



Dissertatio medica inauguralis de endocarditide acuta

<https://hdl.handle.net/1874/324471>

7.

DISSERTATIO MEDICA INAUGURALIS

DE

ENDOCARDITIDE ACUTA.

THE HISTORY OF THE
REIGN OF
KING CHARLES THE FIRST

BY
JAMES HARRISON

IN TWO VOLUMES

LONDON
Printed and Sold by
J. HARRISON, at the
Sign of the Crown, in
St. Pauls Church-yard

1719

Printed by J. HARRISON, at the
Sign of the Crown, in
St. Pauls Church-yard

DISSERTATIO MEDICA INAUGURALIS,
DE
ENDOCARDITIDE ACUTA,

QUAM,

FAVENTE SUMMO NUMINE,

EX AUCTORITATE RECTORIS MAGNIFICI

BERNARDI FRANCISCI SUERMAN,

Med. Doct. et Prof. ord.

NEC NON

AMPLISSIMI SENATUS ACADEMICI CONSENSU

ET

NOBILISSIMAE FACULTATIS MEDICAE DECRETO,

PRO GRADU DOCTORATUS

SUMMISQUE IN

MEDICINA

HONORIBUS AC PRIVILEGIIS,

IN ACADEMIA RHENO-TRAJECTINA

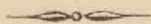
RITE AC LEGITIME CONSEQUENDIS,

ERUDITORUM EXAMINI SUBMITTIT

CORNELIUS VAN ES VAN DEN ANDEL,

Ancidensis.

A. D. XXX. M. JUNII, A. MDCCCXLVII, HORA V.



TRAJECTI AD RHENUM.

APUD D. SCHELTEMA.

MDCCCXLVII.

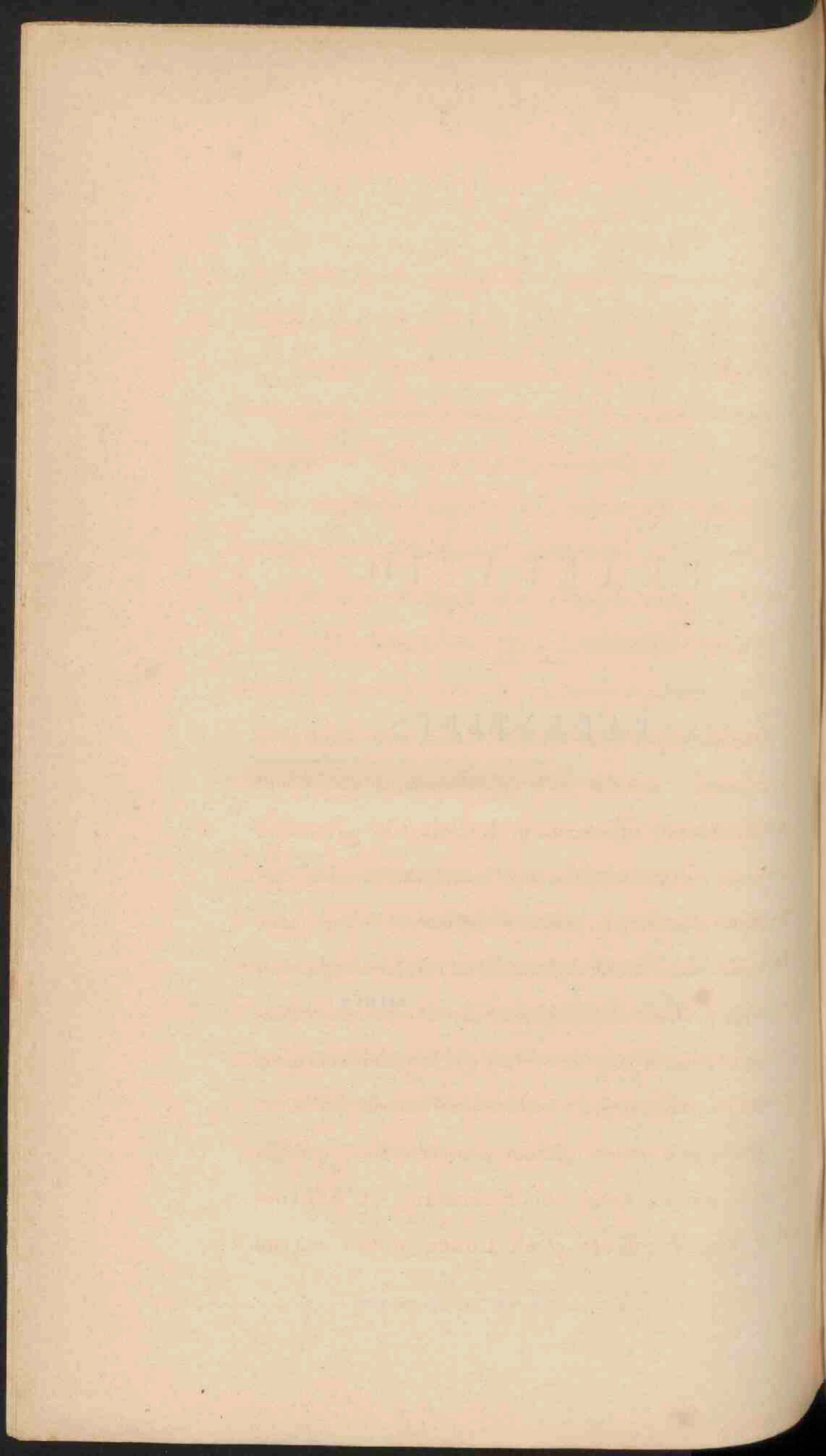
ERDOORRECHTDE ACUTA

ALMERE 1811

ALMERE 1811

PARENTIBUS

SACRUM.



P R A E F A T I O.

Quum tempus mihi venisset, almae huius Academiae valedicendi, restabat mihi qualemcumque conscribere dissertationem, ut summos in Medicina honores consequi possem. Officium illud lege academica omnibus, qui gradum doctoralem obtinere cupiunt, praescribitur. Quantis autem tironi difficultatibus prematur argumenti alicujus pertractatio, non opus est, ut exponam. Quapropter rogatos volo lectores, si qui scripturae meae contingant, ut erroribus a me commissis benevole ignoscant.

Dulce mihi restat officium praeceptoribus, quos in studiis medicis habui, Cl. Suerman, Cl. Schroeder van der Kolk et Cl. Loncq gratum animum

significand ipro egregia institutione et benevolentia, qua me prosecuti sunt.

Accipite igitur Viri Clarissimi gratias, quas palam vobis ago, quam maximas. Diu servamini incolumes in patriae decus scientiarumque gloriam!

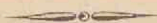
*Te imprimis compello Cl. Loncq, Promotor aestu-
matissime, qui permulta benevolentiae testimonia mihi
dedisti, atque in hoc specimine conscribendo, solita tua
in omnes humanitate, opem mihi tulisti. Quid tibi
debeam, nulla unquam dies memori animo eximet. Ut
pergas me benevolentia prosequi et consiliis adjuvare,
unum est quod maxime in votis habeo.*

*Utinam mihi licuisset etiam Cl. Jo. Andr. Mul-
der gratias meas offerre pro egregiis ejus institutioni-
bus, at vero praematura morte jam Academiae, pa-
triae, scientiisque ereptus est. Grata manebit ejus
memoria.*

*Vos denique sodales, quibuscum amicitiae vinculo junc-
tus fui, mei estote memores. Spero fore, ut amicitia
nostra perpetua sit!*

PROOEMIUM.

ARGUMENTI DEFINITIO EJUSQUE TRACTANDI RATIO.



Endocarditis secundum vulgarem dicendi rationem est inflammatio endocardii, quo nomine Bouillaud appellavit membranam cordis internam.

Haec autem membrana est quasi continuatio tunicae vasorum intimae, quae in sinistra cordis parte ab aortae origine profecta circum valvulas ejusdem semilunares reflectitur et ventriculum sinistrum intrat, quem in toto ejus ambitu cum trabeculis carneis, musculis papillaribus et chordis tendineis investit; valvulas obducit mitrales, atrium penetrat et auriculam sinistram et

sese conjungit cum intima membrana venarum pulmonalium.

Eadem quae in corde sinistro est dispositio endocardii in dextra cordis parte. Ab arteriae pulmonalis origine ducta supra sigmoideas hujus arteriae valvulas reflectitur, ventriculum intrat eumque eadem ratione qua sinistrum investit, tricuspidae item valvulas obducit et atrium dextrum, ad intimamque usque venae cavae, tam superioris, quam inferioris, tunicam producit ¹⁾.

Endocardium est membrana pellucida, tenuissima, subtilissimis serosis similis, tenuior tamen in corde dextro atque ventriculis quam in sinistra cordis parte et atriis.

Quod autem attinet ad structuram endocardii subtiliorem, quam Histologi recentiores, et in his imprimis Cl. Henle, nos docuerunt, constat ex epithelio vasorum continuato, cui supposita est lamina fibrarum tenuissimarum, quales in vasis sanguiferis e tunica

¹⁾ Bouillaud, Traité clinique des maladies du Cœur, T. I. p. 22.

striata, quae dicitur, prodeunt; sequitur stratum fibrarum elasticarum, quod fere tanquam tunica elastica considerari potest, et sub strato isto tela conjunctiva cum tela conjunctiva interstitiali substantiae muscularis cohaerens ¹⁾. Endocardium ipsum non gaudet vasis, quae tamen omnino adsunt in tela subjacente.

Ex descriptione anatomica subtiliori patet, endocardium ipsum inflammatione corripi non posse, quandoquidem caret vasis. Possunt vero telae subjacentes; harum autem inflammationis producta ipsum endocardium penetrant ad liberamque ejus superficiem deponuntur.

Nos igitur endocarditidis nomine intelligimus inflammationem telae conjunctivae endocardio subjacentis, quae inflammatio vel totum ejus ambitum vel partem musculis papillaribus aut trabeculis aut (et hoc quidem plerumque fit) valvulis respondentem, in sinistro praesertim ventriculo, corripit.

Antequam autem ad tractationem argumenti propositi transeam, opus esse mihi videtur, ut ordinem exponam, quem in elaboratione hujus opusculi secutus sum.

¹⁾ Henle, Allgemeine Anatomie, p. 507 seqq.

In *capite primo* agam de endocarditidis Anatomia Pathologica. Mutationes, quas et alii auctores et imprimis quidem Bouillaud, Hope et Rokitansky in cadaveribus eorum, qui morbo nostro mortui erant, tanquam vestigia praegressae inflammationis ejusve exitus, invenerunt et descripserunt, singularibus observationibus illustratas, referam.

In *capite secundo* enarrabo symptomata inflammationis acutae endocardii vel potius telae suppositae et mutationum, quae intra paucos dies oriuntur.

Caput tertium de endocarditidis diagnosi aget, scilicet de differentia formali, quae datur inter morbum nostrum et pericarditidem, carditidem, palpitationes chloroticarum, nec non affectiones sympathicas, quae in corde saepius observantur in morbis abdominis.

In *capite quarto* aetiologiam exponam et distinguam endocarditidem idiopathicam sive protopathicam a deuteropathicam vel metastaticam.

In *capite quinto* denique primo de prognosi sermo erit, dein de curatione.

C A P U T I.

DE MUTATIONIBUS ANATOMICO-PATHOLOGICIS ENDO- CARDITIDI PROPRIIS.



§ 1.

Endocarditidis cognitio nostris debetur temporibus, quippe quibus medici Anatomiam Pathologicam de industria tractare coeperunt, quamvis arripientes oportunitatem investigandi organa morbosa. Laennec ¹⁾ cum de aliis medicinae partibus, tum etiam de

¹⁾ Traité de l'Auscultation médiate et des maladies des poumons et du cœur, Tome II. Chap. XIX.

Anatomia Pathologica optime meritis, inter primos habendus est, qui mentionem fecerunt de inflammatione endocardii; dicit autem morbum esse, qui rarissime observetur. Neque Corvisarto prorsus incognita erat. Ubi enim de diversis elementis organicis loquitur, quae in carditide affecta sunt, » Peut-être même, inquit, » s'il fallait décider quel est celui de ces divers tissus » qui se trouve le plus affecté, pourrais je avancer » que le tissu cellulaire est plus vivement et plus » essentiellement lésé qu'aucun autre" ¹⁾. At vero et Corvisart et Burns et Baillie et Kreyssig et alii nonnulli obiter tantum morbum istum commemorant.

Plene vero et accurate endocarditidem cum cognoverunt tum descripserunt triumviri celeberrimi, supra jam commemorati, Bouillaud, Hope, Rokitansky. Horum uni alterive primos tribuere honores iniquum dici posset in ceteros.

Bouillaud, primus qui medicos excitaverit, ut animus adverterent ad morbum quem ipse denominavit

¹⁾ Cf. Corvisart, Essai sur les maladies du coeur. p. 244.

endocarditidem, mentionem jam fecit de morbo illo in libro anno 1824 edito, cui titulus: *Traité du coeur*, in quo descripsit aortae ejusque valvulae phlogosin; postea vero, anno 1835 scilicet, in opere suo quod inscribitur: *Traité clinique des maladies du coeur*, accuratius descripsit endocarditidem ejusque sequelas.

Hope, Anglorum medicinae nuper decus et ornamentum, anno 1832 classicum opus in lucem edidit, in quo cum ceteri cordis morbi, tum endocarditis egregie exponuntur. Uterque completam ejusdem monographiam exhibere studuit, neuter igitur partem anatomico-pathologicam neglexit. In hac vero pertractanda ceteris antecellere videtur Rokitansky, qui in opere suo consummato, cui titulus: *Handbuch der pathologischen Anatomie*, mutationes quibus post mortem endocarditis ejusque producta ostenduntur, accuratissime et critice, ut solet, exposuit.

His praemissis, transeamus ad ipsum hujus capituli argumentum.

Rubor et Injectio.

Quemadmodum nulla inflammatio sine hyperaemia datur, quae hyperaemia dignoscitur ex injectione vasorum capillarium et inde orto rubore, sic etiam post endocarditidem easdem mutationes et adesse et observationi patere, cuius verisimile videbitur. Quodsi jam ad experientiam provocantes rem a posteriori consideramus, concludimus ruborem istum et injectionem in aliis casibus observari, in aliis non observari. Conspiciuntur nimirum illa inflammationis vestigia, si desiderantur causae conspectum illum impediennes, cujus generis sunt materies exsudata copiosa endocardium tegens et rubor ab imbibitione. Scilicet rubore et injectione non certo probatur, inflammationem adfuisse, quum per solam congestionem et injectio et rubor produci possint; rubor autem solus etiam originem ducere potest ex imbibitione sanguinis post mortem ortâ, cui favet sanguinis dissolutio quodque praesertim observatur, si sectio cadaveris, aegro jam diu mortuo, instituitur.

Doct. Hasse de differentia ruboris producti sive per inflammationem sive per imbibitionem sequentia docet : » Die entzündliche Röthung ist fast immer » fleckig, abwechselend blasser und dunkler, an einer » Stelle mehr violett, an einer andern mehr scharlachroth, während die Farbung durch Imbibition » durchaus gleichmässiger erscheint und nur da dunkler zu seyn pflegt, wo das Blut langer verweilen » kann, daher man die Imbibitionsröthe fast constant » in absteigender Gradation beobachtet" ¹⁾.

Num vero haec Hassii verba sufficiant ad diagnosis ruboris, endocarditide producti, dubitari licet, si legeris ea, quae tum Hopius tum Rokitansky de hoc argumento scripserunt. Hope dicit : » In the » absence of imbibition, the redness is fainter, less shining, more equably diffused and less characterized » by streaks, patches, isolated unstained spots, and » abrupt edges" ²⁾. Rokitansky : » Sie (die Röthe » bei Endocarditis nempe) ist constant blass rozen-

¹⁾ Anatomische Beschreibung der Krankheiten der Circulations und Respirationsorgane, p. 163.

²⁾ Hope, On the diseases of the heart. pag. 208 Ed. 3. 1839.

» röthlich gedämpft durch das sie deckende eigent-
 » liche endocardium, nie gleich einer Tränkung des
 » Gewebes, sondern dem Gefässverlaufe entsprechend
 » ästig-streifig." Addit autem, nonnisi raro obser-
 vationi patere ruborem endocardii vel potius telae
 suppositae inflammatorium, quandoquidem, ut etiam
 Hope animadvertit, saepius simul rubor adest ab im-
 bibitione vel tam opacum est endocardium ab exsuda-
 tione, ut translucere nequeat ¹⁾. Secundum Zehet-
 mayer rubor, qui decursum vasorum sequitur atque
 sese punctatim et striatim ostendit, habendus est origi-
 nem petere ex praegressa inflammatione ²⁾. Rubor,
 qui oritur ab imbibitione, secundum nonnullos scrip-
 tores abluui potest, quod non valet de rubore inflamma-
 torio.

Quoniam autem rubor ab injectione simplici congesti-
 onem etiam proprius est, ex hisce efficitur, solas has
 mutationes pro certo inflammationis signo haberi non
 posse, nisi conjunctae sint cum aliis mutationibus, cum
 opacitate nempe et crassitie endocardii adaucta.

¹⁾ Rokitansky, Handb. d. path. Anat. T. II. p. 428 seqq.

²⁾ Zehetmayer, die Herzkrankheiten, pag. 236.

Bouillaud ¹⁾ multas cadaverum sectiones refert, quibus membrana interna cordis rubore tincta conspicietur. Scilicet in Observ. XXXVIII post phlebitidem invenit membranam internam cordis dextri admodum rubefactam et etiam valvulas semilunares arteriae pulmonalis rubore profundo coloratas; endocardium nec non valvulae cordis sinistri ostendebant colorem normalem. Quoniam cadaveris sectio haecce undecim horis post mortem instituta fuit, auctor statuit, hic imbibitionem locum non habuisse, et tum ob hanc causam, tum quandoquidem durante vita inflammationem dignoverat, concludit ruborem inventum fuisse inflammatorium. Num admitti possit haec conclusio, dubitaverim. Primum enim non constat, ruborem characteres habuisse, quos Hope et Rokitansky, ut vidimus, ad diagnosis endocarditidis requirunt. Deinde intra paucas etiam horas imbibitionem fieri posse, dummodo sanguinis conditio faveat, inter alios etiam Andrallius animadvertit ²⁾. Hic autem propter phlebitidem praegressam malus fuit sanguinis habitus.

¹⁾ Bouillaud, *Traité Cliniq. d. maladies du Coeur*, p. 176 seqq.

²⁾ In nota ad Laennec, *Traité de l'auscult. méd.* T. III. p. 322.

In Observ. IXL post laesionem traumaticam cruris sinistri et inde ortam phlebitidem membrana interna cordis dextri et sinistri et valvulae rubore intenso coloratae fuerunt. Fatetur auctor, num rubor iste inflammatorius fuerit, dubitari posse. Equidem non fuisse statuo.

In Observ. XLII post rheumatismum articulare acutum, anxietate comitatum, totum endocardium et interna vasorum tunica, aortae et arteriae cruralis, venae portarum et saphenae rubore profundo coloratae erant. In hoc casu endocarditidem adfuisse, quemadmodum symptomatibus nonnullis, sic etiam concrementis fibrosis et albuminosis in cordis cavitatibus inventis verisimile videtur. Rubor vero mihi quidem imbibitioni potius, quam inflammationi tribuendus videtur, idque tum propter speciem ejus, tum quoniam durante vita manifesta adfuerant symptomata sanguinis bile inquinati, quae certe sanguinis conditio imbibitioni favisse videtur.

In Observ. XLV narrat, se invenisse in homine, qui pleuroperipneumonia et endocarditide laboravit, fere totum endocardium rubore intenso coloratum imprimis

autem valvulam mitralem et valvulas similunares aortae. Valet etiam in hanc observationem, quod dixi de priori, scilicet non dubitari posse de endocarditide praegressa propter materias exsudatas aliaque ejusdem vestigia inventa, de rubore vero *inflammatorio* non constare.

Doleo, me singulares observationes afferre non posse, quibus illustrari possit ruboris inflammatorii significatio, at mirum videri non potest, si reputemus, Cl. Rokitansky asseverare, rarissimam esse ruboris illius observandi occasionem.

§ 3.

Opacitas et crassities aucta.

Diversis locis endocardium ostendit colorem album, lacteum, opacum est et sano crassius, quae mutatio oriri videtur a depositione producti inflammationis in endocardio ipso et in tela subjacente, ubi coagulari videtur vel tela illa quasi maceratur et emollitur. Loca illa opaca et incrassata non circumscripta sunt sed sensim sensimque transeunt in endocardium sanum adja-

cens: valvulae magis incrassari solent quam reliquae endocardii partes, quia tela lamellis endocardii valvulas obtegentis interposita magis infiltratur. Evanescit splendida et glabra endocardii superficies eodem tempore, quo crassitie augetur; simul relaxatur, facile delaceratur et a tela subjacente separatur. Relaxatio ista etiam in valvulis majori gradu observatur.

Quae haecenus, duce Rokitansky ¹⁾ de opacitate endocardii et crassitie ejus adaucta, tanquam signo praegressae endocarditidis exposuimus, ab aliis etiam auctoribus confirmantur. Laennec ²⁾, ubi de incerta ruboris significatione ad diagnosin inflammationis membranae intimae cordis et arteriarum agit: » On pourrait tout au plus soupçonner l'inflammation, » inquit, » dans les cas où la rougeur de la membrane interne » des artères, (et igitur etiam cordis) est accompa- » gnée de gonflement et d'épaississement, de boursou- » flement et d'un développement extraordinaire de petits » vaisseaux dans la tunique fibreuse et moyenne. »

¹⁾ Rokitansky, l.l. pag. 429.

²⁾ Laennec, l.l. pag. 310.

Hope inter signa endocarditidis recenset: » thickening, swelling, and puffiness of the inner membrane, especially about the valves" ¹⁾.

Etiam Bouillaud ²⁾ historias nonnullas descripsit aegrorum, in quorum cadaveribus invenerat crassitiam endocardii auctam.

Observ. XLV, jam supra citata, hujus praesertim loci esse videtur, quoniam inventa morbosa in cadavere recentis originis erant. Invenit scilicet in cadavere aegri, qui pleuroperipneumonia et endocarditide laboraverat, endocardium inprimis atrii sinistri et valvulas mitrales et semilunares aortae valde incrassatas.

In multis aliis Observationibus, scilicet in XLVII, in XLVIII, in XLIX, in LI et duabus sequentibus, legimus quidem de diversis valvulis cordis incrassatis, at vero casus chronici sunt, de quibus igitur numquam inflammationi praegressae, an morbosae nutritioni sine inflammatione crassitiei augmentum tribui debeat, certo dici non potest.

¹⁾ Hope, l.l. pag. 208.

²⁾ Bouillaud, l.l. pag. 184 seqq.

E supra dictis concludere possumus, opacitatem et crassitiem endocardii auctam sive cum rubore et injectione, sive sine illis observatam pro certo signo praegressae endocarditidis habendam esse.

§ 4.

Exsudatio plastica.

Utrum in endocarditide exsudatio etiam ad liberam endocardii superficiem locum habeat nec ne, quaestio est difficilis. Verosimile quidem reddit analogia aliarum inflammationum, observare vero vulgo non possumus, quia ipso momento formationis plasticum productum in sanguinem suscipitur et cum sanguine e corde ducitur. Nonnumquam tamen coagulandi nisus exsudati tam magnus videtur, ut cum superficie endocardii cohaereat.

Doctiss. Zehetmayer ¹⁾ hac de re sequentia dicit: » An Stellen, welche einer stärkeren Strömung

¹⁾ Zehetmayer, pag. 236.

» des Blutes nicht ausgesetzt sind, gerinnt der ergos-
 » sene Faserstoff, bildet rohe, schollenförmige coa-
 » gula, deren Gestalt mannichfache Verschiedenheiten
 » darbietet, die nun die weiteren Grade der fort-
 » schreitenden Metamorphose durchlaufen.“

Rokitansky ¹⁾ opinatur, maculam lacteam, quae aliquando in endocardio observatur, residuum esse praegressae inflammationis; asseverat, materiem exsudatam interdum in cordis cavitate relinqui, simul vero testatur, raro dari opportunitatem materiem istam recentem observandi.

Laennec ²⁾ de exsudatione tanquam signo praegressae inflammationis endocardii haec dicit : » La formation d'une couche pseudo-membraneuse de lymphe plastique, plus ou moins adhérente à la surface interne du coeur et des vaisseaux est le signe le plus incontestable de l'inflammation de cette membrane.“

Videtur igitur ipse materiem exsudatam ad liberam superficiem partis inflammatae invenisse.

¹⁾ Rokitansky, l.l. pag. 430.

²⁾ Laennec, l.l. pag. 607.

Burns ¹⁾ in libro suo de morbis cordis, quem initio hujus seculi in lucem edidit, refert, se in uno casu internam atrii dextri, in alio sinistri atrii superficiem lymphæ plasticæ tectam invenisse.

Etiam Hope ²⁾ diserte dicit, lympham plasticam in sectione cadaverum eorum, qui endocarditide mortui erant, sibi occurrisse.

Hoc loco etiam recenseri debent vegetationes, quæ dicuntur, sive excrescentia valvularum in cadaveribus multorum e morbis cordis mortuorum inventa, quatenus scilicet illæ vegetationes plasticæ exsudationi, ipsa endocarditide productæ, suam debent originem. Non omnia enim valvularum excrescentia inflammationi prægressæ ortum suum debere, sed dari, quemadmodum ceterarum corporis partium, sic etiam valvularum cordis paratrophiam variam sine inflammatione ortam, cum plerisque e recentioribus pathologis statui posse mihi videtur. Nihilominus certissimum est endocarditidem crebram esse hujus paratrophie oriundæ

¹⁾ Burns, On diseases of the heart.

²⁾ Hope, pag. 209.

opportunitatem. Ut numerus, sic etiam figura et se-
 des harum vegetationum multum differre possunt. Ze-
 hetmayer sequentia dicit : » An den Klappen bilden
 » sich in Folge der Gerinnung des Entzündungspro-
 » duktes die sogenannten Vegetationen oder Exces-
 »enzen, welche entweder nur feinkörnig und kaum
 » bei der sorgfältigsten Betrachtung wahrnehmbar sind,
 » bald stellen sich zottenförmige Gerinnsel, kolbige
 » oder gestielte, maulbeer- oder kauliähnliche Massen
 » dar, welche in grösserer oder geringerer Menge,
 » isolirt, oder gruppenweise an einander gehäuft, an
 » den Klappen, insbesondere aber an den freien Rän-
 » dern derselben gelagert sind. Die mikroskopische
 » Untersuchung zeigt blos geronnene Massen, zahl-
 » reiche Granulationen und Fettkugeln. Ihre Farbe
 » ist gelbröthlich oder blauröthlich, wenn sie noch
 » nicht lange bestehen, allmählig werden sie blässer
 » und einem ausgewaschenen Faserstoffgerinnsel ähnl-
 » lich" ¹⁾.

Quodsi vegetationes istas separe ab endocardio sup-

¹⁾ Zehetmayer, II, pag. 236.

posito, secundum eundem auctorem, endocardium inaequale est, tumidum, epithelio orbatum. Atque haec quidem endocardii suppositi conditio originem talium vegetationum inflammatoriam probare videtur. Densitas earum multum differt. Recentium densitas fibrinam coagulatae aequat. Serius autem, resorptis partibus liquidioribus, densiores fiunt et simul duriores, dum in posterum varias metamorphoses inire possunt. Videtur autem magnitudo harum vegetationum non ista tantum ratione imminui posse, sed etiam sanguinis vi partem earum externam interdum suscipientis. Potest interim earum volumem etiam augeri fibrina sanguinis immediate ex eo deposita et ad vegetationes illas coagulata, cui quidem coagulationi tum nisus sanguinis plasticus favere videtur, tum etiam diuturnior ejus mora in corde propter impedimentum circulationis valvularum tumore productum ¹⁾).

Atque hae quidem sunt mutationes anatomico-pathologicae, endocarditidi propriae, quae brevi oriun-

¹⁾ Conf. Rokitansky, l.l.

tur, quarum vero una tantum tanquam signum constans considerari potest, nempe opacitas endocardii et crassities ejus aucta cum jactura glabritiei et splendoris.

Plures attamen observari possunt mutationes, quae in ulteriore morbi nostri decursu oriuntur, et pro parte certe tanquam sequelae endocarditidis considerandae sunt, de quibus in sequentibus sermo erit.

§ 5.

Suppuratio.

Eadem causa, quae facit, ut lymphæ plastica endocarditide producta tam raro inveniri possit, impedit etiam, quo minus productum purulentum, si quidem adsit, detegatur. Nihilominus endocarditidis exitus in suppurationem interdum omnino locum habet. Quod non tantum probatur symptomatibus pyæmiæ durante vita observandis atque metamorphosi purulenta eorum, quae in vasis capillaribus nonnullarum partium deposita fuerunt, de quibus infra mentionem faciemus, verum etiam mutationibus pathologicis in ipso corde inventis.

Nimirum nisi ad liberam endocardii superficiem pus inveniatur, ejus textura tamen subinde impraegnata reperitur pure sanguini mixto; foci porro puris diversae magnitudinis inveniuntur sub endocardio, in tela conjunctiva et in substantia muskulosa adjacente, in locis profundioribus tendinibus intermediis, atque in valvulis; endocardium invenitur relaxatum, opacum et quasi villosum. Transitus insuper interdum conspicitur in ulcerationem, qua destruitur endocardium et separatur a pariete cordis vel a tendine vel a valvula quadam; in loco autem ulcerante multae vegetationes observantur, quae sese distinguunt exigua densitate, colore sordido et proclivitate in metamorphosin purulentam¹⁾. Exemplum ulcerationis retulit Bouillaud in Observ. L.²⁾.

§ 6.

Solutio continui.

Secundum Rokitansky³⁾ non tantum suppuratio

¹⁾ Rokitansky, l. l. pag. 432 seqq.

²⁾ Bouillaud, l. l. pag. 48.

³⁾ Rokitansky, l. l. pag. 432.

vel potius ulceratio endocardii solutionem continui producit, sed in quavis endocarditide vehementiori ruptura partium inflammatione affectarum saepe locum habet, idque vel observatur in valvulis, vel in musculis papillaribus vel in ipso endocardio. Margines rupturae vulgo fimbriatae sunt et vegetationibus obsitae. Causa rupturae in excedente relaxatione partis inflammatae posita esse videtur. Haec autem destructio, si in pariete cordis obtinet ansam praebere potest aneurysmati cordis, si in valvulis, aneurysmati sic dicto valvularum.

Cavendum est, ne haec solutio continui inflammatione producta confundatur cum rupturis partialibus sine inflammatione interdum obtinentibus, e nixu graviori aliisque causis, quarum prima exempla attulisse videtur Corvisart ¹⁾.

§ 7.

Deposita in vasis capillaribus.

Ultimo loco recensenda sunt deposita in vasis ca-

¹⁾ Corvisart, Essai sur les maladies du coeur, pag. 274 seqq.

pillaribus nonnullarum partium, quae, quemadmodum nos docuit Cl. Rokitansky, tanquam sequelae endocarditidis consideratae sunt. Scilicet, ubi endocarditis in plasticam exsudationem vel etiam suppurationem exierit, productum vero inflammationis in sanguinem receptum fuerit, sanguis in vasis capillaribus nonnullarum partium coagulatur. Si tantum lymphae plasticae recepta fuerit, deposita illa praesertim lienem atque renes, interdum etiam, at vero rarissime, nec nisi endocarditis in corde dextro obtinuerit, pulmones tenent; si vero productum purulentum cum sanguine mixtum fuerit, etiam in tela conjunctiva subcutanea, in membranis mucosis aliisque partibus deposita illa occurrunt. Solent autem concrementa ista fibrosa sensim sensimque metamorphosin subire, diversam pro diversitate producti inflammationis, quod sanguinem inquinaverit. Nimirum si concrementa ista pyaemiae tribuenda sint, solent etiam metamorphosin purulentam subire, cum destructione parietum vasorum et textus ambientis, quo fit ut focus purulentus oriatur.

Si vero lymphae plasticae tantum sanguinem intra-

verit, indurescere solent illa deposita, obliterari vasa, itaque destrui parenchyma partis affectae, ut callus formetur sic dictus cellulo-fibrosus, in cicatricem sive albam, sive nigro pigmento instructam converti solitus. Fieri etiam possit secundum Rokitansky, ut concrementa iterum resolvantur, nullo sui vestigio relicto. Atque haec quidem sufficere videntur de depositione morbosa, quam Rokitansky appellavit *Angiottidem capillarem* ¹⁾.

¹⁾ Rokitansky, l. l. pag. 437 seq.

C A P U T II.

ENDOCARDITIDIS SYMPTOMATA EORUMQUE INTERPRETATIO.

§ 1.

De symptomatibus.

Symptomata pathognomonica gravioris inflammationis partium internarum, quae conspici nequeunt, univse quidem habentur dolor vel ingrata certe sensatio ad eam, quae veri doloris nomine insignitur, magis minusve accedens, functio partis affectae laesa, febris denique continua.

Num etiam in endocarditide symptomata illa adsint, continuo inquirendum est. Primum quidem, quod commemoravimus, symptoma, dolor nempe, quamquam a multis endocarditide laborantibus accusatur, tamen ad endocarditidem illam non pertinere dicitur. Bouillaud certe statuit, dolorem, siquidem observetur, a pericardii pendere vel pleurae inflammatione, cum endocarditide complicata¹⁾. Eandem sententiam tuetur Zehetmayer²⁾. Non prorsus assentitur Hope. Licet concedat, dolorem saepius abesse, dicit tamen : » I have several times noticed a slight pain » in 'apparently pure endocarditis.' Etiam si vero nullus veri nominis dolor ab aegrotante percipiatur, secundum eundem Hopium, » there is always an » undefinable *uneasiness* in the praecordial region"³⁾.

Bouillaud in eo differt ab Hopio, quod non dicat *semper*, sed *saepe* ingratam illam praecordiorum sensationem notari, » si la douleur proprement dite n'est » pas la compagne ordinaire de l'endocardite, inquit,

¹⁾ Bouillaud, l. l. pag. 204.

²⁾ Zehetmayer, l. l. pag. 274.

³⁾ Hope, l. l. pag. 213.

» ce symptôme est souvent remplacé par un sentiment
 » de malaise, d'embarras, d'oppression, d'anxiété,
 » dans la région précordiale" ¹⁾). Liceat mihi addere,
 nuper etiam in clinico nostro Academico duas curatas
 esse mulieres rheumatismo articulari acuto laborantes,
 in quibus, quemadmodum e tumultuosa cordis actione
 et strepitu folliculari systolen ventriculorum manifeste
 comitante dignoscebatur, simul endocarditis aderat,
 quaeque mulieres diserte semper negabant, ullam se
 praeter palpitationes ingratham percipere in cordis re-
 gione sensationem.

Secunda, cujus mentionem fecimus, inflammationis
 nota, functio scilicet partis affectae laesa, in endo-
 carditide manifesta est. Nimirum actio cordis multo
 major est, quam in statu sano, vere tumultuosa, in
 ulteriore morbi decursu irregularis et inaequalis,
 tandem debilissima.

Quod jam attinet ad tertium inflammationis gra-
 vioris symptoma, febrem puta continuam, haec etiam
 in acuta endocarditidis specie nunquam desideratur.

¹⁾ Bouillaud, l. l. pag. 204.

Plerique auctores hac in re consentiunt. Bouillaud vero, quamvis dicat et repetat, absentiam febris in endocarditide acuta rarissimam esse, diserte tamen praecipit, solam pulsum arteriarum et cordis motuum frequentiam, quae in endocarditide observetur, non confundendam esse cum statu vere febrili; posse namque frequentiam istam obtinere etiam sine reactione febrili stricte sic dicta. Pro exemplo historiam affert aegri endo-pericarditide subacuta manifesta laborantis, cujus cordis arteriarumque pulsus increverant ad numerum 140, dum simul inaequales erant, irregulares, intermittentes. » Cependant, in-
 » quit, le malade n'éprouvait point ce malaise inté-
 » rieur, cette agitation générale, qui accompagne
 » l'état fébril; la chaleur de la peau était normale
 » ainsi que la soif" ¹⁾. Dubitaverim, num huic exemplo vis tribui possit, quam ipsi tribuit Bouillaud. Primum enim, si attendamus ad simplicissimam febris speciem, ad ephemeram, quae dicitur, benignam, videmus agitationem illam universalem non esse sym-

¹⁾ Bouillaud, l.l. pag. 206 seqq.

ptoma constans status febrilis. » Nullo graviore in-
 » commodo," sunt verba Lommii, probatissimi fe-
 bris ephemeræ descriptoris, » ubi jam esse coepit,
 » molestus est, dolorem intelligo capitis atque ventri-
 » culi, itemque nauseam, aestum, corporis inquietu-
 » dinem, et hujusmodi" ¹⁾). Tum liceat rogare, an mirari
 possimus, calorem cutis in casu allato modum non
 excessisse, si rationem habeamus turbæ circulationis, e
 pulsu manifestæ? Quodque denique sitim attinet, quæ
 non morbose aucta erat, nonne hæc regulæ exceptio e
 nervis vel potius nervorum centris iisdem circulationis
 impedimentis male affectis, commodam habet intelligen-
 tiam? Cadente argumento, quo distinctionem suam de-
 fendere conatus est auctor, cadere videtur ipsa distinctio.

His generalioribus præmissis, singulatim exponamus symptomata, quæ in endocarditide acuta observari solent.

In primo nimirum hujus morbi stadio oppressionis et anxietatis sensus vulgo quidem adest in regione præcordiali, quo tamen respiratio plerumque non lædi-

¹⁾ Lommii, *obss. med.* pag. 2.

tur. Profundae scilicet inspirationes fere semper perfici possunt, utroque pulmone, quatenus e motu thoracis dijudicari potest, aequabiliter dilatato.

Inspectione regionis cordis pulsationes ipsius observantur, quae signa sunt, e quibus actio adaucta cordis dignoscitur; vehementer vibrat thorax quocumque cordis ictu, atque manus in regione cordis posita fortiter repellitur, et ictum cordis majori in superficie quam in statu sano sentit. Secundum *Hopium* motus cordis violentus est et abruptus, quo significare videtur, singulas ejus contractiones celeriter perfici; numerus pulsationum insigniter auctus est, rhythmus in hoc quidem stadio a norma vulgo non aberrat. Interdum etiam tremor quidam sive vibratio in cordis regione percipitur.

Regio cordis non prominet. Fuerunt secundum *Zehetmayer*, qui revera prominere regionem istam statuerent, et hoc quidem uti symptoma constans endocarditidis habendum esse praeciperent. Recte auctor dicit: » diese Wölbung kann nur dann zu Stande kommen, wenn ein grösseres Exsudat im Pericardium zugleich mit besteht, oder wenn in Folge einer

» Klappenkrankheit consecutive Hypertrophie des
 » Herzens erzeugt würde." Liceat mihi tamen ani-
 madvertere, principes certe de endocarditide auctores,
 Hopium nempe et Bouillaudium, ab errore isto
 liberos esse. Bouillaud haec habet: » lorsque l'endo-
 » cardite est compliquée de péricardite et qu'elle date
 » déjà de plusieurs jours, on observe quelquefois une
 » légère voussure de la région précordiale." Porro
 » Je dois avouer, inquit, que jusqu'ici la saillie de la
 » région précordiale m'a paru coïncider toujours avec
 » une endocardite compliquée de péricardite. Je ne
 » sais si la simple turgescence inflammatoire du coeur,
 » combinée avec la violence des battemens de cet or-
 » gane, suffirait pour produire en quelques jours la
 » saillie dont il est ici question. Cela ne me parait
 » pas encore très probable" ¹⁾. Pulsus arteriarum in
 genere frequens est, fortis, plenus, durus, regularis,
 aequalis. Respiratio accelerata est, nec tamen, ut
 supra jam annotavimus, difficilis. Cutis calida est,
 in morbo simplici sicca, si vero rheumatismo articu-

¹⁾ Bouillaud, l. l. pag. 241.

lari jungitur, saepius profuso sudore tecta. Typus febris continuus est cum exacerbatione vespertinâ manifestâ.

In secundo endocarditidis stadio actio cordis irregularis fit, inaequalis, saepius intermittens. Numerus pulsationum increcere solet. Pulsus arteriarum in genere parvus est, mollis, irregularis, inaequalis, intermittens, magnitudine saepius, imo vero frequentia etiam nequaquam respondens cordis actioni. Auetur anxietas, dyspnoea accedit intolerabilis et nisus in leipothymiam. Color faciei, qui in priori stadio laete ruber erat, jam partim pallidus, partim coeruleus fit. Extrema frigent et livent. Oedema nascitur in facie, pedibus, aliis partibus. Delirant aegri nec raro motus convulsivos prae se ferunt et tandem moriuntur.

Hactenus descripsimus praecipua vereque pathognomonica endocarditidis symptomata, eo quidem ordine, quo occurrere solent, quique ordo, ut infra videbimus, omnino respondet naturae et gradui conditionis morbosae, sive, ut loqui solent hodierni auctores, processus pathologici, qui morbo nostro subest. Animadvertere tamen debemus, id quod Bouillaud et

Hope etiam animadverterunt, interdum etiam in morbi principio vel primo, quod assumimus stadio, irregularitatem, inaequalitatem et intermissionem pulsus tum cordis tum arteriarum et nisum etiam in syncopen observari, absentibus licet reliquis, quae modo recensuimus, gravioribus symptomatibus ¹⁾.

Quamquam e symptomatibus adhuc expositis, causarum simul habita ratione, quae morbo ansam praebuisse videntur, probabilis haberi potest endocarditidis diagnosis, certa tamen haberi non potest, nisi ea quoque attendantur physica signa, quae percussio et auscultatio thoracis praebent. De his igitur continuo videamus.

Percussio in primo endocarditidis simplicis stadio nihil docet morborum, in secundo vero stadio sonum edit obtusum in loco magis extenso, quam in statu sano. Bouillaud, nulla hac in re facta stadiorum distinctione, in genere dicit, sonum obtusum esse in superficie 4, 9 vel etiam 16 pollicum Parisiensium.

¹⁾ Cf. Hope, l.l. pag. 213 sqq. Bouillaud, l.l. pag. 206 seqq.

Differunt ab eo alii auctores recentiores : Hope ¹⁾,
 Piorry ²⁾, Zehetmayer ³⁾, Skoda ⁴⁾, qui putant,
 sonum illum obtusum originem ducere ex pericardi-
 tide, quae saepe cum endocarditide conjuncta obser-
 vatur, vel ex hypertrophia aut dilatatione cordis, uti
 sequela endocarditidis vel alius cordis vitii. » I am
 » disposed to think, inquit Hope, that increased dul-
 » ness on percussion will be slight or absent in cases
 » of endocarditis where the circulation is free (in
 » primo igitur stadio), and exist in a high degree in
 » those only, in whom there is a great impediment to
 » the circulation, attended with the second, or dis-
 » tressing class of general signs (quae nempe in al-
 » tero stadio observantur) above described.” Skoda
 » Der Perkussionsshall, inquit, weicht vom normalen
 » nicht ab, ausser wenn in Folge der Endocarditis—

¹⁾ Hope, l. l. pag. 217 seqq.

²⁾ Piorry, *Traité de médecine pratique et de pathologie iatrique.*

³⁾ Zehetmayer, l. l. pag. 276.

⁴⁾ Skoda, *Abhandlung über Percussion und Auscultation,* pag. 304.

» am gewöhnlichsten durch Klappenfehler — eine,
 » oder beide Herzkammern dilatirt und hypertro-
 » phisch geworden sind. Die Zunahme des Herzens
 » an Grösse kann binnen einige Tage bemerkbar
 » werden" ¹⁾.

Auscultationis ope, secundum Bouillaud strepitus follicularis (bruit de souffle) ad auditum nostrum pervenit et vel utrumque vel alterutrum cordis sonum ita obtundit, ut plane non audiatur. Secundum Hopium strepitus ille follicularis priorem vel alterum cordis sonum comitatur. Addit, plerumque quidem audiri in sinistra cordis parte, interdum autem in secundo morbi stadio vel minus clarum esse vel omnino cessare. Skoda ²⁾ dicit : » die Töne können in
 » allen Gegenden ganz normal seyn, oder sie sind
 » lauter, oder im Gegentheil dumpfer, oder fast gar
 » nicht hörbar, oder man hört an einigen Stelle Ge-
 » räusche, an anderen Töne." Idem auctor eodem loco animadvertit, strepitum morbosum in initio en-

¹⁾ Skoda, l. l. pag. 304.

²⁾ Skoda, l. l. pag. 304.

docarditidis raro coïncidere cum diastole ventriculorum ¹⁾. Quo ceterum frequentiores quoque fortiores cordis pulsationes sunt, eo clarius resonare strepitum illum et tum etiam conjunctum esse solere cum tintu metallico, systolae ventriculorum respondente, omnes affirmant auscultatores.

§ 2.

Symptomatum interpretatio.

Dolor, uti jam dictum est, in endocarditide non observatur. Hopii quidem verba citavimus dicentis :
 » I have several times noticed a slight pain in apparently pure endocarditis." At vero primum e verbo » apparently" suspicari posse videtur, nec Hopium in casibus, de quibus loquitur, omni dubio caruisse circa diagnoseos accuratorem; tum crediderim, nihil obstare, quominus admittamus, in casibus illis levem simul adfuisse pericarditidem. Solet vero peculiaris

¹⁾ Skoda, l. l. pag. 305.

oppressionis et anxietatis sensus endocarditidem per omnem morbi decursum comitari. Est sane sensus ille ab affectis nervis sensilibus, quos tum a nervo vago cor accipit, tum a sympathico, repetendus. Qua vero ratione nervi isti afficiantur, quaeque causa sit, cur oppressionis quidem et anxietatis, haud vero doloris sensus adsit, vereor, ut certo determinari possit. An quoniam membrana cordis interna eique supposita tela conjunctiva caret nervis, ideo dolor abest, dum pressio indirecta, quam in nervos per substantiam muscularem distributos exercet pars inflammata, sanguine et exsudato turgida, oppressionis et anxietatis sensum excitat? An in ulteriori morbi decursu augmentum sensus istius morbose, ab aucta pressione propter majorem exsudati copiam et sanguinis coagula cordis cavitates saepius oppletia repeti possit? In altero vero endocarditidis stadio pulmonum oppletio suum etiam conferre videtur ad anxietatem producendam. Num etiam in primo stadio major copia sanguinis in pulmonibus, cujus causa haeret in vehementiori cordis actione, hac in re aliquid faciat, dubitari liceat.

Reliqua primi stadii symptomata ex aucta cordis ar-

teriarumque actione, et accelerato sanguinis circuitu facile explicantur. Si quaeritur, quare cordis arteriarumque actio, in stadio illo adaucta sit, partim major sanguinis ejusque phlogistici affluxus ad ipsum cor, necessarius inflammationis effectus, accusandus esse videtur, nam, quandoquidem etiam in statu sano sanguis naturalis cordis stimulus esse dicitur, si nunc in statu morbofo sanguinis quantitas augetur, etiam stimulus pro corde major fit, atque actio cordis augeri debet; partim vero communicatio irritationis ab organo morbofo cum centro quodam nervorum, praesertim cum medulla spinali, eamque secuta reflexio, quae in omni graviore inflammatione febris symptomaticae causa esse videtur, in censum venire debet. Subtilior vero hujus rei explicatio tum demum dari poterit, quando de causa cordis motuum in statu sano inter omnes constiterit, totaque physiologia et pathologia nervorum pluribus erit numeris absoluta.

Pulsuum durities pendet ex aucto arteriarum tono, stimulo sanguinis inflammatorii tribuendo. Ceteris primi stadii symptomatibus non opus est ut immoremur.

Transeamus igitur ad alterum stadium.

Differentia essentialis inter primum et secundum endocarditidis stadium in eo consistit, quod in illo circulatio sanguinis libera est, in hoc vero maxime turbata. Increcente nimirum tumore partium inflammatione correptarum iisque lymphæ plasticæ, ipsius phlogoseos producti, obsessis, ostia, in quorum vicinitate inflammatio urgere solet, ita angustantur, ut non omnem sanguinis copiam, quam sana transmittunt, transmittere possint. Valvulae præ tumore non rite clauduntur motumque igitur sanguinis retrogradum impedire nequeunt. Hinc sanguis pro parte in corde retinetur, sinistro potissimum, ubi fere semper endocarditis observatur, cujus duplex effectus est: primus, ut venae pulmonales rite depleri nequeant, ut oppleantur igitur pulmones, oppleatur cor dextrum et congestio venosa oriatur in toto corpore; alter, ut sanguis coaguletur in corde, ut cor dilatetur ejusque vires mechanica quoque de causa frangantur. His præmissis, facilis erit singulorum symptomatum interpretatio.

Quamquam negari non potest, irregularitatem, in-

aequalitatem et intermissionem pulsationum cordis interdum e sola alienatione vis nervorum repetendas esse, quod certe admittere debemus, siquidem, ut interdum fieri annotavimus, jam in primo stadio inordinata cordis actio observetur, nullum tamen dubium est, quin in altero stadio rhythmus illa aberratio paralyticae substantiae cordis muscularis conditioni tribui debeat. Cujus quidem paralyticae conditionis causa partim in mechanica cordis dilatatione, quam paullo ante commemoravimus, partim in generali vitae lege, qua nimiam virium intensionem sequitur earum exhaustio, quaerenda esse videtur. Augeri solet pulsationum frequentia, quasi hac compensare conaretur natura defectum roboris.

Pulsus arteriarum parvus est, quia sanguinis unda, quae in arterias propellitur, minor redditur partim mutationibus in valvulis ostiisque, partim debilitata cordis actione. Mollities ejus, a defectu toni arteriarum pendens, tum copiae sanguinis arterias perfluentis minori, tum vero venosis ejus qualitibus, quas impedita respiratio producit, tribui debet. Irregularitate, inaequalitate et intermissione pulsus cordis actioni re-

spondet. Causa vero, cur pulsus radialis non semper conveniat cum cordis contractionibus, haeret in tumore indeque pendente insufficientia, quam vocant, valvularum, et stenosi ostiorum, quae vitia, ut facile intelligitur, circulationem regularem impediunt.

Anxietatis incrementum supra jam explicare conati sumus.

Dyspnoea e plenitudine pulmonum pendet, propter impeditam depletionem venarum pulmonalium. Nisus in leipothymiam e cerebro justa sanguinis arteriosi copia carente repeti debet. In secundo stadio mechanica circulationis impedimenta et venosa sanguinis qualitas in causa sunt; si vero jam in primo stadio observatur, sola nervorum intemperies accusari potest.

Pallidus faciei color artuumque frigus defectu sanguinis arteriosi, variarum partium livor et oedema congestionem venosam producunt. Delirium denique et convulsiones cerebrum et medullam venoso sanguine irritari denotant.

Supra jam diximus, sonum obtusum in justo majore superficie percussione editum ad endocarditidem qua

talem non pertinere. Siquidem observetur, vulgo debetur exsudationi in pericardio vel hypertrophiae cordis praeexistenti. Potest tamen etiam produci cordis dilatatione, partim mechanica, partim paralytica.

Strepitus follicularis (bruit de souffle), qui auscultatione percipitur, in genere pendet a frictione aucta sanguinis contra cordis parietes, ostia aut valvulas. Adscribi debet sonus ille diversis mutationibus pathologicis, nempe crassitiei endocardii adhaetae et lymphae plasticae ipsi adhaerenti, imprimis prope ostia atque in valvulis, indeque pendenti superficiei inaequalitati, ostiorum stenosi, atque valvularum insufficientiae. Si systolen ventriculorum comitatur, vel tumorem endocardii prope ostium arteriosum sinistrum vel hujus stenosis, vel denique insufficientiam valvulae bicuspidalis denotat; si vero diastolen, vulgo quidem insufficientia valvularum semilunarium aortae, interdum etiam stenosi ostii auriculo-ventricularis sinistri producit. Gradus hujus strepitus non semper gradum indicat mutationum organicarum, quae in corde obtinent.

Nonnumquam enim, si quaedam endocardii pars,

quae sae-gūinis impetum minus experitur, afficitur, stethoscopii ope nullus auditur sonus abnormalis. Sic etiam diminui et evanescere potest in progrediente cordis paralyisi, nec minus augeri forsitan e nervorum irritatione spasmum inducente.

C A P U T III.

SIGNA DIAGNOSTICA, QUIBUS ENDOCARDITIS AB ALIIS
EAM SIMULANTIBUS AFFECTIBUS DISCERNI POSSIT.

§ 1.

Tanquam signa, quibus dignosci possit endocarditis a pericarditide, afferuntur dolor punctorius, qui in pericarditide vulgo quidem adest, dum in endocarditide plerumque penitus abest; prominentia regionis praecordialis, quae in altero pericarditidis stadio observari solet, non adest vero in morbo nostro; obscuritas et longinquitas cordis motuum in eodem pericarditidis stadio manu auribusque percipienda, dum in endocar-

ditide motus illi semper facile distinguuntur et prope thoracis parietem anteriorem fieri apparent; sonus obtusus percussione in justo majori superficie semper auditus, ubi pericardium sero repletum est, ipsius inflammatione producto, dum in endocarditide per totum morbi decursum extensio soni obtusi a norma saepe non recedit; strepitus denique coriaceus (bruit de frottement) pericarditidi, strepitus follicularis (bruit de souffle) endocarditidi proprius.

Reputantibus vero, dolorem nec constantem esse in pericarditide, nec, secundum Hopium, semper considerari in endocarditide; interdum sonum elici obtusum in superficie justo ampliori; strepitum coriaceum in pericarditide, quemadmodum strepitum follicularem in endocarditide, deficere posse; tantam denique saepius esse utriusque strepitus convenientiam, ut vel exercitatissimi auscultatores in ejus diagnosi errores committant, (Bouillaudio ⁴⁾) visum quidem est, strepitum pericarditidi proprium mutatâ corporis positione evanescere, quod in endocarditide fieri posse non

⁴⁾ Bouillaud, l.l. pag. 211.

videbatur, at fatetur opus esse hujus observationis confirmatione) mirum videri nequit Bouillaudium circa utriusque morbi diagnosin dixisse : » J'avoue-
 » rai, pour ma part, qu'il y a quelques cas assez
 » embarrassans."

§ 2.

Perquam difficile est morbum nostrum a myocardi-
 tide dignoscere, nam hic morbus videtur non occur-
 rere sine complicatione endocarditidis vel pericarditidis.
 Omnes fere auctores in eo conveniunt, quod sympto-
 mata carditidi propria non dantur. Corvisart ¹⁾
 nempe dicit : » il me parait bien difficile, pour ne
 » pas dire impossible, de faire un ensemble de signes
 certains auxquels on peut distinguer la cardite
 » d'avec l'inflammation du péricarde, les signes et
 » les symptômes semblent être les mêmes."

Bouillaud ²⁾ etiam asseverat, se numquam inve-

¹⁾ Corvisart, Essai sur les maladies du coeur, pag. 247.

²⁾ Bouillaud, l. l. pag. 273.

nisse carditidem, quae non cum pericarditide vel endocarditide complicata erat; quodque attinet ad diagnosin: » jusqu'ici, inquit, je ne connais aucun signe » qui puisse caractériser spécialement la cardite.”

Hope, postquam affirmavit, carditidem nunquam solam occurrere. » It does not present, inquit, any » set of signs peculiar to itself” ¹⁾.

Piorry nihilominus conatus est diagnosin stabilire. Statuit scilicet, dolorem adesse in carditide, non item in endocarditide; plerumque quidem in substantiae muscularis cordis inflammatione apicem dolore, augeri autem dolorem systole ventriculorum. Atque hoc quidem dolore ad praesentiam carditidis eo certius secundum eundem auctorem concludere possumus, quum post affectionem quandam rheumaticam sequitur, sique stethoscopii ope non audiuntur soni abnormales endocarditidi vel pericarditidi proprii.

Quodsi jam rationem habeamus eorum, quae Rokitsky docuit, scilicet occurrere etiam carditidem sive myocarditidem non complicatam, maximeque

¹⁾ Hope, l. l. pag. 197.

extensam esse solere inflammationem ad apicem cordis ¹⁾, fatendum est, diagnosin Piörrii non carere probabilitate.

§ 3.

Palpitationes chloroticarum eo dignoscuntur a palpitationibus in endocarditide, quod chloroticis potissimum oriuntur, aegris certe molestae fiunt, post animi pathemata et motus corporis graviore, quibus sublatis, cessare etiam solent palpitationes, certe ita imminui, ut eas obliviscantur puellae. Non ita vero res sese habet in endocarditide. In hoc morbo non observantur palpitationum intermissiones. In chlorosi soni cordis stethoscopii ope percepti, plerumque normales sunt, dum in arteriis contra, imprimis in carotidibus, strepitus abnormalis, *bruit de diable* dictus, auditur, qui deficit in inflammatione internae membranae cordis. Accidit interdum etiam in chlorosi, ut cordis soni strepitu morbosocomitentur: hic vero semper

¹⁾ Rokitansky, l.l. pag. 445 seqq.

intensior est in arteriis. Contrarium obtinet in endocarditide. Chlorosis porro observatur tantum in foeminis, imprimis in puellis pubertati proximis. Habitus chloroticarum externus differentiam etiam a morbo nostro ostendit. In chlorosi denique desiderantur symptomata universalia febris.

§ 4.

Plures denique dantur affectiones cordis sympathicae a variis morbis abdomen potissimum occupantibus: hysterica et hypochondriaca passione, plethora venosa, infarctibus intestinorum, vermibus, aliis, quae et propter palpitationes et propter nisum in syncopen et propter pulsum ataxiam et propter strepitum follicularem, quibus haud raro insiguntur, endocarditidem simulare possent. Diagnosin efficient horum symptomatum in sympathicis illis affectibus inconstantia, emendatio corporis motu saepius inducta, febris absentia, signa denique morbis primariis propria.

CAPUT IV.

AETIOLOGIA ENDOCARDITIDIS.

Distinguuntur causae praedisponentes et occasionales. Ad illas referuntur aetas juvenilis et adulta, temperamentum sanguineum, constitutio corporis plethorica. Secundum Rokitansky etiam in foetu saepius occurrit endocarditis et quidem in ventriculo dextro, dum, quemadmodum supra animadvertimus, serius acquisita semper fere ventriculum sinistrum vel solum vel cum atrio sinistro occupat ¹⁾. Cognoscitur

¹⁾ Rokitansky, l. l. pag. 439.

endocarditis illa foetalis e sequelis, insufficientia praesertim valvulae tricuspidalis, stenosi ostii arteriae pulmonalis, similibus. Si sexus masculinus crebrius morbo isto corripitur, quam femineus, minus illud sane seminio sexus potioris proprio, quam quidem vitae generi tribuendum est, quo viri magis quam feminae potentiis nocentibus exponuntur. Causae occasionales praecipuae sunt : temperies aëris frigida, refrigerium corporis e labore potissimum calentis et sudantis, morbi inflammatorii atque phlogistica, quae his quidem subest, aut purulenta, quae iis supervenit aliquando, sanguinis conditio.

Quae prioribus causis producitur idiopathica sive protopathica vocatur endocarditis.

Deuteropathica vero dicitur endocarditis, quae oritur quum organismus jam alio loco morbum patitur, qui sive vicinitate partium sive continuitate membranarum sive consensu organi affecti et centri circulationis, sive denique producto in sanguinem suscepto phlogosin in endocardio producit. Hujus generis est endocarditis, quae pleuro-peripneumoniae supervenit, quae pericarditidi, carditidi, arteritidi,

phlebitidi, exanthematibus febrilibus, rheumatismo denique articulari.

Magna profecto datur rheumatismi acuti, imprimis articularum, et endocarditidis, quemadmodum etiam pericarditidis, necessitudo. Hac de re inter omnes constat. Bouillaud ¹⁾ in opere suo multas refert historias morborum, in quibus endocarditis a rheumatismo articulari acuto ortum duxerat; asseveratque e centum aegris, qui endocarditide laboraverant, 50 et ultra morbum illum debuisse rheumatismo articulari acuto. Potest autem endocarditis et rheumatismus articularis uno eodemque tempore ex eadem causa nasci; potest endocarditis rheumatismo supervenire; potest denique rheumatismum sequi. In hoc quidem casu endocarditis vulgo dicitur metastatica.

¹⁾ Bouillaud, Traité clinique du Rhumatisme articulaire, Paris, 1840.

C A P U T V.

DE PROGnosi ET CURATIONE.



§ 1.

Prognosis.

Prognosis in endocarditide, nisi ab initio inde adhibeatur idonea medicina, infaustissima est. Pertinet enim ad phlogoses periculosissimas, imprimis ob nexum, qui inter vitam et cordis integritatem existit.

Intra paucos dies endocarditis, praesertim si totum occupat ventriculum et atrium, in mortem exire potest,

quae praecipue provocatur, si coagula sanguinis cordis cavitates oppleant. Lethalem etiam exitum morbus habere potest, imprimis si conjunctus est cum pericarditide, per paralyisin cordis, per oedema pulmonum acutum, per pyaemiam, sanguinis adeo dissolutionem ¹⁾).

At vero non tantum, quia exitus endocarditis brevi lethalis esse potest, prognosis infausta dici meretur, sed etiam quoniam ex illa facile vitia cordis oriuntur organica, imprimis valvularum, quae serius ocius mortem inducunt. Etiam ortus latens morbi nostri non raro est in causa exitus fatalis, quia nonnumquam in illo demum morbi stadio dignoscitur, in quo jam totum endocardium inflammatione affectum est et notabiles mutationes in corde per illam obtinuerunt.

Experientia tamen docuit, non semper prognosin aequae infaustam esse. Dummodo morbus mature dignoscatur et bene curetur, sanitatem recuperare possunt aegrotantes, quod secundum Bouillaudium, intra octo, secundum Hopium intra quatuor dies fieri potest.

¹⁾ Cf. Zehelmayer, l.l. pag. 264.

Differt igitur prognosis tum pro morbi vehementia, tum pro tempore quo medicina adhibetur, tum etiam pro medicina ipsa.

Mala signa sunt : anxietas summa, magna pulsuum frequentia et irregularitas, leipothymia frequens, palpitationes debiles, sudor frigidus.

§ 2.

Curatio.

Ex iis, quae de prognosi diximus, facile necessitas curationis efficacissimae liquebit. Curatio stricte antiphlogistica esse debet. Largaë sanguinis detractiones cum universales, tum topicae, institui et post breve temporis intervallum repeti debent. Quo largiores primae depletiones sunt quoque minora earum intervalla (a 4 ad 8 horas), eo melius.

Repetendae depletionis indicatio peti debet, e perdurante symptomatum syndrome. Copia ceterum sanguinis detrahendi pendet tum a constitutione aegri, tum vero a morbi gradu.

Pro usu porro interno remedia requiruntur temperantia et inflammatoriam sanguinis conditionem emendantia: potiones diluentes, decoctum hordei vel decoctum althaeae cum oxymelle simplici, syrupo rubi idaei, similia, inprimis vero nitrum et calomel.

Bouillaud post sanguinis detractiones exutorium commendat in regione cordis, cui quotidie inspergi debet pulveris *Herbae Digitalis purpureae* grana VIII—XII—XVI. Videri possit methodus illa non omni periculo vacare ob metum paralyseos cordis, quae semper in endocarditide adest, dum digitalis, ut notum est, nervos cordis obtundit. At vero, quandoquidem laudatur, postquam impetus inflammationis sanguinis detractionibus fractus fuerit, scrupulus ille nimius dici potest. Nec tamen nobis arridet methodus, quandoquidem digitalis est egregium quidem remedium ad cordis palpitationes nervosas emendandas, sed nullas habet antiphlogisticas virtutes, quae in endocarditide tantum requiruntur. Vesicatoria autem in morbo protracto, chronico reddito, admodum prodesse possunt, quaemadmodum etiam usus mercurii continuatus.

Si rheumatismum articulare exeperit endocardi-

tis, tentare insuper possumus inflammationem ad sedem suam primariam revocare, applicatione rubefacientium vel vesicantium ad loca prius affecta.

Diaetam tenuem esse oportet. Aegri, placida mente, lectum tenere debent et abstinere a stimulis quibusvis.

THESES.

I.

Recte Canstatt dicit : » die Endocarditis gehört
» zu den gefährlichsten Krankheiten.”

Bd. IV. Abth. I. p. 99.

II.

Endermatica digitalis purpureae applicatio in en-
docarditide, quam commendavit Bouillaud, non
probanda est.

III.

Recte Laennec : » la rougeur des membranes

» internes du coeur et des gros vaisseaux ne peut
 » dans aucun cas, et quelle qu'en soit la nuance,
 » prouver seule l'inflammation."

IV.

Recte Skoda : » man wird immer gut thun,
 » erst nach Berücksichtigung aller übrigen Erschei-
 » nungen aus der Auscultation und Perkussion den
 » Schluss zu machen."

V.

E rhythmo cordis motuum irregulari, quantacum-
 que sit, organicum cordis vitium adesse, nunquam,
 ut recte animadvertit Skoda, concludi potest.

VI.

Ex observatis pathologicis certo concludi nequit,
 cerebellum cum generationis organis cohaerere, magis
 ejus functio motui inservire videtur.

VII.

Weder Alter, noch Schwangerschaft, noch Men-

strualfluss, dürfen von dem durch Pneumonie geförderten Aderlasse abhalten.

Canstatt.

VIII.

Gargarismata in angina vulgo nocent.

IX.

Medicamina simplicia compositis anteponenda.

X.

Polypi cordis tam durante vita quam post mortem oriri possunt.

XI.

Es ist mir nicht wahrscheinlich, dass der Markschwamm, durch eine Zersetzung des Blutes in Markmasse entsteht.

Budge, Allgem. Path.

XII.

Non in omni hypertrophiae specie internus Iodii usus convenit.

XIII.

Usus piperis Cubebae in primo blennorrhoeae urethralis stadio reprobatus est.

XIV.

In panaritio curando scalpellus praecipuum est artis auxilium.

XV.

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, Lehrb. der Geburtsh.
