent. Aëri et sero expressis fit pulmonum volumen minimum (Atrophia senilis). Bronchorum mucosa tumida, rubra.

Pericardium plus quam libram unam seri limpidi continet. Cor hypertrophia correptum, imprimis pars dextra. Cavitas cordis dextri solito amplior. Substantia muscularis firma, densa. In valvula mitrali parva ossificationis puncta observantur, non ita tamen ut inde insufficientia valvulae oriatur. Caeterae valvulae, aorta et arteria pulmonalis sana videntur.

Abdomen permagnam seri limpidi flavescentis copiam continet. Peritoneum leviter rubens, laeve, nitidum, sanum. Ubi abdominis cavum aperitur, latitudine trium digitorum infra sterni processum ensiformem in lucem prodit materies purulenta. — Accurata indagatione patet materiem hancce purulentam prodire ex abscessus cavitate, cujus parietes superiores centro tendineo diaphragmatis, sinistri et posteriores liene et parietis ventriculi parte adjacente (pylore et parte curvaturae majoris), dextri vero lobi sinistri hepatis parte adjacente, anteriores demum peritoneae parietali constituuntur. Hae singulae partes inter se adhaesionibus pseudomembranosis ita sunt conjunctae, ut inde abscessus subrotundus, purgillaris, ab omni parte clausus, formetur. Pars pylorica ventriculi adhaesionibus superiora versus est dimota. Abscessus parietes sunt rubro-fusci, asperi, multis coagulis fibrinosis in ejus cavitatem dependentibus ob-

sessi. Materies, quae totam cavitatem replet, et cujus jam pars, incisis abdominis parietibus, effluxit, pure constat, laudabile quod dicitur.

Paries ventriculi ab oesophago inde secundum curvaturam minorem ad pylorum usque forfice diffinditur. Continet cavum ventriculi magnam chymi tenuis copiam. Tunica mucosa, universe tumida, pallida. In sacco coeco nonnullae injectiones capillares necnon ecchymoses observantur. Prope pylorum in majori curvatura adest tumor ad palmae manus amplitudinem circiter extensus, se offerens sub forma plurium tuberculorum, magnitudine magis quam forma diversorum, maxima pro parte confluentium, et massam quamdam uniformem constituentium. Pseudoplasma ortum et evolutum esse videtur in tela cellulosa submucosa; membrana mucosa enim partim saltem supra pseudoplasma protensa. In nonnullis locis tumor formam ulceris habet profundi cum margine elevato, pigmentoso, unde hic et illic tumoris superficies nigro-punctata apparet. Incisione succus lacteus in lucem prodit, in quo microscopii ope cellulae, nuclei et massa granulosa apparent. Notandum, praesertim cellularum formas diversas occurrere easque numero longe majores quam nucleos, qui saepius desiderabantur. Laminae tenerrimae tumore excisae, praeter elementa memorata, fibrarum rete exhibent. Tunica ventriculi muscularis in tota parte pylorica valde incrassata videtur, et laminam adspectu vitream quodammodo constituit. Quo loco profundius degeneratio vergit, ventriculi tunicae in stratum

homogeneum, tenue, molle, nigro-fusci coloris, externe asperum, exsudato obtectum, mutatae, abscessus supra memorati partem efficiunt. Ipse pylorus coarctationem nullam subiit. Mucosa intestinalis per totum decursum, hic et illic injectionibus capillaribus leviter rubra, univse sana videtur.

Hepar globosum, sat durum, granulosum. Lien quodammodo hypertrophicus.

Ren dexter volumine auctus. Substantia corticalis griseo-flavo colore a pyramidibus valde discrepans, hypertrophica. Pyramidum bases penicillorum ad instar distensae. Ren sinister sanus.

Sanguis e vasis majoribus effluens est limpidus rubro-fusci coloris.

---

### *Epicrisis.*

In casu memorato primo loco animadvertendum est scoliosin insignem, cum vitio cordis et emphysemate pulmonum simul obtinuisse. Inter hasce enim conditiones saepissime nexus quidam observatur, licet de causa talis nexus non semper constet. Dilatatio cordis dextri emphysematis pulmonalis saepius est sequela, ita quidem ut vasorum systema capillare in tela pulmonali emphysematosa compressum vel oblitteratum, sanguini, a corde dextro pulmones versus protruso, liberum transitum non permittat, unde cordis ventriculus dexter nimia contentione sensim sensimque nunc passive dilatatur, nunc

autem hypertrophia excentrica, ut in nostro casu, corripitur.

Vitia cordis autem, cur in scolioticis saepius obtineant, duplex mihi causa statuenda videtur. Primo enim loco dubitari, nequit, quin sanguinis per vasa thoracica majora circulatio, ubi curvata est vertebrarum columna, modo mere mechanico difficilior reddatur et inde cordis vitia originem saepius petant; altero autem loco animadvertendum est, vitia cordis in scolioticis sequelas esse posse emphysematis pulmonalis, cui morbi specie scoliosis ansam dare potest. ROKITANSKY (1) demonstravit cavitatis thoracicae motu inspiratorio inaequabilem dilatationem emphysemati pulmonali ansam praebere. In scoliosi autem hoc momentum aetiologicum emphysematis pulmonalis quam maxime adest, quia costarum mutata curvatura et directio thoracis distensionem inaequabilem sequelam habeat necesse est.

Hisce praemissis nexum studeamus symptomata morbi inter et mutationes pathologicas, quae post cadaveris sectionem se obtulerunt. Gastrodynia, de qua jam querebatur aeger, cum Nosocomium intraret, verisimilem reddunt conjecturam, pseudoplasma eo tempore jam in ventriculo adfuisse; aegrum autem numquam dyspepsiam accusavisse, inde explicari potest, quod pylori, quamquam prope aderat tumor, nulla coarctatio sit secuta.

Pericardium ei diaphragmatis parti affixum erat, quae

(1) Handbuch der Pathol. Anat. III 67.

superiorem abscessus abdominalis parietem constituebat, et inde facile intelligitur, palpitationibus interdum invadentibus, oppressionis praecordialis sensum, quem accusabat aeger, valdopere esse adauctum. Praeterea e symptomatibus, in regione praecordiali obviis (Conf. Historiam Morbi) verissimillime videtur abscessum non paucis ante mortem diebus exstitisse, sed jam adfuisse cum in Nosocomio receptus est aeger.

Ipsius abscessus formatio denuo exemplum nobis praebet diversissimarum mutationum anatomico-pathologicarum, quas sequelas habere potest peritonaeitis, quemadmodum etiam diversos morborum decursus, qui inde sequuntur, denotat. Perforationem serosae ventriculi et inde effusionem contenti in abscessus cavitatem non obtinuisse, natura fluidi abscessum implentis (pus enim erat) satis patet. Sine ullo dubio carcinoma, ubi altius per ventriculi parietes penetravit, peritonaeitidis circumscriptae causa fuit, e qua variorum organorum adjacentium adhaesiones ortae et cavitas abscessus ad instar formata. Hocce processu igitur peritonaeitis acuta, lethalis prohibita; ventriculi paries enim adeo jam attenuatus et natura mutatus ut nullum dubium esset, quin mox perforatio secuta foret.

Mirum adhuc videtur plasma exsudatum puris indolem induere, dum contra in loco valde propinquo carcinomatis organisationem iniret; carcinoma enim et abscessus tenui tantum membrana a se invicem separata erant. Denique commemoremus huncce casum, nec non

casum tertium sententiam confirmare Clar. ROKITANSKY.  
 dicentis (1). »Der Magenkrebs besteht in der Mehrzahl  
 der Fälle allein im Organismus;» in utroque enim casu  
 degeneratio carcinomatosa non nisi in ventriculo re-  
 perta est.

---

(1) Handbuch der Pathol. Anat. III 206.



## CASUS SEXTUS.

### *Historia morbi.*

CATHARINA K..., annos nata 27, nupta, constitutio-  
nis tenerae, per multos annos sat prospera fructa erat  
valetudine, licet saepius colica menstruali et fere sem-  
per alvo tarda laboraret. Anno 1852 per tres menses  
febre quartana vexata erat. *Eodem anno* prima vice  
gravida facta, temporibus exactis, die 20 mens. Marti.  
1853 infantem peperit sanum. Partus ipse rite absol-  
vitur. Primis puerperii diebus optime sese habet. Lo-  
chia normalia, post diem puerperii nonum non amplius  
eruenta se ostenderunt. Lactis secretio sufficiens, ut ad  
nonum diem usque infanti mammas praebere posset;  
alvi excretio ab inde partu nulla, nec ulla ciborum as-  
sumtio. Die nono autem, postquam ira vehementer  
commota erat, lactis secretio subito destitit. Mox  
symptomata laesae psychicae functionis se manifestare  
incipiunt, fit puerpera tristis, melancholica. Die inse-  
quente magnopere animus excitatus, inquietus. Infantem

removeri vult. Vestes sibi exuit; lectum servare ne vult. Cibos et medicamenta sumere recusat. Postremis diebus nulla obtinuit alvi depositio. Manet in tali conditione ad puerperii diem decimum octavum et hocce ipso die (7 mens. Aprilis) in Nosocomio suburbano recipitur.

Maciem et anaemiam ostendit insignes. Facies pallida, quodammodo collapsa. Pupillae coarctatae; oculi, licet fere immobiles, in nullum objectum directi videntur. Sedens in lectulo, caput genibus, thoraci admotis, fulcit. Habitus, facies, corporis motus, cuncta anxietatem et psychicam excitationem indicant. Tegumenta a corpore removet. Pulsus parvus, celer, frequens. Respiratio normalis. Frons calida. Extremitates frigidae. Mammae parum tumescunt. Abdomen molle, fere non tumidum. Uteri corpus supra symphysin ossium pubis palpatione nec percussione indagandum. Pressione ibi nullus movetur dolor. Lingua sicca, parum rubra. Quaestionibus propositis aegra non respondet. Tantum queritur de cephalaea.

*Sequentibus tribus diebus* non magna obtinet symptomatum mutatio. Decumbere ne vult. Sedet in lectulo, eadem adhuc conditione qua antea. Querelas nullas edit (etiamsi interrogata) nisi de cephalaea. Extremitates semper frigent. Adspectu se praebet aegra anxiosa, quasi terriculis persequeretur. Alvi excretio parca. Insomnia.

*Tribus diebus post* conditio tantum in eo mutata quod alvum tardam alvus liquida exceperit.

Die 15 ej. mens. — Macies, collapsus sensim adaugentur. Psychica conditio prorsus eadem manet. Alvus liquida. Lingua sicca, rubra. Pulsus debilior. Extremitates semper frigidae. Nullius corporis partis dolor nisi capitis. Nil loquitur aegra, manum tantum capiti, cephalaeam ut indicet, admovet.

Die 16 ej. mens. — Collapsus adauctus. Extremitatum et fere totius corporis frigus cadaverosum mortem instantem indicant. Mentis cruciatibus sequenti die mors finem imponit.

### ***Sectio cadaveris (horis 24 p. m.)***

Cadaver valde emaciatum. Cranio aperto vasa meningea sanguine venoso repleta se manifestant. Ipsae meningae sanae. Parva seri limpidi quantitas in sacco arachnoideali offenditur. Cerebrum ipsum quodammodo hyperaemicum apparet, ita ut incisum superficiem hic et illic rubro-punctatam referat. Ventriculi laterales parvam seri limpidi copiam continent. Cerebri substantia sat mollis, caeterum sana. Pulmones nusquam adherentes, lobi superiores collapsi, inferiores hypostasi correpti videntur. Cor sanissimum. Coagula flavo-rubescencia, gelatinosa, in ventriculo sinistro obvia.

Intestina tympanitide expansa. Cavum pelvis minoris pure tenui repletum est. Peritonaei duplicaturae, ibi obviae, injectionibus colorem rubro-fuscum, variegatum induerunt, et, ubi sibi adjacent, plastica adhaesione

sunt junctae. Sursum peritonaeitis se non extendit ultra pelvis cavitatem.

Uteri parietes incrassati, solito multo molliores, fragiles, coloris flavo-fusci. Membrana uteri mucosa nigro-coerulea se praebet, emollita. Collum et vaginae superior pars et vesicae urinariae mucosa easdem subiëre mutationes. Cavitas uteri vix major, quam in utero non gravido; continet parvam cruoris copiam. Ostium uteri fere occlusum. Ovaria et tubae tumida, emollita. Tela subserosa ubique sero suffuso tumet. Renes solidi. In parte superiori substantiae corticalis renis dextri, tela loco circumscripto in substantiam flavo-fuscam mutata, indurata et granulosa apparet (infarctus metastaticus). Tela circumjacens hyperaemica. Lien et hepar sana. Membrana mucosa intestinalis universe sana. In colo descendente tumida et hyperaemica offenditur. Faeces parcae, semi-liquidae in colo obviae. Venae uterinae sanguine fluido semiimpletae vel prorsus collapsae; nusquam coagulis obstructae.

---

### ***Epicrisis.***

Hujusce casus decursum si explicare velimus non alienum nobis videtur sequentes ponere quaestiones.

1<sup>o</sup>. Quenam fuit causa symptomatum variorum, quae in hocce casu sese manifestarunt?

2<sup>o</sup>. Qualis fuit nexus causalis variarum laesionum, quae in puerperae organismo obtinuerunt?

Ad 1. Negari nequit, conditiones psychicas in organismum animale[m] magnam vim habere. Sic e. g. terror, laetitia vel moeror, repente exorta, interdum mortem subitanam sequelam habuere. Sic etiam saepius observatum est, capillos per unius noctis spatium, ubi animi pathema vehementius adfuerat, albescentes esse factos. Notum praeterea, salivam animalium vexatorum proprietates adipisci posse venenatas. Talia cum animadvertimus, non est quod miremur, iram vehementem in puerpera, (in qua voce populi, systematis nervorum laesae functiones facilius exoriantur) tantas et tam miseris provocasse laesiones organicas.

Ad 2. Nunc nobis dijudicandum erit, quinam fuerit nexus inter varia symptomata et laesiones anatomicas in casu nostro, et quo ordine sibi singula symptomata sint insecuta. — Post animi pathema primo loco destitit lactis secretio, et hic ponere licet, quin etiam verisimillime est, affectionem systematis nervorum centralis revera prohibita[e] secretiones causam fuisse reflexu in nervum sympathicum (animi pathemata enim in secretiones varias mutandas magnam vim habere, supra jam exemplis illustravimus.) Mammarum secretionem sistente, subito varia[m] materiem, quae lactis secretioni inserviebat, in sanguine retentae sunt; hinc igitur ansa data est mutatae materiae metamorphosi in aliis organis, et nil mirum quod in hoc casu malum in uterum redundaverit. Uterus enim in puerperio majori gaudet materiae metamorphosi, et hac ipsa jam re laesionibus facilius est obnoxius. Opportu-

nitas autem ad affectionem uteri etiam alia de causa adaucta erat, nam lactis secretio in statu normali quodammodo derivatio (sit venia verbo) ab utero dici potest. Quum enim in puerperio uteri tela degenerationem subeat adiposam, inde major in sanguine adipis copia obvia fit. Nunc autem ab altera parte secretionem lactis magna adipis copia e sanguine eliminatur, et tali modo aequilibrium servatur. Praeterea tamen alia adhuc praedispositio verisimillime adfuit. Tarditas enim coli et obstructio alvi pertinax affectionem morbosam hujus intestini jam prius adfuisse ostendebant. Uterus autem et colon sinistrum nervorum et vasorum dispositione tam arcto juncta sunt vinculo, ut in plerisque casibus laesiones sibi invicem communicent (1). Dicta organa id sibi proprium habent, quod, simul affectae, reflexionis in modum vehementer reagant in cerebrum et medullam oblongatam. Sic etiam in nostro casu melancholiam ortam esse credimus dicta reflexione ab utero et colo. Haec explicatio autem valde probabilis fit, si animadvertimus, quae de Melancholia Sympathica scripsit Clar. SCHROEDER V. D. KOLK (2). Causam enim primariam melancholiae sympathicae semper in affectione genitalium internorum et coli sinistri quaerendam esse, demonstravit, quod porro casu melancholiae sympathicae, a se ipso observato, ubi etiam morbosa

(1) Ned. Lancet, 1851, pag. 25. SCHROEDER V. D. KOLK, Waarneming betreffende eene Melancholica.

(2) Ibid. pag. 30 seq.

uteri et coli sinistri conditio primaria fuerat causa, illustrat.

Denique cum data explicatione reliqua symptomata bene congruunt, circulatio quam maxime modificata, congestio cerebri ex cephalae continua perspicua, manus vero pedesque semper frigidissimae; haecce enim signa melancholicis valde propria esse solent.

### TANTUM.

# THESES.

---

## I.

Jure inflammatio dici potest modificata nutritio.

## II.

Cor et vasa majora non singula proferunt sonum et primum et secundum.



## III.

Sola auscultatione morbi cordis organici dignosci nequeunt.

## IV.

Recte SCHRANT, ubi dicit carcinomata elementa histologica specifica nulla praebere.

## V.

Indicatio therapeutica non a morbi nomine sed a propria aegri conditione petenda.

## VI.

Effectum depletionis sanguinis localis, licet nequam negandum, in plerisque casibus a quantitate sanguinis detracti sola explicare non possumus.

## VII.

Dilatatio pupillae, ope belladonnae per absorptionem in vasa explicari nequit.

## VIII.

In cataracta curanda keratotomia ceteris operationis methodis postponenda.

## IX.

Punctio abscessuum congestivorum, ab ABERNETHY proposita, utique commendanda.

## X.

Nullum certum datur signum ipsum momentum mortis indicans.

## XI.

Foetu vivo ne instituatur kephalotripsia.

## XII.

In sedandis haemorrhagiis post partum remedia ita dicta externa internis praeferenda.

## XIII.

Assentimur Clar. SCHROEDER VAN DER KOLK, circumvolutionem funiculi umbilicalis ab impetu sanguinis in arterias hypogastricas et umbilicales explicanti.

## XIV.

Tenenda sunt verba ZIMMERMANNII: „Man sieht die Natur in ihrem wahren Lichte nur, wenn man sie durch kein System sieht.“