



Specimen medicum inaugurale exhibens casum strangulationis intestinorum internae

<https://hdl.handle.net/1874/325357>

SPECIMEN MEDICUM INAUGURALE

EXHIBENS

**CASUM STRANGULATIONIS
INTESTINORUM INTERNAE.**

STANFORD UNIVERSITY

THE STANFORD UNIVERSITY LIBRARY

INTERIOR DEPARTMENT

7.

SPECIMEN MEDICUM INAUGURALE

EXHIBENS

**CASUM STRANGULATIONIS
INTESTINORUM INTERNAE,**

QUOD,

ANNUENTE SUMMO NUMINE,

EX AUCTORITATE RECTORIS MAGNIFICI

SIMONIS KARSTEN,

PHIL. THEOR. MAG. LITT. HUM. 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 ET LEGITIME CONSEQUENDIS,

ERUDITORUM EXAMINI SUBMITTIT

GUILLIELMUS JOHANNES KUYPERS,

AMSTELODAMENSIS,

DIE II M. JULII, A. MDCCCXLVI, HORA V.



AMSTELODAMI,

TYPIS MANDARUNT

HEREDES H. VAN MUNSTER & FIL.

MDCCCXLVI.

THE HISTORY OF THE
NORTH AMERICAN STATES

BY
JAMES OSGOOD

NEW YORK
1845

IN ACCORDANCE WITH THE
ACT OF CONGRESS

APPROVED BY THE SENATE
MARCH 3, 1845

AND THE HOUSE OF REPRESENTATIVES
MARCH 3, 1845

NEW YORK
1845

WILEY & PUTNAM
PRINTERS

PARENTIBUS

OPTIMIS, CARISSIMIS,

NEC NON

PROFESSORIBUS CELEBERRIMIS,

PRAECEPTORIBUS AESTUMATISSIMIS,

IMPRIMIS PROMOTORI NUNQUAM NON COLENDO

VIRO CLARISSIMO

B. F. S U E R M A N,

MED. ET CHIR. PROF. ORDIN. IN ACADEMIA RHENO TRAJECTINA,

IN PERPETUAM BENEFICIORUM NEC NON BENEVOLENTIAE SIGNIFICA-
TIONEM ATQUE MEMORIAM

HASCE STUDIORUM PRIMITIAS

D. D. D.

A U C T O R.

1870

PARTIAL

OF THE

PROCESSES OF THE

INDUSTRIAL

REVOLUTION

IN

ENGLAND

AND

THE

UNITED STATES

OF AMERICA

BY

INTRODUCTIO.

« Non est in medico, semper relevetur ut aeger. »
Etiam nostro, quo vivimus, tempore valet aurea illa regula. Plures enim dantur morbi, quorum sanatio difficillima est, imo vix obtinenda videtur. Etiam si plures atque eximios medicina fecerit progressus, multa tamen supersunt, quae forsitan nunquam e densa caligine, qua sunt obducta, in lucem proferentur. Nonne quivis consentiet in nonnullis morbis interdum symptomata ostendi, quae explicari nequeant, at vero in autopsia modo perspicue intelligantur? Sic quoque sanatio saepius, etsi morbum medicus recte dignoverit et intellexerit, atque optimam curationis methodum adhibuerit, non sequitur et succumbit aegrotans. Hoc saepius animadvertimus in inflammationibus diversorum organorum, quae aegri interitum nimis saepe post se trahunt, quamvis medicus eas toto apparatu anti-phlogistico profligari conatus fuisset.

Inflammatiō, praecipue membranarum serosarum et potissimum pleurae et peritonaei frequentissime abit in exsudationem lymphae coagulabilis, quae membranis spuriiis formandis locum praebet; hae membranae rursus adhaesiones non tantum intestinorum inter se, verum etiam inter diversas partes peritonaei, inter hoc, atque varia abdominis organa, interdum etiam vera ligamenta ab una ad alteram partem veluti ponticulos decurrentia, efficiunt, unde organorum functiones vel plane tolluntur, vel pro majori minorive parte turbantur. Hac ratione strangulationi aliquando ansa praebetur, quae serius ociusve, attamen raro tantum, quod gaudendum, oritur.

Ejusmodi membranae spuriae ligamentosae ope strangulationem nuper observare contigit amico meo viro doct. VAN GOUDOEVER in aegra, quae per aliquod tempus in Polyclinico Academico curata fuerat; qui casus, uti ad rarissimos pertinet, ita non plane inutile opus duximus ejus accurate descriptam historiam tradere, dum simul autopsia inventa icone magis illustrare conati sumus. Observandum autem est in tabula ipsam strangulationem accurate quidem proponi, at vero diversarum partium proportionem, majoris perspicuitatis causa, non ita perfecte esse propositam.

HISTORIA MORBI.

J. v. S....., puella tenerrima, valde debilis, undecim annos nata, quae inde a prima juventute scrophulosi laboraverat, conspicua cum tineâ capitis, tum glandulis induratis in collo, et ventre plerumque duro, tenso, jam per plures menses epilepsia vexabatur, cujus caussam, ut audivimus, helminthiasi tribuerunt, et revera, aestate anni 1845, nonnullas ascarides deposuerat, pergente nihilominus epilepsia.

Die 25 mensis Septembris anni ejusdem in Polyclinicum Academicum ducta est.

Epilepsiae paroxysmi hoc tempore non frequentes quidem, nec diu durantes, satis vero

vehementes erant; manifesta observabantur irritationis, imo incipientis inflammationis intestinorum symptomata. — Loco, ubi dolor erat maximus, circa umbilicum scilicet, hirudines applicabantur, et potio demulcens praescribatur.

Post hirudinum applicationem epilepsia una cum doloribus evanuit; debilis autem manebat puella, et, qui ejus faciem adspiceret, vulgo eam dolore vexari affirmavisset; ita ejus conditio per tres septimanas fausta fuerat, quum denuo post parvum diaetae errorem colica satis vehemens, vomitu et diarrhoea stipata, prorumperet; quae vero brevi remediis et apto regimini cessit.

At mensis October nondum praeterierat, quum auxilium apud eandem aegrotantem invocabatur.

Puella nempe rursus epilepsiae paroxysmo correpta erat, brevi quidem, attamen satis vehementi; pressionis et anxietatis in abdomine sensus, atque vomituritio hunc accessum praegrediebantur; statim post paroxysmum aegra rursus plane mentis compos erat.

Biduo post dolores in ventre spasmodici orientur vehementes, qui, cataplasmatibus calidis abdomini appositis, brevi evanescunt; ab hoc tempore aegra satis bona valetudine usa est ad diem decimum tertium usque Novembris 1845.

Illo die hora pomeridiana sexta iterum auxilium invocabatur. — Venter magis dolorificus invenitur; saepe adest vomitus, aegra inde a praecedente die, quo parca admodum durae materiei copia evacuata erat, alvum non deposuerat, pulsus parumper tantum justo frequentior erat. — Praescribitur cataplasma calidum ventri apponendum, atque aqua Laurocerasi ad dosin 15 gtt. omni hora propinandam; hisce vero remediis non emendabatur conditio; guttulae enim, ut omnia, quae ori ingeruntur, statim vomitu rejiciuntur, cataplasma non fertur, atque hora vespertina decima sequens offenditur conditio: vultus pallidus, oculi cavi, venter durus, maxime tensus, hinc inde tumores offerens, inaequali intestinorum extensione productos, vel minimi attactus impatiens, dolores adeo vehementes, ut aegra miseros gemitus ederet, variisque corporis motibus dolorem quasi effugere vellet; vomitus frequens adhuc est, lingua non valde rubra, humida, in media parte sedimento albo obsessa, pulsus aliquantum acceleratus, attamen non multum, parvus, contractus.

Quid nunc ex enumeratis symptomatibus dignoscendum?

Ex iis, atque ex subitaneo morbi ortu ma-

nifestum erat inflammationem, si forte aderat, nequaquam esse causam praecipuam, sed esse morbum indolis spasmodicae; unde tamen hic spasmus?

Accumulationem adesse materierum faeculentarum verosimillimum est, easque saltem pro parte in causa esse paroxysmi valde probabile; ut patet, dignosci nequit, utrum volvulus aut strangulatio interna adsit; herniam strangulatam non adesse certum est.

Clyisma injicitur demulcens, quod statim effluit; aliquot Laudani guttulae ori ingestae brevi post rejiciuntur; cataplasmata de ventre dejiciuntur, sessio supra calidae aquae vaporem nil prodit. Ne spasmus continuatus excitaret inflammationem, applicabantur circa umbilicum quatuor hirudines; locus enim circa, sed praecipue paullo infra umbilicum et nunc et postea prae aliis dolorificus fuit, adeo quidem, ut, in aliis locis dolore paene fugato, in hoc loco obtusi remaneret doloris sensus; post hirudinum applicationem dolor sensim sensimque paullisper minuebatur, sed tamen ad mane usque satis acriter perdurabat, subinde augescens; primo mane perparva durissimae materiei copia deponebatur. — Matutino tempore dolor minus acer, venter quodammodo minus tensus, sapor oris in-

gratus, lingua albo sedimento obsessa, humida, subinde vomitus, pulsus potius tardus, quam frequens, urina pallidi coloris. — Praescribitur mixtura ex decocto Graminis cum extracto ejusdem, subcarbonate magnesiae et aqua Laurocerasi; addita est magnesia, quandoquidem cum materie, vomitu ejecta, simul acor ex ventriculo in os perveniebat; imprimis vero quia lac ingestum, eodem fere momento fortiter coagulatum, acoris praesentiam indicabat.

Hisce remediis satis bene toleratis et magna pro parte retentis, propinatur oleum Ricini; sed absque effectu, bis enim vomitu redditur oleum, et semel tantum parva copia ventriculo retinetur.

15 Nov. Nox valde inquieta, conditio mane parum mutata, dolor et tensio eodem gradu adsunt, vomitus crebrior est quam hesterno die, subinde adest singultus, linguae conditio ut heri, uti et pulsus, oris sapor ingrator; eadem mixtura continuatur, mane denuo clyσμα injicitur, quod non statim effluit quidem, sed etiam nullas faeces elicit; sinapismo in regione ventriculi applicato, vomitus paullulum imminuitur, venter leniter oleo tepido illinitur, aegrotans supra aquae calidae vaporem sedere jubetur, sed omnia parum proficiunt; dolor sensim quidem imminuitur, attamen satis ad-

huc vehemens manet, et interdum valde acerbus est.

16 Nov. Nox huncce diem praegressa magis quieta, die ipso dolor aliquanto minor, venter semper adhuc tensus, sapor oris stercoralis, ut et halitus; nulla fuit alvus.

Parantur duo clysmata, quorum utrumque continet decem drachmas olei Ricini ope mucilaginis gummi arabici cum sufficiente aquae quantitate subacti; praescribitur porro mixtura demulcens, addita subcarbonate magnesia, et, absentibus plane symptomatibus inflammatoriis, parva aquae Menthae piperit. quantitate. Jam statim post hujus mixturae usum flatus erumpunt levantes; post primum clyisma alvus quidem nondum secuta est, attamen aegra faeces descendere manifesto sentiebat, post secundum ampla copia deponitur materiae durissimae, foetidissimae, cum magna conditionis emendatione; vomitus plane cessat, dolor fere nullus est, durities abdominis evanuit, intumescencia multo minor est, sapor minus ingratus, attamen nondum purus.

17 Nov. Post noctem valde quietam conditio fausta est, lingua pura, haud nimis rubra, humida, sapor in ore multo melior, nondum tamen plane restitutus, halitus adhuc odorem parumper ingratum

spargit, sed longe minori gradu quam antea, venter mollis est, subinde adest dolor, qui omnino levis est, vulgo a dolore libera aegta est, licet semper regio circa et infra umbilicum ad attactum sensilior sit, quam caeterae abdominis partes; vomitus prorsus cessavit; hocce die ter satis magna copia faeces deponuntur consistentes, profundi coloris, foetidissimi odoris, semper cum levamine, interim multis flatibus eruptis. — Ejusdem mixturae usus protrahitur.

18 Nov. Nox tranquilla, mane parum doloris adest, pulsus aliquantulum frequentior, sapor integer, lingua pura; per diem nulla alvus; eadem mixtura praescribitur, excepta aqua Menthae, propter metum, ne irritatio mucosae ventriculi usu ejusdem protracto excitaretur. — Sub vesperam dolor increvit, ventre multo magis tenso, clysmati ex oleo et lacte cum sale culinari injecto bis subsecuta est alvus, valde copiosa, eo effectum, ut dolor fere plane evanesceret, et modo aliqua ventris sensilitas superesset.

19 Nov. Conditio eadem, quae hesterno die, venter parum dolorificus, sed tamen semper sensibilis, pressionem satis profundam admittens; vespertino tempore, ut heri, exacerbatur dolor, sed majori gradu, nunc quoque clyisma copiosam alvum provocat cum bono

eventu, simul aegrae subministrantur tres Laudani guttulae; dolor brevi post fere prorsus abiit, et nox pertranquilla fuit.

20 Nov. Conditio eadem; venter vero aliquanto magis tensus, haud durus, pressionem minus bene ferens, lingua humida, non nimis rubra, in media parte parumper obducta, pulsus parumper tensus et frequentior quam antea; hora undecima matutina doloris vehementioris paroxysmus oritur, qui tamen tribus Laudani guttulis sumtis disparet; quae heri, etiam nunc propinatur mixtura, insuper praescribitur oleum Ricini, ita ut quovis bihorio cochlearculum cum duobus jusculi carnis cochlearibus sumantur; oleum perbene fertur; multi flatus foetidi evacuantur; alvus hoc die non deponitur.

21 Nov. Nox minus quieta, quam praecedens, mane dolor subinde acrior, etiam extra paroxysmos venter semper erat magis minusve sensibilis.

Mane primo satis ampla depositio materiei pulposae, foetidae, quodammodo mucosae, obtinet; ante meridiem aegra iterum bis cochlearculum olei Ricini assumit et ter hoc die adhuc sequitur alvus satis copiosa; in his, uti et in praecedentibus depositio- nibus, nullum vermium vestigium aderat.

Praescribitur porro emulsio amygdalina cum

parva magnesiaie quantitate, quandoquidem aegra subinde de primarum viarum acore queritur.

Pomeridiana hora tertia conditio minus fausta fit; dolor fortior et magis continuus, venter magis tensus, interdum acerrimi doloris paroxysmi, in quibus aegra lectum tolerare nequit, dolore si in cubili decumberet plane intolerabili.

Sub vesperam aegra bis corripitur paroxysmo epileptico, quorum unus alteri proxime subsequitur, quemque vehemens dolor praegreditur. — Hora vespertina octava dolor adhuc adest, adsunt tamen remissiones satis frequentes, in quibus dolor facile potest tolerari, cataplasmata calida in ventre et aliquot Laudani guttulae non multum efficiunt. — Noctu cataplasmata non amplius tolerantur, dolor saepe valde intensus, sed semper cum remissionibus, plane doloris expers aegra nunquam est, urina, antea semper vel pallida vel normalis coloris, nunc magis colorata est.

22 Nov. Jam mane conditio multo infaustior, conspicua ex facie magis collapsa, genis circumscripte rubro colore tinctis, lingua humida, magis obsessa, licet sapor bonus sit, ventre maxime tenso, duro, summopere vel minimo tactu dolente, inaequaliter tumefacto; dolores subinde minuuntur, sed tantum in breve tempus, extremitates frigescent, pulsus

frequens est, parvus, debilis. — Actutum clyisma imperatur ex lacte cum oleo Ricini, quod tamen paene statim effluit sine faecibus, attamen dolor aliquantum fit minor. Quandoquidem valde verisimile sit, aliquam adesse inflammationem, quae vero nequaquam primas partes tenet, uti ex omnibus jam supra allatis facile patet, atque ex metu, ne spasmus continuus, tamque vehemens, inflammationem augeat, quatuor hirudines circa umbilicum applicantur, quibus sanguinis satis magna copia evacuat; sanguine adhuc effluente aegram somnus satis quietus capit.

Venter semper manet valde tensus, sed quodammodo minus durus, urina nunc profunde colorata est, sapor oris parumper amarus est, hepatis regio plane doloris expers, lingua haudquaquam flavo colore obsessa, pulsus tardior quam ante applicitas hirudines, minus parvus, dolores non ita acerbi sunt.

Sanguinis effluxu plane cessante, levissimum cataplasma, additis floribus Sambuci, toti abdomini imponitur, pedibus lagenis calefactis fotis, et potio praescribitur demulcens ex emulsione amygdalina cum guttulis Laudani liquidi Sydenhami duodecim.

Hora pomeridiana tertia, conditio minus in-

fausta, venter minus tensus, borborygmi continui, flatus vero fere nulli evacuantur, cataplasmata bene feruntur, dolor, quantumvis non plane fugatus, multo minor est, lingua ferme pura, sapor parumper amarus, qui sapor tamen evanescit, quum aegra parum potionis assumit, semel tamen evomita parva liquoris cum bile commixti copia.

Sub vesperam conditio non pejor, attamen aegra per duas vices eandem, quam matutino tempore, evomuit materiem, pulsus eodem statu manet; rursus clyisma demulcens imperatur, quod tamen faecibus aliquantulum coloratum ocissime defluit, nulla depositione subsequente. — Ad mediam noctem usque fere nulla mutatio, dolor duntaxat non vehementior, vomitus tamen crebrior, ita ut potio assumpta nunc modo raro retineatur.

Etiam si in initio morbi nequaquam effici posset, utrum volvulus aut strangulatio interna adesset, et tunc tantum colica saburrhalis adesse videretur; ex symptomatibus tamen atque ex toto morbi decursu strangulationem intestini, aut ejusdem luminis angustationem, quacunque caussa productam, adesse, nunc quidem satis probabile est; assumendum igitur esset, primis diebus angustationem aut strangulationem partim esse sublatam, ita ut transitus, quod ex repetita alvi depositione, etiam post olei

Ricini ore assumti usum secuta, efficiendum, pro parte iterum pateret; nunc vero viam plane esse occlusam. — Locus stragulationis, si talis datur, incertus est, verisimile tamen est, eum in vicinitate umbilici esse quaerendum, quia hic dolor semper imprimis vehemens fuit, atque ille locus, etiam absente dolore in caeteris abdominis partibus, semper sensilior mansit, quam caeterae partes.

23 Nov. Noctu conditio periculosissima evadit, adest quidem dolor, sed non vehemens; vomitus vero creberrimus fit atque molestissimus; primum evacuat materies ventriculo contenta, aliqua bile commixta, deinde brevibus temporis intervallis vomitu redditur ingens liquoris profundius colorati copia, tandem rejicitur liquor non multum coloratus, odoris ingratisissimi, fere faeculentis; faeces non per alvum deponuntur; urina fit involuntaria; vomitus a media inde nocte ad quartam usque horam matutinam fere sine remissione perdurat, post hoc vero tempus cessat; aegra nunc immobilis jacet, sibi prorsus inconscia, levem subinde gemitum edens, respiratio nunc audiri fere nequit, nunc altior est.

Quamvis aegrae conditio, ut ex dictis patet, periculi plena esset, durante nocte auxilium non invocatum est; hora matutina nona sequentia ob-

servantur: aegra fere moribunda videtur, facies valde collapsa est, non anxia, oculi semiclausi lucis stimulum fere non percipiunt, os parumper apertum est, lingua, quantum videri posset, non magis rubet quam heri, conscientia nulla, pulsus fere normalis frequentiae, non parvus, cutis modice calens, pedes, qui nocte friguerant, nunc calidiores, venter tumidus, mollis, manifesto liquorem continet, non vero in abdominis cavo, sed in intestinis, et quidem, uti videtur, imprimis in tenuibus contentum.

Vesicatorium magnum in umbilici regione paullulum sinistrorsum applicatur, venter caeterum aceto calefacto infricatur, quo subinde etiam tempora humectantur. Per totum diem conditio eadem manet, aegra semper immobilis decumbit, vomitus non redit, pulsus frequentior evadit, aegra nihil assumit; si vero parva humoris copia ad basin linguae defertur, tunc adhuc, sed valde imperfecte, instituitur deglutitio.

Vespertina hora quinta major oritur reactio, cutis calidior fit, pulsus multo celerior, haud tamen parvus, aufertur vesicatorium, quod cutim fortiter rubefecit, et alii abdominis loco prope priorem imponitur.

Hora septima et dimidia conditio universalis

eadem, capitis calor nunc adauctus est, et carotides fortiter pulsant, si nempe earum pulsatio comparatur cum pulsu radiali, conjunctivae nequaquam injectae sunt; pulsus frequentissimus, parvus, respiratio tarda, modo lenis, modo manifesto audita, venter, quamvis tumens, non tensus; interdum in intestinis perspicue sonus gas et liquoris percipiuntur, altissima ventris pressione facies quodammodo mutatur et dolorem exprimit; totum corpus calidum.

Fomenta frigida capiti imposita pro momento aliquam reactionem excitare videntur, nequaquam vero redit conscientia, sinapismi suris applicantur, clyisma injicitur, statim vero effluens sine faeculenta materie, deglutitio fere prorsus impedita est, ita ut medicamenta aegrae propinari nequeant, et calomel exhibitus in dorso linguae maneat, neque liquore ita abluī possit, ut deglutiatur. Instituitur adhuc frictio abdominis cum unguento hydrargyri, tollitur vesicatorium, continuantur fomenta frigida et sinapismi ad suras.

24 Nov. Durante nocte sensim sensimque pejor fit conditio, dolor abesse videtur, respiratio lentior fit, pulsus matutino tempore frequentissimus est, in radiali arteria fere non, in carotide adhuc manifesto percipiendus; caput adhuc calet; nulla amplius

instituuntur pericula, omnia profecto supervacanea; sine dolore, sine ullo conscientiae reditu, sub meridiem aegra moritur.

SECTIO CADAVERIS.

Quandoquidem aegra parentum domi diem obierat, non licuit alias corporis partes investigare praeter abdomen. Apertus est venter die 26 m. Nov.

Exploratio sequentia docuit, tum quoad habitum corporis externum, quum quoad conditionem viscerum abdomine contentorum.

Habitus externus. Facies collapsa, serena, nullum signum doloris retinens, caput satis magnum, pars frontalis cranii lata, quodammodo quadrata, pectus angustum, longius, venter tumens, attactu adhuc liquor in intestinis percipiendus; in corpore ipso hinc indeve aderant serophulosi morbi signa.

Abdominis cavum. Ventre aperto statim oculis sese offerebant vestigia inflammationis, nequaquam vero recentis, uti ex sequentibus patebit: omentum in

quibusdam locis fortiter abdominis parietibus adhaeret, ut et hepar, per membranas spurias fortes et tenaces, quae certo jam diu exstiterunt; hepar et intus et extus integrum, magnum, lobus ejus dextere fere ad regionem hypogastricam dextram sese extendit, etiamsi hepar non deorsum depressum sit, vesica fellea magna, bile referta; ventriculus sanus, nullibi inflammationis et congestionis vestigia praeseferens; duodenum quoque parsque jejuni integra, caeteroquin tamen et in jejunio et in ileo ubicunque adsunt tubercula extus nigro colore tineta, serosae insidentia, non altius penetrantia, constantia exsatis crasso, nigro colore tincto, tegumento et materiae albae, caseosae, quae tubercula, magnitudine diversa, diversa obsident loca; inveniuntur in toto intestini ambitu; haud absurdum est opinari vasa lymphatica vel chylifera intestinorum, morbo affecta, tuberculis formatis locum dedisse; glandulae meseraicae insigniter tument, extus nigro colore obductae, intus eadem materiae refertae, quae in jam descriptis tuberculis offenditur, quibuscum plane hae glandulae ad adspectum conveniunt, excepta tantum earum magnitudine; nullibi, neque in glandulis meseraicis, neque in tuberculis, neque in peritoneo, vel minimum suppurationis vestigium adest, nullus liquor in abdomine invenitur.

Propria morbi lethalis caussa, mesenteritis nempe extensa, quae antea exstiterat, aut potius producta ab illo morbo relicta, aperto abdominis cavo, cito apparent. Infra umbilicum magnum conspicitur glomus intestinorum, cujus majorem partem intestinum ileum efficiebat, altera parte flexura iliaca formata, glomus istud oriebatur partim eo, quod mesenterium parieti abdominis posteriori ubique fortiter adhaereret, partim vero etiam crassis et fortibus spuriiis membranis, quae a parte quadam mesenterii ad partem vicinam tendebant, et pontes quasi formabant, quibus intestinorum diversae partes invicem attrahebantur; intestina in glomere isto contenta fere immobilia sunt, fortiter et invicem et parieti posteriori abdominali adhaerentia, eorum lumen admodum angustum est, ita ut digitus tantum immitti possit, in membranis spuriiis dictis, quae omnes fere vasis sanguiferis praeditae erant, hic illic tubercula conspiciuntur extus nigra, intus caseosa materie repleta.

Infra umbilicum paullulum dextrorsum, exteriora versus, supra glomus descriptum, valde conspicuae sunt nonnullae superioris ilei partis ansae, quae spuria membrana forti, crassa, satis lata, vasis sanguiferis praedita et fortiter tensa, strangulantur, membrana spuria ista in sinistro latere magis su-

periora versus originem capit ex mesenterio, prope eum locum, ubi membrana illa ad instestinum ileum, ut illud circumvolvat, transit, dum instestinum ipsum ex hoc loco, aliquot adhuc flexuris descriptis, brevi glomus dictum intrat; loco, ubi oriebatur membrana spuria, mesenterium non plane immobile quidem erat, difficulter vero moveri poterat; membrana spuria nunc dextrorsum inferiora versus tendit, atque transit in parietem abdominis posteriorem aut potius in mesocolon dextrum, quod inflammatione jam diu praegressa ferme immobiliter parieti posteriori affixum tenetur. Sub membrana ista, aut ligamento, quater transit instestinum; plurimum dextrorsum, prope adhaesione[m] ligamenti ad mesocolon, transcurrit instestinum, et plane fere eo constringitur, ita ut lumen nequam pennam anserinam admittat, supra infraque strangulationem intensa serosae intestini inflammatio adest, et instestinum fortiter est extensum, ipsum instestinum hoc loco cum ligamento concretum est; adhaesio vero laxa est, mollis, facillime solvitur, et manifesto ultimis diebus orta est; format nunc ansam instestinum, iterum sub ligamentum transit, dum simul fortiter strangulatur; strangulatio autem non tam intensa, quam prior, inflammatio etiam hic minor est; ansa supra pon-

tem formata, rursus descendit ileum, tertia vice sub pontem transit, constrictum quidem sed minus, tertiam format ansam, quarta vice sub ligamento decurrit, nunc adscendit, et aliquot flexuris descriptis in glomus transit; quo magis sinistrorsum tendimus, eo minor fit tum strangulatio tum membranae serosae inflammatio.

Quandoquidem mesenterium eo loco, quo oriebatur ligamentum, non valde mobile esset, sed adhaesionibus satis fixum teneretur, quumque alter ligamenti finis prorsus immobilis adhaereret, facile patet, levem intestini sub ligamento decurrentis extensionem vehementia symptomata proferre debuisse. — Valde verisimile est, intestina diversis temporibus sub ligamentum esse delapsa, quod facile in pluribus locis obtinere potuisset, quum, uti vidimus, et aliae existerent spuriae membranae, quae, utroque fine affixae, pontis instar decurrebant, delapsa intestini ansa sub tale ligamentum statim strangulatio oriri debebat, si nempe intestinum paullo tantum distenderetur.

Intestina tenuia supra stricturam fluido gasiformi insigniter dilatabantur, atque liquorem etiam continebant satis magna copia; superata strictura intestinum gas parumper adhuc distendebatur, usque ad glomus descriptum, in quo, uti vidimus, tum

ileum, tum flexura iliaca fortiter erant contracta; contracta etiam caetera crassa, in quibus hic illic faeces satis consistentes offenduntur. Ex dicto glomere, ex illa ejusdem parte, quae flexura iliaca formatur, descendunt tres spuriae membranae satis fortes, ligamentosae, atque concretae sunt cum fundo vesicae; haec membranae verosimiliter causa erant levioris dysuriae (si ita nuncupare licet), quae, patre narrante, jam per multos annos perstiterat; aegra enim satis frequenter urinam emittebat, non magnam vero copiam simul, semper effluvis subito interrompebatur, ita ut vesicae urinariae contractio ulterior obstaculo quodam impediri videretur.

Propria mortis causa non plane liquet: num vomitus, penultima vitae nocte obtinens, vehementissimus, tam diuturnus, ac difficillimus, tandem congestionem versus caput produxerit, atque haec congestio in puella ita exhausta, quam debilissima, oppressionem centrorum nervosorum et statum subparalyticum effecerit, probabile quidem videtur, certo vero effici nequit.

Epilepsiae causam hoc in casu in abdomine haesisse quidem tuto assumi poterit.

EPICRISIS.

Jam primo aspectu aegrotantem nostram laborasse dyscrasia quadam universali, et quidem scrophulosa, uti ex multis signis, ex tinea capitis praegressa, ex glandulis colli induratis, ex vestigiis exanthematis scrophulosi, hic illic in cute remanentibus, denique ex ventre tumido, magis minusve duro, qui jam a primis vitae annis ita fuerat, manifesto constat, uti quoque caussae hujus dyscrasiae occasionales hoc in casu non defuerunt.

Per aliquot menses epilepsia laboraverat aegra, ad quem morbum, testantibus HUFELANDO, PORTALIO, J. FRANK, CHEIJNE, aliis, scrophulosis vel rhachitis magnopere praedisponit: « Si cum aliis

« habitum epilepticum admittere vellem, » (sunt FRANKII verba) « foret ille certe scrophulosus et « rhachiticus (1). »

Difficillimum saepe esse in causam epilepsiae inquirere satis constat; dantur tamen casus, in quibus ea effici potest, ad quos imprimis pertinent illae epilepsiae species, quae abdominales vocantur. Uti in historia morbi vidimus, aegrae nostrae epilepsia primum verminosa habita est, diu propinata sunt anthelmintica remedia, evacuatae sunt perpaucae ascarides, mansit vero epilepsia; vermes igitur causam esse huius morbi assumere non possumus; causam in abdomine haerere omnino probabile erat, et probabilius adhuc fiebat, quum, postquam aegra Polyclinicum adierat, emendata, per aliquot hirudines, praesente in abdomine irritatione, etiam epilepsia tolleretur. Insultus ipsi non frequentes erant nec diuturni, satis vero vehementes, dum statim post insultum finitum conscientia prorsus redierat, quod in epilepsia idiopathica raro profecto obtinebit.

Sublata, pro tempore saltem, epilepsia, non plane restitutam esse sanitatem, ex pluribus appa-

(1) J. FRANK, Prax. med. univ. Praec. Pars II. Vol. I. Sect. II. pag. 397. Not. 50.

ruit: remanens enim debilitas, facies dolorem majori minorive gradu exprimens, licet aegra dolore se vacare affirmaret, venter tumidus, eximia intestinorum sensibilitas, qua levissimo diaetae errore colica satis vehemens oriebatur, metus injiciebant ne quid gravius adhuc subesset. Glandulas in abdomine esse induratas verisimillimum erat.

Redeunte epilepsia sub finem m. Octobris, nausea, pressionis et anxietatis in abdomine sensu verisimilius adhuc fiebat, in ventre causam haerere, quod ulteriori morbi decursu, et imprimis sectione cadaveris, fere extra omne dubium positum est. Excepto doloris colici satis vehementis paroxysmo, qui vero adhibitis cataplasmatibus calidis et potionibus demulcentibus brevi cedebat, satis bona valetudine post paroxysmum memoratum utebatur puella usque ad diem decimum tertium m. Novembris, quo ex tumido, duro, tenso et maxime dolente ventre, ex vomitu repetito, atque ex alvi obstipatione confirmabatur, iterum spasmodicas intestini contractiones vehementes adesse.

Sponte nobis obveniunt duae quaestiones, altera: quanam est causa horum symptomatum? altera: qualis est morbus a medico debellandus?

Difficile omnino est hoc in casu occasionalem morbi causam statuere. Materierum faeculentarum

accumulationem pro parte saltem causam sistere verisimile erat, sed an unica causa? Non videtur. De volvuli aut strangulationis praesentia in initio morbi nullum ferri iudicium poterat.

Inflammationem prorsus abfuisse affirmare non audemus; unicuique enim constat, quam difficile saepe sit inflammationis praesentiam dignoscere. «Plerumque,» ita dicit cl. SURINGAR, «vehemens
«dolor et acuta febris inter praecipuas notas mag-
«nae intestinorum inflammationis ponenda sunt.
«Nec tamen,» inquit MORGAGNI, «si quando alte-
«rum vel utrumque horum aut abesse, aut vix esse
«invenies, continuo putabis, aut nullam esse in-
«flammationem aut levem, neque gangraenam et
«sphacelum in eorum esse intestinis non posse, in
«quibus duo illa praecessisse non videris (1).»

Quod ad vomitum alvumque strictam atque magnam minimo attactu sensibilitatem attinet, haec omnia merito inflammationis vehementis suspicionem movere possent, nisi saepius in enteralgia acutissima magna ea sensibilitas observaretur, quod facillime ad eas confundendas ansam praebet, idque praecipue quia enteralgia adeo acuta quam celerrime inflammationem provocare potest.

(1) G. C. B. SURINGAR, de morbis acutis, pag. 126. 1844.

Ex toto morbi decursu satis patet gastritidem nequaquam adfuisse.

Enumerata in historia morbi symptomata, linguae conditio, absentia febris, clamores, perpetua aegrotantis jactatio, retractio extremitatum inferiorum, urina pallida, alia, satis probant morbum debellandum esse enteralgiam, dum valde probabile erat faecum accumulationem spasmum provocasse, quare, in initio saltem, veritati maxime consentaneum visum est morbum *colicam stercoralem* salutare. Vitium quoddam organicum subesse eo tempore prorsus incertum erat, licet postea valde probabile fieret.

Ex dictis facile patet, debellandum hoc in casu potius fuisse spasmodicum morbum, quam inflammatorium; fere nunquam inflammatio ita extensa tam subito oritur, nisi forte causa manifestissima, veneno v. e. acri ingesto simili, producta sit. In nostro casu omnia fere symptomata inflammationi propria, saltem in initio morbi, defuerunt; in ulteriori autem morbi decursu accessisse videtur inflammatio, non vero valde manifesta illa, ita ut tunc quoque potius spasmus, aut mechanicum quoddam impedimentum, quam vehemens phlogosis, adesse videretur.

Clysmatis injecti rejectio subitanea, vomitus

saepe rediens, summus sensibilitatis in abdomine gradus, spasmus hic adesse vehementissimum ostendebant: nam tantum in acutissima enteralgia venter ne minimum quidem attactum tolerare potest. — Quod post primam hirudinum applicationem dolor sensim parumper sit imminutus, hoc pro praesentia inflammationis nihil probat, ut facile unicuique patebit.

Dolor in umbilici regione vehementissimus, et, licet minori gradu, etiam extra paroxysmos exstans, morbi sedem in intestinis tenuibus esse quaerendam magna cum probalitate ostendebat. Etiam si in initio morbi verus ileus nondum adesse dici posset, tamen ex continuo vomitu, et pertinaci alvi obstipatione, ilei instantis metus oriebatur, eoque magis id timebatur, quia sapor oris magis magisque faeculentus fiebat. — Etsi primis morbi diebus omnia remedia incassum adhiberentur, exinde tamen conclusio de praesente vel volvulo vel strangulatione nequaquam petenda erat; sola enim faecum accumulatio eadem phaenomena proferre potest. Ex alvi durae, copiosae, depositione, saepius repetita post injectionem duorum clysmatum de oleo Ricini; ex evanescentibus post hoc fere omnibus symptomatibus morbo, probabile fiebat, faeces jam diu accumulatas praecipuam morbi praesen-

tis causam existisse; brevi vero spem fefellit eventus.

Sequentibus diebus interdum quidem oriebatur doloris exacerbatio; clysmatis vero ope, copiosam alvum provocantis, cito ille tollebatur; quum etiam interno olei Ricini usui alvus subsequeretur repetita, copiosa, quumque faecum copia tam ingens ex corpore emaciato evacuaretur, qualem nemo adesse credere potuisset, quaeque profecto jamdudum in intestinis adfuerat, quandoquidem jam per plures dies fere nullum cibum assumserat aegra, diagnosis de praesente *colica faeculenta* probabilior adhuc reddebatur. Ex effectu olei Ricini ore assumti manifestum erat, viam per intestinum, nisi integram, tamen non plane oclusam esse et veram strangulationem huc usque nondum obtinuisse.

Jam antea dictum est, non verisimile esse helminthiasin epilepsiae causam sistere; vermes praesentis morbi causam non esse ex conditione materiarum alvo excretarum luculenter patet:

Prognosis hoc tempore non adeo infausta erat, quandoquidem spes adhuc erat, notabile vitium organicum morbum non provocasse; cito vero infaustissima fiebat: dolores post aliquod tempus redeuntes, per Laudanum non sedandi, paroxysmi

epileptici duo proxime sibi subsequentes, quos cruciatus gravissimi praegressi erant, vomitus rediens, alvi obstipatio, nunc non superanda, dolor magis magisque vehemens, metum vitii organici, gravissimi, nunc jure injiciant. Vitium illud in vicinitate umbilici adesse ex eo verisimile fit, quod in illo loco, etiamsi totum abdomen caeterum omnis doloris expers esset, semper obtusi doloris sensatio aderat, quod etiam in vehementioribus paroxysmis hoc in loco vehementissime saeviebat dolor. Doloris intermissiones manifestae etiam nunc probare videntur, inflammationem primas partes tenere non posse, cum vero intermissiones non amplius perfectae essent, cum pulsus frequens esset, contractus, satis certo statui poterat, spasmus continuum inflammationem suscitasse; hanc ob rem applicabantur hirudines, neque sine effectu; remittebatur enim dolor; inflammationem vero non plane esse fugatam ex aliis symptomatibus, tum quoque ex urina, antea pallida, nunc profundius colorata, patebat.

Vomitus continuus, vehementissimus, quo ultimo loco materiae faeculentae evacuabantur, atrox omnino dolor, alvi adstrictio pertinacissima, nullo modo superanda, fere extra dubium ponebant praesentiam gravissimi vitii organici, atque ostendebant lumen cujusdam intestinorum, verosimiliter

tenuium, partis, esse oclusum quocunque demum modo.

Cessante vomitu ex facie valde collapsa, ex deficiente conscientia, ex insensibilitate, ex abdomine indolente fere, praegressis atrocibus torminibus, non duro amplius sed molli, quamvis tumido, ex liquore manifesto in abdomine praesente, ex extremitatibus noctu frigescentibus, conjici quidem potuerat, gangraenam esse ortam; hoc vero non ita sese habere, inde effici poterat, quod pulsus, etiamsi postea frequentior tandemque frequentissimus, in initio fere non acceleratus, neque valde debilis esset, quod extremitates accedente medico non amplius frigerent, quod manifesto percipi poterat, liquorem non in ipso abdominis cavo sed in intestinis esse contentum.

Vomitum continuum congestionem cerebralem provocasse ex toto aegrae statu probabile fit; attamen omnia ista symptomata etiam aegrotantis magnae exhaustioni adscribi eodem jure potuissent, nisi carotidum pulsus pulsum radialis arteriae tantopere superavisset; facies collapsa, pallida, oculi cavi, conjunctivae nequaquam injectae absentiam congestionis probare non possunt.

Quod jam in historia morbi dictum est, incerta est mortis ratio, neque alia proferre possumus, quam

ea, quae jam hoc loco allata sunt: animadvertendum autem est, etiam solam exhaustionem et ingentem debilitatem omnino mortis causam sistere potuisse.

Ut ex historia morbi ac sectionis vidimus, multa adhuc in cadavere supererant scrophuloseos vestigia; etiam in hoc casu hepar, licet ad aspectum sanum, praegrande erat, quo confirmatur **CANSTATTI** aliorumque sententia, dicentium: omnibus scrophulosis et rhachiticis hepar magnum commune esse; plurima tubercula, fere ubivis in abdomine inventa, scrophulosae dyscrasiae manifestissimum erant testimonium. Dolendum omnino est pectoris organa investigari non potuisse; momenti enim fuisset statuere, utrum et in pulmonibus tubercula jam adessent, nec ne, licet verum sit, aegram nunquam de ullis respirationis molestiis questam esse.

Membranae spuriae ligamentosae, quae in multis aderant locis, quaeque fortes erant, tenaces, vasis sanguiferis praeditae; adhaesiones omentum inter et parietem abdominis anteriorem, inter hepar eundemque parietem, etc. satis indicabant, universalem paene peritonitidem antea adfuisse. Ut vidimus, puella semper tenera fuit, admodumque debilis, non facile ergo determinari potest, quo tempore inceperit inflammatio; quisque enim scit

quam subdole tales chronicae inflammationes, sero-
phulosae imprimis indolis, absentibus ferme omni-
bus symptomatibus, proserpere possint.

Nullam in abdomine invenitur pus, nulla glan-
dula, etsi omnes sint induratae, planamque dege-
nerationem subierint, puris vel vestigium continet,
liquor nullus in abdomen effusus est, nullum re-
cens reperitur plasticum exsudatum: haec omnia,
uti et membranae ligamentosae, satis testantur,
nullam adfuisse acutam inflammationem, excepta,
ut patet, ea, quae supra infraque loca maxime
constricta ultimis diebus inceperat.

Quod ad spurias membranas et adhaesiones atti-
net, monstrabant illae, etiam hic terminationem
solito modo locum habuisse. — « Si pleuram exci-
« pias, » dicit doct. ROOSEBOOM, « nulla membrana
« serosa magis ad inflammationem adhaesivam disposita
« est quam peritoneum. — Pseudomembranae autem
« non tantum universalem, sed etiam partialem pe-
« ritonaei inflammationem sequuntur (1). »

Etiam non rarum esse, intestina abdominis
membranis spuriiis conjuncta reperiri, testantur
verba doct. VILLERMÉ, quae sequenti ratione a
doct. ROOSEBOOM Latino sermone citantur: « Saepe

(1) J. G. ROOSEBOOM, Specimen anatomico-pathologicum de Pseudo-
membranis. Trajecti ad Rhenum. 1822, pag. 16 et 17.

« cadavera viscerum quorundam abdominalium inter
 « se concretionem ostendunt ope exsudationis pseu-
 « domembranaceae, rarius, attamen aliquando, in-
 « testina, omentum, omniaque viscera abdomi-
 « nalia conjuncta inveniuntur cum diaphragmate,
 « et integumentis abdominis communibus, ita ut
 « formetur quasi massa vel globus, cujus partes
 « constituentes nullo modo sine dilaceratione a se
 « invicem separari possunt (2). »

Membranae spuriae istae, ligamenta ponticulos-
 que formantes, jam diu, uti vidimus, exstiterant,
 atque strangulationi continuo occasionem praebebant;
 hinc digestionem saepe turbatam fuisse non mirum;
 una enim alterave intestini parte vel gas vel sabur-
 rha justo magis extensa, statim major minorve con-
 strictionis gradus aderat; intestina enim membra-
 nis ligamentosis motu suo impediabantur; mirum
 autem omnino est, non citius jam strangulationem
 obtinuisse.

Quaestio nunc remanet, utrum strangulatio fuerit
 fortuita, intestini ansa primum unica, dein et
 altera sub ligamentum delapsa, an spasmo vehe-
 menti producta? ultimum tamen non adeo veri-

(2) VILLEMMÉ, *Traité des fausses membranes*, pag. 41. Par. 1814.
 Cf. J. G. ROOSEBOOM, o. c.

simile est, potius videtur spasmus effectus strangulationis fuisse, quae ideo verisimilius fortuita fuit.

Bene describit ROKITANSKY rationem, qua membranarum spuriarum ope stricturae, aut strangulationes oriri possint, hisce verbis usus: « Die Ein —
«und Abschnürung einer Darmpartie wird durch
«ganz eigene Vorrichtungen, die entweder zum
«normalen Zustande gehören, oder ursprüngliche
«Bildungsfehler, oder endlich, wenigstens zum
«Theile, die Produkte vorausgegangener Krank-
«heitsprocesse sind, bewerkstelligt.

« Es sind diese die eigentlichen Strangulationen
«des Darms in verschiedenen ring- oder spaltähn-
«lichen Räumen, von denen kennt man die pseu-
«domembranöse Bildungen als Ergebnisse voraus-
«gegangener exsudativer Processe in Form von
«zelligen oder ligamentösen Schnüren, Streifen
«und Platten, die von einem Darne oder seinem
«Gekröse zum andern, von einem Darne an die
«Bauchwand, das Netz oder ein beliebiges Organ
«der Bauch- und Beckenhöhle, oder von einem
«solchen an die Bauchwand treten, oder endlich
«zwischen zwei solchen ausgespannt sind (1). »

(1) ROKITANSKY, Handb. der pathologischen Anatomie. Bd. III.
pag. 218. Wien 1842.

Cumque etiam in hoc casu tenuium intestinorum pars, superior nempe ilei portio, esset angustata, affirmatur cl. ROKITANSKY sententia, dicentis: « Am häufigsten ist es ein Theil des Dünndarms, der in einer solchen Vorrichtung strangulirt wird; vom Dickdarne können es nur die freieren und beweglicheren Partien, das Coecum, die S Schlinge seyn (1). »

Symptoma illud, quod, deficiente meliori expressione, dysuria vocatum est, quodque, ut facile patet, cum incontinentia urinae, brevi ante mortem orta, nihil commune habere potest, ex membranarum spurias ligamentosis, vesicam cum glomere, in historia sectionis descripto, conjungentibus, optimam petit explicationem: in cadavere enim vesica non ita parva urinae copia erat impleta, et tamen ligamenta illa satis tensa erant; ligamenta scilicet ista vesicam sese extendere quidem sinebant, at vero per se patet, vesicam perfecte contrahi non potuisse ligamentis retentam; hanc conditionem jam per multos annos exstitisse ex narratis a patre efficiendum, quod simul diurnitatem morbi extra omne dubium ponit.

Hic quidem verbis finis imponi posset, nisi adhuc breviter in memoriam revocare cuperemus ca-

(1) l. c.

sum, in dissertatione viri doct. VAN BEUSEKOM (1) descriptum, qui pluribus nominibus nostro cum casu convenit. Narrat enim doct. vir de milite a pueritia inde valde scrophuloso, adolescente etiam debili, licet valetudine satis prospera fruente. Paucis septimanis ante mortem juvenis hic per intervalla vomituritione, doloribusque colicis obtusis, ventre aliquomodo tumente, vexabatur. Sensim increverunt digestionis turbae, hucusque vero nondum valde molestae neque notabiles, donec, itinere facto, doloribus colicis vehementioribus afficeretur.

In initio morbi inflammatio adfuisse non videtur, brevi vero accessit, et valde manifesta facta est. Vomitus frequens erat, alvi obstipatio pertinacissima, ita ut per totum morbi decursum, igitur per septimanam fere, solvi alvus non potuerit. Post mortem offendebatur strangulatio intestini ilei fere eadem ratione, qua in nostro casu; etiam in illo exemplo ligamentum forsitan jam diu exstiterat, quod tamen certo affirmari nequit, quandoquidem in historia sectionis de ejus structura nulla fit mentio, et ultimo tantum tempore quoque hic intestini ansae

(1) H. J. VAN BEUSEKOM, Spec. pathologico-med. inaug. Traj. ad Rhenum. 1822. pag. 36. etc.

sub ligamentum delapsae esse videntur. Haec vero interest differentia, quod in allato exemplo oclusio perfecta erat a morbi initio inde. Alia adhuc datur differentia: in nostro enim casu aderat quidem inflammatio, sed superficialis tantum et parum extensa, dum in altera observatione inflammatio valde extensa erat; omnia enim tenuia intestina, et ipse ventriculus, intensa inflammatione affecta inveniebantur, et ultima ilei pars, constricta nempe, jam gangraenosa erat.

TANTUM.

THESES.

I.

De lienis utilitate nil certi constat.

II.

Effectus nocivi sanguinis venosi ex ejus compositione chemica hucusque explicari non possunt.

III.

Fibrae pulmonum elasticae ubi conspiciuntur in sputis, certum est adesse vomicam; ubi vero non inveniuntur, si constat de tuberculosi, nullo modo affirmare possumus non dari vomicam.

IV.

Phthisis laryngea, etiamsi valde protracta, saepe plenariam admittit sanationem, dummodo idonea instituaturs cura.

V.

Varicellae, varioloides, et variolae species sunt unius ejusdemque morbi, atque eodem contagio producuntur.

VI.

Errant, qui in anginae membranaceae initio vesicatorium in collum applicant.

VII.

Membranae spuriae serosae verae mihi videntur esse membranae.

VIII.

Membranas spurias evanescere posse credimus.

IX.

Cyanosis derivanda est a cordis vitiiis organicis, quibus sanguis venosus cum arterioso miscetur.

X.

Febris puerperalis fons maximo jure in sanguine ponitur vitiat.

XI.

In typhi contagiosi initio excitantia remedia saepissime valde nocent.

XII.

Consentio cum dicentibus aliquando epilepsiam esse morbum hereditarium.

XIII.

Februm intermittentium larvatarum et comitatarum curatio in eo convenit, quod utraeque quamprimum tolli debent.

XIV.

Pulsus optimum est enteritidis vehementiae signum.

XV.

Quo simplicior corporis fabrica, eo minor ad morbos proclivitas.

XVI.

Recte dicit doct. HECKER: « im Nervenfieber, vorzüglich
 « wo ein Contagium und torpide Schwäche zu Grunde liegt,
 « die Haut trocken und die Hitze stark und andauernd ist,
 « dürfen Fomentationen von kaltem Wasser über den Kopf
 « nicht versäumt werden. »

XVII.

In chloroseos curatione martialia primum locum tenent; cum iis vero prudenter agendum est si simul adsit diathesis tuberculosa.

XVIII.

Trepanatio est operatio incertissima.

XIX.

Carcinomatis exstirpatio est cura palliativa.

XX.

Sanguinis in vasis placentae circulatio nequaquam caussa soni sic dicti uterini esse potest.

EXPLICATIO TABULAE.

- a.* Infima pars intestini jejuni.
- b. b.* Superior intestini ilei pars, valde extensa.
- c.* Locus quo ligamentum e mesenterio provenit.
- d.* Locus quo ligamentum adhaeret mesocolo dextro
itidem adhaesionibus immobili facto.
- e.* Ileum supra primam strangulationem inflammatum.
- f.* Locus inflammatus infra hanc strangulationem.
- g.* Prima intestini strangulatio; hoc loco ileum mem-
branae spuriae ligamentosae adhaeret, sed laxe
tantum.
- h. i. k.* Tres aliae strangulationes intestini ilei.
- l.* Ansa intestini supra ligamentum sita.
- m. n.* Duae ansae infra ligamentum.
- o. o.* Ileum parumper sinistrorsum flexum, ut melius
origo ligamenti conspiciatur.

- p. p. p.* Ileum convolutum in glomus, adhaesionibus et membranis spuriiis prorsus immobile factum.
- q.* Coecum.
- r.* Processus vermiformis.
- s.* Colon adscendens contractum.
- t.* Colon descendens itidem contractum.
- u. u.* Flexura iliaca, partem glomeris efficiens, immobilis.
- v.* Rectum.
- w.* Vesica urinaria, pro parte urina repleta.
- x.* Tres membranae spuriae e glomere ad fundum vesicae decurrentes.
- y. y. y.* Membranae ligamentosae ex mesenterio oriundae, ponticulorum instar decurrentes. Harum membranarum nonnullae tantum sunt delineatae.
- z. z. z.* Tubercula serosae intestini insidentia, atque glandulae meseraicae degeneratae.



