



Dissertatio medica inauguralis exhibens casus selectos morborum medulae spinalis in nosocomio academico observatos

<https://hdl.handle.net/1874/325719>

DISSEPT. AD GRADUUM DOCTORATUS,

CASUS SELECTOS MORBORUM
MEDULLAE SPINALIS

DISSERTATIO MEDICA INAUGURALIS,

EXHIBENS

CASUS SELECTOS MORBORUM
MEDULLAE SPINALIS

IN

NOSOCOMIO ACADEMICO OBSERVATOS,

AD GRADUUM DOCTORATUS

CASUS SELECTOS MORBORUM
MEDULLAE SPINALIS

DISSERTATIO MEDICAE IN PUBLICIS

CAUSAE NELLICTOS MORBORUM
MEDULLAE SPINALIS

IN ACADEMIA MEDICA OBSERVATORIA

AVGVSTO SEPTIMO ANNO

MDCCCXXXIII

IN ACADEMIA MEDICA OBSERVATORIA

PRO GRADU DOCTORATUS

AVGVSTO SEPTIMO ANNO

MDCCCXXXIII

AVGVSTO SEPTIMO ANNO

JANES PRINS VISSER

AVGVSTO SEPTIMO ANNO

MDCCCXXXIII

AVGVSTO SEPTIMO ANNO

AVGVSTO SEPTIMO ANNO

JANES PRINS VISSER

AVGVSTO SEPTIMO ANNO

DISSERTATIO MEDICA INAUGURALIS,

EXHIBENS

CASUS SELECTOS MORBORUM
MEDULLAE SPINALIS

IN

NOSOCOMIO ACADEMICO OBSERVATOS,

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

JANUS PRINS VISSER,

E PAGO SLIEDRECHT.

A. D. XXII. M. Decembr., anni MDCCCLXVII, hora V.



TRAJECTI AD RHENUM,

APUD J. DE KRUIJFF.

MDCCCLXVII.

DEPARTMENT OF MEDICAL EDUCATION

CASES SELECTED FOR STUDY

BY THE FACULTY OF THE

UNIVERSITY OF MICHIGAN

BY THE FACULTY OF THE

JACOBUS J. SCHROEDER, M.D.

PROFESSOR OF MEDICINE

AND CLINICAL MEDICINE

IN THE UNIVERSITY OF MICHIGAN

LEWIS & CLARK

ANN ARBOR, MICHIGAN

1900

MEDICAL PROFESSIONAL ORGANIZATION

UNIVERSITY OF MICHIGAN

EX OFFICINA TYPOGRAPHICA L. E. BOSCH ET FILII.

VIRIS CLARISSIMIS

BERN. FRANC. SUERMAN,

PROMOTORI SEMPER VENERANDO,

JAC. LUD. CORN. SCHROEDER VAN DER KOLK,

ET

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

ACADEMIA RHENO-TRAJECTINA

MEDICINAE PROFESSORIBUS ORDINARIIS,

PRAECEPTORIBUS AESTUMATISSIMIS,

SIBI NEQ. NON

PIAE MEMORIAE

VIRI CLARISSIMI

JAN. ANDR. MULDER,

DUM INTER VIVOS ERAT,

IN EADEM ACADEMIA

MEDICINAE PROFESSORIS EXTRAORDINARII

HASCE STUDIORUM SUORUM PRIMITIAS

d. d. d.

GRATUS DISCIPULUS.

Faint, illegible text at the top of the page, possibly a title or header.

PLATE MEMORIAL

Faint text below the section header, possibly a date or location.

JAN. ANDR. MEEDE

Several lines of faint text, likely a biographical sketch or inscription.

MEMORIAL PROGRESSIVE EXHIBITION

Multiple lines of faint text, possibly a list of names or a detailed inscription.

„La médecine ne me semble point avancée
„à ce point, qu'on puisse désormais regarder
„comme superfluc l'investigation patiente des
„faits particuliers.”

ANDRAL.

Glaucoma et cetera, quibusdam modis, viginti annos
habeo, habitans in pago Lemoine dicit, die octavo
mensis Augusti, anni 1840, sexagesimo impudens
Vini Christiani Lenoce, propter perperam rationem
sape valde vehementer dolorem, in inferiore dextro
hypochondrio parte, sentit, quod ad dextram
etiam superius subumbilicem perire incipit
hic dolor propeque postea subumbilicem perire,
graviori tunc ratione perire, cum superius
notis dicitur, tunc tamen, in eadem parte, et
magis superius etiam tunc incipit, dum per

CASUS I.

Gisberta Stravers, puella rustica, viginti annos nata, habitans in pago Lexmond dicto, die octavo mensis Augusti, anni 1846, auxilium implorabat Viri clarissimi Loneq, propter perpetuo rodentem saepe valde vehementem dolorem, in inferiore dextri hypochondrii parte. Narrabat aegra ad dextram etiam scapulam subinde dolorem percipi Impediebat hic dolor quominus puella solitos labores perficere, graviusve onus sublevare posset; omnes corporis motus difficiles reddebat, incessum imprimis, et magis magisque vitae taedium inferebat. Jam per

tres annos perstiterat dolor, et, etiamsi non omni tempore aequae vehemens, tamen perpetuus erat; remittebat quidem, non vero intermittebat.

De causa, dolorem aegrotantio excitante, nil notum erat: nata ex sanis parentibus, semper prospera valetudine fructa erat. Excepto dolore, nunc etiam nulla aderant symptomata morbosa, praeter acorem ventriculi, qui, aequae ac dolor, jam per tres annos, idque quotidie, aegrotantem vexaverat. Adspiciens aegram bene nutritam, morbum adesse non credidisses. Respiratio libera erat ac facilis; pulsus normalis, nequaquam frequentior, quam in sana puella dictae aetatis exspectasses; calor cutis normalis, lingua pura, alvus regularis, regulariter etiam menses fluebant. Locus, quo sentiebatur dolor, diametro vix pollicem aequabat, atque pollicem fere unum et dimidium ab umbilico, dextrorsum nimirum, distabat. Medico in loco affecto nil morborum sentiendum erat, neque videndum. Pressione autem, tum levi, tum profundiori, dolor magnopere augebatur.

Clar. Lonicq. puellae suadebat, ut applicari curaret hirudines medicinales numero sex, loco dolenti,

et fluxum sanguinis ex vulnusculis per duas horas sustentaret.

Die Augusti 15, octo igitur elapsis diebus, redibat aegra, depletionem factam quidem esse, nullum vero levamen attulisse narrans. Examine instituto, revera patebat dolorem non minus quam antea pressione augeri; videbatur autem pressio fortior, plena manu facta, aegrae minus molesta esse, quam levior pressio, uno duobusve digitis instituta. Affirmabat quidem puella, pressionem, aut una aut altera ratione institutam, aequae molestam esse; diversa vero oculorum expressio, diversusque faciei muscutorum motus, prouti differebat premendi ratio, contrarium probare videbantur. Acor ventriculi et scapulae dolor eodem gradu persistierant. Nunc insuper narrabat puella subinde percipi dolorem, saepius autem frigoris sensationem in dextro brachio et crure ejusdem lateris. Rogata, num aliquando horum extremorum digiti involuntarie moverentur, numque dolorem perciperet in dorso? ad primam quaestionem affirmando, negando vero ad alteram respondit. Explorata autem spina dorsi, continuo patuit, in inferiori columnae portionis

thoracicae parte, ad distantiam aliquot linearum a processibus spinosis, dari locum exiguum, omnem pressionem, levissimam quoque, recusantem: scilicet pressione facta, non modo dolebat locus, in quo instituebatur, sed angebatur simul dextri hypochondrii dolor.

Denuo facta pressione in dextro hypochondrio, hac ratione dolorificam quandam in dorso oriri sensationem sponte affirmabat aegrotata. Nunquam antea dorsum, pressione non instituta, doluerat, atque ne ingrata quidem in eo adfuerat sensatio.

Snadente Clar. Loncq, qui aegram observandi occasionem mihi praebuit, cucurbitas cruentas in dorso, in vicinitate dolentis loci adplicui.

Quatuordecim diebus post, die m. Augusti 29, redibat puella, conditionem magnopere emendatam laudans. Depletionem opè cucurbitarum facta, disparuit acor ventriculi, disparuerunt motus involuntarii digitorum extremitatum affecti lateris, ac frigoris sensus; multum quoque imminutus est dextri hypochondrii dolor, qui tamen, etsi minus vehemens, per totum illud temporis spatium continuaverat. Nunc hilaris est puella, faciliorque factus

est motus. Adest adhuc dolor in scapula dextra. Pressio nunc longe melius fertur quam antea; dolor vero in hypochondrio ea augetur. Facta pressione in illo dorsi loco, antea tam dolorifico, nullus dolor, ingrata tantum sensatio excitatur; simul autem hypochondrii dolor ea pressione augetur. — Denuo applicantur in dorso cucurbitae cruentae.

Die m. Septembris 7, decem igitur diebus post, redit aegra, itinere ab urbe Vianen ad nostram urbem pedibus facto, unde facile efficitur, movendi facultatem non amplius impeditam esse. Dolor in scapula, iterata depletione, evanuit. Pressio in dorso facta, ne fortissima quidem, nunc ullum dolorem aut ingratam sensationem excitat, neque auget hypochondrii dextri dolorem, qui iterata sanguinis depletione, quamvis imminutus iterum, non sublatus erat. Propter dolorem adhuc praesentem praescribitur unguentum, ex uncia dimidia axungiae porci cum extracti Belladonnae granis quindecim praeparatum, et jubetur aegra, illud bis de die, matutino nempe et vespertino tempore, in loco dolenti infricare, quantitate pisi magnitudinis ad singulam infrictionem adhibita.

Post septem dies (14 Sept.) rediens puella, narrat, die primo et altero post factam infrictionem dolorem hypochondrii parumper auctum esse, eum vero postea sensim esse imminutum, atque nunc per duos dies plane sublatum.

Sublato licet dolore, per aliquot adhuc dies continuantur infrictiones. Duabus hebdomadibus post, rursus vidimus puellam, grato animo nobis narrantem, dolorem non rediisse; se onera sublevare laboresque solitos perficere sine ulla molestia posse, verbo, sanitatem se prorsus recuperavisse.

E P I C R I S I S.

Uti ex morbi historia patet, post primum aegrotantis examen, quod fortuito casu imperfectum fuerat, diagnosis incerta adhuc erat. Subjectiva nimirum symptomata, uti dolor continuus in inferiore hypochondrii dextri parte, interdum remittens quidem, nunquam vero intermittens, dolor insuper in dextra scapula, atque acor ventriculi facile suspicionem movere potuissent circumscriptae hepatitis, nisi alia multa huic inflammationi propria, objectiva imprimis, symptomata defuissent. Tam diuturna etenim hepatitis magnam vim habet in

bilis secretionem, in crasin sanguinis, ejusque circuitum, in nutritionem corporis atque colorem; dum in nostra aegra, praeter supra memorata symptomata, nil morborum observari poterat. Num autem circumscripta alius partis minoris momenti inflammatio adesset, hoc tempore cum certitudine nondum effici poterat. Ex symptomatum continuitate, habita aegrotantis constitutionis ratione, nisi inflammationis, congestionis certe praesentia admodum verisimilis fiebat, etiam si primaria affectio mere nervosa fuerat. Quam ob rem depletio, sic dicta, probatoria instituebatur.

Octo diebus praeterlapsis, rediit aegra, sanguinis depletionem nullum omnino levamen attulisse narrans, quod autem per se absentiam inflammationis nondum probat.

Nunc vero alia observantur symptomata, de morbi natura nullum dubium relinquentia. Leviori et superficiali, magis quam profundiori pressione hypochondrii dolor augetur; ejusmodi quid, ut notum est, in inflammatione nunquam, in neuralgia vulgo observatur.

Adest insuper sensus frigoris in extremitatibus

lateris dextri, et interdum harum extremitatum digiti involuntarie moventur. Haec omnia perversam nervorum actionem indicant. Rogata, num in dorso percipiat dolorem? et nunc quidem negando respondit; facto autem examine parvus locus in dorso manifesto ac vehementer, leviori tantum pressione instituta, dolet; neque unice dolet hic, qui premitur, locus, sed simul augetur dolor in hypochondrio dextro. — Ex omnibus hisce certum fit, adesse in nostro casu sic dictam irritationem spinalem.

Atque hic quidem nobis quaestio solvenda videtur, quid sit irritatio spinalis, quaenam ejus proxima causa?

Quamvis anatomia pathologica tantos jam progressus fecerit et hisce imprimis temporibus tanto fructu excolatur, atque de natura nonnullorum morborum certiores nos fecerit; irritationem spinalem explicare ei nondum contigit. Hucusque pauca tantum secta sunt cadavera aegrorum, qui irritatione spinali laboraverant: cujus rei causa partim in eo quaerenda est, quod hicce morbus, qua talis, raro in mortem terminetur, partim quoque in eo, quod si cum aliis morborum conditionibus simul occurrat,

vel alios morbos produxerit, mortem adferentes, in eam non attendatur propter evidentiore[m] aliam morbosam conditionem.

Nimius essem, omnes diversas opiniones, quas de proxima hujus morbi causa varii protulerunt auctores, enumerans; quare paucos tantum afferam.

Brown eam in dislocatione vertebrarum quaerit. Hinterberger phlogosin articulationis vertebrarum naturae rheumatico-arthriticae proximam causam statuit (1). Niese contra opinatur, irritationem spinalem inflammatione vertebrarum produci (2). Maillot hyperaemiam medullae ejusque membranarum (3); Ollivier congestionem versus medullam ejusque nervos accusat (4). Stilling tandem morbi causam in hyperaemia medullae spinalis ac ejus nervorum sensilium quaerit. »Eine Blutüberfüllung“, inquit,

(1) Med. Chir. Zeit., Beit. zu den Rückgr. Krankh. III. Bd. 1828. p. 190-192.

(2) Dividit nempe inflammationes medullae spinalis in tres classes: scil. in inflammationem med. spin. ipsius, acutam vel chronicam, in myelomeningitidem et in inflammationem ossium thecae vertebralis; ad quod ultimum refert irritationem spinalem.

(3) MAILLOT, Traité des fièvres ou irritations cerebro-spin. interm. Par. 1836.

(4) OLLIVIER, Traité des mal. de la moëlle epiniere I. II. p. 228.

»ist also der allgemeine Zustand, welcher als die
 »Folge von Ueberreizung sensitiver Nerven, oder
 »von einer directen Schwächung durch feindliche
 »Einflüsse, und die Folgen beider sind identisch, zu
 »betrachten ist. Wir finden dies durchgängig im
 »Organismus. Jeder in zu starker Action gewesene
 »Theil überfüllt sich mit Blut; und es treten die
 »hierdurch bedingten Störungen oder Symptome her-
 »vor(1).» Nobis quoque admodum verisimile videtur,
 congestionem sanguinis, aut hyperaemiam potius,
 in irritatione spinali saepissime obtinere. Num
 autem morbi *natura* in hyperaemia sit quaerenda,
 valde dubitandum: ut enim videtur, datur irritatio
 spinalis absque hyperaemia, atque eos, qui hyper-
 aemiam proximam causam habent, causam et effec-
 tum confundere credimus.

Symptomatibus irritationis spinalis ortis, uti
 saepe fit, in mulieribus aut puellis, amenorrhoea
 laborantibus, in hominibus plethora sic dicta venosa
 vexatis, in cordis vel pulmonum morbis, sanguinis
 circuitum normalem impredientibus, quaeque sunt

(1) STILLING, üb. d. Spinal-Irritation. Leipz. 1840.

hujus generis plura, sanguinis in medulla praesentis copiam morbose auctam esse, certo statuere possumus.

Spinalis irritationis symptomatibus brevi post institutas sanguinis depletiones cedentibus, hyperaemiam adfuisse tuto concludimus. Sanguinis depletionem, cucurbitarum vel hirudinum ope, dolenti loco adplicatarum, semel, bis, saepiusve instituta, sanationem obtinere fere semper nobis contigit, in magno aegrotantium numero, quos, irritatione spinali laborantes, in Nosocomio nostro academico curavimus. Sufficiebat interdum, semel adplicare cucurbitas cruentas; in aliis vero casibus repetita depletionem opus erat.

Irritationem spinalem non esse inflammationem, facile perspicitur. Phlogosis enim diu durare nequit, quin organicam mutationem majoris minorisve momenti producat; dum contra irritatio spinalis per annos interdum persistit absque notabili structurae mutatione. In nostro casu tres annos duraverat morbus, imo narrantur casus morbi persistentis per viginti, triginta annos. Anatomia quoque pathologica hancce opinionem jam confirmat. Ita

Bassereau quinque dissecuit cadavera aegrorum quorum quatuor phthisi, quintus exsudato pleuritico, erant extincti, qui durante vita simul irritationis spinalis symptomata ostenderant; neque in ullo horum vestigium inflammationis vel in medulla ipsa, vel in ejus membranis aut nervis ex-
untibus detexit.

Saepe observatur irritatio spinalis in chloroticis, in mulieribus, nimia lactatione, vel nimis protracta, debilitatis, in iis, qui masturbationi dediti sunt, verbo in hominibus quacunq̄ue demum ratione anaemia affectis. Num etiam in hisce casibus hyperaemiam assumere possumus? A priori congestionem assumere nequimus, a posteriori, eam non adfuisse, concludendum videtur. Nutrimentis enim atque martialibus haec irritationis spinalis species fere semper sanatur. Statui forsitan possit, in ejusmodi casibus adesse hyperaemiam passivam, statu atonico vel paralytico vasorum medullae, ejusve meningum, productam; in multis ex supra enumeratis dari hyperaemiam mechanicam, in aliis denique, si morbus, non praesente sanguinis circuitus impedimento, cadit in plethoricos vel oritur

quod medullae cum vasis sanguiferis ipsam perrep-
tantibus intercedit.

Causae remotiores, congestionem sanguinis ver-
sus medullam ejusve membranas producere valen-
tes, fere innumerae sunt; saepe autem difficillimum
est, determinatam causam invenire, saepe, uti in
nostra quoque puella, detegi causa nullo modo
potest.

Irritatio spinalis illa igitur nobis dicitur irrita-
mentis producta medullae spinalis conditio, qua
fit, ut actiones ipsi propriae, cunctae vel singulae,
morbose sive augeantur sive mutantur, ita quidem,
ut vel dolor aliive sensus ingrati producantur in
medulla partibusve nervos sensiles inde accipienti-
bus, vel spasmi in organis motui inservientibus, vel
secretiones abnormes, vel primum et alterum cum
aut sine tertio, vel hoc cum primo, vel tertium cum
altero.

Oritur autem irritamentis vel directe medullam
afficientibus vel indirecte. Prioris generis exempli
gratia sanguis est medullae affluens, sive copia
sive indole peccans, alterius quaecunque nervos
sensiles extra medullam irritant. Accuratus mor-

post nimium corporis motum aliasve intentiones, veram congestionem sive hyperaemiam activam existere. Vere fortasse ita statuitur; argumenta tamen sententiam illam probantia, adhuc desiderantur. Quum vero desint quoque argumenta, contra sententiam prolatam aliquid probantia, manet sub iudice lis.

Etiam si autem verum esset, irritatiōnem spinalem absque hyperaemia non dari, hyperaemia tamen morbi causa proxima non habenda esset. Irritatio enim nervosa, atque sanguinis congestio in genere sunt conditiones morbosae diversae; et una et altera causa esse et effectus, utraque seorsim occurrere potest.

Proxima causa sanguinis accumulationis, cujuscunque naturae sit, vel haeret in morbosa nervorum conditione, hyperaemiam post se trahente; vel primaria est hyperaemia, secundaria vero morbosa nervorum aut potius centri nervei conditio. Saepe difficilimum esse determinatu, quaenam pars primarie, utrum medullae irritatio hyperaemiam produxerit, an hyperaemia irritationem, facile perspicitur propter arctum necessitudinis vinculum,

bosam illam conditionem definire nos certe non possumus.

Reputantibus autem, omni omnino irritationi nervorum facile supervenire modum excedentem sanguinis congestionem, mirum videri nequit vel in illa irritationis spinalis specie, quae non orta sit nimirum sanguinis stimulo, secundarie saepe hyperaemiam oriri. Atque haec quidem hyperaemia, sive causa sit irritationis sive effectus, ita incrementum potest, ut pro irritatione fiat oppressio medullae, functionum sive diminutione sive defectu insignita.

Mirum fortasse videbitur, in nostro casu irritationis symptomata in uno tantum corporis latere observata esse. Verum omnino est, unius lateris affectionem in irritatione spinali rarius occurrere quam in cerebri morbis, non tamen desunt talis affectionis exempla, quod physiologicam explicationem facile admittit. Quo ad diagnosin igitur, non magni momenti est, utrum unum tantum latus affectum sit, an utrumque.

Medulla spinalis, uti novimus, duabus fissuris, fissura nempe mediana anteriori et posteriori in

duas divitur partes laterales, ejusdem magnitudinis. Utraque portio continet partem anteriorem atque posteriorem; nervi spinales duabus oriuntur radicibus, ligamento denticulato separatis.

Uti hodie inter omnes fere constat, pars medullae anterior cum ejus nervis motui tantum, posterior pars contra unice sensui inservit. In medullae centro invenitur sic dicta substantia cinerea. Si igitur dimidia tantum medullae pars, lateralis nempe, morbo afficitur, sive corripitur portio ejus anterior ac posterior simul, quo in casu et motus et sensus laeduntur, sive alterutra harum aut nervi ex ea originem ducentes, morbosa symptomata quoque in uno corporis latere observabuntur. Utrumque latus in medullae morbis saepius corripit facile intelligitur, utraque enim portio alteri proxima jacet, quo fit, ut una tantum parte primarie affecta, facile morbus sese cum altera communicet. Morbi sede in substantia grisea haerente, longe facilius adhuc utraque pars medullae lateralis afficietur.

Sed ad aegram nostram redeamus. Uti vidimus, hypochondrii dolor, frigoris sensus in extre-

mitatibus dextri lateris atque involuntarii motus ex irritatione spinali facile deducebantur, simul autem suspicabamur, caetera symptomata, dolorem nempe in scapula dextra atque acoem ventriculi eidem causae esse tribuenda, quae opinio, facta per cucurbitas depletionem in dorso, plane confirmata est.

Ab eo inde tempore disparuit acor, disparuerunt frigoris sensus atque involuntarii motus, dum imminutus est dolor in hypochondrio atque scapula dextra; iterata depletionem et hic tollitur, persistit autem hypochondrii dolor, licet multo mitior quam antea. Quenam hujus rei causa? Dari adhuc irritationem spinalem, assumere non possumus, quoniam symptomata eam antea indicantia plane cessaverant. Num autem irritatio spinalis morbus secundarius fuerat, affectio peripherica contra primarius; an haec in initio mere sympathica vel symptomatica, lapsu temporis, pro parte saltem idiopathica facta est? Accurata tantum symptomatum ortus et progressionis observatio, tum in morbi initio, tum in ulteriori ejus decursu, dubia haec illustrare potuissent; nunc vero hac de re

certitudo haberi nequit. Neuralgiam vero hypochondrii dextri non tantum sympathicam vel symptomaticam fuisse, patet tum ex remanente dolore post sublatam irritationem spinalem, tum ex perfecta sanatione per infrictionem cum extracto Belladonnae.

Mirum omnino est irritatione tam diuturna neque in hypochondrio dextro, neque in medulla spinali accensam fuisse inflammationem; num autem ad finem usque affectio mere dinamica fuit? Ex dolore, sanata irritatione, tam brevi imminuta, atque adhibita dein infrictione plane sublato, facile hoc effici posset. Num vero verisimile est? Docuit nimirum experientia de morbis in genere structurae mutationem, ubi in initio non adesse videbatur, sensim tamen sensimque oriri tandemque nostris sensibus manifestam fieri. Non igitur veridissimile est, in nostra quoque puella, affectas partes organicam subiisse modificationem; quaenam vero esset haec modificatio, in nostra tam imperfecta subtilioris pathologiae nervorum, atque eorum centrorum cognitione, determinari nequit. Hoc autem certum est, sublata per cucurbitas irritatione

spinali, atque infriktionibus de unguento Belladonnae factis, symptomata subjectiva (objectiva enim, uti vidimus plane deerant) hac organica mutatione, si fuerit, producta prorsus cessasse.

Quaenam in nostro casu morbum produxerit causa remota, hac de re nil nobis innotuit. Sana erat puella, non nervosa, menstruis bene purgata deque potentiis nocentibus quae, in eam egerint, nihil omnino patuit.

Indicatio in nostra aegrotante haec erat; tollere scilicet medullae spinalis irritationem. Causa morbi occasionalis plane incognita, ut per se patet, debellari non potuit. Laesa quidem erat digestio, et irritatio spinalis saepe non cedit, nisi restituta sit digestionis integritas, cujus nimirum functionis laesio tam saepe causa ejus remota habetur; in nostro tamen casu ad laesam digestionem non attendendum esse nobis videbatur, cum effectum potius ejusdem morbi, caetera proferentis symptomata, non vero causam habentibus, quam nostram opinionem confirmavit eventus. Priorem sanguinis depletionem, post primum incompletum aegrotantis examen institutam levamen non attulisse, doloris in dextro

hypochondrio percepti, absentiam inflammationis hoc loco probare videbatur; simul quoque oriebatur suspicio dolorem istum symptoma sic dictum excentricum esse.

Absente, aut non detecta potius, ut vidimus indicatione causali, ad topicam morbi curationem transiimus. Reputantes congestionem, etiamsi morbosam medullae irritationem non produxerit, cum ea tamen, aliquamdiu persistente, facile ac vulgo conjungi, depletionem localem ut plurimum esse indicatam sponte videmus.

Hanc ob rem cucurbitas cruentas ad locum in dorso dolentem applicuimus, vidimusque salutarem, quem repetita depletionem ediderunt effectum.

Hirudinibus cruentas cucurbitas tali in casu anteponimus, nisi nimia sit aegrotantis irritabilitas; cucurbitae enim longe magis quam hirudines, non tantum sanguine evacuando, sed quoque satis fortiter derivando proficiunt, quod imprimis in irritatione spinali magui est momenti, medulla profunde sita, tum osseo canali contenta, cum mollibus partibus a peripheria separata.

Quot sint applicandae cucurbitae, aut hirudines

in genere, ut per se patet, a priori statui nequit; differat numerus pro varia aegrotantis natura, morbiq; gradu, necesse est. EISENMANN in hominibus plethoricis duodecim ad quindecim simul apponit hirudines, in aliis sex vel octo, atque talem depletionem, saepius, omni fere hebdomade, repetit. In irritatione spinali inveterata a locali depletionem semel bisve instituta non magnos expectari posse effectus, contendit EISENMANN, depletionem saepius esse repetendam, quo diutius duraverit morbus, affirmans. In allata morbi historia contrarium videmus; irritatio enim hoc in casu per tres annos continuata cucurbitis cruentis bis applicitis disparuit. Quoque in plurimis aliis irritationis spinalis exemplis, quae in Nosocomio academico observavimus, depletio bis repetita satisfecit, ut morbus tolleretur. Videtur igitur nobis hoc loco EISENMANN nimius esse, unam vel duas sanguinis detractiones non multum efficere, dicens.

Quoties menstruationis defectus aut haemorrhoides, et plethora abdominalis in genere, causa sint irritationis spinalis, notum est. Tali in casu depletionem non in dorso, affecto loco, sed ad vulvam

vel ad anum instituimus. Praeter sanguinis detractiones stimuli cuti admoti, vesicatoria ita dicta voluntaria, inunctiones de unguento Antenriethii, fonticuli, in morbosa medullae irritatione derivando tollenda saepe laudantur. Secundum GRIFFIN ad sanandam irritationem spinalem recentem saepe remedium purgans sufficeret. Quamquam hac in re experientia caremus, fortiorem irritationem purgantibus remediis solis debellari non posse credimus.

STILLING sulphatem chinini tanquam specificum remedium laudat (1). Allatis autem morbi casibus, in quibus adhibebatur sulphas Chinini, ejus utilitas parum tantum probatur. Non expectandum est, Chininum multum profuturum esse, ubi irritatio spinalis vel plethora abdominali vel iis causis producit, quae plethoram abdominalem inducere valent.

Neque veridissimile est congestionem cerebralem spinalis irritationis interdum causam esse, in quibus

(1) STILLING, l. c. pag. 494. Im Allgemeinen können wir nur rathen, die Anwendung des Chinins in allen chronischen, wie allen acuten, fieberlosen Fällen dreist zu versuchen, ohne irgend anderweite Mittel.

casibus sulphas Chinini plus profecto nocebit, quam proderit. »Widersteht“, ita et recte ut nobis videtur inquit Canstatt, »die Spinalneuralgie den genannten Mitteln, so ist Heilung nur von einem kräftig alterirenden Verfahren durch Mineralbäder, Sool-, See-, Eisenbäder, durch vegetabilische und metallische tonica noch zu hoffen (1)“.

Morbus ex neuralgia peripherica originem ducens, vel alia ratione secundarie ortus, curatione adversus primariam affectionem instituta, saepe non tollitur, est enim idiopathicus factus, et curam peculiarem requirit, ut obtineat sanatio.

(1) Canstatt: Handbuch der Medicin. Klinik, III., p. 241.

CASUS II.

Die 15 m. Octobris a. 1846, vacillante gressu, et a matre sustentata in Polyclinicum academicum venit **Maria Murk**, ancilla tenera, nervosa, undeviginti annos nata, propter notabilem artuum inferiorum infirmitatem, quominus sola incederet, prorsus impediendam, auxilium implorans. Ante quinque hebdomades febre intermittente quotidiana corrupta erat, quae post paroxysmum undecimum sponte desierat.

Postridie ultimum paroxysmum oedema pedum et crurum satis notabile sese ostendit, quod tamen, nullo ab aegra sumto medicamine, postquam per

aliquot dies perstiterat, intra paucas horas evanuit, atque locum cessit vehementissimae cephalalgiae, imprimis ad frontem perceptae, quae per tres dies eadem fere hora orta est, ac post aliquot horas rursus disparuit. Post tertiam accessionem non rediit dolor, perque sex dies prospera valetudine puella usa est. Eo autem tempore sensim orta est ingrediendi difficultas, magis magisque increscens. Quum in Polyclinicum veniret puella, ut vidimus, sola incedere nullo modo poterat at vero, etiamsi sustentaretur, incessus omnino vacillans, valdeque incertus erat. Narrabat insuper sibi sensationem esse, quasi supra lanam incederet. Puella, ut jam animadvertimus, tenera erat, caeterum autem bene nutrita. Omnes aliae functiones secundum normam peragebantur; menses quae antea semper regulariter fluxerant, nunc non redierunt, quinque jam hebdomadibus post praecedentem menstruationem elapsis.

Columnae vertebralis examen nihil docuit, neque enim pressione, nec spongia in calidam aquam immersa ac dein dorso admota secundum spinae dorsalis decursum, dolor et ne ingrata quidem sensatio oriebatur.

Morbis satis facile dignoscebatur tanquam in-

completa artuum inferiorum paralysis, congestione sanguinis versus medullae spinalis partem inferiorem producta. Applicantur hirudines numero sex ad vulvam.

Die Octobris 17, duobus igitur diebus post, *sola* Polyclinicum adiit puella, conditionem multum emendatam esse narrans, plenariam vero sanationem nondum obtinuisse simul affirmans. Sensatio, quasi in lanam incederet, plane cessavit, absque auxilio obambulare potest, incessus vero, etiamsi longe minori gradu quam antea, parumper adhuc vacillans atque incertus est. Sanguinis effluxus ex vulnuculis, hirudinibus inflictis, admodum profusus fuerat atque diu protractus, quod ex pallido aegrotantis colore facile efficitur. Levis diarrhoea eodem tempore orta fuerat, quae tamen absque medicina brevi cessavit.

Commendantur quies tum corporis tum animi, atque diaeta leniter nutriens.

Tribus diebus post rediit puella, hilaris valde, sanitatem se recuperasse enarrans. Patuit etiam nihil amplius morborum superesse.

Sanitas ad hunc usque diem perfecta fuit.

EPICRISIS.

In casu supra proposito non ita facile nobis est determinatu, utrum aegra arte fuerit sanata, an natura tantum.

Verisimile tamen nobis videtur artis auxilio sanationem obtinuisse, licet conditionis morbosae praegressae absque arte fuerint sublatae. In initio aderat febris intermittens manifesta, cujus typus quotidianus erat, quae post paroxysmos undecim sponte evanuit aliam conditionem morbosam relinquens. Etiamsi hucusque de vera febris intermittens natura et proxima ejus causa incerti simus,

probabile tamen videtur, quod plurimi ex hodiernis pathologis statuunt, morbi sedem in medulla spinali esse quaerendam, atque irritationem sui generis ejus causam esse. Haecce irritatio, si ita nuncupare licet, ut vidimus sponte evanuit, symptomata enim febrilia post accessionem undecimam non redierunt, sequenti autem die jam apparuit oedema extremitatum inferiorum. Cui tandem causae hoc in casu oedema adscribendum?

Post diurnam febrem intermittentem saepissime oriri, vel morbo huic, dum adest, supervenire hydropticam conditionem, anasarcam, ascitem, alias species, unicuique notum est. Causa hujus hydropis tali in casu vel in debilitate posita est, morbi diurnitate inducta, atonia scilicet solidarum partium ac serosa sanguinis crasi, hydraemia hodiernis appellatâ, vel in vitiis hepatis aut lienis, febris intermittens sequelis. Saepius autem oritur hydrops post febrem aut sponte sanatam aut arte sublatam, etiam si nulla adsint symptomata hepatis vel lienis vitia indicantis, neque adsit debilitas, neque cogitari possit propter brevem morbi durationem. Non certum est, in utroque casu hydropem eidem

causae esse adscribendam, hoc autem loco imprimis loquimur de oedemate post febrem natura sanata orto. In omni hydrope, ut notum est, aequilibrium inter secretionem, i. e. depositionem materiei liquidae, atque absorptionem disruptum est, sive aucta secretionem, sive absorptionem immi-
nuta. Aut activus est hydrops aut passivus; aut irritatione producitur, aut passiva transsudatione, et inertia absorptionis. Quomodo autem oritur hydropica affectio in iis casibus, de quibus hic sermo est? An passiva ratione atonia partium solidarum? Hoc quidem assumere non possumus. Saepe enim videmus oriri hydropem post febrem brevi sublata, nullam debilitatem relinquentem; imo vero ipsum febris initium subinde comitatur hydrops, sine causa evidenti, quemadmodum in Nosocomio academico saepius observare nobis contigit; paucis horis exsudatio obtinet, et celerrime interdum resorbetur serum exsudatum. Potius itaque hydropem activum esse opinamur. Hydropis activi causa, aut quaerenda est in irritatione solidarum partium, e fluidarum stimulo non pendente, aut in irritatione fluidis partibus producta.

Hanc autem quae in primis oritur plethora vera, sanguine stimulis alienis inquinato, in morbis exanthematicis v. c., sive retentis matericibus, quae excerni debuissent, in nostro casu admittere non possumus. Restat igitur irritatio solidarum partium primo loco commemorata; et qualem irritationem hic magis suspicari possumus, quam irritationem nervosam, ex affectione medullae spinalis originem ducentem? Vasorum nervos hac in re partes suas agere, eosque irritatos exsudationi anam dare credimus; statum enim subparalyticum horum vasorum aut oppressam vim nerveam esse culpandam, nobis minus probabile videtur.

In puella nostra etiam, hydrops ut videtur tantum nervorum actioni morbosae est adscribendus. Videtur itaque irritatio medullae spinalis ita fuisse modificata, ut pro symptomatibus periodicis apparuerit symptoma constans, scilicet oedema. Modificata autem medullae affectio hanc morbosam actionem producens sponte cessavit, alii modificationi, cephalalgiae nempe periodicae absque symptomatibus manifesto febrilibus, locum cedens. Facile quis igitur credere posset, affectionem medullae

iterum modificatam, etiam paralyisin produxisse et hanc paralyisin quoque, uti primum febrem intermittentem, dein hydropem tandem cephalalgiam sine artis auxilio, sola natura, fuisse sublatam, atque factam depletionem topicam ad sanationem nihil aut parum tantum contulisse. Videamus autem quid in casu memorato obtinuerit. Puella nostra antea semper menstruis bene purgata erat; nunc autem tempore solito, non fluunt menses, et fere eodem tempore oritur incessus difficultas, sensim sensimque increscens, tandemque paralysis incompleta artuum inferiorum, ita ut aegra nequaquam sola incedere queat. Nonne igitur verisimile est, nexum hoc in casu adfuisse inter menstruationem deficientem atque paralyticam conditionem congestionem versus medullam spinalem ortam? Debilitati enim, exhaustae scilicet nervorum virtuti, paralyisin non fuisse adscribendam, ex morbi historia facile efficitur. Frequens est congestio versus medullam in amenorrhoea; talis autem congestio difficulter tantum natura tollitur, nisi redeuntibus mensibus, quod in nostro casu locum non habuit, hirudinibus autem ad vulvam applicitis, jam post paucas horas valde emendabatur conditio.

An nunc satis certum est, amenorrhoeam, hoc
 in casu aut unicam fuisse causam congestionis, aut
 saltē praecipuam? Saepius enim videmus paraly-
 sin praesertim extremitatum inferiorum oriri post febrem
 intermittentem, congestionē versus medullam in-
 terdum myelitide provocatam. Talis paraly-
 sis hoc ipso tempore exemplum habemus in aegra, nuper
 in Nosocomium academicum recepta, quae Amste-
 lodami febre correpta est intermittenti quotidiana;
 sponte evanuit febris, sed immediate post orta est
 paraly-
 sis valde notabilis artuum inferiorum, dum
 simul brachia justo difficilius moventur, pressione
 facta columna spinalis juxta totum decursum satis
 vehementer dolet; atque talia exempla plura enu-
 merare possemus.

Nonne itaque quoque in nostra puella tale quid
 obtinere potuit? Potuit omnino, licet non proba-
 bile sit, paraly-
 si non orta immediate postquam
 cessaverat febris, sed fere quatuordecim diebus post
 aegra ultimis diebus bona sanitate fruente. Febris
 igitur hoc in casu non culpanda videtur. Praeterea
 congestio post febrem intermittentem orta, saepis-
 sime artis auxilia efficaciora requirit ad sanationem.

In puella illa Amstelodamensi v. c., emendari demum paralysis coepit, postquam, praemissis cucurbitis cruentis, magni fonticuli in regione lumbali ad utrumque spinae latus appliciti sunt.

Redeunte aegra ut vidimus conditio multum emendata erat, nondum autem plenaria sanatio obtinuerat; remanebat adhuc debilitas artuum inferiorum. Triplex hujus debilitatis causa esse poterat, nempe aut anaemia sanguinis detractioe, quae larga fuerat, producta, aut congestio spinalis minori licet gradu persistens, aut impressio morbosae conditionis antea praesentis, post sublatam ipsam conditionem i. e. congestionem spinalem remanens. Primum non verosimile, secundum possibile quidem, ultimum vero verosimillimum videtur, movendi facultate restituta post paucos tantum dies.

C A S U S III.

Die 18 m. Junii anni 1846 Polyclinicum academicum adiit Henricus Vreedendaal, juvenis 17 annorum, parvae staturae, sed habitu sanus, querens de territione, uti nuncupabat, valde incommoda eique jam per quatuordecim dies in negotiis suis perficiendis admodum molesta. Brevi apparuit territionem istam nihil aliud esse, quam motus convulsivos superiorum extremitatum, saepius i. e. decies pluriesve de die redeuntes, vix per duo vel tria minuta secunda perdurantes. Ortis autem convulsionibus, omnia, quae manibus te-

nentur, subito ex iis excidunt. Auriga erat aegrotans, adeoque Rheno-Trajectinos cives curribus per urbem vehebat; saepe jam frena ei hac ratione exciderant e manibus; quodque huc usque malum inde nondum evenerat, id tantum placidis equorum moribus erat adscribendum. Exceptis spasmis perfecta gaudebat sanitate. Nec in brachiis nec in manibus, neque in capite neque in ulla alia corporis parte aliquid morbosum inveniri poterat. Appetitus bonus, ciborum digestio atque alvi excretio ad normam perficiebantur, respiratio libera erat, naturalis cutis temperatura, pulsus modice plenus et mollis, nec frequentior quam ea aetate expectari potuerat. Pressio in processus spinosos vertebrarum, aut in loca iis vicina facta, non tantum nullum dolorem, sed neque ingratam quidem sensationem provocabat. Animi pathemata, aliaeve potentiae nocentes, quae mali causa haberi potuissent, non obtinuerant.

Diagnosin haec erat: irritatio partis medullae spinalis motoriae, et quidem partis cervicalis mediae aut inferioris. Applicabantur cruentae cucurbitae No. ij, una ad utrumque vertebrae quartae et quintae cervicalis latus. Eo momento, quo cucurbitae cultelli cutim

ad dextrum latus incidebant, oriebantur motus convulsivi in utroque brachio satis vehementes, statim vero de novo cessantes. Aeger narrabat, semper convulsiones ita sese habere. Vulnusculis sinistro lateri inflictis idem obtinebat effectus. Sanguinis evacuati quantitas erat quatuor unciarum.

Curationis adhibitae effectus spem nostram superavit. Motus enim convulsivi ab eo inde tempore cessaverunt, neque huc usque redierunt.

EPICRISIS.

In primo morbi casu symptomata morbosa in nervis sensui inservientibus observavimus, in altero oppressam vim nervorum motui inservientium; etiam in tertio hocce affecti sunt nervi motorii, alia vero ratione.

Musculi voluntarii omnes fere nervos ex parte medullae spinalis anteriori accipiunt. qui nervi uti hodie satis constat motui inserviunt Irritato nunc apparatu illo motorio sive reflexione, stimulo praesente in nervis periphericis sensilibus, aut in ipsis

nervis motui inservientibus, sive idiopathice, oriuntur motus convulsivi.

Quam variae igitur sint causae hunc erethismum nervorum motui inservientium producere valentes, facile intelligitur. Praedispositio si adest, exigua causa occasionalis saepe sufficit ad eum producendum, quod in infantibus inprimis quotidie observamus. In nostrum autem aegrotantem, quantum scire potuimus, nulla egit vis nociva quae morbi causa occasionalis haberi poterat. Nec vulnere quodam nec ulceribus laborabat, neque ullus externus stimulus, neque externa morbi causa poterat detegi. Morbosis tractus intestinalis conditionibus per reflexionem saepissime motus convulsivos produci notum est, quod in infantibus et pueris praesertim frequens est, in nostro vero aegro neque hic aliquid morborum haerebat. Masturbationis nulla erat suspicio. Juvenis ad adspectum prorsus sanus erat, pulsus modice plenus, justo non frequentior.

Nulla itaque causa detecta ex qua per reflexionem morbosa conditio originem ducere poterat, nulloque symptomate indicante stimulum in decursu nervi ipsius haerere, per methodum exclusivam, quam

dicunt, ad stimuli in ipso centro et quidem in ejus parte antica praesentiam concludimus.

Quid autem in centro obtinet? Num adest inflammatio medullae, ejusve meningum aut tantum irritatio? Ultimum nobis maxime probabile visum est.

Praesente enim inflammatione symptomata vehementiora quam in nostro casu esse solent; inflammationes insuper partium nobiliorum vulgo reactionis symptomata producunt, quorum in nostro aegro nullum vestigium aderat. At, sic objiciet fortasse aliquis, irritatione spinali dolor excitatus, si premitur columna vertebrarum, symptoma fere constans est, atque hoc signum hic plane deest. Saepe profecto pressione instituta oritur dolor; columnam autem vertebralem in spinali irritatione facta pressione semper uno aliove loco dolere falsum est, quod permultis probari posset exemplis. Absentia quoque doloris in multis casibus, ut nobis videtur, bonam admittit explicationem. Causam hujus doloris quaerentibus nobis maxime probabile videtur, haerere eum in ramis posterioribus nervorum sensui inservientium, qui rami facta pressione in vertebrarum processus spinosos aut in vicina loca

dolorifice afficiuntur. Pro certo autem habemus proximam doloris causam non in ipsis illis nervis haerere, sed in medulla ipsa: dolor enim iste nihil aliud est quam excentricum sic dictum symptoma nervi sensibilis in ipso centro irritati; aut ut aliis verbis utamur est neuralgia, cujus sedes in medulla spinali quaerenda, quam ob rem in iis tantum casibus adesse potest, in quibus illi nervi sensiles, qui aut cutim, aut dorsi musculos, verbo omnes partes in vicinitate columnae vertebralis sitas adeunt, sive primarie sive secundarie afficiuntur. Quam ineptum igitur sit assumere in omni irritatione spinali omnique ejus gradu necesse esse ut rami nervorum, hasce partes adeuntes, statum irritatum cum medulla participant, per se patet. Nam si hoc esset, nervi sensiles dorsi, ex omnibus locis fibrillas accipere deberent, quod supponere absurdum foret. In omni casu deficient dolor, in quo uti in enarrato exemplo tantum affecta est pars medullae motoria. Nos de praesente irritatione partis medullae spinalis anticae recte judicavisse, cura probavit. Applicitis enim cucurbitis cruentis in vicinitate vertebrarum cervicalium quartae et quin-

tae, quo loco imprimis nervi brachiorum oriuntur. motus abnormales disparuerunt, non redituri. Vehementi stimulo per curcubitae cutellos, cuti ad- moto, per reflexionem pars medullae motoriae afficie- batur, uti ex convulsionibus abortis patebat. Hac ratione nobis accuratius repraesentare potuimus quid per territionem illam molestam, quam accusa- bat, intelligeret aeger.

CASUS IV.

Die 17 Septembris anni 1846 in Polyclinicum venit academicum Cornelia van der Mast, mulier formosa, staturae procerae, 28 annos nata, de paralytica dextri brachii affectione querens, qua quinque diebus ante correpta erat. Antea semper sana, vespertino diei 12ⁱ tempore, absque ulla cognita causa, somnolentiam insolitam perceperat, tantam quidem ut ei resistere non posset, adeoque in sella revera obdormisceret. Postquam per dimidiam horam dormiverat cum terrore ex pergefata est, ingratum lassitudinis et titillatio-

uis sensum in utroque brachio percipiens. Evanuerat somnolentia hora elapsa, disparuere quoque lassitudo ac titillatio ex brachio sinistro, non vero ex dextro. Sequenti die hoc brachium libere movere non amplius poterat, atque hoc tempore neque in brachio nec in digitis robur ullum aderat. Vellicando aut acu pungendo nullus fere dolor excitabatur, perpetuus autem ponderis ac titillationis sensus aderant in parte affecta, cujus color ac temperatura nullo modo a colore et temperatura alterius brachii differebat. Neque cephalalgia aderat nec vertigo, quae antea quoque defuerant. Organorum sensuum functiones illaesae erant. Incessus aequae facilis ac semper antea. Bonus erat mulieris habitus, et, excepta scilicet paralyysi cum causa, eam producente, perfecte sana erat. Dorsi examen nihil docuit.

Praescribuntur cucurbitae cruentae No. iv ad superiorem et mediam colli partem. Quum autem post meridiem in Nosocomium veneram, ut ibi cruentas cucurbitas applicarem, loco aegrotae nostrae ipsius maritum vidi, se uxorem vetuisse, quominus curae praescriptae se submitteret significans.

Incidere enim collum foeminae prorsus inhumanum esse, atque nequaquam convenire cum observantia quae pulchro ac teneriori sexui debetur, ille quidem judicabat. Bonae itaque naturae relinquebatur paralysis, atque benefica natura paralyisin intra paucos dies sustulit.

EPICRISIS.

Dextri brachii paralytin hujus aliusve partis systematis cerebro spinalis oppressioni sive conges-
tione, sive effusione productae esse adscribendam,
nobis probabile aut certum fere videbatur, utrum
vero in cerebro an in medulla morbi sedes esset
quaerenda, difficile dictu erat. Quae praecesse-
rat somnolentia, ac paralytis unum tantum la-
tus afficiens, pro priori sententia poterat militari;
at vero affectio sinistri brachii, quae, licet brevi
tamen pro tempore adfuerat, atque absentia om-
nium symptomatum, cerebrum nunc affectum esse

denotantium, congestionem aut haemorrhagiam circumscriptam in medulla spinali potius denotabant.

Ex morbi historia vidimus, naturam medicatricem in hoc casu, absque ullo artis auxilio, paucis diebus morbum sustulisse. Nonne idem saepius obtinet, nonne saepe arti adscribuntur, quae naturae tantum debentur? Profecto, si in muliere de qua agimus applicitae essent cucurbitae cruentae, hisce procul dubio sanatio ab omnibus adscripta fuisset, atque ejusmodi quid non raro sane locum habet.

Quotidie videmus, aegros optime curatos omnibus adhibitis artis scientia nitentis auxiliis, morte corripì, dum alii bene multi, omni cura neglecta, nulla propinata medicina, sanantur. Non ideo tamen animum despondere licet. Stat semperque stabit medicinae dignitas, utilitas, necessitas. Hisce nimirum exemplis alia multa opponi possunt, in quibus salutare medicinae effectus negari prorsus nequeunt; nec in proposito casu inutilis fuisset cucurbitarum applicatio, hisce enim verosimiliter multo citius sublata foret affectio, ad quam tollendam pluribus diebus usa est natura.

CASUS V.

Gertruda Raamsdonk, mulier nupta, 38 annos nata, quae nunquam peperit, corporis proceri, constitutionis plethoricae atque irritabilis; sub finem mensis Septembris anni 1846 lacrymans in Polyclinicum venit, querens de intolerabili odontalgia et prosopalgia dextri lateris, qua per novem abhinc menses vexata erat. Sub finem mensis Decembris anni superioris dolor iste absque ulla cognita causa subito et quidem matutino tempore, mulierem corripuit. Perstitit dolor, saepius re-

mittens, saepiusque iterum exacerbatus, nunquam vero planè intermittens, ferè ad noctem hujus diei usque, quo tempore disparuit, tertio demum die eadem circa hora rediturus. Per octo deinceps hebdomades quovis tertio die hocce dolore vexabatur, postea vero quotidie, nunc majori nunc minori gradu, brevius diutiusve, eo laboraverat, et hac quidem ratione nunc per septem menses duravit malum.

Nec vesicatoria pone aures, vel in nucha adplicata, nec unguenta, quibus genam infricaverat, nec pilulae, nec pulvères, nec potiones qualescunque ei administratae ad leniendos dolores aliquid effecerunt. Ultimis hebdomadibus dolor continuus vehementior factus erat, ac paucas tantum e nycthemero horas plane abfuerat. Describitur dolor tanquam lancinans, per totam faciei dextram partem pertinens; imprimis autem urgebat in dentibus molaribus maxillae inferioris, in quibus sensitio aderat, quasi incidereetur cultris aut terebra infoderetur.

Nonnulli maxillae superioris dentes cariosi sunt,

sed tantum in sinistro latere, dextri lateris dentes ab omni parte sani inveniuntur. Gingiva rubra est ac tumefacta, nec tamen, etiamsi pressio instituat, sanguinem fundens. Facies rubra est et quasi inflata, imprimis in latere affecto; conjunctiva dextri oculi fortiter injecta est, pupillae conditio ab ea alterius lateris non diversa; lacrymarum secretio in affecto latere profusa. Caput calet, carotides fortiter pulsant; radialis pulsus plenus est atque satis frequens; linguae radix parumper obsessa, alvus tarda. Menstruatio aliaeque functiones regulares sunt. Rogata, num antea sana fuerit, respondet aegra se graviores morbum nunquam passam esse. Uteri autem, more solito, etiam in hoc casu dominatio magna, clavis nempe, globique, atque alia hysterica symptomata, ab aetate anno decimo sexto inde, in omni genere et numero adfuerunt. Paulo ante ortam odontalgiam, lassitudinis et titillationis sensum in dextro brachio perceperat mulier, dum subinde quoque ejusdem brachii digiti motibus convulsivis affecti fuerant. Venaesectione in brachio instituta decem sangui-

nis uncias detraxi; applicui cucurbitas cruentas
 No. iv ad nucham; praescriptum est insuper Elec-
 tuarium lenitivum ad unc. i β , atque acris pediluvii
 usus quotidianus.

Jam sequenti die, dolor permultum imminutus
 erat, intraque paucos dies prorsus disparuit, nec
 quantum nobis cognitum est, hucusque rediit.

EPICRISIS.

Diagnosis, quam in hoc casu statuimus, haec erat: irritatio et congestio prope originem nervi quinti paris dextri lateris; non improbableem tamen habuimus pejoris conditionis morbosae praesentiam, chronicae nempe inflammationis. Utrum irritatio in initio sympathica fuerit, atque ex utero provenit, difficile determinatu est.

Status hystericus pro hac quidem opinione militare posset; periodicus vero doloris reditus per duos menses observatus, potius probare videtur, tales in mulierem potentias nocivas egisse, quae inter-

mittentem febrem excitare valent. Hoc in omni casu constat, affectionem, eo quo in Polyclinicum aegra venerit tempore, idiopathicam fuisse.

Curatio, ut per se patet, antiphlogistica esse debuit, ac mirabilem ejus effectum historia docuit. Rogari posset, quatenam in nostra aegrotante nervi trigemini pars fuerit affecta, an vero totus nervus? Conjunctiva injecta, et profusa lacrymarum secretio durante paroxysmo, pro affecto primo ramo sive ophthalmico militat, dolor in tota gena dextra neuralgiam nervi subcutanei malae praesertim, odontalgia in maxilla inferiori nervi alveolaris inferioris affectionem indicat, quorum prior, subcutaneus nempe, ad alterum trigemini ramum, hic autem ad tertium sive maxillarem inferiorem pertinet.

Ex hisce igitur effici posset, totum nervum quintum fuisse affectum, et quidem prope ejus originem. Nihilominus desideratur dolor in multis locis a trigemino nervo ramos accipientibus: ita non dolet ramus frontalis, neque nasalis, nec infraorbitalis, neque alii multi.

Qua ratione hoc explicandum sit, dijudicare non possumus. Hoc autem certum est, morbo corrip

posse nonnullas fibrillas nerveas, aliis non correptis, quod saepius observamus. Simile quid etiam in nostro casu obtinuisse, valde probabile est. Congestio sanguinis in diversis partibus obtinens, uti in gena ipsa, haec enim rubra erat et tumefacta, in conjunctiva, fortiter scilicet injecta, in gingiva quoque, indicat in nostro casu neuralgiam non simplicem mansisse, sed per consensum etiam sympathicum nervum irritatum fuisse, vel potius ejus partem; quod, si multiplicem consideramus nexum inter nervum trigeminum atque sympathicum in diversis gangliis obtinentem, nequaquam mirum videbitur.

CASUS VI.

Cornelius van den Berg, vir robustus, sexaginta duos annos natus, antea bona semper valetudine usus, dum pannis aliisque rebus obsoletis, quibus colligendis victum sibi quaerebat, ut facile ex vultu aegrotantis efficitur, admodum tenuem, suo loco reponendis occupatus erat, atque ideo corpore prono et reclinato capite stabat, vertigine correptus, e loco duodecim certe pedes elevato cecidit, ita quidem ut primum pedibus terram tangeret, momento autem post in dorsum caderet, quo lapsu vulnusculum in occipite oriebatur ac

parva sanguinis copia effundebatur. Per dimidiam horae partem omni sensu motuque privatus jacuit, dein mentis sensim iterum conscius factus, extremitates aegre tantum movere poterat, nullibi vero dolorem percipiebat. Ab eo inde tempore alvus atque urina involuntarie excernebantur. Loquelae organorumque sensuum nulla laesio aderat.

Die 20 m. Octobris. in Nosocomium civile recipiebatur, quo tempore stare quidem pedibus, incedere vero non nisi difficulter poterat propter rigiditatem, uti narrabat aeger, extremorum inferiorum. Sequenti die vesica urinaria valde expansa, catheteris ope evacuatur urina. Brevi post in Nosocomium academicum recipitur aeger, ubi accuratum ejus examen sequentia docuit. Observatur vulnusculum in occipite tantum superficiale, oculi normales sunt, dependet angulus oris sinister, eum autem attrahere potest aeger. Nulla adest cephalalgia, neque alia symptomata morbosa cerebri affectionem denotantia observantur. Lingua pura est; respiratio brevis et accelerata. Alvus et urina involuntariae. Adest incompleta brachiorum, completa crurum paralysis; sentiendi facultas in extremitatibus non

deperdita est. Frequenter dolores lancinantes in digitis ipsisque brachiis, tum quoque in extremis inferioribus percipit aeger, et sensus adest, quasi acubus pungerentur. Pressione in dorso instituta, dolent nonnullae vertebrae dorsales, dolent quoque vertebrae lumbales, quin superiores sacrales etiam, non vero dolent cervicales. Pulsus est 60 ictuum, modice plenus ac durus, cum cordis pulsationibus plane conveniens.

Paralysin adesse utique manifestum, eamque ab affectione medullae spinalis pendere, fere certum est. Cerebrum correptum non esse videtur. Verisimiliter in medulla obtinuit exsudatio, praesente simul inflammatione. Num adsit vertebrae cujusdam fractura determinari nondum potest, hoc autem certum est dislocationem non adesse. Prognosis infausta erat.

Indicata erat curatio antiphlogistica; applicantur ideo cucurbitae cruentae No. XVI juxta columnam vertebralem, praecipue autem prope dolentia loca.

Vespertino hujus diei tempore ad aegrum rediens, conditionem non mutatam inveni. Vesica nunc modice repleta est, semper autem guttatim effluit urina.

Die 22 hora matutina octava subito anxius factus est aeger, et paucis momentis post jam mortuus est. Durante nocte parum dormiverat et admodum loquax fuerat, nullum vero dolorem neque molestiam accusaverat.

CADAVERIS SECTIO.

Facta est die Oct. 23 hora matutina undecima.

Cavitas thoracis. Pulmones sani sunt; sanguinis coagula in arteria pulmonali inveniuntur. Cor hypertrophia affectum est; ossificatee sunt valvulae semilunares aortae, atque valvula mitralis praesertim ad margines; in aorta etiam, prope ejus originem hic illic adsunt ossificationes. Non tamen, quatenus aquam infundendo detegere potuimus, valvularum insufficientia aderat.

Cavitas abdominis. Serosa intestinalis hic illic parumper injecta. Vesica urinaria valde repleta, ad fundum, in media inprimis parte, colore profunde rubro, caerulescente fere tincta.

Cavitas cranii. In externo cranii integumento parvum vulnus observatur; in dextra ossis occipitis

parte levis adest contusio, caeterum nulla laesio invenitur. Ad externam loborum postremorum superficiem vestigia incipientis congestionis; cerebri substantia firma est; adest congestio in medulla oblongata, atque granulatio in ventriculo quarto.

Columna vertebrarum non laesa est; dum tollitur cerebrum satis magna seri sanguinolenti copia ex ea effluit. Aperta theca vertebrarum, duram matrem admodum rubram esse videmus. In medulla spinali adest notabilis hyperaemia venosa. Portio medullae dorsalis ad anteriorem ejus partem, inde a secunda ad octavam vertebrae usque valde emollita est; pars illa emollita album colorem habet. In medulla cervicali ad vertebrae quintam et sextam adsunt vestigia parvae sanguinis effusionis, cernitur nempe in sinistro latere locus ad pisi magnitudinem emollitus atque in pulpam rubro-brunneam mutatus.

EPICRISIS.

Ex iis quae autopsia docuit, multa symptomata, quae durante vita observabantur, bene explicari possunt. Quum cordis vitio, post mortem detecto, accedentibus causis levioribus circulatio impediri deberet, veridissimile non est, inclinata corporis positione congestionem versus caput ortam esse, quo vertigine corripiebatur aeger, atque ex alto cadebat. Etiam si congestio illa ante lapsum forsitan non ita magna esset, ut inde conscientiae abolitio oriatur, qua de re autem judicare non possumus,

nequaquam mirum esset, commotione lapsu producta, (cecidit enim aeger ex loco duodecim certe pedes elevato, primum in pedes dein in dorsum, vulnere simul in occipite, licet parvi momenti, aborto,) congestionem ipsam magnopere auctam esse, aegrumque per dimidiam horae partem sensus motusque expertem jacuisse. Fieri tamen quoque potest, non congestionem hic in causa fuisse, sola enim cerebri commotio, ut notum est, eadem symptomata producere potest; vomitus autem, qui in commotione tam crebro observatur, in nostro casu non adfuerat. Post aliquod tempus haecce symptomata partim evanescent, et nullam omnino affectionem cerebralem relinquunt, loquela non difficilis erat, sensus organa integra. Si igitur congestio cerebri enumerata symptomata produxerit, eam brevi imminutam esse manifestum est. Quae post mortem in cerebro detecta sunt, parvi momenti erant.

Remanentem paralyin non cerebri, sed medullae affectioni tribuendam esse, magna cum probabilitate efficitur ex affectione utrumque latus tenente, ex doloribus lancinantibus in extremis perceptis,

ex vesicae rectique paralyti, atque ex absentia symptomatum cerebrum morbo correptum denotantium. Opinionem nostram autopsia confirmavit. Quomodo autem inflammatio ejusque productum ortum est? Columna vertebrarum lapsu nullo modo laesa erat. Verisimillimum nobis videtur, concussionem vehementem medullae commotionem produxisse. Haec si summo gradu obtinet, mortemque subitanam post se trahit, in cadavere nullum organicae mutationis vestigium detegi potest; vita autem non subito extincta, si primi commotionis effectus disparuerint, oritur reactio, medulla sedes fit activae congestionis, quam sequuntur symptomata inflammatoria magis minusve vehementia; aut vasa sanguifera concussionem majori minorive gradu debilitata insequenti sanguinis congestionem resistere nequeunt, et hinc passiva stasis ejusque effectus.

Symptomata paralytica bene explicari possunt. Parva sanguinis effusio in parte anteriori sinistra medullae cervicalis, ad vertebrae quintam et sextam, fibrillarum motui inservientium functiones suppressit, sed pro parte tantum, paralyti enim incompleta erat. Effusio quidem in latere sinistro

aderat, non mirum vero est eam quoque in dextram partem vim habuisse. Effusio ad anteriorem tantum partem obtinuerat, in parte medullae posteriori nil morborum detegebatur, quod etiam non expectandum erat; sensus abnormalis in brachiis praesens non magni erat momenti, scimus quoque leviolem medullae irritationem obtinere posse, absque eo ut post mortem ulla organica mutatio in ea detegatur. Pars medullae dorsalis anterior inde a 2 ad 8 vertebram dorsalem valde emollita erat. Nexus inter fibrillas nerveas extremitatum inferiorum, recti atque vesicae, et cerebrum emolitione plane sublatus erat; voluntas ideo in illas agere non potuit, aderat completa paralysis. Pars posterior illaesa erat, sensus quoque, exceptis leviori dolore atque titillationis sensu in pedum digitis, irritatione productis, non morbose erat affectus.

Inter multa, quae dantur, argumenta pathologica, hic quoque casus probare potest, anteriorem medullae partem motui tantum inservire, in posteriore sensus fontem esse quaerendum.

Subitanea mors effectus paralyseos nervorum cor-

dis fuisse videtur; pulmones enim sani erant sanguine non valde turgentes, quod si illi primarie paralyti fuissent affecti, necessario obtinuisset Subitaneus iste moriendi modus cordis morbis magis quam pulmonum proprius, sententiam confirmare videtur. Paralyseos cordis causa, ut patet, in morbosa medullae spinalis conditione quaerenda erat; quid autem proprie obtinuerit, quo paralysis ista tam subito orta sit, atque in quamam medullae parte, hoc certo determinare non possumus.

C A S U S VII.

Gisbertus Stik, rusticus 34 annos natus, e pago Ameide, constitutionis satis fortis, temperamenti sanguineo melancholici, inde a juventute prospera valetudine usus est, donec mense Junii anni 1846, refrigerio suscepto, corpore sudante namque et denudato aëri frigidiori se exposuerat, pleuritide, ut narrabat, corriperetur. Medicus, cujus auxilium implorabat, cataplasmata loco dolenti imponenda commendabat atque regimen calidum. Dolor lateris jam post duos dies evanuit et post octo dies ita restituta fuit rustici hujus sanitas,

ut ad labores redire posset. Brevi autem illa conditio mutabatur. Jam lassitudinem percipiebat primum in artubus inferioribus, dein etiam in superioribus, brevi tali ratione increscentem, ut motus valde difficiles redderentur. Nunc etiam respiratio et loquela laedi incipiunt, decubitus in latus dextrum difficilis fit. Quae quidem symptomata sensim semisque ita increscunt, ut a labore desistere cogatur.

Die 13 mensis Octobris ejusdem anni in Nosocomio academico auxilium imploravit atque continuo ibi exceptus est.

Status praesens. Pectus valde longum est, ad utrumque latus infra mammam depressum. Respiratio brevis, profunde tamen, periculo facto, inspirare potest aeger; et regulariter expanditur pectus. Sonus percussione editus ubique clarus. Auscultatione respirationis murmur, licet ad partem dorsalem minus clarum, tamen bene ubique auditur. Rhonchi vel strepitus morborum nullibi audiuntur, soni cordis normales sunt. Motus artuum superiorum et inferiorum valde difficiles, gressus vacillans, loquela difficillima. Sensus totius corporis integer.

Diagnosis. Ex symptomatum syndrome satis clarum est, affectionem morbosam haerere in centro quodam nervorum et probabiliter quidem in medulla spinali.

Defectus aliorum symptomatum cerebri affectionem denotantium, uti etiam paraplegia, quae adest, illam sententiam verisimilem reddunt. Respirationis laesionem ex eadem causa originem ducere, docent signa physica, nullas in pectore pleuritidis vel peripneumoniae sequelas, aliasve conditiones abnormes denotantia. Illa autem affectio eandem causam cum pleuritide, qua antea correptus fuerat aeger, communem habuisse videtur, scilicet perspirationem suppressam, qua meningum vel ipsius medullae accenderetur inflammatio, jam chronica facta. Loquellae difficultas explicatur ex affectione rami primi nervi cervicalis cum nervo hypoglosso communicantis.

Curatio. Antiphlogistica instituitur curatio. Die 15 Octobris cucurbitae cruentae No. xii applicantur ad spinam dorsi, in quavis regione quatuor. Postridie jam symptomata paralytica imminuta sunt praeter loquelam, quae nullam adhuc mutationem subiit.

Sequentibus diebus conditio melior etiam fit,

ita ut jam die 19 hujus mensis lassitudo in brachiis et laesio respirationis plane evanuerint. Gressus quoque multum emendatus, at tamen incertus manet. Loquelae nulla mutatio observatur, quam ob rem iterum quatuor applicantur cucurbitae in nucha.

Die 20 Octobris, loquelae etiam aliqua emendatio observatur, licet vocabula lente pronuntiantur. Nunc per aliquot dies conditio eadem manet. 23 Octobris, incessus incertior est quam ultimis diebus fuerat. Applicantur cucurbitae cruentae No. iv in regione lumbali, quae iterum bonum effectum ediderunt, licet motus difficilis manet. Aeger quotidie queritur de debilitate, quam imprimis parvae ciborum quantitati ipsi concessae imputat. Attamen integram illi concedimus portionem, quam vocant. Usque ad 26 Octobris nulla fere mutatio obtinet; nunc praescribuntur infrictiones de camphora: ad dr. ij cum axungiae porci unc. j. Bis de die tota regio spinalis cum illo unguento infricatur. Post duas infrictiones jam emendatio obtinuit, sed eheu! suppuratione orta in vulneribus cucurbitarum antea administratarum, omitti debent. Durante curatione horum vulnerum, nulla

fere mutatio in conditione aegrotantis observatur. 15 Mensis Novembr. infrictiones repetuntur. Postquam per aliquot dies administratae fuerunt, iterum bonum ediderunt effectum, gressum et loquelam nempe multum emendaverunt. 30 Novembr. omnia symptomata pejora sunt, lassitudo adest artuum superiorum et inferiorum, loquela difficillima, gressus misere vacillans, facies collapsa, pulsus frequens. Quenam est causa hujus mutationis? Audivimus, aegrum pridie aëris injuriis expositum fuisse, quapropter verosimile fit recruidisse inflammationem meningum aut medullae ex turbata cutis functione. Pressione vero in regione spinali nullus excitatur dolor. Frictiones relinquuntur et praescribitur regimen modice calidum. Sequenti autem die, alia res nobiscum communicatur, sc. probabile esse, aegrotantem, qui saepius clam Nosocomium reliquerat, saepius cum uxore coitum exercuisse. Nunc igitur suspicio oritur exhaustionis. Attamen pulsus frequens et facies magis turgida diagnosin dubiam reddunt. Ab excitantium administratione adhuc abstinemus.

Sequenti vero die, aegro valde collapsa, se-

quens administratur remedium: infusio nempe flor.
arnic. ex dr. ij ad colat. unc. viij. o. h. e.

4 Decembr. Lassitudo minor, facies minus collapsa,
loquela impedita manet, cetera eadem. Repetitur
infusum arnicae et praescribuntur pilulae ex subcarb.
ferri dr. i., succi liquirit. dr. ij., No. LX. s. 3. d. d. 5.

5 Decembr. Conditio eadem. Eadem remedia.

6 Decembr. Pulsus valde frequens, facies ru-
bra quasi inflata, lingua in media parte obsessa
crusta obscure rubra, sicca, ad margines humida,
lassitudo universalis, mens parumper turbata videtur.
Omnia haec symptomata febris nervosae et qui-
dem typhi movent suspicionem, quod majorem
accipit probabilitatem, quandoquidem aeger typho
laborans juxta nostrum aegrum decumbit.

Arnica et ferrum omittuntur; praescribitur jula-
pium de aceto.

Vespertino tempore omnia symptomata pejora
sunt. Pressione dolor excitatur in abdomine, ma-
num tremores adsunt, carphologia, mens magis
turbata, lingua siccior, tremula. Adponuntur
epithemata frigida in capite.

7 Decembr. Matutino tempore symptomata mi-

tiora sunt, ad vesperam exacerbescunt. Iter. Julapium de aceto et epithemata frigida.

8 Decembr. Pulsus frequentissimi debilissimi, lingua sicca et rubra, respiratio brevis, tendinum subsultus, carphologia, loquela et deglutitio difficillimae. Urina sponte effluit, facies collapsa. Praescribuntur ex Camph. gr. iij. et Sacchari alb. dr. ij. Pulv. No xij. s. o. h. p. — Insuper Inf. de Rad. Valerian. unc. j. ad colat. unc. viij. s. o. h. c.

Vespere symptomata iterum increverunt, anxietas et agitatio corporis magna, pulsus debilissimus, lapsus virium notabilis. Tandem media nocte mors his miseriis finem imposuit.

SECTIO CADAVERIS.

Cavitas pectoris. Pleurae laminae hic illic tela molli leviter inter se concretae, pulmones integri.

Cor parvum normale, nullum serum in pericardio.

Cavitas abdominis. Intestina fere ubique rubro colore tincta. Vesica urinaria ad partem anteriorem cum pariete abdominis leviter concreta. Rubor partis superioris involucri rems sinistri; hyperaemia item partis parenchymatis vicinae.

Cavitas cranii. Meninges ad partem anteriorem et posteriorem lateris dextri rubro colore tinctae, uti etiam ad partem anteriorem lateris sinistri. Pars superior lateris sinistri parvam exsudati quantitatem continet. Nulla adhaesio meningis inter et cerebrum adest; nihilominus difficulter a semet invicem separantur. Substantia cerebri corticalis loborum anteriorum, imprimis sinistri, magis tincta, quam solet. Ventriculus lateralis sinister majorem copiam seri continet, quam dexter. Chorioidea parvas vesiculas in ejus superficie ostendit. Corpora striata sanguine scatent, eoque profundius colorata sunt, imprimis hoc valet de latere sinistro. Tota substantia cerebri justo rubicundior.

Medulla oblongata rubra invenitur, imprimis substantia corticalis.

Cavitas spinalis. Meninges sanguine tinctae. Ad partem inferiorem partis cervicalis uti ad partem superiorem partis dorsalis parva exsudati quantitas invenitur. Pars cervicalis ipsius medullae ad vertebam cervicalem 7^{am} et dorsalem 1^{am} tumida et emollita. Pars dorsalis colore roseo tincta.

EPICRISIS.

In aegro, de quo in casu supra enarrato sermo est, morbus, ut vidimus, in initio parvi momenti videbatur. Habita quidem fuit pleuritis, num autem revera adfuerit pleurae inflammatio, admodum adhuc dubitandum; cessit enim morbus cataplasmatibus atque regimini calido; atque jam post duos dies evanuit dolor, sanitate paucis diebus post, ut videbatur certe, plane restituta.

Non verisimile est, veram inflammationem remediis tam parum efficacibus fuisse debellatam, quam ob rem potius credimus, rheumaticam tantum

musculorum pectoralium, fortasse intercostalium, affectionem locum habuisse; aut dolorem in pectoris latere, pleuritidem simulantem, fuisse symptoma excentricum, morbo medullae spinalis, hoc tempore autem latente adhuc, productum. Hoc certum est, inflammationem, si adfuerit, parvi momenti fuisse. Brevi autem apparuit, hanc morbosam conditionem non solam exstitisse; oritur enim lassitudinis sensus tum in superioribus artubus, tum in inferioribus; movendi facultas magis magisque, inprimis in extremis inferioribus, sed tamen etiam, licet minori gradu, in superioribus, imminuitur; simul quoque respiratio brevior fieri incipit, et loquela difficilior redditur, ita ut lente tantum aeger se exprimere queat, atque balbuties vulgo obtineat. Ut supra jam dictum, admodum verisimile erat, morbum haerere in centro nervoso, et quidem in medulla spinali, atque eadem causa, quae pleuritidem vel musculorum pectoralium rheumatismum excitaverat, eum esse productum. Metastasin obtinuisse, migrasse scilicet rheumatismum a musculis thoracis ad meninges spinales, minus probabile nobis videtur. Decubitus in latus dextrum difficilior quam

antea non probat pectoris affectionem. Examen enim aegrotantis docuit pectoris organa non esse affecta, respirationis murmur ubivis audiri, sonum percussione editum in toto pectore clarum atque respirationem brevem quidem esse, non vero difficilem; profunde enim inspirare potest aeger. Cui autem causae decubitus in sinistrum latus facilior est adscribendus? Certo pronuntiare non audemus; verosimiliter in affectione paralytica nervorum quorundam pectoris est quaerenda, quae forsitan in uno latere perfectior fuit, quam in altero. Alteram thoracis partem magis extensam esse quam alteram, detegere quidem non potuimus; fortasse tamen quaedam, licet exigua, existit differentia.

Respiratio brevior, loquela difficilis, imminuta quoque movendi facultas in brachiis indicabant partem medullae superiores esse affectam, sed an solam? Paralytica affectio artuum inferiorum justam suspicionem movebat, simul aliam medullae partem praeter cervicalem esse morbo correptam. Monendum, interim, alvi atque urinae excretionem per totum morbi decursum a norma nullo modo recessisse. Sentiendi facultas in artubus non erat imminuta, sed movendi tan-

tum. Mirum videri potest, in tota morbi historia de dolore nullam mentionem fieri, et revera nihil audivimus de dolore antea praesente, neque nos pressione in dorso unquam dolorem excitavimus. Dolorem vero in medullae affectionibus non esse symptoma constans, satis notum est atque supra jam monuimus; saepe enim adest congestio spinalis et notabilis quidem, absque dolore, quod inter alia vidimus in casu Mariae Murk, in quo, etiamsi congestio tanti esset momenti, ut paralysis incompletam produxisset, tamen nullus aderat neque adfuerat dolor. Potest etiam aeger in initio ad dolorem praesentem quidem, non vero vehementem, non attendisse, quod in viro robusto, rustico, torpido quoque non valde mirandum foret.

Morbum habuimus chronicam myelitidem. Congestionem tantum in nostro aegro, haud vero inflammationem obtinuisse, non probabile est; morbi decursus enim, habita causae occasionalis ratione, tum etiam incompletus curationis effectus satis indicabant, hic non simplicem congestionem adesse, sed inflammationem et exitus ejus, exsudationem nempe et emollitionem medullae spinalis.

In initio, ut ex historia patet, aegri conditio sub cura nostra emendabatur. Lassitudinis enim sensus in brachiis, atque respirationis difficultas plane fere evanuerant; emendabatur quoque status subparalyticus artuum inferiorum, loquela tandem parumper facilior fiebat. Omnia haec diagnosin faciliam confirmabant, atque spes rediturae sanitatis adhuc supererat, quae tamen mox nos destituit. Excessu enim in venere facto, status exhaustionis oritur, cujus in initio diagnosin non ita facilis erat, quandoquidem symptomatum exacerbatio inflammationi recrudescenti, refrigerio suscepto, aequae bene adscribi poterant. Collapsus tamen universalis, cito ortus, et manifesta debilitas revera adesse exhaustionem indicabant. Nondum tamen prorsus evanuerat spes, sed, oborta febre typhoidea aut vero typho, intra tres dies actum erat de aegro.

Cadaveris sectio diagnosin confirmavit. Meninges spinales sanguine justo magis erant injectae; ad inferiorem partem cervicalis portionem parva exsudati serosi quantitas aderat; pars medullae cervicalis prope primam dorsalem tumida et emollita, pars dorsalis colore roseo tincta erat. Medulla oblongata, inprimis

ejus substantia corticalis rubra erat. Quae in cerebro inveniebantur, tantum typho adscribenda atque nullius momenti videbantur ad explicanda symptomata paralytica praegressa. Revera igitur aderat notabilis medullae affectio: nimia sanguinis quantitas in meningibus, quae autem pro parte saltem typho attribuenda est; in parte medullae inflammatio simulque emollitio. Pars medullae dorsalis rosaceo quidem colore tincta erat, sed neque in ea, nec in lumbali parte aderant mutationes conspicuae. Ex eo tamen certo nequaquam concludere possumus nullas in parte lumbali obtinuisse mutationes. Detecta autem degeneratio omnia symptomata durante vita observata sufficienter explicat.

Restat autem quaestio, ad quam responsum dare non ita leve negotium erit. Ex morbi atque autopsiae historia satis patet, inflammationem obtinuisse partis medullae superioris, inflammatio vero partis medullae inferioris, quam durante vita suspicabamur, nullum vestigium in cadavere detectum est. Nonne igitur jam ab initio inde paralysis originem ducere potuit a statu exhaustionis, excessu in venere provocato? Nonne saltem haec causa ad

paralysin producendam partes suas contulit? Symptomata talis exhaustionis fere eadem sunt, atque ea, quae obtinent in emollitione ipsius medullae aut facta exsudatione atque inde orta compressione medullae. Reputantes autem, morbum ortum esse brevi post affectionem rheumaticam, aut pleuritidem, uti narrabat aeger, aut fortasse jam simul cum ea; symptomata paralytica: loquelaе difficultatem, laesam respirationem, lassitudinem in brachiis atque paralysin extremitatum inferiorum omnia eodem tempore esse oborta; nonnulla horum symptomatum post curam antiphlogisticam disparuisse; paralysin quoque artuum inferiorum atque loquelaе difficultatem emendatam esse; reputantes porro, aegrum ante morbum praesentem, uti affirmabat, sanum fuisse, et post mortem manifesta inflammationis praegressae indicia in medullae parte inventas esse, credere non possumus, exhaustionem primariam paralyseos causam fuisse; atque concludimus inflammationem ejusque effectus fortasse in sola medullae parte superiore, fortasse quoque in aliis inferioribus magis, paralysin primarie produxisse. Verisimile tamen nobis videtur, postea excessum in venere paralyseos continuationi fuisse.

Prognosis, uti in plurimis medullae morbis, excepta fortasse irritatione, dubia, in multis infausta est, ita in casu memorato valde incerta erat, non vero prorsus infausta. [¶] Sanatio enim in casibus ad speciem desperatis interdum obtinet. Curatio instituta in initio bonum praestitit effectum, et nisi typho aeger correptus esset, non improbable habemus, quod aut prorsus fuisset sanatus, aut eo usque saltem, ut ad negotia denuo suscipienda idoneus reditus fuisset.

T A N T U M.

Prognosis, ut in plurimis medullae morbis, ex-
 cepit fortasse irritatione, quibus in materia inflata
 est, ita in casu memorato velis incerta erat, non
 vero prorens inlustris & sanatio eam in casibus ad-
 speciem desperatis interdum obtinet. Curatio in-
 stituta in initio hominem praestitit effectum, et nisi
 typico aeger correptus esset, non improbabile ha-
 beremus quod aut proressisset sanatus, aut eo usque

T H E S E S.

I.

Symptoma pathognomonicum irritationis spinalis
 non datur.

II.

Plethora venosa abdominalis frequentissima causa
 irritationis spinalis.

III.

Causa proxima febris intermittens in medulla
 spinali posita esse videtur.

IV.

Non probavit Stilling, nullam dari actionem fibrillarum nervi sympathici motricium, nisi reflexione excitatam ipsius fibris sensilibus vel aliis nervis sensui inservientibus.

V.

Adsentimur Clar. Rokitansky statuenti, perforationem septi dextram et sinistram cordis partem separantis per se cyanosin non producere, magisque eam universe venosi systematis oppletioni, quam sanguinis hoc systemate contenti cum arterioso miscelae tribuendam esse.

VI.

Recte Canstatt: Oft ist es unmöglich active Congestion von passiver Hyperaemie und wirklicher Entzündung eines innern Organs klinisch zu unterscheiden, wenn nicht der flüchtige Charakter der Krankheitserscheinungen die congestive Natur des Leidens wahrscheinlich macht.

VII.

Recte Andral: Croire que dans toute congestion il n'y a autre chose à faire qu'à tirer du sang, c'est ne voir qu'un des éléments d'un phénomène très-complicqué.

VIII.

Qui de arnica cogitat paralyticis affectibus cum aliis tum iis, quos cerebri vel medullae spinalis commotio produxerit opponenda, memoria recolat ea, quae de remedio isto monuit Cl. Murray: »Efficax itaque,» inquit, »medicina. Sed prudente »et ad casuum opportunitatem rite circumspicente »administratione eget, et calidae naturae esse, »semper memineris.»

IX.

Eine Atonie der Ausführungsgänge der Leber in deren Folge die Gallenabsonderung träge scheint und die Leber turgescirt, wird durch Arzneimittel gehoben, welche sich im ganzen Bereiche der unwillkürlichen Muskeln wirksam zeigen die peristaltische Darmbewegung und die Expectoration befördern. Ein solches Mittel ist vor allen der Brechweinstein. Henle.

X.

Spermatorrhoea diurna sine microscopii usu magna cum probabilitate, non tamen certo dignosci potest.

XI.

Ulcera venerea cancrrosa recenter orta sola cauterisatione possunt sanari.

XII.

In angina membranacea tracheotomiae raro locus datur.

XIII.

Emendationem, quae saepe in typho observatur post crenam factam in gangraena ex decubitu, huic tribuendam esse, nego.

XIV.

Usus chloridi formyli aetheris usui antepone-
ndus videtur.

XV.

Causa situs infantis in utero huc usque incog-
nita est.

XVI.

In uteri gravidæ retroversione tali, ut artis auxilio reponi nequeat, abortum esse provocandum con-
tendimus.

AAN MIJN' VRIEND

J. PRINS VISSER,

BIJ ZIJNE BEVORDERING TOT DOCTOR IN DE GENEESKUNDE.



Hartlijk deel ik in de vreugde,
die uw boezem blaken doet,
Nu ik aan het eind der loopbaan
U met blijden geest begroet,
Daar gij 't loon van 't moeilijk streven
in dit feestlijk uur geniet,
En den doctoralen lauwer
om de kruin u winden ziet.

'k Heb als kind U gâ geslagen
 rustend op den moederschoot,
 'k Heb haar, 't leven van uw leven,
 vroeg zien bukken voor den dood,
 'k Heb haar doodstrijd mogen mindren,
 door de hoop die 'tkruis haar gaf,
 En haar stervend hooren juichen:
 »Waar, waar is uw zege o graf!"

'k Heb aan hare sponde knielend
 met haar, U, haar dierbaar kind
 Aan den Vader opgedragen,
 en den besten kindervrind.

'k Voelde sints mij naauw verbonden
 aan uw verdre levenslot,
 En wijd voor den dag van heden,
 met U, mijnen dank aan God.
 Ook uw vader kwijnde henen . . .
 Doch, wat schats gij derven moogt,
 God bleef met zijn hoede U over,
 Was uw vader en uw voorgd.

Geluk op 't nieuw gebakend pad,
 Hergeef gezondheids kostbren schat,
 Waar krankheid lijden doet, de dood reeds dreigend nadert,

Breng door Gods zegen vreugde weêr,
 Waar angst de harten sloeg ter neêr,
 Terwijl gij lof en roem, en blijden dank vergadert.

En waar gij ziekte en kwaal geneest,
 Vaar zelf naar ligchaam en naar geest
 Steeds wel, en zoek voor 'tleed dat 'tzondig harte grieft,
 Genezing bij den besten Heer,
 Die onze krankhêen droeg welcer,
 De diepst geslagen wond steeds balsemt door zijn liefde.

J. J. NEUMAN.

v. d. m.

Handwritten text, likely bleed-through from the reverse side of the page. The text is mostly illegible due to fading and bleed-through.

APPENDIX

Handwritten text, likely bleed-through from the reverse side of the page. The text is mostly illegible due to fading and bleed-through.