



Dissertatio medica inauguralis, exhibens casus apoplexiae selectos, in Nosocomio Academico observatos

<https://hdl.handle.net/1874/322801>

9

DISSERTATIO MEDICA INAUGURALIS,

CASUS APOPLEXIAE SELECTOS,

NOSOCOMIO ACADEMICO OBSERVATOS,

DISSERTATIO MEDICA INAUGURALIS,

EXHIBENS

CASUS APOPLEXIAE SELECTOS,

IN

PRO GRADU DOCTORATUS

NOSOCOMIO ACADEMICO OBSERVATOS.

ENGELBERTUS OUDENHOFF,

DISSECTATIO MEDICAE INAGGREGALIS

DE

CASUS APOPLEXIAE SELECTOS

ET

ANALYSE ACADÉMICO OBSERVATOR

PER

9.

DISSERTATIO MEDICA INAUGURALIS,

EXHIBENS

CASUS APOPLEXIAE SELECTOS,

IN

NOSOCOMIO ACADEMICO OBSERVATOS,

QUAM

FAVENTE SUMMO NUMINE,

EX AUCTORITATE RECTORIS MAGNIFICI

PETRI JOHANNIS ISAÄCI DE FREMERY,

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

NEC NON

AMPLISSIMI SENATUS ACADEMICI CONSENSU

ET

NOBILISSIMAE FACULTATIS MEDICAE DECRETO,

PRO GRADU DOCTORATUS

SUMMISQUE IN

MEDICINA HONORIBUS AC PRIVILEGIIS,

IN ACADEMIA RHENO-TRAJECTINA,

RITE AC LEGITIME CONSEQUENDIS,

ERUDITORUM EXAMINI SUBMITTIT

ENGBERTUS OUDENHOFF,

AMSTELODAMENSIS.

A. D. XXX. M. Junii, anni MDCCCXLVIII, hora V.



TRAJECTI AD RHENUM,

APUD J. DE KRUIJFF.

MDCCCXLVIII.

2

DISSERTATIO MEDICA IN PUBLICIS

LEONARDUS

CASUS APOPLEXIAE SECTOS

DE

HOSPICIO ACADEMICO OBSERVATOR

ET

PAVIAE SUO MUNICIPIO

ET AUCTORITATE PRAECEPTORIS MEDICINAE

PETRI JOHANNIS ESACHI DE FREMBRY

PAVIAE MDCCCXXXIII

PAVIAE

IMPRIMERII SENATUS ACADEMICI

ET

HOSPITII PAULI MEDICAE

PRO GRADU DOCTORATUS

PRaesentibus

MEDICINA HONORIBUS AC PRIVILEGIIS

IN ACADEMIA MEDICO-CHIRURGICA

PAVIAE AUCTORITATE SENATUS

ACADEMICI EXAMINI SUBMITTIT

ERBERTUS OLBRIHOF

AMATEUR

A. D. MDCCCXXXIII

PAVIAE

EX OFFICINA TYPOGRAPHICA L. E. BOSCH ET FILII.

PAVIAE

MDCCCXXXIII

PRAECEPTORIBUS AESTUMATISSIMIS,

IN

ACADEMIA RHENO-TRAJECTINA

MEDICINAE PROFESSORIBUS ORDINARIIS,

VIRIS CLARISSIMIS

BERN. FRANC. SUERMAN,

JAC. LUD. CORN. SCHROEDER VAN DER KOLK,

ET

GOZ. JAN. LONCQ, CORN. JAN. FIL.,

PROMOTORI SEMPER VENERANDO,

NEC NON

PIAE MEMORIAE

VIRI CLARISSIMI

JAN. ANDR. MULDER,

DUM INTER VIVOS ERAT,

IN EADEM ACADEMIA

MEDICINAE PROFESSORIS EXTRAORDINARI,

PRAECEPTORIS ETIAM DILECTISSIMI,

HASCE STUDIORUM SUORUM PRIMITIAS

D. D. D.

GRATUS DISCIPULUS.

CASUS PRIMUS.

HISTORIA MORBI.

JANUS FREDERICUS WILDT, caupo Amisfurto-Trajectinus, 56 annos natus, habitus robusti, staturae satis procerae, die tertio mensis Martii anni 1847 recipitur in Nosocomium civile et paulo post in Nosocomium Academicum.

Anamnesis. E relationibus hoc tempore et postea acceptis, licet confusis illis, suspicio movetur, virum illum ante aliquot menses ictu sanguinis aut apoplexiae insultu correptum fuisse. Ipsâ hac hyeme segnis semper fuerat et ad opera tardus, perpetuo

fere tremuerat, lingua titubante locutus erat, neque omnes voces articulare potuerat; semper etiam questus erat de cephalalgia: quae omnia secundum ejus opinionem originem duxerant e morbo, quem contraxerat terrore, quum vespere quodam domum suam flammis vidisset consumtam. Die secundo mensis Martii Trajecti ad Rhenum cum jureconsulto quodam res nonnullas ordinaverat, originem ducentes ex isto incendio; hora matutina octava et dimidia jam domum hujus jurisconsulti reliquerat admodum contentus et placidus, dicens, se hora nona Amisfurtum rediturum esse. Vespere autem, hora undecima, licet nemo sciat, ubi hunc diem contriverit, a vigile nocturno inventus est, sine conscientia jacens in angiporto, prope domum meretriciam. Vigil ille nocturnus, sociorum auxilio usus, cauponem nostrum, quem ebrium putabant, deportavit in casam vigiliis destinatam, e qua, cura politiae, hora decima matutina sequentis diei transvectus est in Nosocomium.

Status praesens. Aeger sine conscientia sui jacet in dorso; totum latus dextrum paralysi completa laborat; latus sinistrum subinde convulsionibus movetur. Manus sinistra, nisi convulsionibus impe-

diatur, continenter apprehendit genitalia. Aliqua, licet exigua, penis erectio observatur. Facies rubet. Pupillae aequabiliter in utroque oculo contractae sunt. Porro strabismus observatur convergens duplex; pulsus frequens, plenus, durus; carotides fortiter pulsant; respiratio stertorosa. Organa thoracis ad anticam certe partem percussione et auscultatione sana inveniuntur. In integumentis capitis externis, tonsis capillis, nihil morbosum observatur, nec fractura nec impressio cranii adest.

Diagnosis. Haemorrhagia in cerebri latere sinistro, aut forsitan in cerebello.

Curatio. Venaesectio unciarum sedecim, hirudines n^o. viij pone aures, vesicantia ad suras, clyisma acre de aceto vini et sale culinari.

Hora pomeridiana secunda. Post clyisma alvus satis copiosa excreta est. Sanguis, venaesectione detractus, spissus est. Convulsiones jam in utroque corporis latere observantur. Caetera eadem. Iterum instituitur venaesectio unciarum decem, quâ convulsiones cessant. Epithemata frigida capiti imponuntur.

Hora vespertina octava. Eadem conditio; facies semper rubet et calet, pulsus fortis, inprimis in

carotidibus; aeger vicissim apprehendit genitalia et occiput. Tertia instituitur venaesectio ad uncias sedecim. Applicantur cucurbitae cruentae ad nu-
cham. Clysmata injicitur, ut antea, acre.

Die 4 m. Martii. Conditio penitus eadem; ite-
rantur cucurbitae cruentae et clysmata.

Vespere. Congestio cerebri adaugetur. Venaesectio frustra tentatur; quamobrem iterum decem hirudines applicantur ad caput.

Die 5 m. Martii. Facies pallet, pulsus parvus est, intermittens, rhonchus mortem praenuncians. Hora matutina decima mors sequitur.

SECTIO CADAVERIS.

24 horis post mortem instituta.

Cranii cavitas. Integumenta cranii externa non magnam sanguinis copiam continent. Non adest adhaesio morbosa inter cranium et duram matrem. Sinus venosi modice repleti sunt sanguine et sanguinis coagulis. Arachnoidea pellucida. Pia mater non multum injecta est, magna vero liquoris cerebro-spinalis copia perfusa, quae arachnoideam inter sulcos admodum extendit. Ad latus et basin loborum mediorum,

in primis lobi sinistri, sanguis penetravit, pro parte in piam matrem ipsam et inter hanc et arachnoideam. Idem observatur circum marginem cerebelli posteriorem. Ubivis facile pia mater a cerebri superficie separatur, quo facto, materies grisea normalis observatur. Gyri non compressi erant. Arteriae cerebri, tam carotides quam vertebrales (quarum decursus magis, quam in statu normali incurvatus est) nec non basilaris cum ejus ramis maculas albas habent, quae in superficie externa perlucent. Arteriae illae rigidae sunt, ita ut hient, et fragiles sunt. In ramis majoribus stratum observatur, quod in interna superficie exsudatum fuit. (Subtilior investigatio non instituta est, quum errore famuli non servatae sint arteriae.) Substantia grisea hemisphaeriorum majorum, in laminas dissecta, normali gaudet colore, substantia alba autem liquido sanguine modice perfusa est. Quum autem perveneramus ad ventriculos laterales, ventriculum sinistrum videbamus sanguine nigro, gelatinoso impletum, eoque valde extensum. Sanguis ille penetravit in ventriculum tertium, ductum Sylvii et ventriculum quartum, qui singuli hoc liquore repleti sunt; dum ventriculus lateralis dexter liquorem continet cerebro-spinalem sanguine colora-

tum, et in cornu suo anteriore etiam coagulum sanguinis gelatinosum. Postquam sanguis e ventriculo remotus erat, vidimus, fontem haemorrhagiae fuisse in thalamo ejusdem lateris indeque sanguinem pervenisse in ventriculum. Thalamus ille, qui multo latior est quam thalamus alterius lateris, magna pro parte destructus est. Ruptura invenitur in portione superiori partis ejus externae. Constat materies rubra in ventriculo jacens et ipse thalamus ex sanguine et substantia pulposa cerebri. Circum partem destructam plures conspiciuntur parvae ecchymoses, in locis e contra magis remotis substantia cerebri caret sanguine ideoque albior est quam in statu normali. Superficies fornicis inferior pro parte dilacerata est. Corpus callosum et fornix admodum solida sunt. Ad internam superficiem cornu anterioris ventriculi lateralis parva observatur cavitas, strato tenui substantiae cerebri durioris separata a ventriculo laterali, quae cavitas liquore turbido, flavo repleta est. (Subtilior investigatio hujus etiam cerebri partis famuli culpa omitti debuit.)

Cavitas thoracis. Quaedam adhaesiones adsunt inter pleuram costalem et pulmonalem. In lobo pulmonis sinistri superiore, duae observantur cicatrices

vomicarum, notabili contractione et voluminis diminutione in superficie pulmonis externa conspicuae. Una harum continet materiem flavam caseosam, altera vero massam duram, fabae minoris magnitudinem aequantem, quae sub microscopio granula tantum irregularia ostendit. Parietis admodum obscuri coloris et durus erat, e pigmento nigro et fibris elasticis constans. Pars postica lobi inferioris hepatisationem griseam ostendit. Liquor incisione exstillans habet omnes puris proprietates. Pulmo dexter normalis est.

Parca seri quantitas in pericardio adest. Parietes ventriculi cordis sinistri, imprimis autem septum inter ventriculos hypertrophicum est. Cavitates et valvulae normales.

In superficie aortae interna plura observantur deposita elevata. Crassiora ex his dissecta externe alba sunt et pellucida, interne vero, flava et opaca, in paucis tantum locis emollita (atheroma), nullibi calcarea. Pars pellucida adipem non continet, flava e contra globulos adiposos, pars imprimis profundior continet crystallos cholestearinae, quae abundant, ut etiam globuli adipis et granula, in materie emollita. Haec deposita imprimis observantur in parte aortae horizontali et descendenti.

Cavitas abdominis. Intestina tenuia admodum exilia sunt, intestina crassa valde contorta et longa. Lien valde parvus est. Caetera bona.

E P I C R I S I S.

Quamquam anamnestica de casu enarrato valde incompleta et confusa sunt, nullum tamen dubium esse mihi videtur, quin aeger noster jam antea apoplexia correptus fuerit, quae loquellae difficultatem reliquerit, et fortasse etiam tremores habituales, in ipso observatos (*a*); licet tremores illi explicari etiam possunt ex spirituosorum abusu, cui prae ceteris fere caupones dediti sunt. Nihil autem hac de re constat.

Ratione habita cadaveris sectione inventorum, videmus, ad superficiem internam cornu anterioris ventriculi lateralis sinistri cavitatem sero turbido repletam adfuisse, quae verosimiliter considerari debet, uti residuum vetustae haemorrhagiae et destructionis substantiae, quaeque postea forsitan in veram cicatricem transiisset. Quod quidem repertum magni certe momenti habebitur iis inprimis, qui cum Bouillaudio credunt,

(*a*) Canstatt, Handb. der med. Klinik, III. B. I. Abth p. 429.

paralysin linguae et exinde ortam loquelaе difficul-
tatem praeprimis observari in affectibus partis anterioris
cerebri hemisphaeriorum. Notae caeterum sunt obser-
vationes Cruveilhierii, Pinellii, Rochouxii,
aliorum, e quibus patet, sententiam Bouillaudii
non cum veritate convenire (a).

Diagnosis, quum aeger in Nosocomium Academi-
cum recipiebatur, facilis erat. Ratione habita vehe-
mentiae symptomatum, quandoquidem morbus jam per
duodecim horas viguerat, nullaque cura adhibita erat,
susplicabamur, quantitatem sanguinis effusi enormem
fuisse. Haec suspicio confirmabatur et fere ad certitudi-
nem accedebat continuatione symptomatum pertinaci,
licet medicina efficax adhiberetur. Sectio cadaveris
etiam docuit, suspicionem nostram justam fuisse.

Omnes fere auctores duo tantum admittunt sym-
ptomata apoplexiae constantia, sensuum scilicet abo-
litionem et paralysin, quae si repente orientur, apo-
plexia certo dignoscitur.

„Le trouble du sentiment et la paralysie”, inquit
Rochoux (b), „sont les seuls symptômes, qui ne

(a) Abercrombie, *Maladies de l'encéphale et de la moëlle épinière*, traduit par Gendrin p. 392. Edit. II. Par. et Rochoux, *Récherches sur l'Apoplexie* p. 387. Edit. II. Par.

(b) Rochoux l. l. p. 131.

„manquent jamais dans l'apoplexie, quoique s'offrant
 „avec une intensité presque toujours différente à
 „chaque cas." Utrumque symptoma in casu nostro
 praevalebat, et quia praeterea, omnia fere morbosae
 conditionis indicia, quae unquam in apoplexia ob-
 servari possunt, aderant, uti pulsus plenus, durus,
 respiratio stertorosa, rubor faciei, pupillae contractae,
 motus convulsivi lateris paralyti oppositi, error in
 diagnosi, secundum nostram certe opinionem, fieri
 non poterat.

Quia latus dextrum paralyti laborabat, facile con-
 clusimus, haemorrhagiam in latere cerebri sinistro
 locum habuisse. Causa, cur haemorrhagia fere sem-
 per in latere paralyti opposito observetur, haeret in
 decussatione fibrillarum nervearum in medulla oblon-
 gata. Res vel antiquioribus medicis nota erat, ejus-
 que causam jam Aretaeus indicavit. Excepta apo-
 plexia cerebelli, in qua aliquando paralyti ejusdem
 lateris observatur (a), diagnosi, qua sedes haemor-
 rhagiae statuitur in latere paralyti opposito, semper
 post mortem confirmatur. Rochoux tres casus tantum
 citat, in quibus contrarium locum habuisse dicitur:

(a) Rochoux l. l. p. 136 et porro p. 75 et p. 78.

unam observationem nempe Valsalvae, alteram Morgagnii, tertiam Brunnerii; qui casus tamen ab eodem auctore ingeniose examinantur, et uti nihil aut parum certe contra legem relatam probantes proponuntur (a). Andral, licet non neget, exceptiones aliquando dari: „On peut établir,” inquit, „comme „une loi que la paralysie occupe le côté du corps „opposé à l'hémisphère, ou a eu lieu l'épanchement „de sang (b).”

Quod porro attinet ad indicationem loci specialis, in quo obtinuerit haemorrhagia, haec secundum opinionem plurimorum auctorum a priori haberi nequit (c). Serres, Foville, alii sedem laesionis, ratione habita partium paralyti affectarum, accurate determinare conati sunt. Verum frustra adhuc. Egregie hac de re Gendrin (d): „Les faits,” inquit, „présentés à l'appui de toutes les opinions absolues sur „ce point, ne prouvent absolument rien, parce qu'ils „sont contradictoires entre eux, et qu'ils peuvent

(a) Rochoux, l. l. p. 138.

(b) Andral clinique médicale p. 355 t. V. Ed. III. Par.

(c) Rochoux l. l. p. 386.

(d) In nota ad Abercrombie, des maladies de l'encéphale, etc. p. 394. (Édit. 2. Paris).

„être tous démentis par d'autres faits observés sans
„idée première.”

Eandem opinionem tuetur etiam Andral. De
variis scilicet locutus foci apoplectici locis, prouti
paralysis brachium aut crus teneat, „sans doute”, in-
quit, „ce siège distinct existe, puisque chacun de
„ces membres peut se paralyser isolément, mais nous
„ne le connaissons pas encore (a).” Secundum statis-
ticas tabulas sedes apoplexiae imprimis invenitur in
corporibus striatis et thalamis nervorum opticorum,
ita ut Andrallius e 386 casibus 202 in his cerebri
partibus focum invenerit. Causa hujus frequentiae
verosimiliter explicari debet tum e magna copia va-
sorum, quae hic adest, tum e vicinitate ventricu-
lorum, qua fit, ut partes illae minus sustententur.
In nostro etiam casu incepit haemorrhagia in thalamo
et penetravit in ventriculum lateralem sinistrum, in
ventriculum tertium et sic per ductum Sylvii in
ventriculum quartum.

Suspicio haemorrhagiae cerebelli nitebatur perpe-
tua fere, quam observabamus, vel genitalium vel oc-
cipitis contrectatione atque leviori penis erectione.

(a) Andral l. l. p. 358.

In observationibus 22, 23 et 24 Rochoux (a) exempla tradidit haemorrhagiae cerebelli. In obs. 22 et 23 observatae sunt satyriasis et ejaculatio seminis; in obs. 24 contra nec unum nec alterum adfuit. Idem auctor narrat, doctissimum Serres in undecim casibus sexies observasse erectionem (b). Cl. Promotor e tribus casibus apoplexiae cerebelli, autopsia comprobatae, bis perpetuam fere penis erectionem et seminis etiam profluvium observavit.

Recentiores scriptores jam dudum sententiam Galilii de functione cerebelli reprobaverunt, et, quamvis rem istam nondum ad liquidum perduxerint, potius theoriam adoptaverunt, qua statuitur, cerebellum ordinationi motus inservire. Longet (c), postquam varias opiniones de cerebelli functione fuse exposuit: „Toutefois”, inquit, „si dans l'état actuel de la science, il nous était permis de donner quelque préférence à l'un des précédentes opinions, nous choisirions celle, qui représente le cervelet comme influençant d'une manière spéciale la coördination des mouvements de translation, parce que la phy-

(a) Rochoux l. l. p. 66. seq.

(b) Rochoux l. l. p. 69.

(c) Anatomie et Physiologie du Système Nerveux t. I, p. 769 Par.

„siologie la confirme pleinement, parceque l'anatomie
 „ne la contredit point, parceque enfin elle n'est
 „peût-être pas en opposition aussi formelle, qu'il
 „le semblerait d'abord, avec les faits pathologiques.”
 Attamen, licet verum sit, nexum peculiarem cerebellum inter et organa generationis non dari, inde nondum sequitur, laesionibus mechanicis, irritatione aut aliis morboris cerebelli conditionibus organa generationis non magis affectum iri, quam in similibus affectibus aliarum cerebri partium. Imo vero admodum illud verosimile redditur, si attendamus ad medullae oblongatae vicinitatem, quae facile irritatur cerebelli affectibus, cujusque vis in genitalia certior videtur. Experientia autem docet, rem re vera ita se habere.

Nonne in nostro casu erectio et nisus ad contrectationem genitalium adscribi possit pressioni, quam sanguis extra vasa effusus, qui in ventriculum quartum penetraverat, exercuit in medullam oblongatam (a)? Quod neque erectio nec contrectatio genitalium aut occipitis, in apoplexia observata, signa habenda sint haemorrhagiae cerebelli, iterum perspicue docuit sectio cadaveris, quâ nihil morboris in

(a) Longet, l. l. T. I. p. 761.

cerebello observatum fuit. Nihilominus quando in apoplecticis symptomata observantur, quae demonstrant irritationem organorum generationis, jure nostro suspicari videmur, haemorrhagiam in vicinitate medullae oblongatae, forsitan igitur in cerebello, locum habuisse.

Motus convulsivi sunt symptomata, quae non semper in Apoplexia observantur. Nunc convulsiones adsunt partium paralyti non laborantium, quod plerumque fit et etiam in initio nostri casus observatum est, nunc solius partis paralyticae (*a*), alias denique utriusque lateris, uti etiam in decursu ulteriori morbi cauponis nostri observatum fuit. Jam continentes sunt, jam intermittentes; semper magnum periculum indicant. Causa proxima harum convulsionum posita est in irritatione partium cerebri motui praesidentium, sive simplex adsit hyperaemia, sive stasis etiam inflammatoria. Sedes hujus irritationis, si quidem latus corporis non paralyticum convellatur, recte animadvertente Andrallio (*b*), est in hemisphaerio opposito ei, quod haemorrhagia affectum. Hoc autem irritato, ipsae partes paralyticae convelluntur. Quod

(*a*) Rochoux, l. l. p. 130.

(*b*) Andral, l. l. p. 366.

si quaeratur, quomodo hoc fieri possit, respondemus cum doctissimo Spiesz: „Die Convulsionen gelähmter Glieder sind genau den Schmerzen bei Anaesthesie zu vergleichen. Sind gewisse Hirntheile, welche die Uebertragung des Willensreizes auf die Bewegungsnerven bestimmter Körpertheile vermitteln, durch Erweichung oder sonstwie zerstört, so tritt Lähmung dieser Körpertheile ein, und ein krankhafter Reiz der auf das Gehirn oberhalb des erweichten und zerstörten Stelle einwirkt, vermag in diesen Körpertheilen keine Convulsionen hervor zu rufen; wohl aber mag dies noch geschehen durch jeder Reiz, der auf die erweichten und zerstörten Hirnfasern an dem nach der Peripherie hinggerichteten Ende einwirkt (a).“

Quamvis respiratio stertorosa in apoplexia non semper adsit, tamen tanquam symptoma satis constans considerari potest. Quum haec pendere videatur a pressione, quae in originem vel primum decursum Nervi Vagi efficitur, in nostro certe casu, ubi sanguis penetraverat in ventriculum quartum, abesse non potuit. Facies rubra, pulsatio vehemens

(a) Wagner's Handwörterbuch der Physiologie, Bd. III, Abth. 2. p. 194.

carotidum interpretatione fere non egent. Partim vehemens congestio sanguinis versus caput adscribi debet hypertrophiae cordis, partim considerari debet tamquam sequela irritationis cerebri sanguine effuso excitatae. Interim animadversione dignum est, quod vespertino tempore diei 4 m. Martii, id est, duobus diebus post morbi initium, licet Venaesectionibus iteratis 42 unciae sanguinis detractae essent, et cucurbitae insuper cruentae, nec non hirudines applicatae essent, congestio cerebralis etiam fortior esse videretur, quam quo tempore aeger in Nosocomium Academicum reciperetur. Rubor faciei insignis aliquando in apoplecticis observatur, aliquando e contra, etiam in apoplexia sanguinea, admodum pallent.

Rochoux hac de re sequentia dicit: „En effet „on observe presque autant d'apoplectiques avec la „face pâle, que l'on en trouve l'ayant plus colorée, „que dans l'état ordinaire (a).” Nullum signum caeterum inconstantius est quam pulsus. Est vel, uti in nostro casu, frequens, plenus et durus, vel contra rarus, parvus et mollis.

Ex statu pulsus varias conclusiones fecerunt circa

(a) Rochoux l. l. p. 127.

prognosin; sententiae hac de re ita differunt, ut valde difficile foret regulam definitam statuere. Ab altera parte periculum augmenti haemorrhagiae majus videtur pulsu frequente, quam pulsu raro; ab altera vero pulsus rarus, sanitati non proprius, magnam in apoplecticis oppressionem et vehementem igitur cerebri hyperaemiam indicat.

Pupillarum conditio in variis aegris etiam valde differt. Secundum nonnullos saepius contrahuntur, quam dilatantur, secundum alios contra, uti v. c. Lallemandum, res inversa ratione sese habet. Aliquando altera pupilla contracta est, altera vero dilatata, et haec quidem plerumque in eodem latere, in quo haemorrhagia locum habuit. Raro autem utraque pupilla, uti in nostro casu, contracta invenitur. Causa contractionis pupillarum in casu proposito verosimiliter eadem est, quae strabismi convergentis, in utroque oculo observati, nempe irritatio nervi oculomotorii in utroque latere.

Quum tam parum de praegressis nobis constaret, difficillimum erat, vivente aegro, rationem dare originis apoplexiae, ita ut demum post cadaveris sectionem de causis, praecipuis nempe, certiores facti simus.

Hanc etiam ob causam aetiologiam non in epicriseos initio, sed in fine exponendam esse iudicavimus.

Inter causas praedisponentes aetas aegri provecior primum locum occupat. Hippocrates hac de re monuit (a): „Apoplectici autem fiunt maxime aetate „ab anno quadragesimo usque ad sexagesimum.” Rochoux vero putat, plerasque apoplexias observari inter annum sexagesimum ad septuagesimum (b). Ex 69 casibus, quos memorat, 13 tantum inveniuntur inter quinquagesimum et sexagesimum, 24 contra inter sexagesimum et septuagesimum. Quidquid sit, tuto concludere possumus, aegri aetatem ad apoplexiam disposuisse.

Causa praedisponens altera est sexus masculinus. Inter 2297 casus apoplexiae, a Falretio memoratos, erant 1670 sexus masculini, et tantum 627 sexus feminini. Dubium igitur non est, quin viri magis ad apoplexiam inclinent, quam feminae.

Ad causas occasionales primo loco referenda est hypertrophia ventriculi cordis sinistri, quae licet minori gradu et simplex, id est, dilatationi non juncta, ideoque durante vita dignosci nescia, certo suam con-

(a) Hippocrates Sect. VI. Aph. 57.

(b) Rochoux, l. l. p. 418.

tulerit partem ad morbum producendum. Jure enim Rokitansky dicit (a); „Die obgenannten Hypertrophien des Aortaventrikels setzen durch verstärkten „Impuls des Blutes Zerreiſſung der Gehirngefäſſe.“

Causa altera occasionalis, nisi mavelis eam praedisponentibus annumerare, maximi momenti illa, fuisse nobis videtur status morbosus arteriarum cerebri. Uti enim emollitio atheromatosa in aliis arteriis aneurysmata spontanea producit, eodem modo in cerebro apoplexiam provocat.

Rokitansky etiam hunc statum morbosum arteriarum tanquam apoplexiae causam commemorat. „So „ereignen sich,“ inquit, (b) „Gehirnblutungen sehr gewöhnlich ohne Steigerung der Herzaction während „einer ganz ruhigen Körperlichen und Gemütsverfassung, sobald die Gefässerkrankung einen gewissen „Grad erreicht hat.“ In statu eo arteriarum morbosoratio etiam quaerenda est, quod in variis cerebri locis minores sanguinis ecchymoses inventae sint.

(a) Rokitansky, Handbuch der Pathologischen Anatomie. Bd. II. p. 800.

(b) Rokitansky, l. l. p. 801.

CASUS SECUNDUS.

HISTORIA MORBI.

HENRICUS VERBURG, 57 annos natus, staturae mediocris, habitus robusti, temperamentum sanguineum, caementarii opificium exercens, die 5 Mensis Octobris in Nosocomium Academicum recipitur.

Anamnesis. Caementarius ille jam per tres menses questus fuerat de cephalalgia, nec semper, durante hoc tempore, mentis compos fuerat. Ante quatuor circiter septimanas repente humi procubuerat, sanguis ei ex ore effluerat et penitus sui inconsciis fuerat. Sensim sensimque autem sine aliquo auxilio

resipuerat. Inde ab hoc tempore facies semper distorta fuerat et remanserat paralysis incompleta brachii et cruris dextri.

Die 3 m. Octobris medicus arcessitus aegrum nostrum invenerat in novo apoplexiae insultu, qui jam tres dies duraverat. Instituta erat Venaesectio et plura revellentia adhibita erant.

Status praesens. Aeger ad speciem sine conscientia sui et immobilis jacet, non respondet ad quaestiones ei propositas, signis vero probat, se intelligere quaesita. Ad quaestionem saepius repetitam, an capitis dolorem percipiat, affirmanter nutat. Lingua, quam tantum pro parte ex ore educere potest, est satis humida, in marginibus rubra. Caput admodum calet; facies rubet; palpebrae et oculi facile moventur; utraque pupilla aliquantulum dilatata est. Angulus oris dexter paululum dependet. Carotides fortiter pulsant; pulsus radialis plenus, durus et frequens est. Cutis calet. Respiratio satis facilis est. Brachium dextrum paralyti completa laborat; gaudet tamen calore naturali; crus dextrum etiam paralyticum est, licet minori gradu. Deglutitio paulo difficilior. Loquela balbutiens et incomprehensibilis est.

Percussione et auscultatione thoracis nihil morborum percipitur.

Diagnosis. Haemorrhagia in cerebri latere sinistro.

Curatio. Venaesectio unciarum quindecim. Decem hirudines pone aures. Vesicantia ad suras. Epithemata frigida in capite. Clyisma acre; et pro usu interno :

R. Merc. dulcis gr. iv.

Pulv. rad. Jalappae gr. xv.

m. f. pulvis.

S. simul et semel exhibendus.

Post Venaesectionem conditio paulo melior videtur. Post clyisma magna materiae faeculentae copia excreta est.

Vespere aeger majori gaudet conscientia sui; pulsus minus frequens et plenus est, licet semper durus. Carotides perpetuo fortiter pulsant, nec tamen eadem vehementia, qua matutino tempore. Facies semper rubet. Urina involuntarie excernitur. In regione sacrali extensam invenimus gangraenam ex decubitu.

Die 6 m. Oct. Conditio aliquantulum melior. Jam aeger prorsus sui conscius est. Non amplius adest capitis dolor. Facies minus inflata et rubra est, carotides minus fortiter pulsant. Pulsus radialis non tam plenus et frequens, semper autem durus. Paralysis lateris dextri emendata. Manum paululum

movere potest aeger, non vero levare. Respiratio normalis. Loquela et deglutitio semper sunt difficiles. Urina perpetuo involuntaria. Alvus clausa.

Iterum decem hirudines pone aures applicantur et pro usu interno scrupulus pulv. rad. jalappae praescribitur.

Sanguis heri detractus nihil morborum ostendit.

Vespertino tempore, hora octava. Conditio pejor. Penitus caret aeger conscientia sui. Facies magis rubra, congestio cerebri adhaerens. Respiratio difficilis. Pulsus parvus, rarus. Carphologia perficitur manu sinistra. Alvus non respondit. Iterum decem hirudines ad caput admoventur et clyisma acre injicitur.

Vespertino tempore hora undecima. Facies minus rubet. Pulsus minor, rarus est; respiratio stertorosa.

Hora quarta matutina sequitur mors.

SECTIO CADAVERIS

30 horis post mortem instituta.

Cavitas cranii. Sinus venosi multo sanguine repleti sunt. Arachnoidea opaca est. Observatur exsudatum granosum inter duram matrem et tunicam

arachnoideam ad latus scissurae longitudinalis in utroque hemisphaerio. Ossificationes magnitudine monetae 10 centesimarum inveniuntur ad utrumque lobum anteriorem sub dura matre, maxima quidem in latere sinistro. Pia mater facile a cerebro separatur. Ipsa cerebri substantia normalis est, non emolita, sed vasa ubique fortiter sanguine injecta. Ventericulus sinister parum, dexter e contra paulo majorem seri copiam continet.

In cavitate thoracis. Omnia fere in statu normali versantur; cor autem majori pinguedinis copia circumdatur et aliquantulum hypertrophicum est. Valvulae normales.

In abdominis cavitate. Omnia sana sunt.

EPICRISIS.

Ratione habita anamnesticorum, tum priorum, tum conditionis, in qua paucis ante mortem diebus aeger noster versatus fuerat, certo putaveramus, graves hic sensibusque manifestas in cerebro obtinuisse aberrationes, utque duos inveniremus focos apoplecticos, haud sine jure expectaveramus. Sectio vero cadaveris nos frustravit. Neque enim invenimus reliquias

primi apoplexiae insultus, neque vestigia haemorrhagiae cerebri recentis.

Haec apoplexiae species nobis reducenda esse videtur ad eam, quam Rokitansky memorat dicens: „Ferner ist wohl nicht zu zweifeln, das die Hyperämie an und für sich als sogenannte *Apoplexia vascularis* tödtet (a)“.

Ad apoplexiam capillarem ejusdem auctoris referri nequit. Hoc nomine scilicet appellat illam apoplexiam, in qua parvae ecchymoses in cerebro locum habuerunt, et quibus vel fibrillae cerebri parum tantum a se invicem separatae sunt, vel quaedam etiam, licet exigua, laesio continui obtinuit (b).

Abercrombius omnes apoplexiae casus, in quibus post mortem praeter hyperaemiam nihil morbosi invenitur, ad speciem refert, quae „Apoplexie simple“ ab eo vocatur. „Cette espèce“, inquit, „d'apoplexie ouvre une porte aux théories les plus intéressantes; car les phénomènes morbides mettent hors de doute ce fait important, qu'il est une forme d'apoplexie, qui depend d'une cause de nature fugace, qui ne produit aucune altération évidente dans la substance

(a) Rokitansky l. l. p. 780.

(b) Rokitansky l. l. p. 783.

„cérébrale; que la condition morbide de cette attaque
 „peut cesser presque aussitôt, qu'elle a été établie
 „et qu'elle peut devenir funeste sans laisser aucune
 „trace evidente de maladie dans le cerveau (a)“.

Casum memorabilem citat, a Willisio observatum, senis theologi cujusdam subito mortui cum omnibus haemorrhagiae cerebri symptomatibus, cujus vero cadaveris sectio nihil morbosum ostendebat (b); observationes porro Abercrombianae XCIV, XCV et XCVI (in quarum ultima hemiplegiae praesentia diserte commemoratur,) exempla sistunt mortis apoplexiam secutae, licet autopsia nulla aberratio in cerebro potuerit inveniri.

Idem auctor (c) duas etiam similes historias adfert, a Starckio et Powelio commemoratas, in quarum prima symptomata apoplectica per quadraginta quinque horas, in altera vero per tres dies observata fuerunt, antequam mors sequeretur. In utroque casu convulsiones adfuerant.

An morbus caementarii nostri ad apoplexias sic dictas serosas est referendus? Minime gentium. Ve-

(a) Abercrombie l. l. p. 299.

(b) Willis de anima brut. P. II C. IX.

(c) Abercrombie l. l. p. 305.

rum quidem est, in ventriculo laterali dextro seri copiam paulo majorem quam in statu sano inventam esse, at sinister nihil seri continebat. An fieri non possit, ut post mortem serum e ventriculo sinistro per foramen Monroi in dextrum effluerit?

Seri quantitas insuper in apoplexiis sic dictis serosis observata, semper adscendit ad plures uncias. Conf. Obs. IC usque ad CII Abercrombii: in omnibus hisce serum etiam sub arachnoidea inventum est. Non tantum post mortem, sed etiam durante vita certo concludi potuit, hic de apoplexia serosa sermonem esse non posse. Pauci scriptores, qui hanc speciem admittunt, tamquam symptomata constantia enumerant sequentia: faciem pallidam, tumidam, palpebrarum oedema, absentiam omnium symptomatum congestionem cerebralem indicantium; cutim frigidam, pulsus parvos, debiles; decursum lentum; paralyisin denique, si adest, plerumque utriusque lateris. Non occurrere dicitur, nisi in phlegmaticis post causas debilitantes. Habitus autem nostri aegri, ut vidimus, robustus erat, et omnia caeterum symptomata, quae tamquam propria apoplexiae serosae memorantur, in nostro certe casu non adfuerunt.

Cum ictu sanguinis sic dicto, (coup de sang) in

initio quidem morbus noster confundi potuisset, haud vero in ulteriori decursu. Ictus sanguinis est affectus brevis durationis. Rochoux, quum de eo loquitur, „Au bout de dix ou douze heures au plus „tard,” inquit, „mais dans la majorité des cas, beau- „coup plus tôt, le malade recouvre la connaissance.”^(a) Numquam secundum eundem auctorem mortem provocat. „On ne saurait donc inférer, qu'étant simple „elle est capable de produire la mort (b)”. Error igitur in diagnosi hoc respectu fieri non potuit. Atque his quidem praemissis, iterum rogamus, nonne casum propositum referre possimus, ad eos, qui a Rokitanskyo Apoplexiae vasculares vocantur, quae durante vita a vera cerebri haemorrhagia dignosci nequeunt?

Fatendum interim nobis videtur, nomen apoplexiae vascularis morbi naturam non sufficienter declarare. Character enim anatomicus apoplexiae vascularis esse dicitur hyperaemia cerebri. At vero idem character est ictus sanguinis, qui dicitur. Hic autem, ut animadvertit Rochoux, mortem nunquam adfert; adfert omnino apoplexia vascularis. An

(a) Rochoux l. l. p. 210

(b) Rochoux l. l. p. 212.

in apoplexia vasculari, quam vocat Rokitansky, vasa cerebri sanguifera e diuturnitate congestionis tonum amiserunt ideoque morbose dilatata sunt, quae dilatatio per se hyperaemiae perpetuae faveat? Morbi certe cordis et pulmonum, quibus apoplexia ista vascularis saepius accedere dicitur, diuturnam istam congestionem inferunt. Etiam in nostro casu cor quodammodo hypertrophicum erat. Num ex hac sola causa, an ex idiopathico cerebri affectu, ossificatione vel hanc praegressa conditione morbosa, congestio perpetua repetenda fuerit, difficile dictu est. Exitus autem infaustus, non obstante cura strenua antiphlogistica, indicare videtur in ipso cerebro causam exstitisse hyperaemiae, adhibito artis auxilio superari nesciam. An acida mineralia hic juvare potuissent?

Causa cito ortae gangraenae ex decubitu quaerenda nobis videtur in aegri conditione paralytica.

Exsudatum granosum, in arachnoidea observatum, verosimiliter nihil aliud fuit, nisi granulationes sic dictae Pacchioni, quae, ut etiam arachnoideae opacitas, plerumque inveniuntur in hominibus aetatis provectoris, et quarum causa haeret in hyperaemiis saepius repetitis. Inprimis in potatoribus occur-

runt. (a) Ossificationes sub dura matre etiam satis frequentes sunt. Prae caeteris secundum Rokitansky in lamina arachnoideae parietali inveniuntur, quam sedem etiam in nostro casu habebant. „Sie sind „höchst wahrscheinlich verkreidete faserstoffige Ex- „sudate.“ (b)

(a) Rokitansky l. l. Bd. II. p. 714.

(b) Rokitansky l. l. p. 722.

CASUS TERTIUS.



HISTORIA MORBI.

CAROLUS HEINZ, lithographus Germanicus, 20 annos natus, constitutionis tenerae potius quam robustae, temperamentum melancholicum, d. 27 Novembris anni 1847 in Nosocomium recipitur Academicum.

Anamnesis. E typho, quem initio autumnum Amstelodami passus erat, diarrhoeam contraxerat rebellem, cui, quandoquidem ulceribus intestinorum imputabatur, in Nosocomio civili, quo ante tres hebdomades receptus erat, oppositus fuerat nitras argenti, idque

cum eventu salutari. Die 25 Novembris inopinato symptomata icterica in aegro nostro apparuerant.

Status praesens. Cutis flavo tincta est colore, flavet etiam parumper oculorum conjunctiva; dolor adest in antica dextri hypochondrii parte, pressione, inprimis profundâ, auctus; lingua tenui muco obsessa, in marginibus rubra, satis humida est, sapor oris non pravus est, nulla cephalalgia, nulla nausea, sitis intensa, ciborum appetitus exiguus. Materies alvo excreta alba est, argillacea, urina profunde colorata, addito acido tum nitrico, tum hydrochlorico, ita mutatur, ac fieri solet, ubi bilis principia continet. Pulsus parvus est, justo, ut videtur, frequentior, subinde intermittens. Cordis soni debiles sunt; cetera normae respondent.

Diagnosis. Icterus ex impedita bilis excretionem, ejus causa verosimiliter haeret in irritatione vel inflammatione sive hepatis ipsius, sive ductuum bilem excernentium.

Curatio. Applicantur sex hirudines in regione hypochondriaca dextra. Pro usu interno sequens praescribitur medicamentum:

R. Amygd. dulc. decort. unc. j.
 Emulg. l. a. ad col. unc. x.
 adde
 Aquae Laurocer. dr. ii.
 Syr. alth. unc. j.
 m. d. S. O. H. C.

Vespere. Dolor hypochondrii multum imminutus est, pulsus paulo frequentior, cetera eadem.

Die 30 Nov. Nocte delirium adfuit et alvus involuntaria. Jam mentis functiones integrae sunt. Cutis magis flavet, regio hypochondriaca dextra magis dolet, quam heri. Linguae margines non amplius rubent. Pulsus parvus est et frequens. Iteratur hirudinum applicatio. Ceterum pergitur in eadem medicina.

Vespere. Dolor iterum decrevit, pulsus frequentior est, nec raro intermittit. Alvus et urina involuntaria.

Die 1 Decembris. Horâ matutina sexta aeger invenitur conscientia sentiendique facultate privatus, in toto fere corpore, imprimis vero in latere sinistro, paralyticus. Cor et carotides vehementer pulsant, caput tamen non valde calet, neque conjunctivae, nisi leviter, injectae sunt. Respiratio difficilis, stertorosa,

pulsus arteriae radialis perparvus et admodum frequens est.

Applicantur octo hirudines pone aures, sinapismi in nucha et suris.

Horâ decima et dimidia. Eadem aegrotantis conditio. Vena secatur, sed vix quatuor sanguinis unciae effluunt. Pulsus minor fit, brevi non amplius tangitur, collabitur aeger et horâ post moritur.

SECTIO CADAVERIS,

48 horis post mortem instituta.

Cavitas cranii. Dura mater ita flavet, ac si solutione gummi guttae tincta esset. Vasa piae meningis sanguine turgent. Facile separatur ista membrana a cerebro. Hujus substantia justo mollior est et colorem habet ex flavo subrubescens. Ventriculi laterales parvam tantum seri quantitatem continent. Partes ibi conspicuae flavo tinctae sunt colore. Corpora striata et thalami nervorum opticorum emolita sunt, imprimis autem in latere dextro. Trunci nervorum, ad basin encephali conspicui, eundem colorem habent, ac dura mater.

In cavitate thoracis notabilis a sanitate recessus non invenitur. Sanguis corde contentus tenuis est.

Cavitas abdominis. Ventriculus ad partem pyloricam, imprimis in membrana mucosa, aequabili rubore suffusus est. Duodenum et cetera intestina sana sunt, nec cicatrices ulcerum continent. Pancreas scirrhosam habet duritiem. Caput ejus imprimis durissimum est, itaque volumine auctum, ut ductum choledochum comprimat. Illic ductus non est obstructus et ad speciem sanus. Hepar grande est, sordide viridis coloris, bile plenum. Vesicula fellea albidii coloris est et paucillum tantum bilis pallide flavae continet. Lien magnus est et mollis. Cetera a norma non aberrant.

EPICRISIS.

Dubitari forsitan possit, an recte quidem apoplexiae nomine inscriptus fuerit morbus, ultimo loco a nobis expositus. Certe, qui cum nonnullis e recentioribus auctoribus contendunt, apoplexiam tantum dicendam esse cerebri oppressionem insignem, haemorrhagiâ aut saltem hyperaemiâ productam, illi quidem habent, quo nos reprehendant. At vero

quaerere nobis liceat, nonne arbitraria sit ista circa verbi a veteribus propositi significationem assumptio? Galenus in definitionibus medicis „Apoplexia,” inquit, „est mentis oppressio cum sensus motusque corporis defectu.” (a) Historica ista morbi definitio valet etiam in nostrum casum.

Quemadmodum ex historia morbi patuit, aeger noster, in Nosocomium civile receptus, diarrhoea laborabat, cujus causa habebantur ulcera intestinorum; quae quidem diagnosis, quamvis cadaveris sectione non confirmata fuerit, propter typhum praegressum magna tamen nitebatur probabilitate. Deinceps icterus ortus est, quem, quandoquidem manifesta aderant hepatis sive irritationis sive inflammationis indicia, nec quidquam constabat de alia impeditae bilis excretionis causa, necessitudine causali cum irritatione ista sive inflammatione conjunctum esse credimus, vel, ut apertius loquamur, bilis excretionis impedimentum irritationis istius sive inflammationis habuimus sequelam. Factâ autem autopsia, mutavimus sententiam. Vidimus scilicet ductum choledochum, intus sanum, pancreate indurato

(a) Galenus, Defin. med. No. 244. Ed. Kühn. T. XIX. p. 415.

compressum fuisse. Similem observationem etiam invenimus apud Joannem Petrum Frankium. (a) Itaque potius phlogistica hepatis conditio bilis retentioni intra ductus biliferos tribui debet. Ex eadem bilis retentione eamque secuta absorptione alia etiam symptomata exorta sunt: faeces decolores, urina fusca, flavus cutis oculorumque color: quae tamen, utpote ab argumento nostro aliena, silentio praeterimus.

Majoris nobis momenti est conditio, in qua aeger ultimas ante mortem horas versatus fuit. Nocte praegressa deliraverat, alvus et urina involuntarie excreta erant. Causam proximam horum symptomatum in irritatione cerebri positam esse, per se patebat; quid vero irritationem illam produceret, num sanguis male compositus, an hepar irritatum aliave causa, certo effici non poterat. Prima autem sententia verosimilior nobis videbatur. Aboletur porro conscientia, paralysis oritur, inprimis in latere sinistro, brevique moritur aeger, ut apoplectici mori solent.

Cranio aperto, cerebrum ejusque involucria, nec non

(a) J. P. Frank, de curandis hominum morbis Epit. L. VI. P. I. p. 168. Ed. II. Vienn.

trunci nervorum cerebralium inveniuntur adeo bile perfusa, ut veneficii species indeque producta narcosis et paralysis universalis adfuisse videatur.

Pauci modo auctores flavum cerebri et meningum colorem, in ictericis inventum, commemorant. Apud Fridericum Hoffmannum (a) casum relatum invenimus Dolaei, viri scilicet quadragenarii, ictero mortui, in cujus cadavere cum multis aliis partibus etiam cerebrum conspiciebatur flavo colore tinctum. Billard (b) in quatuor neonatis, ictero itidem affectis, et cerebrum et medullam spinalem bile coloratam vidit. „La pulpe cérébrale,” inquit, „médiocrement ferme offrait une belle couleur jaune répandue uniformément chez deux sujets, et se présentant par plaques isolées chez les deux autres.” Duram matrem vel solam vel cum reliquis meningibus bile tinctam et alii invenerunt, et Macleod (c), et Cossy (d); nervorum involucrum eadem ratione affectum observavit Bouisson (e).

(a) F. Hoffmanni Med. Rat. Syst. T. IV. P. IV. C. 12 § 4.

(b) Billard, Traité des Maladies des Enfants, etc., p. 669. Éd. II. Par.

(c) Eisenmann, die Krankheits-Familie Cholosis, p. 136

(d) Mémoires de l'Acad. Royale de Méd. T. XIII. p. 428.

(e) Mémoires de l'Acad. Royale de Méd. l. 1.

Icterus interdum perniciem portendere, observatio magnum jam docuit Medicinae Parentem. „Quibus per febres,” inquit Hippocrates (a) „morbus regius ante diem septimum obortus fuerit, malum.” Uti in aliis plerisque, ita hac in re quoque Hippocratis experientia omnium seculorum experientia confirmata fuit. „Icterus febribus superveniens” inquit Stoll (b), „semper timendus, raro enim sunt sine malignitate.” Secundum Fridericum Hoffmannum: „Qui inflammationi hepatis vel duodeni aut ventriculi accedit icterus, in ancipite aegrum esse significat.” (c) Frustra tamen antiquiores et recentiores pervolvimus auctores, eo scilicet consilio, ut historias morborum inveniremus, e quibus clare pateret, mortem inductam fuisse sanguine bile venenato, eadem nempe ratione, qua illud in lithographo nostro obtinuit. Quamque rari ejusmodi casus sint, vel inde concludere licet, quod Fauconneau-Dufresne in docta sua, quam supra jam laudavimus, commentatione de bile, ab Academia Parisiensi

(a) Hippocrates, Aphor. Sect. IV. Aph. 62.

(b) M. Stoll, Rat. medendi T. VI. Sect. I. § 104.

(c) F. Hoffmanni Med. Rat. Syst. T. IV. P. IV. C. 12 § 17.

praemio ornata et hoc ipso anno edita (a), multas quidem et diversissimas recenset conditiones morbosas, quae bile produci possunt, de eâ vero, quam nobis observare contigit, ne verbo quidem loquitur.

Eisenmann (b) autem sub nomine Kephalocho-
 losis quinque casus commemorat, ab Anglis Me-
 dicis Griffin et Macleod observatos, quorum
 propter convenientiam cum nostro casu mentionem
 facere operae pretium est. Incipiebat scilicet mor-
 bus ab insigni lassitudine, nausea, vomitu et cepha-
 lalgia. Cutis flavo tingebatur colore. Abdomen non
 dolebat quidem, attamen sensilius erat, quam in
 statu sano; alvus clausa. Mox autem oriebatur coma,
 in quo tres aegrotantes „allein Anscheine nach," sunt
 verba Eisenmanni „in Folge von Gehirnlähmung
 „verschieden." In cadavere puellae nobilis, hoc
 modo extinctae, nihil inventum est morbosum, nisi
 flavus color meningum cerebri. Reliqua cadavera
 non sunt dissecta.

Quibus tandem rerum adjunctis fiat, ut narcosis
 cerebri hac ratione oriatur, eo difficilium affirmatur,
 quo rarius in ictericis observetur.

(a) Mém. de l'Acad. Royale de Méd. T. XIII.

(b) Eisenmann l. l. p. 135.

Casus, ab Anglis illis commemorati, erant hominum, ab 11 ad 20 annos natorum. Etiam lithographus noster vicesimum vitae annum nondum superaverat. An junior aetas ad narcosin e tali causa prae ceteris disponit? Doceat ulterior experientia. Ad nostrum autem aegrum quod attinet, typhum praegressum malam reliquisse sanguinis conditionem et auctam cerebri sensilitatem, indeque morbi mortisque repetendam esse opportunitatem, probabiliter statui posse videtur.

„Der Tod,“ inquit Eisenman, (a) „wird durch „Gehirnlähmung herbeigeführt, und scheint auf der „Höhe der Krankheit zu erfolgen, noch ehe es zu „Cholosen Exsudaten gekommen ist, da das Gehirn „dem durch die Stase bedingten Druk verbunden mit „der narkotischen Einwirkung der Krankheitsstoffe „erliegt. Da wo die Stase sehr schwach auftritt, „wäre es möglich, dass es bis zur Secretion kommt, „und dass dann die Lähmung erst in Folge des Ex- „sudats eintritt; kommt ja die Hirnlähmung unter „diesen beiden Bedingungen auch beim acuten Hy- „drocephalus vor.“ Ultimum illud etiam in litho-

(a) Eisenmann, l. l. p. 139.

grapho nostro locum habuisse videtur, ita quidem ut cerebri emollitio ad eam referenda sit, quam Rokitansky (a) „weisse hydrocephalische Erweichung“ appellavit.

Quod thalami et corpora striata magis, quam reliquae cerebri partes emollita erant, majori verosimiliter vasorum copiae in illis partibus tribui debet. In dextro autem latere majorem fuisse, quam in sinistro emollitionem, cui etiam paralysis in sinistro corporis latere completior quam in dextro respondebat, non mirabilius est, quam alterum thalamum in aliis casibus haemorrhagiam pati, altero intacto. Differentia quaedam in conditione vasorum sanguiferorum in uno et altero latere, ut adsumi potest, ita rem sufficienter explicat. Erunt forsitan, qui emollitionem potius morbosae cerebri nutritioni, quam exsudationi tribuendam esse censeant. Quidquid sit, fons malorum in sanguinis dyscrasia positus fuit.

Eisenmann (a), quamvis secundum regulas therapeutices generalis sanguinis etiam detractionem et revellentia commendat, si symptomata haec artis praesidia requirere videantur, emeticum tamen prin-

(a) Rokitansky l. l. p. 823.

(a) Eisenmann, l. l. p. 141.

ceps habet in hoc morbo remedium. Quid vero, quaeso, boni adferre posset emeticum in casu, nostro simili, ubi mechanicum bilis excretionis impedimentum, tolli nescium, ansam praebuerat venenatae sanguinis conditioni ejusque sequelis? Quaecunque in aegro nostro cura adhibita fuisset, mors inevitabilis erat.

— >000> © & cccc —

E R R A T A.

P. 12 sansi lege sans.

P. 32 d. 27 Nov. lege d. 29 Nov.

THESES.

I.

Qui castis veterum observationibus jungunt recentiorum inventa, videntur habere optima Medicinæ fundamenta.

VAN SWIETEN.

II.

Ex observationibus pathologicis certo concludere non possumus, cerebellum cum organis generationi inservientibus cohaerere.

III.

Ce serait s'abuser que de croire, que l'auscultation est un moyen infaillible de diagnostic.

RACIBORSKI.

IV.

Symptomata subjectiva quae dicuntur, magni sunt in diagnosi morborum momenti.

V.

Sedes haemorrhagiae cerebri ante mortem accurate dignosci non potest.

VI.

Pulsus in apoplexia symptoma est admodum fallax.

VII.

Carditis strictè dicta sive myocarditis in aegrotante certo dignosci nequit.

VIII.

Sine stethoscopio certa non habetur pericarditidis diagnosis.

IX.

Ist dem Ascites nicht das Oedem der unteren Extremitäten vorhergegangen, so kann man fast mit Gewissheit sagen, dass er nicht von Herzkrankheit abhängt.

CANSTATT.

X.

Sulphas cupri, eâ dosi administratum, ut vomitum cieat, utilissimum esse potest in exsudativa, quam vocant, viarum aëriiferarum inflammatione. Tanquam antiphlogisticum remedium mercurio dulci longe postponendum est.

XI.

In mania puerperali acetas morphii universe camphorae praeferendum est.

XII.

Quo frequentior et mollior pulsus in peripneumonia, eo majus est periculum.

XIII.

In acuta eaque pura hominis adulti peripneumonia omittere venae sectionem, est aegrum in summum adducere vitae periculum.

XIV.

In phthisi tuberculosa incipiente, nostram certe patriam incolentibus, optimum artis praesidium est apta climatis mutatio.

XV.

Inter artis praesidia singultui opponenda, cui nulla vel phlogosis subest vel gravius vitium organicum, non ultimum locum tenent sternutatoria.

XVI.

Die Auskultation muss als ein nicht unwichtiger Behelf zur Erkenntnis der Blasensteine angesehen werden. Sie kann das Gefühl unterstützen und berichtigen.

SKODA.

XVII.

Paracentesis vesicae urinariae optime fit in hypogastrio.

XVIII.

In Panaritio curando scalpellus praecipuum est artis auxilium.

XIX.

Dantur omnino signa, quibus graviditatem adesse affirmare, nulla vero, nisi certe manifesta adsint conceptionis impedimenta, quibus illud negare possumus.

XX.

Nur derjenige ist im Besitze der Geburtshülfe Kunst, welche die sämmtlichen Hülfsmittel der Kunst, die diätetischen sowohl, als die medicinischen und chirurgischen für den geburtshülfflichen Zweck gehörig anzuwenden weiss.

NAEGELE.

