



Specimen medicum inaugurale, exhibens casum meningitidis, febrim biliosam mentitae, in Nosocomio Academico observatum

<https://hdl.handle.net/1874/321382>

B.

SPECIMEN MEDICUM INAUGURALE,

EXHIBENS

CASUM MENINGITIDIS,

FEBRIM BILIOSAM MENTITAE,

IN

NOSOCOMIO ACADEMICO OBSERVATUM.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY

PHYSICS DEPARTMENT

RECORDS

1910-1911

PHYSICS DEPARTMENT

RECORDS

1912-1913

PHYSICS DEPARTMENT

RECORDS

PHYSICS DEPARTMENT

RECORDS

1914-1915

8

SPECIMEN MEDICUM INAUGURALE,
EXHIBENS
CASUM MENINGITIDIS,
FEBRIM BILIOSAM MENTITAE,
IN
NOSOCOMIO ACADEMICO OBSERVATUM,
QUOD,
ANNUENTE SUMMO NUMINE,
EX AUCTORITATE RECTORIS MAGNIFICI
HERM. JOH. ROYAARDS,
THEOL. DOCT. ET PROF. ORDIN.
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 ET LEGITIME CONSEQUENDIS,
ERUDITORUM EXAMINI SUBMITTIT
YSBRANDUS KEYZER,
e pago Zevenhuyzen.
AD DIEM XVI. M. JUNII ANNI MDCCCXLIX. HORA V.

Trajecti ad Rhenum,
APUD W. C. SPOOR.
MDCCCXLIX.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
DEPARTMENT OF CHEMISTRY
PHYSICAL CHEMISTRY

BY
ROBERT H. SPENCER

LECTURE NOTES

FOR THE COURSE
PHYSICAL CHEMISTRY
CHEMISTRY 201

CHICAGO, ILLINOIS
UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

1955

PHYSICAL CHEMISTRY

LECTURE NOTES FOR THE COURSE

PHYSICAL CHEMISTRY

CHEMISTRY 201

BY

ROBERT H. SPENCER

CHICAGO, ILLINOIS

UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

1955

PHYSICAL CHEMISTRY

PARENTIBUS

OPTIMIS, CARISSIMIS,

SACRUM.

TABLE

CONTENTS

PRAEFATIO.

Si qui forte sint, qui ad hanc scriptionem legendam animum applicent, sciant velim, me non in aliorum, sed in meam praesertim utilitatem conscripsisse. Hac enim qualicunque dissertatione propugnata sperabam fore, ut legi Academicæ satisfacerem, atque lauream doctoralem mererer. Quid igitur plura? Talis enim causæ, toties tot verbis jam ante me ab aliis expositæ, vel paucissimis commonuisse Lectores benevolos sufficiet.

Restat autem officium, quo nihil mihi jucundius, Praeceptoribus optime de me meritis gratum animum significandi. Ac primo quidem Vobis, Viri, Clarissimi, Matheseos et Philosophiæ Naturalis Professores, gratias publice ago, quippe qui variae disciplinae fundamenta me docuerint. In primis vero Tibi, Cl. Mulder, cujus tam publica institutione quam privata consuetudine uti mihi contigit. Tu enim non solum magistrum, verum etiam, jam inde ab initio me optimis consiliis adjuvans, amicum Te

quovis tempore mihi probasti. Licet postremis quidem annis alia me a te abstraxerint studia, Tibi velim omnino persuasum sit, me semper tuorum beneficiorum memoriam grato animo conservare.

Nec non Tibi, Cl. Suerman, Promotor aestumatissime, vobisque viri Clarissimi Schroeder van der Kolk, Loncq et Donders, qui in Facultate Medica mihi duces esse non recusastis, pro institutione, summaque humanitate ac benevolentia, quibus me prosecuti estis, gratias quam maximas ago. Vobis quid debeam, licet referre nequeam, sic tamen habetote, vos, quamvis doctiores discipulos, gratiorem tamen nullum unquam habituros.

Vos omnes, viri Clarissimi, D. O. M. diutissima servet incolumes in Academiae, Patriae atque Scientiarum salutem.

Atque utinam hic compellare liceret. Cl. A. J. G. von Baumhauer jam nunc acerbo fato nobis ereptum, cujus doctrina per breve tantum temporis spatium uti mihi licuit.

Neque Te Doct. L. C. van Goudoever silentio praeteribo, qui in arte obstetricia mihi fuisti Praeceptor humanissimus, amicissimus. Vita Tibi et felix et longa sit, multisque utilis.

Vos denique, quos amicos nactus sum fidos, etiam atque etiam valetote.

HISTORIA MORBI.

Die 2 m. Octobris anni 1848 Antonius A...s, juvenis undeviginti annos natus, habitus cachectici, in Nosocomium academicum receptus, mihiq̄ue curandus est traditus.

Anamnesis. Jam ex anno invaliditudo se subinde laborasse aegrotus narravit. E relationibus ejus confusis incertisque hoc solum conjicere licuit, aegrotum saepius febre intermittente, die vero 26 m. Septembris praecedentis tam gravi correptum fuisse morbo, ut lecto ei perpetuo esset incumbendum; continua eum cephalalgia vexatum fuisse, calorem per totam corporis superficiem torrentem sensit, ac saepius copiosas bilis quantitates evomuisse.

Status praesens. Aegroti, examine instituto, haec est conditio: cephalalgia vehemens occupat frontem, calor in tota corporis superficie sentitur ardens, sapor oris amarus, et sitis quidem ingens, cibi vero appetitus nullus adest; lingua, rubentibus marginibus, media sicca ac subflavo spissoque sedimento est obducta. Nausea et vomituritio non amplius existunt. Regio hypochondriaca dextra pressionis maxime est impatiens. Alvus tarda, et emissa perquam fusca est urina. Pulsus satis est plenus ac valde frequens. Respiratio crebra, ceterum vero normalis. Percussio et auscultatio nil morborum indicant.

Diagnosis. Febris biliosa cum imminente aut jam incipiente hepatis inflammatione.

Prognosis. Haec non infausta habetur.

Curatio. Praescribitur decoctum Tamarindorum cum rad. Graminis extracto, et cucurbitae cruentae quatuor jejunis regionibus applicantur. Alimentum, si quando appetitur, paulum datur lactis debutyri.

Die 3^o m. Octobris. Noctem aegrotus satis tranquillam peregit; bilis tamen iterum paulum evomuit; de dolore in lumbis quoque queritur. Ex hypochondrio dextro dolor evanuit. Urina limpida, fusco colore leviter tincta. Ceterum eadem est conditio. Iteratur Tamarindorum decoctum. Vespere pulsus multo est frequentior; ceterum conditio non mutata est.

Die 4^o m. Octobris. Eadem fere aegrotantis conditio.

Quum autem ex die hujus mensis secundo, hora matutina, alvum nondum exoneraverit, clyisma aegroti administratur. Querentis etiam, urinam emittere se nequire, abdomini cataplasmata applicantur. Utrumque remedium admodum fuisse efficax, vespere mihi cum visenti apparuit; alvus enim copiosa fuit deposita, urinaeque emissio optime peracta. Caput aegroti non amplius dolebat.

Die 5^o. m. Octobris. Eadem aegroti conditio mansit. Urinae emissio normalis.

Die 6^o m. Octobris; hora matutina. Pulsus frequentior circiter centum et viginti ictuum cujusvis horae minutae spatio. Dolor denuo hypochondrium dextrum occupat, iterumque urina alvusque, quo minus excernantur, impediuntur. Jecoris regioni hirudines sex, abdomini fomenta cum Herba Hyoseyami mixta applicantur, et clyisma administratur. Ceterum in eodem pergitur medicamento, scilicet Tamarindorum decocto.

Vespere pulsus minus est frequens; lingua humidior et quodammodo minus obsessa; alimentum (lac supra dictum) aegroti jucunde sapuerat. Urina autem non excreta est, adeo ut vel ipsa ventris integumenta minime obstant, quin vesica urinaria perquam repleta distincte manu sentiatur. Haec igitur ope catheteris evacuanda decernitur, atque ita copiosa urinae quantitas emittitur. Jam aegrotus magna sublevatione gaudet, neque ullo, pressione licet profundiore in abdomine facta, dolore afficitur.

Die 7^o m. Octobris. Pulsus iterum paulo frequentior quam vespere praecedente, lingua sicca, urina denuo catheteris ope est emittenda. Aegroti mens parumper turbata est, quocirca sinapismus ad cervicem applicatur. Nulla autem alia symptomata congestionem cerebralem indicant.

Die 8^o m. Octobris, hora antemeridiana undecima et dimidia. Noctem turbulentus deliransque peregit aegrotus; interrogatus nonnunquam sane respondet, subinde tamen mens ejus est turbata. Linguam fuligo obsidet; pulsus est valde plenus, durus, et frequens; cutis calor est ardens; pupillae magnopere sunt dilatatae, neque luce afficiuntur. Venter, pressione instituta, vehementer dolet. Vesica magna urinae copia est repleta. Haec catheteris ope evacuatur sub horam pomeridianam primam. Dum vero instrumentum applicatur, subito aegroti conditio mutatur. Graviora congestionis cerebrales symptomata observantur, carotides fortiter pulsant, oculi sunt injecti, convulsione brachia contrahuntur, ac quoque versus moventur. Pulsus plenus est et frequentissimus, centum et quadraginta ictuum unius horae minutae spatio. Nullius rei conscius videtur aegrotus, atque in statu soporoso versatur. Continuo temporibus hirudines sex, suris sinapismi applicantur, clysmata de aceto vini administrantur, et Acidum Sulphuricum dilutum in decocto Hordii praescribitur.

Hora vespertina septima. Aegrotus in eodem versatur statu soporoso; pupillae iterum sunt contractae; os spasmò clausum; antebrachium dextrum sursum constanter inclinatum; sic quoque sinistrum, hoc tamen minus curvatum. Epithemata frigida caput tegunt; venae sectio instituitur, qua sanguinis tantum unciae tres depleri possunt; sinapismi denuo ad suras et cervicem applicantur, ac clyisma rursus injicitur.

Die 9^o m. Octobris. Nulla per totum diem facta est mutatio. Cucurbitae cruentae denuo applicatae sunt nuchae; eadem atque heri cura iterata est, atque urina ope catheteris excreta.

Die 10^o m. Octobris. Aegrotus jacet immotus; frons sudore obducta est profuso; oculi subinde aperiuntur; pupillae luce afficiuntur; potio Acidi Sulphurici diluti in decocto Hordei porrecta deglutitur. Brachia dependent non amplius contracta. Pulsus frequens est, parvus. Penis nonnunquam erigitur. Urina catheteris ope emissa acris est, foetidumque odorem exhalat. In sinapismis ad suras ac cervicem applicandis pergitur, et clyisma de aceto vini denuo administratur. Jam vero aegroti conditio nil nisi mortem, die 11^o m. Octobris matutino tempore secutam, praedicat.

C A D A V E R I S S E C T I O

24 HORIS POST MORTEM INSTITUTA

Cadaver perquam emaciatum est ; ceterum vero superficies anterior speciem omnino normalem exhibet.

Cranii cavitas. Cranii ossa sunt tenuia. Dura mater libera est atque normalem praebet adspectum ; glandulae Pachioni parum evolutae. Piae matris venae, quae in sinum longitudinalem se effundunt superiorem, uti et ipse sinus, singularem sanguinis copiam continent ; pia mater hic sero insolenter infiltrata videtur. Encephali in basi haec infiltratio multo major obtinet, praesertim in excavatione mediana, ubi exsudatum est gelatinosum; magis autem plasticum nervum oculo-motorium et abducentem, praesertim ad dextram complectitur partem, uti quoque utrumque nervum opticum cum chiasmate. In ponte Varolii, in medulla oblongata, atque in lobo medio et postremo exigua infiltratio existit. Ubique vero arachnoidea minus est pellucida, ejusque inter laminas aliquid seri est effusum. Cerebri substantia solida est, perquam sanguine repleta, ut rubrorum copia punctorum patet, (*forte injection pointillée*). Ventriculi laterales magnam seri, rubro leviter tincti colore, copiam continent ; plexus choroidei et tela choroidea sanguine abundant. Ventriculorum lateralium parietes glabri sunt, atque a norma minime recedunt ; fornicis autem pars inferior est

emollita; ventriculus tertius dilatatus prorsusque sero est repletus. Hujus in parietibus, aequae ac ventriculi quarti, tenue depositum est stratum materiae albae, subtilis, granosae, scalpello facile detergendae. Cerebelli quoque substantia sanguine scatet, grisea justo ruberior.

Thoracis cavitas. Nullum inter pleuram costalem et pulmonalem adhaesionis est indicium. Extrinsecus pulmones etiam omnino sani videntur. Subtilior tamen investigatio pulmonis dextri lobum superiorem hyperaemia laborare probat, ac medi lobum partem hepatisatione rubra esse correptam. Haec quidem hepatisatio alterum penetrat lobum, hujusque in parte inferiore in hepatisationem abit griseam, quae quidem ad superficiem usque porrigitur, neque tamen pleuram afficit. Pulmo sinister, inferiore, incipientem ostendente hepatisationem rubram, lobo excepto, omnino est sanus. Cordis superficies interna atque arteria aorta infiltrationem valde rubentem; ventriculo sinistro magnum inest coagulum polyposum ipsam aortam penetrans.

Abdominis cavitas. Intestina nihil abnormale exhibent. Vesicae urinae tantum colli libera in superficie interna exigua quaedam cernuntur sanguinis coagula parvo quasi caule excoriatae membranae mucosae cohaerentia. Abdominis organum semotis, externa musculus psoas sinistri in parte magnus tumor fluctuans se oculis offert. Incisione facta, puris albi, gelatinosi, crassi, hic illic

caseosi copia magna effunditur. Jam manifestum fit, sursum quidem usque ad ultimam vertebra dorsalem hunc tumorem produci, deorsum vero in duas dividi excavationes. Harum altera, secundum musculum psoas cum in partem anteriorem, tum interiorem directa, neque tamen hujus musculi telam apprehendens, pollicem fere infra promontorium porrigitur; altera vero, in partem tam anteriorem, quam posteriorem tendens, medium musculi iliaci interni attingit.

Columna vertebrarum. Ultimae vertebrae dorsalis, primaeque lumbaris processus spinosi retrorsum adeo eminent, ut columna hic angulum circiter centum et quadraginta quinque Graduum efficiat. Eodem loco cutis etiam parvam ostendit cicatricem. Dum arcus serra dissecantur, utriusque vertebrae, de qua modo dictum, arcus ita ad extremum emolliti reperiuntur, ut serra statim transeat. Durae matris superficies posterior, praesertim in parte thoracica, sanguine coagulato est obducta. E regione vero illarum vertebrarum, quarum supra mentio est facta, periosteo vel maxime est conjuncta. Magnam, dura matre persecta, serosi copiam liquoris inter arachnoideam haud pellucidam et piam matrem patet contineri; ipsa autam pia mater posteriore in superficie plastica infiltrata est materia, praesertim in parte thoracica, ubi stratum licet separari crassum, quod tamen, quo altius ascendit, eo magis tenue evadit. Me-

dullae spinalis substantia universe normalis est; intumescencia tantum lumbaris, quae perquam tumida videtur, persecta etiam summopere rubet. Vertebrae duodecimae thoracicae primaeque lumbaris corpora majore ex parte carie sunt deleta. Vertebrarum etiam lumbarium trium sequentium corpora perinde sunt cariota. Per ipsas has vertebrae e columna in abscessum, supra descriptum, stilo penetrari licet.

EPICRISIS.

§ 1.

Morbi, cujus symptomata et decursum, una cum iis quae in cadavere defuncti inventa fuerunt, hic narra-
vimus, diagnosis, quum juvenis eodem affectus in No-
socomium reciperetur, haud difficilis esse videbatur. Ex
omnibus enim, cum praegressis, tum praesentibus sym-
ptomatibus in aegroto observatis, statuere licebat, *febrim*
existere *continuum*; quae, nisi haepatis morbo produc-
ta, certe necessitudine causali cum eo esset conjuncta.
Quid autem? Num hepatis aderat irritatio modo, an in-
flammatio? Id quidem statim dijudicatu erat difficile.
Inflammationem enim adesse suspicari poteramus ex do-
lore, quem in hypochondrio dextro aegrotus sentiebat,
qui, vel leviori pressione instituta, ingravesceret. Hoc

autem unicum erat hepatitidis symptoma, atque igitur temeraria fuisset sententia, eam revera existere. Multa quidem hepatis inflammationis citari possent exempla, ubi pars, imo tota nonnumquam defuit series symptomatum, quae veluti diagnostica signa a scriptoribus enumerantur, uti doloris propagatio in humerum dextrum, respiratio difficilis, tussis sicca, singultus, icterus, sensus quidam anxietatis ac plenitudinis, imo vel ipsa febris. At per multa etiam sunt exempla, ubi symptomatum illorum plurima adfuerant, quamvis post mortem, morbo quoque accedente allatam, ne minimum quidem hepatitidis indicium reperiri potuerit. »Aucun point de la science, inquit Andral,¹⁾ n'est en définitive, plus incomplet que la détermination des caractères de l'inflammation du foie, et la *nature* du dérangement nutritif qui modifie sa texture dans ses maladies: nous sera sans doute encore pour longtemps inconnue." Verum enim vero, vel si existeret inflammatio, nondum constabat, huic soli febrim, qua laborabat aegrotus, esse attribuendam. Quod qui teneant simulque reputent, hepatidem acutam raro nostra in patria accidere, nec non anni fuisse tempus, quo febres biliosae haud insolitae sunt, facile hanc nostram approbarent sententiam, primo instituto examine

1) Vid. M. G. Andral, *Cours de Pathologie interne*. 2 edit. 1837. p. 236.

pronunciatam, febrim adesse biliosam, quae huic vero subesset hepatis irritationem adeo esse vehementem, ut inflammatio, nisi jam existeret, certe imminens dici posset. Symptomatum quippe syndrome erat ejusmodi, ut alius morbi praesentiam supponi minime liceret.

Prognosis non infausta habebatur, quia in febre biliosa, nisi gravis adsit morbi complicatio, dummodo idonea cura adhibeatur, faustum eventum sperare licet.

Quum nulla observarentur symptomata, quibus pateret, naturam bilem copiose secretam per os velle exonerare, aegroto non dabatur emeticum, sed Tamarindorum administratur decoctum, ut scilicet hepatis actionem temperaremus. Dolor autem in regione hypochondriaca dextra ad quatuor cucurbitas cruentas illi loco applicandas nos inducit. Quominus venae sectio sine urgente indicatione a nobis, modica ibi loci depletione contentis, institueretur, impedivit metus, ne hac ipsa, sanguinis dissolutioni et virium jacturae, in tali morbo tam facile producendis, faveremus. »Frequenter (sic de venae sectione loquitur cl. G r e g o r y) anceps fit et periculosum remedium, neque ulla fere exinanitio intempestive facta, magis, aut certius, aut citius nocere solet, majoremque in adhibendo prudentiam et circumspectionem requirere.» Neque Hippocrates neque ceteri antiquitatis medici celeberrimi in ejusmodi febribus venam secare solebant. Recentiores autem auctores, qui data opera de febre bilio-

sa scripserunt, venae sectionem diserte dissuadent, nec ratione tantum aliorumque auctoritati freti, sed tristi experientia noxas a sanguinis profusione inductas edocti. Quorum magno ex numero hic imprimis cito Tissotum¹⁾, egregio in opusculo de *febris biliosis* haec dicentem: »Inter plebem novi per plures mortuos esse brevi post venae sectiones subito repetitas; quid ipse viderim narrabo; phlebotomiam quondam initio morbi acriter sollicitanti aegro ut ut renuens denegare non potui, parum educeretur sanguinis, paenituit tamen; biduo elapso me in scio hirudines haemorrhoidalibus vasis applicari voluit aeger, copiosa insequuta est haemorrhagia et brevi omnia exacerbata symptomata. Homines duo trigenarii, firma antea gaudentes sanitate, ambo ob vehementiam cephalalgiae et caloris ad venae sectionem proprio Marte bis alter, alter semel confugerunt. Primum sexta morbi die invisens, tanta virium jactura, tanta anxietate, calore adeo mordaci, cephalalgia tam acerba et tali mobilitate detentum inveni ut de evacuantibus vel levissimis cogitare nefas fuisset, ut ut enim morbi causam educendo debilitati saepe medeantur hic tanta erat et ex causa morbi aliena, ut metuerim ne primo evacuationum impetui, mobilitate forsitan ultra praevisionem aucta resistere ne-

1) Tissot, *Historia epidem. Bilios. Lausannens.* Lausannae 1758. p. 138.

quiret. Mitissimis cardiacis acidis enematibus quotidianis et epispasticis paulatim redierunt vires, et tunc evacuando morbus quadantenus sanabatur; sed materia debilitatis visceribus adhaerens et hepatis obstructionem relinquens, longam coegit curationem et aëris mutationem: per plures menses omnibus functionibus impar remansit aeger, vixque post annum primas recuperaverat vires. Secundus, vir agricola mox post celebratam venae sectionem correptus est tussi, oppressione, sopore et debilitate, quae illi periculi mihi fastidii multum fecerunt, nam difficillime superata febre, medendum fuit debilitati quam et generata atonia et impetus tussis pulmonibus conciliaverant; tabemque diu metui et tabem illam pessimae speciei in qua, nulla quidem pulmonum ulceratio, sed talis laxitas ut omnes affluentes, stagnantes et mutati humores cum orthopnea sub crudi glutinosi formam ejiciuntur.”

Liceat mihi quoque verba afferre J. Huxhami et P. Walcarenghi, ab eodem Tissoto ¹⁾ citata: »Ubi acris et biliosa colluvies exundat, aut per vomitum aut per alvum rectissime expurganda est; nam hujus praecipua sedes est in primis viis, visceribus abdominis ac vasis meseraicis. Fateor quidem quod tota sanguinis massa hac

1) Lib. cit. pag. 137.

quoque scatet saepissime, sed ne sic quidem indicatur V. S. quae nimiam sanguinis quantitatem utique minuere potest, acrimoniam corrigere nequit. Quod cum ita sit, detrahendo cum sanguine vires, non acrimoniam, officit. — Turpissimos sane errores atque immedicabiles hac in re vidi; imo et plus vice simplici perdelui. Sanguinis missio in hisce febribus ob quam plurimas causas inconueniens omnino putatur; etenim si ut toties docuimus, febrium hujusmodi causa plerumque a bile variis modis peccante derivanda est, quidnam proderit sanguinis missio, propter quam bilis jam a sanguine separatae nihil penitus educi potest?"

Plurimum, etiam peritissimorum in arte, virorum monita circa venae sectionis in febribus biliosis periculum afferre possem, *Fernelii* scilicet, *Gorteri* nostri, *Borelli*, *Junkerri*, aliorum, sed allata sufficere mihi videntur. Non possum tamen, quin in memoriam revocem verba *Bianchi* 1), dicentis: »hoc namque praesidii genere (venae sectione nempe) in biliari pleuritide, ut ut acutae signa incauto colluderent, plurimos repentine prostratos et ad septimam aut nonam e vivorum numero sublato dolenti certe experientia perspeximus."

Topicam illam, quam fecimus. depletionem suffecisse, postridie apparuit, quum nullum omnino dolorem, in

1) *Tissot*, lib. cit. p. 135.

hypochondrio pridie dolente se sentire aegrotus testaretur. Sed de dolore in lumbis querebatur. Hoc autem symptoma minoris nobis visum est momenti, cum quandoquidem non vehemens erat, tum quia nulla fere febris biliosa, imo vero nulla febris continua cujuscunque generis observatur, ubi deest ille dolor, qui medullae spinali, sanguinis magis minusve a norma recedentis stimulo irritatae, adscribendus videtur. Quod *Tissotus* et *Stollus* in omnibus morborum historiis, quibus de febre biliosa agunt, referunt. Hoc ipso autem loco symptoma illud commemoro, quod post mortem aliam hujus rei explicationem invenimus, quam postea exponere mihi est propositum.

Aliter sese habebat, nobisque tunc temporis multo majoris momenti videbatur aegroti querimonia de impedita urinae emissionem. Quinam causae hoc symptoma erat attribuendum? Quantum e narratione juvenis, in Nosocomium recepti, conjicere potuimus, subinde quidem aegrotaverat, febre intermittente correptus, quae saepius rediisse videbatur; nihil tamen aderat, quod nobis suspicionem posset movere, illam urinae retentionem gravi adscribendam esse medullae spinalis affectioni idiopathicae, quae vel paralytin musculi detrusoris vesicae, vel spasmum sphincteris efficeret. Jure igitur nobis statuere videbatur, urinae excretionem impediri spasmo musculi sphincteris vesicae urinariae, quem qui-

dem spasmus ortum esse indidimus e reflexione, hepatis quippe irritatione perpetua cum medulla spinali communicata. Quae quidem sententia eo justior videbatur, quoniam irritationem istam iterum auctam esse denotabat, idem, quod praecedentibus diebus adfuerat, symptoma subjectivum, scilicet dolor hypochondrio dextro, qui denuo apparuerat. Atque suspicio quidem illa fere certitudo evasit, quum, tepidis cataplasmatibus inferiori abdominis parti applicatis, copiosa naturalisque urinae emissio sequeretur. Obscurum autem erat, quare reflexionis symptomata in vesica, neque ulla in alia corporis parte comparerent. Nec minus difficile erat explicatu, quare postridie idem symptoma denuo accidens eadem, quae die praecedente adhibita fuerat, cura tolli non posset. Cuinam causae haec conditio tunc erat attribuenda? Organorum urinariorum morbum suspicari non licebat, quum ne ullum quidem signum exstaret tale quid indicans. Nec spasmus tamdiu perdurans, vel fortioribus remediis sedantibus resistens, admitti poterat, praesertim quum catheter, qui, quandoquidem vesica urina repleta erat atque perquam dolebat, adhibebatur, satis facile intraret, quod in spasmu musculi sphincteris vehementi vix expectari posset.

Aliud etiam symptoma restat ut explicetur, scilicet delirium mite. Id quidem eidem causae ac dolor in lumbis, stimulo bilis sanguine receptae tribui poterat. In quavis febre biliosa id plus minusve accidit. Auctor

Hippocraticus, qui librum scripsit de *prisca medicina*, ejus mentionem facit, dicens: »Si amarus humor aliquis, quem bilem flavam nominare solemus, effusus fuerit, quatenus anxietates, aestus, impotentiae tenent? Quinam dolores et febres? Et quinam acres et aeruginosi humores instant, quinam furores et viscerum lacerationes animique abjectio inde oriuntur?» De Gorter de humore bilioso agens »Hic in corpore, inquit, haerens producit fastidium — anxietatem — agrypniam vel soporem, aut *delirium*, cephalalgiam,» etc. Nuper Canstatt¹⁾ dixit: »Eines der auffallendsten und constantesten Symptome der Cholose ist der heftige Stirnkopfschmerz, über welchen die Kranken von Anfang der Krankheit an klagen. Diess ist der leichteste Grad der cholotischen Einwirkung auf das Gehirn. Oft steigert sich aber die cholotische Gehirnreizung zu Delirien furibunder Art, die man auch Gallendelirien genannt hat, bei Kindern zu Coma und Convulsionen. Man darf nicht glauben, dass überall, wo solche Zustände, Delirien u. s. f. vorhanden sind, auch schon Stase, Entzündung der Meningen zugegen sei; das in den Capillargefässen kreisende cholotische Blut kann sie erregen, und wie durch Zauber verschwinden alle diese drohenden Zufälle auf gallige Ausleerungen durch Erbrechen und Stuhl-

1) Canstatt, *Handb. der Med. Klinik*. Bd. II. s. 711.

gang." At quid generales afferam auctorum affirmationes? Ad Tissotum provoco, ad Stollium imprimis, qui seriem observationum specialium nobis reliquit, e quibus quam facile, etiam sine graviore cerebri affectione, ex solo sanguinis bile inquinati stimulo, quinimmo e bile in ventriculo haerente levius graviusve delirium oriatur, luce mediana clarius patet.

In casu nostro omnia etiam alia deerant symptomata, quae gravioris cerebri affectionis suspicionem movere potuissent: ut igitur, initio saltem, nihil quod anxietatem nobis incuteret, delirium illud habere videretur.

Sic quidem morbi, modo graviora, modo minus periculosa praebentis symptomata, erat decursus ad diem octavum m. Octobris, quo, hora prima pomeridiana, subito scena mutabatur et symptomata, quam maxime periculosa, prodibant, graviorem enim cerebri affectionem existere omnia indicabant. Quenam vero? Num inflammatio erat, vel inflammationis potius sequela, exsudatio copiosa, an haemorrhagia? Si haemorrhagia esset, quomodo exorta, atque ubinam sanguis effusus erat? His questionibus breviter respondebo. Species aegroti decumbentis talis erat, ut continuo suspicareris, apoplexia sanguinea eum esse correptum. Verum quidem est, sequentia in aegrotis observata symptomata, scilicet faciem rubram tumidam, oculos injectos, pupillas dilatatas, carotides fortiter pulsantes, brachia convulsione contracta,

et statum soporosum, ad cerebri vel meningum inflammationem eodem jure atque ad apoplexiam referri potuisse, attamen quum omnia ista subito et inopinato apparerent, hanc potius, quam illam redolere videbantur. Cerebri enim vel meningum inflammatio ut propriis quibusdam signis se praenunciare solet, ita aliquamdiu exstiterit necesse est, antequam seri, vel plasticae materiae, tanta copia exsudata sit, ut sensus, conscientiae ac motus voluntarius penitus inde opprimantur. Neutrum vero acciderat, accidisse certe videbatur. Paucis ante minutis probe sui conscius fuerat aeger, sensu motuque integris; unum vero temporis momentum suffecit ad conditionem, modo a nobis descriptam, producendam. Fuerat, fatemur enim, subinde aliquid delirii. Hoc cerebri irritationem manifesta indicabat, et ab inflammatione, ut per se patet, dependere potuisset. Attamen propter perfectas illius delirii intermissiones, atque absentiam aliorum symptomatum, quae ad encephalitis aut meningitis cerebralis diagnosis perducere potuissent, soli irritationi, ut supra jam annotatum est, delirium tribue-
ramus.

Quae tandem causa novam illam conditionem morbosam produxisset, investigatu erat difficillimum. Habitum apoplecticum juvenis noster nequaquam habebat, neque externae adfuerant potentiae nocentes. Erat quidem febris, atque igitur sanguinis circulatio celerior. Haec

vero, nisi aliae causae accedant, apoplexiam non solet efficere. An materiarum noxiarum, imprimis bilis, in sanguine effectum licebat accusare? *Didier, Andral, Roche*, alique variis docuerunt experimentis, vel minimam bilis quantitatem in sanguinem animalium introductam morbo gravi, imo vero morti provocandis sufficere. Contra in ictero quotidie videmus, bilem, sanguine receptam, eum adeo saturare, ut omnia fere corporis organa, materiasque secretas atque excretas suo tingat colore, neque tamen nulla fere alia symptomata morbosa efficere. Verum tamen dantur exceptiones. *Doct. Oudenhoff* in dissertatione sua inaugurali casum nobiscum communicavit vel maxime notandum in Nosocomio Academico anno superiore observatum, viri scilicet ictero laborantis febrili, subita moxque lethifera correpti apoplexia, quae, ut docuit cadaveris sectio, ex cerebro principiis biliosis, sanguine receptis, perfuso sine ulla alia causa originem duxerat. Id quoque nostro in casu locum habere potuisset. Quum vero hic non adesset icterus, nullum igitur indicium, sanguinem ita bile velut saturatam esse, quem admodum in casu a *doct. Oudenhoff* descripto obtinuerat, id minus erat verisimile.

Locum, ubi causa malorum haereat, in ejusmodi cerebri oppressionem conjectura adsequi interdum possumus, certo vero indicare non possumus. Sic quidem nonnulli perhibent scriptores, sanguinis eruptionem in thalamis

nervorum opticorum artuum superiorum, in corporibus striatis inferiorum paralyisin efficere, in gyris cerebri lobi anterioris loquelae impedimenta, in cerebello symptomata ex affectione partium genitalium repetunda. Veritati tamen haec omnia non plane sunt consentanea, imo vero multae dantur observationes, quibus contraria probantur. Porro licet rationalis videatur sententia, a variis cerebri partibus artuum superiorum et inferiorum motus regi, quum, alterorum actione sublata, alterorum integra actio esse possit, in hac tamen scientiae conditione accurate definire non possumus, quaenam cerebri partes variis corporis organis movendis inserviant. An diagnosis adeo subtilis, quantopere medico scientifico exoptanda, fieri possit, dum de cerebri structura interiore ejusque agendi ratione tam parum adhuc nobis constat, dubitari utique licet. Medicinae practicae haud magnopere prodesset, quum cura eadem semper sit futura. Quamquam autem e symptomatibus certo designari nequit, cui cerebri puncto exsudatum insit, majore tamen pro cerebri parte id fieri posse, variae recentiorum temporum observationes docuerunt. Nostro in casu pro certo habere licebat, exsudatum, qualecunque esset, vel sanguinem effusum ad cerebri basin ac praesertim quidem ad medullam oblongatam existere, cum propter contractos et saepius convulsos artus superiores, tum propter penis erectionem subinde redeuntem.

Hoc igitur modo, vivente aegroto, symptomata praecipua explicare conati sumus; nunc autem videamus, quae cadaveris sectio docuerit.

§ II.

Quemadmodum ex iis, quae de cadaveris sectione, viginti quatuor horis post mortem instituta, supra exposuimus, patet, multa invenimus, quorum aut nulla, vivente aegroto, nobis fuerat suspicio, aut quae certe non penitus perspexeramus, scilicet cerebri meningum inflammationem gravem, peripneumoniae exitum valde provec- tum in pulmone dextro, membranarum medullae spinalis inflammationem manifestam una cum carie ultimae dorsalis ac sequentium lumbalium vertebrarum, nec non abscessum magnum juxta musculum psoas sinistrum. De hoc, reliqua enim posthac dijudicabimus, primum opinio- nem nostram exponamus. Facile est intellectu, quanto capti simus stupore, abdominis intestinis semotis, tam horribilem adspicientes conditionem morbosam. Quomodo enim tale quid suspicari potuissemus? Nihil aliud aegrotus nobiscum communicaret, nisi se jam ex anno subin- de aegrotasse, atque illarum aegrotationum ex descrip- tione, licet quam maxime imperfecta, concluderamus, eum febre intermittente saepe recidiva fuisse vexatum. Quod vero spinae dorsi morbus, cujus exitus post mor- tem deteximus, jam aliquamdiu exstitisset, priusquam

in Nosocomium aegrotus reciperetur, facile effici poterat e vertebra dorsali ultima ac lumbali prima prorsus paene deletis, indeque exorta spinae dorsi incurvatione, quum tale vitium intra novem dierum spatium evolvi certe non potuisset. Unde autem decursus ille adeo clandestinus, ut aegrotus nulla prorsus symptomata, ne minime quidem molesta, sensisse videretur. Fieri quidem potest, ut initio vertebrarum caries ita clandestino decurrat, ut vel omnia indicia, quibus morbus dignosci potuisset, (scilicet: sensibilitas aut dolor vehemens in ea spinae dorsi parte qua inceperit caries, et, pro sede diversa, oppressionis sensus in pectore, sensatio ingrata in praecordiis totoque abdomine, intestinorum et visicae urinariae functiones impeditae, debilitas, dolor aut nonnunquam spasmus membrorum musculos afficiens) aut prorsus abfuerint, aut certe fuerint futiliora, quam quae aegroti attentionem occuparint. Hoc scilicet testantur Brodie, Abercrombie, multique alii. Imo Benjaminus Bell casum commemorat, ubi plurimum vertebrarum corpora carie deleta essent, ac magnus juxta musculum psoas adesset abscessus, duas puris libras continens, facta demum autopsia detectus, quum vivus aegrotus tantum de exiguo questus esset in lumbis dolore. Si vero, uti in nostro aegro apparuit obtinuisse, jam columnae vertebralis incurvatio exstat, omnino mirandum est, quod, neque intelligimus, quare nulla exstiterint symptomata

quae aegrotō, priusquam febre vehemente in lectulum prosterneretur, praesentiam gravissimae hujus conditionis morbosae detexerint. Quodsi in juvene nostro nonnulla exstiterint symptomata, perquam exigua ista profecto fuerunt; ceteroquin, iteratis nostris interrogationibus de praegressa valetudine provocatus, aegrotus illa certo nobiscum communicasset.

Si dorsum exploravissemus, viperam sub rosa latentem haud dubie invenissemus. Nil tamen miri, hoc non factum esse. Aegrotus quidem, altero postquam in Nosocomium receptus erat die, de dolore in lumbis querebatur, at quis, quaeso, aeger de illo non queritur febre continua correptus? Causam hujus doloris in medullae spinalis positam fuisse irritatione, nequaquam dubitavimus. Id enim per se patebat. Irritatio illa nostro in casu originem ducere videbatur e sanguine principiis biliosis inquinata. Et hac quidem explicatione contenti, utpote toti symptomatum syndromae perquam congrua, nihil erat, cur graviolem medullae spinalis affectionem supponeremus, neque igitur necessitas adesse videbatur dorsi oculis manuque explorandi, quod homines febre vehemente correptos summopere semper defatigat. Cadaveris autem sectio docuit, dolorem illum in lumbis prorsus aliam habuisse originem.

Eadem fere valent in urinae retentionem. Ambo haec symptomata conjuncta facile nos inducere potuissent ad

opinionem, graviolem in medulla spinali adesse conditionem morbosam, at utrumque symptoma, etiam sine vitio medullae maligniore, tam facile explanari poterat, quemadmodum supra indicavimus, ut nulla nobis fuerit vitii ejusmodi suspicio. Retentio quippe urinae spastica in hominibus sensibilibus, febre continua vexatis, persaepe observatur. Quid igitur magis erat in promptu, vel si sanguinis dyscrasia affecti nullam haberemus rationem, quam ex hepatis irritatione continua irritationem deducere medullae spinalis secundariam, atque ex ea dependentem in sphincterem vesicae reflexionem? Calaplasmatum applicitorum effectus initio certe admodum faustus hanc nostram affirmabat opinionem. Spasmus ille continuus musculi sphincteris vesicae, ne narcoticis quidem in ipso loco adhibitis postea cedens, mirus quidem nobis videbatur, praesertim quum catheteri immisso non ita obstaret, quam expectari posset; at spes semper nobis erat, fore ut causa sublata, etiam hic effectus evanesceret. Inventa tamen post mortem errorem nostrum patefecerunt. Quo facto, explanatio horum symptomatum nullis amplius premebatur difficultatibus. Initio musculi sphincteris vesicae existebat spasmus, nisi ipsius medullae spinalis, certe partium illam circumdantium ex idiopathia ortus. Nervi quippe, ex inferiore medullae spinalis parte originem ducentes, ac vesicae partis inferioris musculis destinati, gravi, quae

ibi haerebat, conditione morbosa irritati fuerunt, et hac quidem irritatione factus est spasmus tonicus. Hic cataplasmatibus mox sublatus est, at processus morbosus, qui spasmum excitaverat, erat superstes, et perpetuo in pejus ruebat. Itaque ut in omni vehementiore serosarum membranarum inflammatione, ita hic quoque exsudatio seri et lymphae plasticae, secuta est. Hinc igitur medulla spinalis et nervi adeo premebantur, ut musculi, qui ramos suos a nervis istis accipiant, illi nempe, qui vesicam comprimendo urinae excernendae inserviant, a solitis praestandis functionibus cessarint, dum quoque haud dubie detrusor urinae partium intra spinam dorsi sitarum morbi effectum est expertus. Initio igitur aderat ischuria spastica, postea vero ischuria paralytica. Jam explicatu facile est, quare catheter in vesicam urinariam absque omni difficultate introduceretur. Cataplasmatibus aliisque remediis sedantibus sublatus est spasmus fibrarum muscularium vesicae claudendae inservientium; hae autem consuetum conservarunt tonum, qui quidem sufficit impediendo, quominus urina effluat, non vero talis est, quo catheteri introducendo difficultas exhibeatur.

Ut vero mirati sumus gravissimam illam, quae vertebrae lumbales partesque vicinas tenebat, conditionem

morbosam, sic quoque mirus nobis fuit peripneumoniae exitus adeo proventus, quem in cadavere invenimus. Licet enim ex habitu aegrotantis suspicari potuissemus, tubercula in superiore pulmonum parte dispersa repertum iri, fieri tamen omnino non potuisset, ut talem morbum, qualem postea inveniremus, conjectura consequeremur. Nimirum pulmonis dextri partis superioris infarctus (*engouement*), mediae haepatisatio rubra, inferioris hepatisatio grisea exsistebat. Aegroti, ubi in Nosocomium receptus est, pectus tam percussione quam auscultatione erat exploratum, nec tamen in pectoris organis quidquam inventum erat a statu normali recedens. Durante toto morbi decursu, omnia, quibus ad peripneumoniam dignoscendam opus est, symptomata, uti tussis cum sputorum sanguinolentorum expectoratione, pectoris oppressio, respiratio difficilis, cet. defuerant. Nulla igitur omnino fuerat causa, cur explorationem physicam iteraremus, atque talis aegrotantis erat conditio, ut necessitas, eam remittendam arbitraremur. Qua vero de causa factum sit, ut inflammatio tam gravis ne unum quidem indicium exhiberit, quo dignosceretur, indicatu est difficillimum; saepius autem tale quid accidere, anatome pathologica multis docet exemplis, dum quoque *Andral*¹⁾ de peripneu-

1) Lib. cit. p. 117.

monia scribens: «Quand la pneumonie» inquit, «survient dans les fièvres graves, elle l'annonce souvent par une forte dyspnée. Quelquefois elle ne se révèle par aucun symptôme, et ce n'est qu'à l'ouverture du cadavre qu'on constate l'existence d'une phlegmasie pulmonaire.» Alibi idem auctor; «la pneumonie même intense, peut exister sans donner lieu à la dyspnée, à la toux ou aux crachats; l'auscultation même peut, dans certains cas, ne donner aucun signe. Ces pneumonies latentes sont rarement primitives, elles compliquent souvent d'autres maladies.»

Nos quidem suspicati eramus, haemorrhagiam intra cranii cavitatem aegroti vitam finivisse, docuit autem cadaveris sectio, non illam, sed gravem meningitidem cerebralem, piæ potissimum meningis inflammationem causam illius mortis fuisse. Tunica arachnoidea ubique fere erat opaca, atque inter hanc non solum et piam meningem notabilis seri quantitas erat exsudata, sed etiam inter ipsam piam meningem et cerebri substantiam, dum eodum liquore cerebri ventriculi penitus fere erant repleti, eorumque parietes, imprimis ventriculi tertii et quarti, materia tenui, alba, granosa obsiti. Cerebri venae sanguine turgebant: congestio igitur fuerat permagna. Cur meningitidem, vivente aegroti, adesse non puta-

verimus, facile apparet. Sola symptomata ab illam referenda cephalalgia erat vehemens ac delirium. Quorum hoc postea demum accedens non erat continuum. Utrumque cum manifestis polycholiae indicia erat conjunctum; deficiebant congestionis cerebri symptomata manifesta: non mirum igitur, polycholiae potius quam meningitidi fuisse tributa, et capitis dolorem et levem illam, quae saepius intermitteret, mentis alienationem. Quando meningitis jam adeo est protracta, ut copiosa seri exsudatio obtineret, quemadmodum in omnium membranarum serosarum inflammatione accidit, eadem simul adsunt, adesse certe possunt, symptomata, quae apoplexiam comitantur. Prius igitur dignosci debuisse, imprimis cephalalgia vehemente et delirio. Cum vero aegrotus in Nosocomium reciperetur, omnia febris biliosae simplicis indicia aderant, atque igitur ad eam etiam referenda esse symptomata, quae jam inde ab initio morbum aperire potuissent, jure nostro, ni fallor, censuimus. Quodsi itaque quaeratur, qua re, nostro in casu durante aegroti vita, meningitis a haemorrhagia cerebri dignosci potuerit? Ne uno quidem indicio id certo fieri potuisse affirmo. Motus quidem convulsivi et contractiones artuum superiorum meningitidi multo magis propria sunt. At nonne apoplexiae eadem symptomata possunt supervenire? Cerebri haemorrhagia orta, nonne loca circumjacentia ita irritari possunt, ut artuum vel aliarum partium spasti-

cae contractiones oriantur? Quod autem non semper accidat illud, loci affecti diversitati pro maxima quidem parte tribuendum esse censeo.

Haec omnia mihi mecum reputanti, atque ex cada-veris sectione meningitidem compertam habenti, se offert quaestio, num morbus hicce, quum aegrotus in Nosocomium reciperetur, nondum inceperit, atque an febris biliosa, licet tot symptomata adessent, quae pathognomonica in illa febre haberi solent, revera extiterit. Persuasum mihi est, cerebri meningum affectionem hoc nostro in casu quamvis non violentis iis symptomatibus, quibus soleat, indicatam, nihilominus jam inde ab initio adfuisse; nos vero dolore in regione hypochondriaca dextra praesente, bilisque vomitu, ceterisque symptomatibus in errorem inductos, febris biliosae diagnosin fecisse, ubi non alius exstaret morbus, quam post mortem repertus.

Non raro certe, imo saepissime accidit, ut meningitis cum vomitu incipiat, dum linguae conditio, quin etiam, dolor vehemens in aliquo organo ad digestionem pertinente videtur indicare, ibi praecipuam esse morbi sedem, sequens vero morbi decursus docet, e cerebro hunc originem ducere. Etiam *Andral*¹⁾ sic dixit: »Chez quelques individus l'épigastre est le siège d'une

1) Lib. cit. p. 194.

douleur assez vive et augmentée par la pression, douleur qui apparaît à une époque rapprochée du début de la maladie. Le vomissement et les nausées sont des phénomènes fréquents dans la méningite aiguë; ils apparaissent presque toujours au début de la maladie, et souvent ce sont les premiers phénomènes observés. Tantôt, après une durée de vingt-quatre heures, ils ne se reproduisent plus; tantôt ils durent plusieurs jours, et, dans quelques cas, pendant toute la durée de la maladie. — La matière du vomissement est, chez les uns, une énorme quantité de bile jaune ou verdâtre, chez les autres ce n'est que du mucus." *Gendrin morbi tradit historiam, qui initio quidem ventriculi et intesti- norum inflammationis vehementis omnia prae- buit symptomata, in fine vero cerebri affectionis. Hujus tantum, cadaveris sectione instituta, exitus sunt reperti; primae viae nihil fere morbosum exhibuere.*

Accedit, quod medullae spinalis affectio adeo gravis existeret, quo dolor in hypochondrio dextro facile explicetur. Dubitari scilicet potest, an dolor hicce in hepate sedem habuerit; certo et musculis et cuti, organum illud circumtegentibus, insedissee potest. Ergo nihil restat, quod repugnaret sententiae, febrim biliosam non adfuisse. Quae quamvis ita sint, et quamvis fateamur, sine praejudicata de febris biliosae praesentia opinione, e tota symptomatum syndrome nos suspicari potuisse inflam-

mationem cerebri ejusque membranarum, non dubito tamen factam diagnosin defendere atque in obscuro tali casu, qualis noster erat, meningitidem certo dignoscere non potuisse, affirmare.

Totus morbi decursus hic fuisse mihi videtur. Jam antea in aegroto caries vertebrarum, cujus mentio in sectionis historia est facta, fortasse e spondylitide tuberculosa orta, extiterat. Hujus causa ortus est abscessus foras erumpens. Hic quidem apertus est ac sanatus, uti cicatrice, post mortem inventa, probatur. At vitium internum perseverabat, imo vero, licet aegroto, ut videbatur, non valde molestum, sensim est progressum, primumque affecit duram matrem, deinde ceteras membranas quibus medulla spinalis integitur. Meningum vero spinalium inflammatione existente, jam facile est intellectu, hanc etiam in cerebri meninges fuisse propagatam, qua ortus sit morbus ille, qui mortem aegrotanti attulerit. Num ipsum quoque cerebrum inflammatione affectum fuerit, affirmare, non ausim. Verisimile quidem haberi potest, partes pia meninge investitas, ubi inflammatio tanta fuerit, simili affectione laborasse; nam uti pleurae, pulmones circumdantis, inflammatio in ipsam pulmonum telam facillime transit, sic etiam in cerebro idem expectare possumus. Indicia tamen manifesta, praeter illam injectionis speciem, quam

Franco-Galli *injection pointillée* dicunt, non inventa sunt.
 Ex fornicis partis inferioris emollitione nihil hoc respectu
 concludi potest, quoniam haud dubie ortum debuit qua-
 litati et quantitati seri ipso illo loco copiosissime exsudati.

TANTUM.

THESES.

I.

Abercrombie, Kellie, Watson, aliique non recte dicunt, sanguinis quantitatem absolutam in cerebri vasis eandem semper manere.

II.

Quae, animalibus administratae, veneficii symptomata non producant, ea neque homines venenorum instar affectura esse, concludere non possumus.

III.

Non assentior Doct. L. A. Kloppeert dicenti: »Over het algemeen geloof ik, dat er door het gebruik van levertraan in scrophulose meer bedorven dan goed gemaakt wordt.»

IV.

Ubi symptomata observantur, quae nervorum actionem a norma recedere indicant, investigatio medullae spinalis nunquam negligenda est.

V.

Signum pathognomonicum ad dignoscendum carditidem non datur.

VI.

Diagnosis, inter primum morbi morbillosi stadium (ante eruptionem nempe) et inter initium febris catarrhalis, difficillima est.

VII.

Non assentior Cl. Bouillaud, dicenti: »La parole est modifiée, quand une lesion a lieu dans les lobules antérieurs du cerveau.»

VIII.

Ad delirium, in morbis biliosis adeo frequens, producendum, multum conferre videtur qualitas sanguinis mutata.

IX.

Curatio epilepsiae a Burrow commendata, quae consistit in unius vel utriusque carotidis ligatura, rejicienda est.

X.

Facimus cum *Stollio*, in peripneumonia detractiones sanguinis magis respirationi, quam pulsui, esse accommodandos.

XI.

Non assentior dicentibus, Typhum in regionibus, ubi febres intermittentes regnant, raro occurrere.

XII.

Minus recte *Cl. Wunderlich*. »Von eigentlicher Harnkrise ist in dieser Krankheit (der Typhus) absolut nichts zu bemerken.»

XIII.

Albuminuria et morbus *Brightii* non sunt synonyma.

XIV.

Sectio alta, uti dicitur, ad extrahendum calculum vesicalem, sine ratione a plurimis rejicitur.

XV.

Paracentesis vesicae urinariae optime fit per intestinum rectum.

XVI.

Recte Cl. *Stromeijer* refutat *Bonnet*, dicentem:
»Die Verkrümmungen der Gelenke bei den Arthroplo-
gosen sind zu erklären, durch die Anfüllung des kap-
selbandes mit Flüssigkeit.»

XVII.

Menstruatio adesse potest durante graviditate.

XVIII.

Haemorrhagiae, in secunda periodo partus ortae, sim-
plicissimum minimeque nocens remedium stypticum est
membranarum perforatio, nisi placenta sit praevia.