



**Specimen medicum inaugurale, continens quaedam de  
paralysi nervi facialis, praemisso casu, in Nosocomio  
Academico observato**

<https://hdl.handle.net/1874/321380>

6

SPECIMEN MEDICUM INAUGURALE,

CONTINENS QUaedam

DE PARALYSI NERVI FACIALIS,  
PRAEMISSO CASU, IN NOSOCOMIO  
ACADEMICO OBSERVATO.

*[The page contains extremely faint, illegible text, likely bleed-through from the reverse side of the document. The text is mirrored and difficult to decipher.]*

6

SPECIMEN MEDICUM INAUGURALE,  
CONTINENS QUAE DAM

DE PARALYSI NERVI FACIALIS, PRAEMISSO CASU,  
IN NOSOCOMIO ACADEMICO OBSERVATO,

QUOD,

ANNUENTE SUMMO NUMINE,

EX AUCTORITATE RECTORIS MAGNIFICI

HERM. JOH. ROYAARDS,

Theol. Doct. et Prof. ord.,

NEC NON

AMPLISSIMI SENATUS ACADEMICI CONSENSU

ET

NOBILISSIMAE FACULTATIS MEDICAE DECRETO,

**PRO GRADU DOCTORATUS**

SUMMISQUE IN

**M E D I C I N A**

HONORIBUS AC PRIVILEGIIS

IN ACADEMIA RHENO-TRAJECTINA

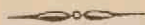
RITE ET LEGITIME CONSEQUENDIS,

ERUDITORUM EXAMINI SUBMITTIT

**GUILIELMUS JOSEPHUS DE LESPINASSE,**

*Haganus.*

AD DIEM V JUNII MDCCCXLIX, HORA V.



**TRAJECTI AD RHENUM,**

APUD VAN HEIJNINGEN & POST UITERWEER.

MDCCCXLIX.



VIRO DOCTISSIMO, AMPLISSIMO,

ADOLPH. FRED. DE LESPINASSE,

*Medicinae Doctori,*

COLLEGIO CONSULUM MUNICIPALIUM, HASSELETI

ADSCRIPTO,

PATRI OPTIMO, CARISSIMO,

NEQ NON

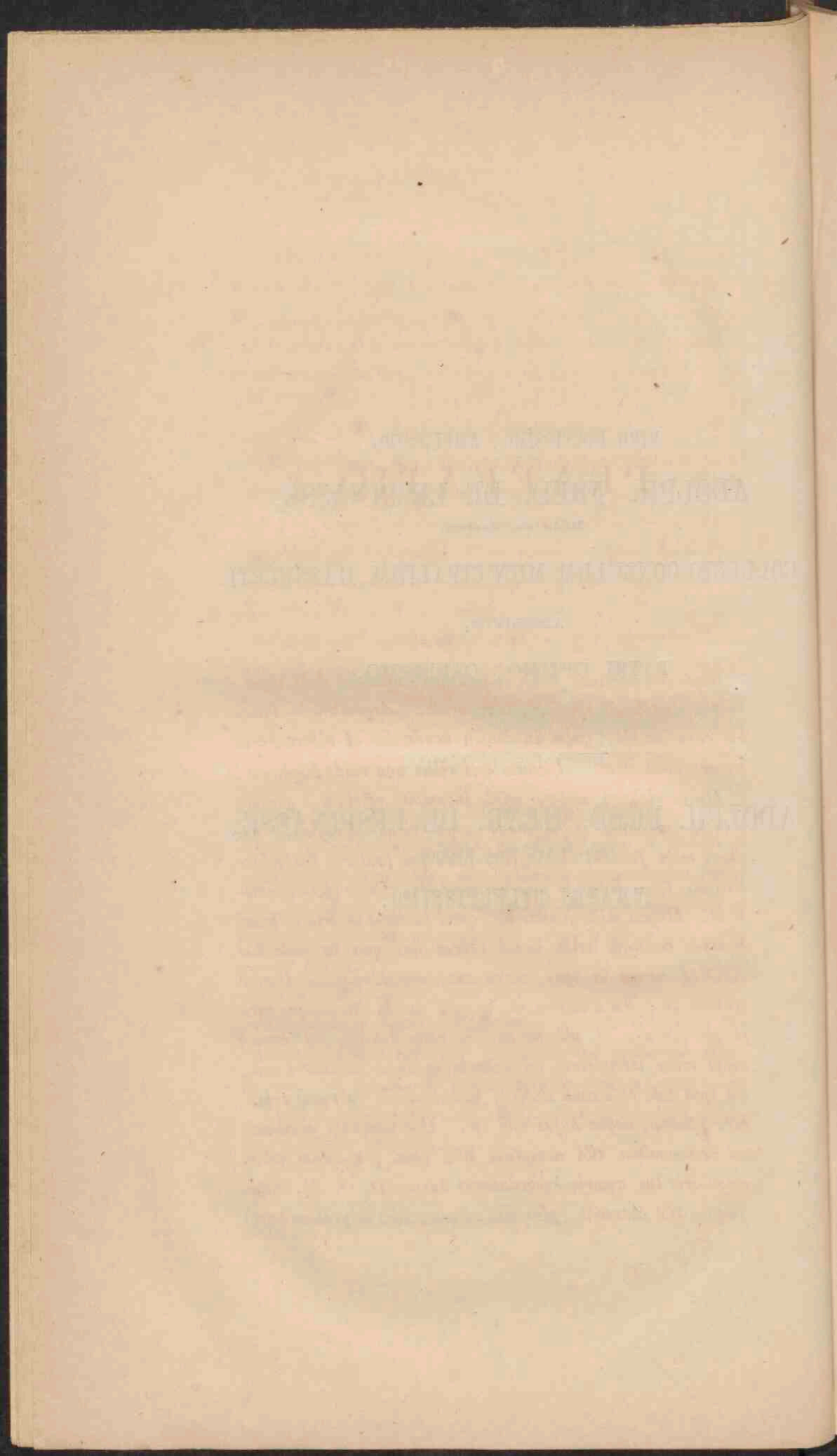
VIRO DOCTISSIMO

ADOLPH. FRED. HENR. DE LESPINASSE,

*Med. et Art. Obst. Doctori,*

FRATRI DILECTISSIMO,

SACRUM.



## PRAEFATIO.

---

*Studiis academicis finem imposituro, officium mihi supererat conscribendi specimen inaugurale. Argumentum sumsi ex casu morbi, quem in clinico academico et observare et curare mihi licuit. Utinam lectoribus non valde displiceat!*

*Multo dulcius autem mihi incumbit officium, gratum scilicet animum significandi erga viros egregios, qui duces mihi fuerunt et magistri iudemque fautores benevolentissimi. Quos inter te primum compello, Pater optime carissime! Magno mihi gaudio est, quod summos in arte salutari honores consequi mihi liceat eodem die, quo tu ante hos XXVII annos in ipsa hacce academia Medicinae Doctor creatus es. Tu maximo me semper amore maximaque cura prosecutus es, id potissimum in votis habens, ut omnes meas vires intenderem ad colendam artem pulcherrimam, cui ipse toto te animo dedisti. Quantum tibi debeam, nec dicere possum, neque hujus loci est. Hoc tanquam grati animi testimonium tibi acceptum sit, quod per totam vitam singularis tui amoris recordaturus sum. D. O. M. vitam longam tibi concedat, plurimis utilem, liberis gratissimam!*



Vobis, viri clarissimi Suerman, Schroeder van der Kolk, Loncq et Donders, in hac academia Medicinæ Professores, pro egregia vestra institutione atque consiliis, quibus studia mea adjuvatis, gratias ago quam maximas. Vobis etiam contingat vita longaeva, nullis incommodis notata, ut vestra experientia operaque indefessa pergant maximam Patriæ carissimæ afferre utilitatem.

Tibi præcipue, clar. Loncq, qui promotoris munus suscipere non negasti, gratias ago habeoque quam maximas cum pro auxilio et consilio in conscribendo hocce specimen, tum pro humanitate atque doctrina, qua mihi in gravissima illa medicinæ parte, quæ praxis vulgo dicitur, viam atque rationem monstrasti.

Utinam mihi licuisset gratias etiam agere viro clar. von Baumhauer, morte eheu præmatura scientiæ, cognatis, amicis erepto! Meum non est, ejus merita, quanta per breve quod vixit tempus elucescere potuerint, celebrare. Hoc vero palam profiteri debeo, ejus in me benevolentiae et humanitatis nunquam me immemorem futurum!

Nec vestrum oblitiscor, viri clarissimi Cop atque Matthes, quorum institutione in Philosophia Naturali et Mathematicis disciplinis, dum abunus eram illustris Athenæi Daventriensis, frui mihi licuit. Juvenem me, non ut magistri, sed ut amici excepistis. Piam vestrum memoriam semper tenebo.

Te silentio præterire, vir doctissime van Goudoever, gratus animus vetat. Multa enim in arte obstetricia tibi debeo. Felix vivas diu, multisque in posterum etiam doctrina tua prosis, ex intimo pectore opto.

Vobis denique, amici, valedico! Jungat nos semper gratum amicitiae vinculum!

## HISTORIA MORBI.

---

Johanna Grimmelikhuisen, puella satis plethorica, 17 annos nata, habitus nonnihil serophulosi, Cal. Nov. a. 1848 in polyclinicum venit academicum, aurium susurrum, gravitatis sensum in capite, tum denique amenorrhoeam accusans. Pulsus frequens, plenus est, carotides pulsant modice, facies rubet tumetque. Venae sectio instituitur in pede, qua decem detrahuntur sanguinis unciae. Redit puella d. 3 Nov. Carebaria ceteraque congestionis cerebri symptomata multum emendata sunt; jam vero alia observatur conditio morbosa, de qua nihil antea dixerat aegra quamque praetervideramus ipsi: scilicet non movetur latus faciei sinisterum. Die 28 Octobris lectum egressa primum id detexerat.

Accurata instituta investigatione, sequentia

patent. Musculi buccinatores lateris sinistri, tactu explorati, laxi et soluti inveniuntur. Partes molles suo pondere dependent, ita ut infra intumescere videantur. Supercilium et palpebra inferior ejusdem lateris paululum demissa sunt, nasi ala collapsa, angulus oris sinister dextro inferior. Frons nec rugari nec levare potest (\*), neque oculus claudi, nisi pro quarta fere parte. Totum verbo sinistrum faciei latus immobile est, veluti larva. Si clauditur os, dextrorsum deprimitur. Subinde lacrymae supra genam effluunt; oculi conjunctiva tamen non inflammata est, visus normalis. Auditus vero non aequè bonus in sinistro ac in dextro latere; differentia tamen parva est. Lingua, si exseritur, sinistrorsum dirigitur, os tamen dextrorsum; gustus in parte linguae lateri affecto respondente prorsus deficit. Saccharum, tinct. absinth., acid. sulph. dilutum non percipiuntur, neque in anteriori nec in posteriori linguae parte. In dextro latere integer est gustus. Sensibilitas in cute partis faciei sinistrae deleta est, inde a fronte usque ad marginem maxillae infe-

---

(\*) Lepide Bell hanc ob causam paralytin facialem optimum cosmeticum feminarum inveterascentium dicit.

rioris, lingua et gena interna in eodem latere itidem insensibilis. In media facie integer est sensus, tum etiam in regione pone aurem, cui N. occipitalis magnus praeest.

Manducatio, quantum certe temporalibus musculis et masseteribus, nec non pterygoideis perficitur, et deglutitio normales. Ceterum praeter amenorrhoeam nulla symptomata morbosa adesse videntur.

Recipitur aegra in nosocomium academicum.

*Diagnosis.* Paralysis magis minusve completa nervorum cerebralium V. VII. VIII. IX. XII. lateris sinistri, ab exsudato quodam verosimiliter in basi cerebri prope sinistram pontis Varolii partem sedem habente, hyperaemiae ab amenorrhoea repetundae sequela.

*Curatio.* Cucurbitae cruentae No. VI. in nucha applicantur prope occiput; vespere redeunti mihi, ut investigationem repeterem, gustus in posteriore linguae parte normalis esse patuit. Etiam in parte anteriore paululum emendatus erat, cetera eadem.

4. Nov. M. orbicularis oculi melius se contrahit, lacrymae non amplius effluunt; oculus integer manet; sensibilitas multum

adaucta, emendatus etiam gustus, auditus itidem.

5—7. Nov. Sensibilitas magis magisque redit; auditus integer; gustus etiam parti linguae anteriori jam normalis est, immobilitas muscutorum resolutorum fere eadem. Iterantur C. C. N<sup>o</sup>. VI.

7. Nov. Anaesthesia penitus evanuit, facies contra dolet. Prope aurem dolor ille vehemens est. Hirudines N<sup>o</sup>. VI. ibi applicantur.

8. Nov. Dolor recessit. N. facialis actio lente emendatur, maxime M. orbicul. oculi.

9. Nov. Menses fluere incipiunt.

14. Nov. Desinunt menses. Mobilitas in angulo oris et ala nasi emendata est, oculus minus bene claudi potest. Alvus adstricta. C. C. N<sup>o</sup>. VI. Elect. lenit. unc. i.

15. Nov. Eadem fere conditio.

17. Nov. Angulus oris minus bene levatur, oculus vero melius clauditur. C. C. N<sup>o</sup>. VI.

18—22. Nov. Eadem manet conditio. Iter. C. C.

23—24. Nov. Os iterum melius elevatur. Linguae motus hactenus semper obliquus, jam fere normalis, non penitus tamen.

26—29. Nov. Motus tum in ore, tum in palpebris sensim emendatur, lente tamen. Applicatur vesicatorium in nucha.

30. Nov. Eadem manet conditio.

4. Dec. Oculus pro tribus quadrantibus claudi potest et genae motus etiam pergit. Os semper dextrorsum, levi gradu tamen dirigitur.

12. Dec. Motus emendatio pergit. Lingua extensa non amplius sinistrorsum tendit.

23. Jan. 1849. Oculus fere penitus claudi potest, os in utraque parte aequè bene elevatur. Exutorium applicatum manet.

Brevi post pristinae sanitati aegra restituta fuit.

## EPICRISIS.

Quandoquidem in casu supra commemo-  
rato nervi facialis functio omnium maxime  
et diutissime turbata et fere sublata fuit, quo  
facilius esset et prudentius de eadem judi-  
cium, non incongruum putavi

- 1°. Breviter praecipuas causas paralyseos  
nervi facialis in genere exponere;
- 2°. Exposita conferre cum casu morbi  
proposito, ut verisimillimam causam  
indicare possem factamque diagnosin  
defendere.

» *Trismus diastrophe. Diastrophe Galeni.*  
» *Oris tortura paralytica Linnaei. Est dis-*  
» *torsio oris versus alterutrum latus, ob op-*  
» *positi lateris hemiplegiam, unde musculus*  
» *zygomaticus et buccinator lateris sani os*  
» *ad se trahunt et tractum detinent, paraly-*

» seos aut apoplexiae prodromus aut seque-  
» la, eandem curam exostulans.»

Uti ex hac descriptione a Sauvagesio desumta patet, medici antea paralyisin musculorum faciei alterutrius lateris morbi cerebri symptoma esse censuerunt, donec Carolus Bell, qui de cognoscendo systemate nervoso optime meruit, primus N. facialis affectionibus novam lucem attulerit. Veram scilicet hujus functionem nervi positam esse statuit in movendis musculis faciei proprie dictis, motusque adeo vultus mimicos sive physiognomicos eum moderantem dixit, cutis vero facialis sensum motusque manducatorios a N. trigemino dependere censuit. Praeterea, quod ad paralyisin hujus N. facialis cognoscendam maximi momenti est, animadvertit, in quoque affecto nervo centralem et periphericam partem discernendam esse; nervi enim cujusdam affectionis causam tum centrali ejus parti tum cuique periphericae partis loco insidere posse.

Romberg posteriori tempore sequentia criteria notavit sedis hujus causae diversae. Lehrb. d. Nerven-Krankh. p. 648).

#### **I. Sedes peripherica.**

Haud ineptum forsitan est praemittere,



quae sedes peripherica dicenda sit. Verbum radice nervi in errorem inducere posset, ita ut fila ista aggregata, quae e cerebro proveniant, origines nervorum sive partes nervorum centrales haberentur. Hanc vero sententiam falsam esse, facile apparet, cum laesis illis nervorum filis paralyticus effectus in eodem corporis latere oriatur, laeso contra ipso cerebro, ut centrali nervorum parte, affectio sequatur lateris oppositi. Quae cum ita sint, ab eo inde loco, quo nervus a cerebro discedit, usque ad ultimam decursus finem periphericus habendus legibusque quae in periphericos nervos valent, obnoxius est.

*Criterionum physiologicum sedis periphericae Rombergio audit » Isolirte Leitungs Unfähigkeit auf gleichseitiger Bahn" (l. c. p. 148).*

Symptomata diagnostica differunt pro loco, ubi resolutionis causa haeret *in basi cerebri scilicet, in osse petroso vel in ramificationibus nervi facialis in ipsa facie positis.*

**A. In basi cerebri ad locum insertionis nervi facialis.**

Exsudata et tumores prope pontem Varolii inter causas ordinarias recensentur. Nervus propinqui deinceps, id est, unus post alterum afficiuntur, ubi tumor in causa est, ex

tumoris sensim sensimque crescentis extensione progrediente. Exsudata tamen ab initio inde aequae bene plures nervos simul comprimere possunt quam unum modo.

Plura exempla afferre possumus a diversis auctoribus observata.

*Casus I.* A Carolo Bell commemoratur. Aeger in pugna apud montem Sancti Joannis vulnus acquirit in sinistro osse parietali et zygomatico; quinque annis post, ab equo eodem loco ictu afficitur. Series symptomatum sensim oritur: dolores vehementes in sinistra fronte et genu, ptosis palpebrae sinistrae, strabismus externus, bulbi in centro positi immobilitas, dilatatio pupillae et immobilitas, anaesthesia N. trigemini dolorosa, paralysis N. trigemini sinistri, oculi hujus lateris destructio, paralysis masticatoria. Post aliquot menses N. facialis functio restituta fuit, anaesthesia dolorosa vero pergit ad mortem.

*Sectio cadaveris.* Ad sinistram partem sellae turcicae adhaesiones vetustae, inter duram matrem et ceteras cerebri membranas inveniuntur. Hisce remotis, tumor dura matre obtectus, antrosum ad fissuram sphaenoidalem tendens, quae obstructa erat, lateraliter ad

proc. clin. post. Erat substantiae partim caseosae, partim fibrosae. N. oculomotorius, trochlearis, trigeminus tumore includebantur. Inde ab insertionē usque ad tumorem nervi atrophici erant et coloris opaci grisei. Sic etiam N. opticus, qui supra tumorem decurrebat. In hoc casu N. oculomotorius primus resolutus fuit (strabismus externus), dein N. abducens (immobilitas bulbi); paralysis N. facialis, quae modo pro tempore adfuit, inflammationem, adhaesionibus designatam, usque ad insertionem hujus nervi sese extendisse indicabat, sed postea iterum recessisse.

*Casus II.* ab Hilsenberg (Acten für das Charité Krankenhaus, 1834) observatus. Puer scrophulosus 2 annos natus, paralysis N. facialis dextri afficitur, lingua sinistrorsum extenditur, in loquela nec in deglutatione ullum impedimentum, mobilitas oculi dextri tamen imminuta. Pro cura derivantia adhibentur. Decem diebus post copia materiae ichorosae sanguinolentae ex aure dextra effluit; magnus sequitur virium collapsus et tandem mors.

*Sectio cadaveris.* Cerebro remoto, magna copia materiae ichorosae invenitur, proveniens

ex inferiori superficie cerebelli dextri hemisphaerii. Hic foramen aderat, marginibus decoloribus, ad cavum in illo haemisphaerio, ichore repletum, ducens. Prope meatum auditorium parvus locus ossis petrosi carie affectus erat. N. facialis, quamquam prope abscessum ortum ducens et decurrens, nulla regione laesa inveniebatur; ceterum satis magna seri in ventriculis copia continebatur, tum etiam in hemisphaerii dextri substantia corticali tuberculum nondum emollitum magnitudinis pisi. Causam paralyseos affectionem morbosam N. facialis per canalem Fallopii decurrentis auctor accusat, praesertim quia durante vita otorrhoea adfuit. Quandoquidem autem paralysis jam pluribus diebus ante extiterat, neque N. abducens a malo liber fuerat, ex motu oculi impedito, non improbable mihi videtur, magnam copiam materiae istius ichorosae, ex cerebelli ulceratione provenientes ad basin cerebri ibi effusam, N. facialem et N. abducentem in loco insertionis premendo paralytin produxisse. Quod ad illaesam N. facialis conditionem, mutatio sensibus manifesta tam brevi tempore non expectari poterat, neque etiam ad turbandam functionem necessaria erat. N. facialem autem

morbo ossis petrosi, otorrhoea indicato, affectum fuisse, cum auctore quidem credo, primam tamen paralytin non hinc pependisse vel certe exsudatum ichorosum alterum fuisse momentum causale paralyseos, dubium mihi non est. Quatenus N. hypoglossus affectus fuerit, quod ex linguae per-versa positione expectari poterat, autopsiae narratione non patet.

*Casus III.* B. Slavonus, Berolini phil. stud., Augusto mense anni 1840, auxilium Rombergii petiit. In faciei dextro latere et sinistris membris tum sensus, tum motus vel deletus vel impeditus invenitur. Frontem dextram non aeque bene ac sinistram corrugare aeger potest. Oculi bulbus dextri intus directus est, visus normalis; adest diplopia tamen, aeger oculum penitus claudere nequit. Sensibilitas in dextro latere faciei, quamquam non prorsus deletus, hebes tamen, auditus aeque impeditus. Motus mimici et masticatorii tardi. Articulatio difficilis, adaeque motus brachii et pedis sinistri. Ulteriori morbi decursu deglutitio valde laeditur. Denique mense Oct. sequitur mors.

Ante cadaveris sectionem sequentia quod ad diagnosin situs causaeque probabilis pa-

ralyseos recordatur Romberg. Resolutio tum faciei in dextro, tum membrorum in sinistro latere facit, ut suspicetur, causam morbificam ad basin cerebri et quidem in parte dextra haerere, atque nervos ibi exeuntes in cursu peripherico affectos esse. Si enim causa in centro, in hemisphaerio cerebri dextro haereret, simul cum sinistri lateris motus paralyti sinister N. facialis et abducens resoluti essent. Quod ad extensionem, materiem peccantem inde a regione trigemini et abducentis usque ad partem superiorem medullae oblongatae adesse, probabile videtur. Longe difficilius de causae natura iudicium. Quamquam ex majori minore paralyseos gradu volumen inaequale admitti possit, indicia tamen speciei morbificae causae aberant. Dolor, convulsiones, emendatio et exacerbatio alternantes, symptomata emollitionis vel suppurationis, quae praeterea raro in cerebri basi occurrunt, non adfuerant. Verisimiliter pseudoplasma naturae fungosae est (l. c. p. 808).

*Sectio cadaveris.* Hyperaemia cerebri, exsudata albuminosa inter arachnoideam et piam matrem. In basi cerebri tumor magnus adest, cujus sedes, cerebro sublato, in ponte Varolii dextro invenitur, qui magnitudinis duplicis

postrorsum sese sub corpus olivare dextrum extendit atque nervos, tum etiam cerebrum deprimit. N. abducens atque sinistra pars pontis Varolii et medullae oblongatae maxime ex situ et forma depressi, dein N. trigeminus, facialis et acusticus. Incisione in tumore facta, sanguinis coagulati instar sese ostendit. (Casp. Wochenschr. 1842). Similes casus legimus apud Longet (Anat. et Phys. du Syst. Nerv T. I. p. 448) Abercrombie (Path. and pract. research. 1836. p. 925). Bright (Reports of Medical cases vol. II. p. 49). Yelloly (Med. Chir. Trans. vol. I. p. 483) quos omnes hic afferre non attinet.

*Casus IV.* Aeger 27 annos natus, mense Januar. 1845 in clinicum cl. Oppolzer recipitur. Sequentia observantur. Oculi sinistri strabismus, qui jam per plures hebdomades duraverat, ita ut oculum extrorsum movere nequeat aeger, visus impeditus; pupillae tamen aequae bene sese contrahunt. Manus sinistrae debilitas, sensus ibi formicationis et stuporis adest. Angulus oris sinister pendet, lingua dextrorsum extenditur, aponia adest, deglutitio laesa, tussis sine clangore, gustus normalis. Lingua in dextro latere atrophica evadit. Exitus infaustus.

*Sectio cadaveris.* Planum inferius pontis Varolii usque ad originem N. vagi et glosso-pharyngei massa grisea, lardacea, tuberculosa cum cranii basi fortiter conjunctum erat. In substantia partis posterioris lateris sinistri pontis Varolii similis massa tuberculosa magnitudinis pisi aderat. N. abducens sinister penitus illis tuberculis circumdatus, N. vagus atrophicus erat. Pars superior N. accessorii Willisii, incrassata, massa grisea, lardacea circumdata. Corpus olivare dextrum in superficie tuberculum magnitudinis pisi condidit, radices N. hypoglossi tum N. facialis premens. In cerebro ipso prope corpus candicans tuberculum invenitur, tum etiam pars dextra chiasmatis N. optici et initium N. optici tuberculis infiltratum est. In pulmonibus quoque tubercula adsunt.

In omnibus hisce casibus paralyseos symptomatum successio tardior; citior tamen, nonnunquam aequalis ortus, si exsudatum seroso-albuminosum vel haemorrhagia exigua ad basin cerebri in causa sit. Sic in meningitide saepe ex paralyseos extensione ad spatium inflammationis et exsudati concludere possumus. Felici eventu, resorptione causae peccantis paralyses illae, uti etiam in nostro casu, sensim sensimque eva-



nescunt. Non semper tamen nervorum contiguitatem ita sequitur, ut in sequenti.

*Casus V.* Femina 69 annos nata mense Octob. anni 1840. Rombergii auxilium imploravit. Ante 8 dies vehementem susurrum in aure sinistra percepit, et brevi post tumorem prope aurem, qui 24 horis post tamen evanuerat. Sequentia observavit Romberg: os et apex nasi dextrorsum contractus erat, ptosis palpebrae sinistrae, salivae hoc latere effluxus, gena sinistra nutans, pars illa faciei voluntati non obedit, exceptis tamen m. massetere et temporali. Sensibilitas penitus ibi deleta, linguae illo latere ageustia et insensibilitas. Oculus sinister amblyopia affectus, pupilla dilatata, immobilis, superficies oculi sensilis tamen. In aure sinistra dolores vehementes, auditus tamen sanus. Lingua et membrorum motus normales.

*Cura.* Sanguinis detractiones pone aurem, salia purgantia, dein exutorium ibi per sex hebdomades.

Jam 14 diebus post, emendatio sequitur, primum in oculi sinistri visu, dein in anguli oris et palpebrae motu, porro sensibilitatis reditus a peripheria usque ad centrum. Dolores in aure evanescere, febre et

sudore critico abortis. Mense Decembr. sana redit aegra. Causa hujus paralyseos extravasatum sanguinolentum vel albuminosum Rombergio videtur.

**B. In osse petroso.**

Primo in censum veniunt laesiones externae, ut fissurae sive fracturae. Bell exemplum exhibet hominis, qui ex alto in caput procubuit, et gravem capitis dolorem accusans, sinistrae faciei partis paralyseos affectus erat. Sopore abortis, post octo dies moritur aeger. Cadaveris sectio fracturam basis cranii transversam, os petrosum sinistrum tangentem, patefecit, quae N. facialem eo loco, quo os petrosum in meatum auditorium internum intrat, dilaceravit.

Secundo loco processus inflammatorii in interna parte ossis, cujusmodi casum narrat Romberg, (Klin. Ergebnisse etc., pag. 50).

Nonnunquam causa haeret in tumore durae meningis vel ossis ipsius, qui N. facialem ad introitum foraminis auditorii interni premit. Gregory (Edinb. med. and surg. journ. 1834) duos casus affert notabiles.

Porro tuberculosis et insecuta caries atque necrosis, quae canalem Fallopii atque percurrentem N. facialem destruere potest.

Bell plura exempla affert. Lallemand (Recherches anat. path. etc.) » j'en ai rencontré cinq exemples, » inquit, » l'un d'eux est mort à l'Hotel-Dieu d'une maladie étrangère » à l'oreille. J'ai trouvé le nerf facial désorganisé, l'aqueduc de Fallopius détruit, » ainsi qu'une partie du rocher environnant." Descot (über die örtlichen Krankh. d. Nervensystems) narrat, aegrotum quendam cum vehementissima cephalaea, otorrhoea purulenta affectum esse et quidem auris sinistrae. Insecuta paralysis faciei ejusdem lateris, febre hectica interiit. In cadaveris sectione processus mastoidei cellulas et tympani cavitatem pure impletas, in nonnullis locis cariem, canalem Fallopii cum N. faciali incluso atque ossicula auditoria, tympanumque penitus destructa invenerunt.

Romberg, qui plures observationes retulit cum cadaverum sectione, ut diagnosis hujus speciei paralysis facialis stabiliat, ad haec tria animadvertendum esse praecepit :

- 1°. Ad praegressam otorrhoeam, in qua non raro ossicula auditoria expellantur.
- 2°. Ad uvulam in partem paralyticam incurvatam.

» Diese bisher noch wenig beachtete Er-  
 » scheinung," inquit (Klin. Erg p. 49.) » zeigt  
 » sich in allen Fällen der halbseitigen Ge-  
 » sichts lähmung deren Anlass im Felsenbeine  
 » seinen Sitz hat. Sie spricht für einen we-  
 » sentlichen Einfluss des N. facialis auf die  
 » Motilität der Uvula und hat wahrschein-  
 » lich darin ihren Grund, dass der N. pe-  
 » trosus superficialis major, welcher das so-  
 » genannte Knie des Facialis im Fallopischen  
 » Kanale mit dem Ganglion sphenopalatinum  
 » in Verbindung setzt, nicht sowohl aus dem  
 » letzteren zum Facialis geht, sondern vielmehr  
 » als Zweig des Facialis, der sich in das  
 » Gaumensegel verbreitet, zu betrachten ist.  
 » Die Krümmung des Zäpfchens nach der  
 » gelähmten Seite hin, findet ihr Analogon  
 » in der Stellung, welche die Zunge in  
 » Hemiplegie anzunehmen pflegt." Egregium  
 affert exemplum, ubi ex cicatricibus profun-  
 dis prope foramen stylomastoideum facile ibi  
 causam paralyseos haerere suspicares. Uvu-  
 la autem valde incurvata in partem resolu-  
 tam invenitur. Inde suspicio, causam in  
 osse petroso adesse, quae postea confirmatur  
 matris narratione, prima infantia otorrhoeam  
 gravem adfuisse, atque tunc parva ossicula  
 singulari modo formata dejecta fuisse.

3°. Ad cophosin auris lateris affecti, quae pendere potest ex ossiculis dejectis vel ex N. acustico ipso affecto, N. faciali quippe vicino.

**C. In faciei ramificationibus.**

Frequentissima musculorum faciei paralysis est sic dicta rheumatica, e refrigerio vel ex aura frigida, faciei impulsa, quae saepe paucas modo, interdum omnes nervi fibrillas afficit. Jamdudum a medicis observata fuit. Jos. Frank : » Morbus iste in regionibus septentrionalibus tam communis est, » ait, ut spatio quindecim annorum viginti » duo mihi obvenerint exempla." Magna datur copia annotationum atque observationum hanc speciem illustrantium, apud plures auctores : Shaw, Car. Bell, Descot, Rademüller, Phoebum, alios. A Rombergio allata omittere non possum. Puella, decem annos nata, jam a prima infantia paralysi faciali affecta erat. Nutrix nempe infantem in lecto calido dormientem susceperat, atque in platea, tempore hyemali frigidissimo, cum ea obambulerat. Statim paralysis orta erat.

» Zu welchen Missgriffen," inquit Romberg » eine unrichtige Diagnose solcher

» Fälle verleiten kann, und wie mächtig  
 » das sorgfältige physiologisch begründete  
 » Studium der Nervenkrankheit, in die  
 » ärztliche Praxis eingreift, lehrt besonders  
 » der Fall des zehnjährigen Mädchens (quem  
 » supra attulimus). Die hinzugerufenen  
 » Aertze hatten den peripherischen Ursprung  
 » der Lähmung verkannt, und in der Vor-  
 » aussetzung einer wichtigen Krankheit des  
 » Centralorgans, die kleine Patientin lange  
 » Zeit mit Blutentleerungen, kalten Sturz-  
 » bädern, starken Ableitungen auf den Darm-  
 » kanal gemartert. Ja, ein anderer Arzt hat-  
 » te, durch das Verziehen des Mundwinkels  
 » nach der gesunden Seite verleitet, die letz-  
 » tere für die kranke gehalten und alle Mit-  
 » tel gegen diese gerichtet." Post curam  
 electro-magneticam per triginta hebdomades  
 continuatam, fere penitus sanitati restituta est.

Plerumque praegrediuntur dolores rheumati-  
 ci in cervice, sive in humero, sive in aliis  
 partibus, ut in alio casu, quem Romberg  
 retulit, ubi per plures hebdomades dolores in  
 artubus jam adfuerant, quum subito aegra  
 ignem inflare conata, paralysin sentiit. Hic  
 tamen modo rami nervorum, qui musculos  
 labiorum alaeque nasi intrant, resoluti erant,  
 rami palpebrales liberi.

Porro ut causae hujus paralyseos speciei glandulae tumentes s. tumores alii, qui N. facialem premunt, in censum veniunt. Quo propior foramini stylomastoideo compressio, eo magis extensa, quod per se patet, paralysis. Clar. Bell plures etiam casus affert. Cicatrices profundae ulcerum scrophulosorum hocce loco eandem sequelam habere possunt. Laesiones externae traumaticae, operationes chirurgicae in facie s. omnes s. nonnullas modo fibras afficere possunt, quod ex loco laeso pendet. Car. Bell ipse, quum tumorem prope aurem excinderet, ramum hujus nervi dissecut. Vir quum postea rediisset, ut gratum animum significaret, se non amplius sibilare posse querebatur.

Antea in neuralgia N. trigemini saepe N. facialis discissus est. Miratur egregius iste observator, tunc neminem, licet etiam a chirurgis celebribus sectio facta sit, hos nervos diversis functionibus inservire, suspicatum esse. » Vel nuper,» inquit, » chirurgus quidam asseveravit, se in prosopalgia sine ulla hesitatione portionem duram » dissecturum fore. Tam lenti sunt sanioris » doctrinae progressus.» Brodie post ictum in facie paralysin sequi videbat. (Abercrombie path. and pract. observ. p. 280).

Ultimo loco mentio facienda est de hemiplegia faciali neonatorum, quam Doct. Landouzy (Essai sur l'hémiplégie faciale chez les enfants nouveau-nés, Paris 1839) ex pressione forcipis ortam esse contendit. In genere hic nonnullae modo fibrae afficiuntur.

## II. Sedes centralls.

Criterion physiologicum Rombergio dicitur » Norm der Leitung in gekreuzter Richtung." (l. c. p. 657).

Quamvis saepe sola anamnesi, id est, ad originem respiciendo, paralyisin N. facialis cerebralem, uti hemiplegiam apoplecticam, a peripherica discernere liceat, haec tamen diagnosin facilitare possunt. Causa centralis varios nervos, quin etiam animi facultates, eodem tempore laedere solet. Saepe lateris affecti sensibilitas simul imminuta atque musculi manducatorii debilitati sunt, ex N. trigemino affecto; tum etiam oculi directio mutata invenitur ex N. abducente laeso; totum denique alterutrum corporis latus ad extremas usque partes paralyisi corripri potest. Dantur autem exceptiones. Doct. Graves (Froriep's Notizen Mai 1842) duos casus refert, in quibus post insultum apo-



plecticum nil nisi N. facialis paralyin relictum esse observavit. Porro, in laesione organica cerebri plerumque, animadvertente Rombergio, nonnullae modo fibrillae, musculos alae nasi et labii superioris intrantes, paralyticae evadunt. Sectio cerebri celeberrimi Dupuytren exemplo sit. (Cruveilhier. Anat. Path. L. XX. p. 21). Denique attendendum est ad diversitatem vis N. facialis motricis, prouti voluntas eam in actum ducere velit, an stimuli nervis sensilibus periphericis admoti ipsius reflexionem, quae dicitur, excitare conentur. Haec enim si possit excitari, quamvis voluntatis imperio non obediat N. facialis, centram esse paralyseos causam, tuto concludere possumus. Sequens casus, addita sectionis historia, a Rombergio notatur. Utraque faciei pars paralytica. Motus voluntarii omnium musculorum, quibus N. facialis praeest, evanere. Contra, si manum celeriter ad oculum afferas, vel si in lucem clariorem inspiciat aeger, aut si sternutet, oculi penitus clauduntur. Si lectura vel sermone risus excitatur, ridet. Omnes tunc motus ordinarii perficiuntur, licet voluntas eos producere nequeat. Cholera asphyctica quum succubuisset, in dextro cerebri hemisphaerio cystis haemor-

rhagica inveniebatur, quae duos gyros deleverat. Pars interna cystis, quae magnitudine parvam nucem juglandem aequabat, membrana flavescente investita erat. Substantia cerebri in ejus ambitu paullo durior, hic illic erosa erat. Septum pellucidum valde incrassatum.

Contrarium etiam obtinet, scilicet quod motus voluntarii pergunt, silent involuntarii. In puella, a cl. Stromeyer observata, dextra faciei pars sine expressione manet in omnibus animi pathematibus, neque actione augetur, motibus respirationem accelerantibus, cursu, scalarum adscensu, similibus; voluntate omnes musculos movere potest. (Casp. Wochenschr. für die ges. Heilk. 1837 p. 83).

Inter causas, quae cerebralem, id est a cerebri affectione pendentem, faciei hemiplegiam efficere valent, frequentissimae sunt haemorrhagiae. Porro huc pertinent tumores cujuscunque generis lente excrescentes, scirrhusi, fungosi, tubercula, imprimis aetati infantili propria, quorum tam multa exempla exstant, ut hic illa referre supervacaneum videatur.

Quemadmodum ex historia morbi, quem in nosocomio academico observavimus, patuit, de resolutione N. facialis nullum dubium erat. Primus etiam accuratior aegrotantis adpectus hanc paralysin detegebat et ulterior hujus rei investigatio, variis institutis experimentis, circa motus, quos facies perficere vel posset vel non posset, diagnosin egregie confirmabat. Partialis etiam N. trigemini, sensilis nempe portionis, resolutio clare patebat. Gustus deficiebat. Cognitum est, nondum satis constare, quis nervus per excellentiam gustatorius dici mereatur, glossopharyngeus nempe an ramus lingualis N. trigemini. Jure forsitan utrumque suas hic agere partes statuimus. Narrantur casus, ubi cum anaesthesia N. trigemini simul ageustia adfuit, et quidem apud plures auctores fide dignissimos, uti Bell (l. c.) Bishop (Med. Gaz. 1833), Romberg (Müller Arch. 1838), alios. Alii leguntur, ubi, N. trigemino morbo affecto, gustus tamen incolumis fuit. Stamm. (Heid. Med. Ann. 1839), Noble (Med. Gaz. vol. XV). Bérard (Gaz. Med. 1840), Bumris, Vogt, cet. Alii denique, in quibus pars modo lateris linguae affecti sapes gustabat. Apud Todd and Bowman sequentia inveniuntur de casu,

ubi N. trigeminus anaesthesia erat affectus :  
 » the tongue was quite without feeling, on  
 » the left side. On experimenting on his  
 » sense of taste, it was found to be clearly  
 » absent in the anterior and middle part of  
 » the affected side, but to be present be-  
 » hind, in the region supplied by the glosso-  
 » pharyngeal." Similem casum Romberg ob-  
 servavit; lingua insensibilis erat ex impedita  
 functione N. trigemini, gustus in antica et  
 media linguae parte deficiebat. Quum autem  
 amara linguae radici admovebat, in utroque  
 latere aequae bene gustabantur. Notabilem  
 anctor addit animadversionem. » Auf diese  
 » Weise," inquit, war in dem zuvor erwähn-  
 » ten Falle die Untersuchung von mir nicht  
 » vorgenommen worden, ich hatte mich mit  
 » der Abwesenheit des Geschmackes im dem  
 » vordern und mittlern Theile der Zungen-  
 » hälfte begnügt, und erkenne desshalb jetzt  
 » die Beobachtung in Betreff der Ageustie für  
 » nicht entscheidend an. So dürften auch die  
 » Angaben andrer Autoren zu würdigen sein,  
 » welche der genaueren Beschreibung des  
 » vollständig angestellten Versuches erman-  
 » geln." Etiam cl. Promotor casum mecum  
 communicavit, nuper a se observatum, viri  
 fere quadragenarii, apoplexiae obnoxii, qui

laborabat anaesthesia genae ceterarumque partium, quibus N. trigeminus praesidet, in dextro nempe latere. Lingua, cujus dextra pars atrophica erat, cum tota mucosa oris lateris morborum perpetuo frigoris sensu affecta, nec tamen frigida, quae admovebantur, nec calida, nec vim quaecumque mechanicam percipiebat. Gustus in anteriore et media linguae parte, (in latere nempe affecto) deficiebat prorsus, in postica vero integer erat. In nostro casu, ante cucurbitas applicatas tum anteriori tum posteriori linguae parti gustum defecisse vidimus. Aliquot horis vero post primam cucurbitarum applicationem amari aliusque saporis substantiae, radici linguae allatae, aequae cito in utroque latere gustu percipiebantur; non ita in anteriore et media parte, quae sequentibus demum diebus emendata fuit. Ex his igitur concludimus, N. glossopharyngeum etiam, quamquam brevi modo tempore, fuisse resolutum. Sed non gustus tantum deficiebat, etiam motus linguae pro parte impeditus erat. Inter glossoplegiam, quae articulandi eamque, quae manducandi actum impediatur, distinguere auctores, cognitum est. Loquela hoc in casu nequaquam impedita fuit. Si tota lingua resoluta est, ut corpus iners in ore ja-

cet omnisque ejus motus deficit et deglutitio valde difficilis est. In partiali vero paralyysi motus non deficit quidem, sed abnormis est, obliquus: plerumque, asseverante Rombergio, apex linguae latus paralyticum versus extenditur. Quod eo magis notandum, quum in N. facialis paralyysi talis oris obliquitas observetur, qua pendeat angulus lateris paralytici, paululum contra elevetur et retrahatur angulus lateris sani. Etiam in nostro casu hoc obtinuit. Causam hujus linguae extensionis Bidder dedit sequentem (Müller Archiv. 1841 t. III) » sie liegt" inquit » in dem aufgehobenen Con-  
 » tractions Vermögen derjenigen Muskeln,  
 » die an der gelähmten Seite das Zungen-  
 » bein heben. Denn indem bei der Inten-  
 » tion die Zunge hervor zu strecken das Her-  
 » aufziehen des Zungenbeins nur den Mus-  
 » keln der einen Seite überlassen wird, muss  
 » eine schiefe Stellung des Zungenbeins zum  
 » Unterkiefer, und also auch der Zunge zur  
 » Mundhöhle hervorgebracht werden, eine  
 » Stellung, die durch die Lähmung des Musc.  
 » genioglossus derselber Seite und das Ue-  
 » bergewicht des gleichnamigen Muskels der  
 » andern Seite sicherlich noch verstärkt  
 » wird. Hiermit stimmt auch überein, dass

» jene Stellung um so auffallender war, je  
 » sorgfältiger bei Durchschneidung des Hy-  
 » poglossus am lebende Thiere alle vor der  
 » Durchschnittstelle des Nerven von ihm ab-  
 » gehenden und in die hier betheiligten  
 » Muskeln tretenden Zweige extirpirt wor-  
 » den waren."

De linguae trophoneurosi, id est, mutata  
 ejus e nervis affectis nutritione, quae saepe  
 in ejusmodi casibus obtinet, etiam in casu,  
 quem commemoravimus, a cl. Promotore ob-  
 servato, in nostro nihil apparuit. Etiam  
 leviori modo gradu N. hypoglossus affectus  
 erat, ita quidem ut vix motus aberrationem  
 in lingua observavissemus, nisi investigando  
 statum ageusticum ad motum illum, data  
 opera, animum advertissemus.

Pauca supersunt de cophosi dicenda. N.  
 auditorius non plane liber dici poterat, at  
 levissimo tantum gradu resolutus erat. Post  
 paucos dies jam evanuit levis illa surditas.

Itaque varii nervi in nostro casu affecti  
 fuerunt, trigeminus nempe, facialis, acusti-  
 cus, glossopharyngeus et hypoglossus, diverso  
 vero gradu diversaque duratione; N. facialis  
 omnium diutissime.

Liceat nunc, ratione habita eorum, quae  
 supra diximus de diversis hujus nervi para-

lyscos momentis, causae resolutionis et situm probabilem et naturam inquirere.

Num causa sita erat in ramificationibus N. facialis, faciem occupantibus?

De laesionibus externis nihil cognitum erat. Inspectione neque in facie ipsa, nec prope aures glandularum intumescensium sive ulcerum scrophulosorum cicatricum ullum vestigium inveniri poterat; et, quamquam habitus paullulum scrophulosus erat, nunquam tamen, uti mater affirmabat, talia ulcera habuerat. Causa rheumatica vix admitti poterat. Postquam vespertino tempore sana cubitum iisset, in cubiculo calido, sequente mane aegra sese paralyticam sentiit. Nunquam etiam doloribus rheumaticis in ullis corporis partibus vexata fuerat. Deficiunt igitur argumenta, quae causae paralyseos situm in externis illis N. facialis ramis probabilem reddere possent. Resolutio autem tum N. facialis tum aliorum nervorum, quae simul adfuit, hunc situm penitus improbabilem reddit.

An in osse petroso?

Eadem, quae modo diximus, de simul existente diversorum nervorum paralyti, hic etiam valent. At cetera quoque argumenta breviter percurramus. An laesiones adfuere?



Nihil cognitum. An inflammatio vel caries in osse haereret? Nec dolor, nec otorrhoea aderat, neque alia symptomata, quae huc spectarent. Hyperaesthesia, quae postea (9 Nov.), quum N. trigeminus jam sanitati restitueretur, existebat, nihil commune habebat cum paralyti N. facialis, nam statim post hirudines applicitas evanuit, et paralysis tamen eadem mansit. Num forsitan ex pressione in facie debito majori, facta ut sciremus, num anaesthesia adhuc et quo gradu pergeret, hyperaesthesia ista orta est, an contra ita explicari debet, ut admittamus, causam N. trigeminum laedentem ita volumine imminutam fuisse, ut non amplius opprimeret functionem hujus nervi, sed illum irritaret? Non rarum profecto illud symptoma est, paralytin nervorum sensui inservientium excipiens, priusquam normalis eorum conditio restituta sit.

Cophosis quidem levis aderat, nec tamen ex ossiculis auditoriis dejectis, sed potius ex pressione in N. auditorium ipsum. Celeriter etiam evanuit illa affectio; nec uvulae directio abnormis, siquidem adfuisset, hic quidquam efficere potuisset, quum saepe etiam in hemiplegia, apoplexiae sequela, inveniatur.

Quae quum ita sint, in osse petroso sedem habuisse paralyseos causam, veridissimile est.

Nihil igitur superest, quod pro sede ista haberi possit, quam basis cerebri, ad loca insertionis vel, si mavelis, egressus nervorum affectorum, periphèria igitur centro proxima et centrum ipsum. Num hoc teneat causa, an illam dignoscere: magnis hoc difficultatibus premi fatendum est. Comparando enim signa, quae diagnostica habentur, magnam invenimus convenientiam. In utroque enim casu vidimus plurium affectionem nervorum simul obtinere. Ubi centralis est causa, paralyss in genere quidem magis sese extendit, ad artus scilicet, nec raro quoque animi facultates, uti memoria, afficiuntur; attamen dantur exceptiones, quas supra retulimus, a Doct. Graves observatae, et casus celeberrimi Dupuytren, qui paralyssi solius N. facialis sinistri affectus erat, cujus causa in dextro ventriculo haerebat. Romberg animadvertit, paralyssin, si causa in basi haereat cerebri, perpetuo sese extendere. Hoc de tumoribus quidem valere potest, quippe qui sensim sensimque excrescunt, uti in casibus allatis No. I. III. IV., minus tamen de haemorrhagiis in basi cere-

bri, quibus ibi aequè bene ac in centro unus vel plures nervi simul affici possunt. Exstant insuper exempla, ubi e causa centrali plurium deinceps nervorum paralysis secuta est. Non cognitum est, num in aegra nostra paralysis istae simul, an una modo post alteram sensim sensimque ortae sint. Ipsa aegra nesciebat. Ex narratione d. 28 Oct. faciem sinistram immobilem dependidisse, N. facialem tunc resolutum fuisse clare patuit; num vero alii nervi tunc simul, cognoscere non potuimus.

Hoc autem certum videtur, causam vel ad basin cerebri vel in cerebro ipso haesisse, in utraque enim parte, uti in casu a doct. Watson (Romb. l. c. p. 807.) observato, non probabile. Et sequentibus quidem rationibus freti, causam paralyseos ad loca insertionis nervorum affectorum in basi cerebri sitam fuisse credimus.

**A. Affectio paralytica plurium nervorum eodem tempore obtinens, animi facultatibus atque artuum motu integris.**

Inter innumeros casus, quos omnes afferre non potui, ubi paralyseos causa in centro haerebat, non inveniuntur, quibus tot nervis affectis, non simul vel conscientia abo-

lita erat vel animi facultates aut artuum motus magis minusve impediti. Vidimus quidem casus adesse, uti doct. Graves et Dupuytren, in quibus N. facialis vel nonnullae modo fibrae hujus nervi vel alii etiam nervi resoluti fuerint, animi facultatibus et artuum motu integris, at maxime differunt illi a nostro casu, ubi N. V. VII. VIII. IX. XII. simul affecti fuere. Vel animi facultates vel artuum motus, si hujus affectionis causa in ipso cerebro posita fuisset, simul, me quidem iudice, a norma recessissent.

**B. Propinquitas nervorum affectorum insertionis sive egressus.**

Si causam in basi cerebri haerentem assumamus, in pontis Varolii parte sinistra, ubi nervorum peripheriae origines sibi tam propinquae jacent, clare patet, vel parum extensam sufficere potuisse ad tot paralytica symptomata producenda, dum integritatem et animi facultatum et artuum motus facile intelligere possumus.

**C. Cura denique felici eventu comprobata.**

Ponamus causam in cerebro positam fuisse, haemorrhagiam v. c. omnes hosce nervos paralyticos fecisse. An congruus huic assumptioni symptomatum fuit decursus? Ae-

gra, quum hora meridiana in nosocomium venisset, paullo post C. C. in nucha accepit. Hora sexta quum eam visitarem, functio glosopharyngei jam penitus restituta erat, trigemini emendata. Die 5 Nov. etiam hic nervus cum N. auditorio ad normam reductus fuit. Nunc modo N. facialis et hypoglossus, quorum functiones jam tunc temporis paululum emendatae fuere, paralyseos affecti erant. Tempore longiori praeterlapso, hi etiam nervi penitus sanati. Num tale quid in cerebri haemorrhagia expectari posset? An sanguis effusus, ut corpus innocuum in cerebro mansisset? Nonne potius irritationem, imo vero inflammationem accendisset, cujus ne minima quidem hic fuere vestigia? Si vero vel sanguinem extra vasa effusum, vel materiem quandam exsudatam admittamus, quae ad pontem Varolii nervos ibi positos compresserit, curationis effectum et salutarem et promptum etiam facile intelligere possumus. Egregie scilicet C. C. repetitis vicibus appositae, nec non foniculus in nucha, tum derivando tum absorptionem promovendo, quum tam prope locum affectum applicari potuerint, ad sanitatem restituendam inservire potuerunt.

Quod attinet ad causae paralyseos natu-

ram, haec multo etiam difficilius eruitur. De tuberculis, tumoribus fibrosis aliisque ejusmodi pseudoplasmatibus sermo esse nequit. Neque enim ortum paralyseos subitaneum, integram hactenus sanitatem turbantem, neque curationis adhibitae successum tam promte felicem in talibus vitiis nobis fingere possumus. Si nunc casum V. (pag. 16.) comparamus, magnam invenimus convenientiam, haud quidem quod ad omnia paralyseos symptomata attinet, sed quod ad totum decursum. Romberg, uti vidimus, exsudatum ibi albuminosum causam habet, neque etiam in nostro casu inepta talis conjectura dici posset. Conjectura inquam, nam nihil aliud est. Quod hyperaemia cerebrialis, amenorrhoeae sequela, propior fuit paralyseos causa, tum praegressis symptomatibus, aurium susurru, faciei rubore, dolore capitis, tum aegrotantis constitutione et mensium defectu, tum denique curae eventu probari videtur. Non simplicem tamen congestionem causam proximam effecisse, longa paralyseos facialis duratio, nisi graviter fallor, indicat. Num vero haemorrhagia obtinuerit, an exsudatio quaedam seri vel materiae magis plasticae, incertum et est et semper manebit.

---

# THESES.

---

## I.

Gustus et a nervo glossopharyngeo pendet et a trigemino.

## II.

Alia medicina in aliis regionibus.

## III.

Senectus ipsa conducit ad vitam protrahendam.

## IV.

Paracentesis abdominis in ascite non tantum palliativum est remedium.

## V.

Tartari emetici usus in tumoribus albis saepe omnino commendandus est.

## VI.

Quo plura contra morbum aliquem commendantur remedia, eo minus ejus natura est perspicua.

## VII.

Pulsus solus nihil facit ad diagnosin.

## VIII.

Peccat medicus, qui eo semper tendit, quo vergit  
natura.

## IX.

In delirio tremente, alcoholis usus convenire  
potest.

## X.

Si les cadavres nous ont quelquefois parus muets, c'est parceque nous ignorions l'art de les interroger.

Broussais.

## XI.

Certa diagnosis inter febrem intermittentem lavatam apoplecticam et congestionem cerebralem transitoriam (coup de sang,) ex uno paroxysmo haberi nequit.

## XII.

Recte Romberg nucis vomicae usum in paralyti, tabem dorsalem comitante, rejicit.

## XIII.

In irritatione spinali, siquidem sanguinis detractioe opus sit, cucurbitae cruentae, hirudinibus in genere praeferri merentur.

## XIV.

Crurum ulcera, sponte nata, interdum naturalia exutoria haberi debent.



## XV.

Febris intermittens, nisi noxam adferat notabilem, non debet tolli.

## XVI.

Recte Andral : » hors le cas, où une tumeur se fait sentir à travers les parois abdominales, il n'existe aucun signe certain pour distinguer ce qu'on appelle dans le langage medical ordinaire, un cancer d'estomac de ce qu'on appelle une gastrite chronique.

## XVII.

Synchodrotomia penitus rejicienda.

## XVIII.

Non assentior Doct. Capuron partum praematurum artificialem appellanti : un attentat commis envers les lois divines et humains.

## XIX.

Distinctio inter causas occasionales et praedisponentes caret utilitate.