



Dissertatio medica inauguralis, exhibens tres casus morborum cordis organicorum in nosocomio academico observatos

<https://hdl.handle.net/1874/325722>

DISSERTATIO MEDICA INAUGURALIS,

TRES CASUS MORBORUM CORDIS
ORGANICORUM

NOSOCOMIO ACADEMICO OBSERVATOS.

DISSERTATIO MEDICA INAUGURALIS,

EXHIBENS

BERNARDI FRANCISCI GUERNERII

TRES CASUS MORBORUM CORDIS
ORGANICORUM

IN

PRO GRADI DOCTORATUS

NOSOCOMIO ACADEMICO OBSERVATOS.

IN ACADEMIA MEDICA

ALBERTINA BEROLINENSIS

JULIO JACOBUS JUDA

PRINTING OFFICE

LEON. J. SE. KRUGER

BEROLINI

DISSERTATIO MEDICA INAEQUALIS

REMIENSIS

TRES CASUS MORBORUM CORDIS
ORGANICORUM

IN

INSTITUTO ACADEMICO OBSERVATORIO

DE

PHYSICA ET MATHESIBUS

EX AUCTORITATE RECTORIS MAGNIFICI

FRANCISCI

BERNARDI FRANCHI DE BERMANIS

TRES CASUS MORBORUM CORDIS
ORGANICORUM

ANALYTIQUE ET CLINIQUE

PRO GRADI DOCTORATUS

IN ACADEMIA AUSTRIACA
SOPHIAE

IN ACADEMIA AUSTRIACA

PHYSICAE ET MATHESIBUS

EXAMINE PUBLICO

JULIUS JACOBUS LUDA

SOPHIAE

ANNO DOMINI MDCCCXXXIII



TRINITY COLLEGE

ATQUE I. DE KRUPPE

PHYSICAE

DISSERTATIO MEDICA INAUGURALIS,

EXHIBENS

TRES CASUS MORBORUM CORDIS
ORGANICORUM

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

JULIUS JACOBUS JUDA,

SURINAMENSIS.

A. D. XIX. M. Februar., anni MDCCCXLVIII., hora V.



TRAJECTI AD RHENUM,

APUD J. DE KRUIJFF.

MDCCCXLVIII.

DISSERTATIO MEDICA INAUGURALIS

DE

THRES CASUS MORBORUM CORDIS ORGANICORUM

IN

UNIVERSITATE ACADÉMICA BRUNSVIGENSIS

PARTI SEPTIMA

AVRILII MCMXXII

BY

BERNARDI FRANGISCI SIEBENS

MDCCCXXII

DE ACADEMIA BRUNSVIGENSIS

UNIVERSITATE ACADÉMICA BRUNSVIGENSIS

ORDINARIIS PROFESSORIBUS ORDINARIIS

PRO GRADU DOCTORATUS

IN ACADEMIA BRUNSVIGENSIS

UNIVERSITATE ACADÉMICA BRUNSVIGENSIS

IN ACADEMIA BRUNSVIGENSIS

UNIVERSITATE ACADÉMICA BRUNSVIGENSIS

UNIVERSITATE ACADÉMICA BRUNSVIGENSIS

JULIUS JACOBUS JUDA

BRUNSVIGENSIS

MDCCCXXII

BRUNSVIGENSIS

BRUNSVIGENSIS

EX OFFICINA TYPOGRAPHICA L. E. BOSCH ET FILII.

BRUNSVIGENSIS

PATRI OPTIMO,
PIAE MEMORIAE
MATRIS DILECTISSIMAE,
VIRIS CLARISSIMIS
IN ACADEMIA RHENO-TRAJECTINA
MEDICINAE PROFESSORIBUS ORDINARIIS
PRÆCEPTORIBUS AESTUMATISSIMIS
NEC NON
VIRO DOCTISSIMO
L. HAMMING,
PHILOS. THEOR. MAG. LITT. HUM. DOCT.

HASCE STUDIORUM SUORUM PRIMITIAS

d. d. d.

AUCTOR.

P R A E F A T I O.

Hoc libello tres organicorum cordis vitiorum casus continentur, quorum primus et tertius nostrae curae in Nosocomio Academico, auspice viro cl. Lonicq. medicinae professore, erant traditi; secundum, licet non ipse curam gesserim, inde ab initio una observavi, ejusque accuratam historiam debeo viro clariss. pro qua benevolentia maximas ei grates habeo. Lectores benevolentes primo totius morbi historiam reperient, scilicet anamnesticorum, quoad nobis fuerit cognita, status praesentis aegri una cum physica investigatione et cura instituta, quamdiu aegri in Nosocomio morati sunt; tum sectionis reperta tradidimus; porro in epicrisi citavimus rationem, qua ad diagnosis pervenimus, illamque cum iis, quae sectio protu-

lerit, comparavimus. Deinde quoad ejus fieri potuit, discriminis causas ubi nostra diagnosi non plane cum repertis congruerit, exposuimus atque tandem nonnulla, quae mihi gravioris momenti visa sunt, lectoribus dijudicanda tradidimus. De cura prioris et tertii casus non locuti sumus, nimirum quia non habui, quae peculiariter monerem, quippe quae symptomata tantum fuerit; verum in secundo breviter hac de re egimus, quum post sectionem apparuerit aliam curam forsitan majore cum fructu institui potuisse.

Si forte quis queritur, me nihil novi attulisse, vel haec utilitas meo periculo haud denegetur, illud continere vera, quae aliorum observationibus confirmandis inserviant.

Priusquam autem ad ipsum argumentum transeam, pietas me jubet tum meum animum vobis, praeceptores aestumatissimi testari pro egregia institutione, qua mihi vestris auspiciis uti contigit.

Vos, Professores Philosophiae naturalis facultatis, magnas habeo gratias, qui me talem efformaveritis, ut cum fructu medicis lectionibus interfuerim.

Sed imprimis vos, viri clar. Schroeder van der Kolk, promotor aestumatissime, Suerman et Loncq, Medicinae facultatis Professores, qui omni opera id egistis ut me Medicum informaretis, accipiatis velim grati mei animi sensus; quod si verbis vestra in me merita compensare conarer, vires profecto mihi deficerent. Numquam

enim vestra amicitia atque humanitas mihi ubi usui fuerit, defuit. Vobis persuasum sit vestri in me studii academici cursus imprimis sub vestris auspiciis jucundissimi, nec loci nec temporis spatio memoriam deleturum iri. Vos enim mihi viam qua pergerem indicastis, qua si semper contendam, me ipsum beatissimum praedicaverim.

Vos diu servet incolumes D. O. M. in infelicium solatium, gloriam nostrae Academiae, decus patriae.

Tuos autem Manes, Clarissime Mulder, tuis, nobis doctrinae, patriae eheu maturius erepti, compellere triste mihi est officium. Tua consuetudo singularis, benevolentia, qua nobis in variis vitae rebus adfuisti, tua doctrina ingenique acumen fecit ut te omne per aevum amici luceant, desiderent artes.

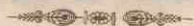
Non possum quin quoque tibi Doctiss. Hamming, hac occasione oblata, publice gratum animum significem. Nam a quo tempore Parentes carissimi me puerum tuis curis mandaverunt semper patris vices gerebas! Quanto amore quantaque humanitate per longum temporis spatium me prosecutus sis, vix dicere possum, et cum postea juvenis tuam domum relinquerem me semper unice familiaritate atque benevolentia amplexus es. Non opus est ut multis verbis utar ad exprimendos animi sensus erga te. Non ignoras quam triste mihi est tibi tuaeque uxori valedicere. Non alienum nec tibi ingratum esse puto, si hasce studii primitias etiam tibi dedicem; spero fore ut

amicitiam et benevolentiam, quibus hucusque fructus sum mihi in posterum non deneges; meque ames ut ego te amo.

Vos autem Amici, quibus me usum esse hac in nostra Academia laetor, valeatis. Amicitiae vinculum nulla solvat dies, cum in variis vitae rebus quisque per suos tramites perrexerimus. Hoc vobis affirmo, quod ad me, temporis nostrae amicitiae colendae dicati nullum diem memoriam deleturum.



CASUS PRIMUS.



HISTORIA MORBI.

Johannes van Berkel, vir juvenis procerus, 25 annos natus, temperamentum sanguineum, sartoris officium exercens, die 18 Mensis Novembris anni 1846, in Nosocomium venit academicum auxilium implorans.

Anamnesis. Audivimus, eum annum agentem decimum tertium, quo tempore saepe ter quaterve de die in flumine, aquae temperatura licet admodum frigida, natabat, refrigerium suscepisse et anxietate cum dolore pungente in pectoris latere sinistro correptum fuisse; has vero molestias evanuisse, postquam medicus, propter eas in consilium vocatus, cucurbitas cruentas ad pectus applicuerat aliaque medicamina, uti videtur, antiphlogistica aegro administraverat. Quum ad aetatem quin-

decim annorum pervenerat artemque suam discere coeperat, iterum anxietatibus correptus erat, quibus accesserunt cordis palpitationes, praesertim quando vires magis intenderat. Ab eo autem inde tempore redierant palpitationes et respirationis difficultates, quoties laborem graviolem susceperat aeger. Ante hos quatuor annos apoplexia affectus erat, repetitis sanguinis detractionibus universalibus totoque reliquo apparatu antiphlogistico debellata. Ex hac remanserant hemiplegia lateris dextri et impotentia loquendi, quibus licet sensim sensimque emendatis, perstabant tamen brachii dextri, et minori gradu cruris etiam ejusdem lateris paralysis incompleta et loquendi difficultas, talis, ut saepe verba enuntiare non valeret, nec nisi paucis illis, iisque male cohaerentibus, cogitata exprimere posset. Interrogatus bene tamen comprehendit omnia; et ubi verbis carebat, signis utebatur, quibus ab aliis intelligeretur. Tunc etiam temporis aliquoties accessiones verosimiliter epilepticas passus est.

Praesens conditio haec est: queritur aeger de anxietate et de cephalalgia, non continua tamen; respiratio brevis; cordis palpitationes vehementes sunt; tussis frequens cum parca tantum sputorum exscreatione; praeter circumscriptum genarum colorem profunde purpureum, in facie nihil a norma recedit; brachium dextrum etiamnum versatur in conditione semiparalytica.

scilicet: motus ibi deest, superstate sentiendi facultate; crus dextrum penitus fere sanitati restitutum est; loquela difficilis; aeger verba, quibus uti vult, nec prompte nec distincte satis pronunciare valet; etiam in oculo sinistro visus quodammodo turbatus; pulsus frequens est, irregularis, satis parvus et celer; lingua non obsessa; sapor bonus; alvus quotidie bene respondet.

Sonus percussione editus obscurus in cordis regione tum ad latitudinem tum ad longitudinem late extenditur; in reliquis pectoris locis sonus ille clarus est. Jam pectore vestimentis denudato, cordis palpitationes vehementes oculis conspici possunt, dum thorax quavis cordis systole attollitur; in pectore sinistro manu ubique percipiuntur cordis pulsationes, in huiusque regione id quod vocant *frémissement cataire*; auscultantis caput magna cum vi elevatur simul cum thoracis pariete subitoque iterum cum eodem descendit (*back-stroke* Hope). Auscultatio autem sequentia praebet: ad costam quintam, in sinistro igitur cordis ventriculo, simul cum sono primo strepitus peculiaris ille percipitur, similis ei, qui producitur radulâ in lignum agente (*bruit de râpe*): talis etiam strepitus percipiebatur loco cordis soni alterius, qui penitus deerat; magis dextrorsum, sub osse sterni, uterque sonus auditur cum strepitu conjunctus multo mitiori quam eo, qui in ventriculo sinistro aderat; in aorta ad dextram ossis sterni partem versus costam

tertiam, uterque sonus penitus deërat, sed uterque strepitus audiebatur valde intensus. In arteria pulmonali autem uterque percipitur cordis sonus conjunctus strepitui utrique, aequè miti ac illi, qui audiebatur in ventriculo dextro; sonum alterum accentuatum esse, quod vocant, affirmari nequit. Respirationis murmur nusquam a norma recedit.

Diagnosis: Partialis cerebri hemisphaerii sinistri organica laesio; excentrica utriusque cordis ventriculi hypertrophia; stenosis ostii arteriosi sinistri; insufficientia valvularum semilunarium aortae, verosimiliter ossificatione producta; fortasse etiam morbosa conditio valvularum mitralium et ostii auriculo-ventricularis sinistri.

Curatio. Regimen commendatur temperatum, diaeta blanda, quies absoluta. Ceterum praescribitur haecce formula.

R. Radic. Alth. unc. j.

Coq. l. a. ad col. unc. viij.

adde

Aq. Lauroce rasi dr. i.

Syrup. Simplic. unc. j.

omn. hor. cochl.

19 Nov. Aegri anxietas hodie minor est; respiratio liberior; palpitationum vehementia imminuta.

Iteret. Mixtura.

20 Nov. Eadem fere conditio ac heri; lingua autem obsessa est; appetitus nullus; pressione epigastrium parumper dolet.

R. Radic. Graminis unc. j.

Coq. ad col. unc. viij.

adde

Extract. Graminis

Syr. comm. ana unc. j.

omn. hor. cochl.

21 Nov. Lingua minus obsessa est; caeterum conditio eadem.

Iteret. Mixt. ult.

22 Nov. Nulla conditionis mutatio.

Iteret. Mixtura.

23 Nov. Affirmat aeger, se hodie admodum bene sese habere; anxietas nulla adest, respiratio liberior; persistunt cordis palpitationes, vehementiâ tamen immi- nutae; queritur aeger de cephalalgia per vices redeun- te, brevique rursus evanescente; lingua parumper tan- tum adhuc obsessa; dolor in epigastrio penitus dis- paruit.

Iteret. decoct. graminis.

24 Nov. Conditio satis bona; manet tamen cephalal- gia illa periodica; lingua sedimento libera; appetitus adauctus est; seponuntur medicamina; diaeta vero et quies commendantur.

25 Nov. Cephalalgia major facta est; a vespertino superioris diei tempore ad huius matutinum usque continua adfuit; nunc augeri pergit. Instituitur venae sectio (unc. v). Statim post, penitus evanescit cephalalgia.

A die 26^o m. Novembris ad 28^{um} usque aeger euexiam laudat, igiturque Nosocomium relinquit.

Die 4^o m. Decembris, hora promeridiana prima aegri domum vocabar, qui, uti dicebatur, admodum male sese habebat. Ad aegrum aggressus sequentia observavi: sedebat in lecto, corpore antrorsum flexo; respiratio difficilis, brevis, celeris; profundas inspirationes instituere nequit, propter anxietatem quae inde agebatur; oculi fixi, saevi; conjunctivae vascula sanguine valde repleta; facies profunde rubro, fere purpureo colore tincta, anxia; vehementi vexatur aeger cephalalgia; aures tinniunt; nunc scintillas ante oculos videt; nunc omnia tenebris quasi obvoluta ei apparent; aliquoties delirantem eum audiivi; cordis palpitationes vehementes; pulsus parvus, frequens, et admodum irregularis; lingua valde obsessa; appetitus nullus; pressio in epigastrio dolorem excitat; interdum nausea adest; matutino tempore alvum deposuit aeger liquidam; e parentibus audiivi, aegri conditionem jam per duos dies pejorem fuisse, hac autem nocte tam gravem factam esse; causam huius rei occasionalem detegere non potui;

animi pathemata non adfuere, aeger continuo quietem servavit. Instituitur venae sectio ad unc. vj.

Praescribitur sequens mixtura.

R. Extr. gram. unc. j.

Aq. Laurocer. dr. ij.

Aq. comm. unc. viii.

omn. hor. 2 cochl.

Statim post sanguinis detractionem multum immiuitur cephalalgia; anxietas autem et respirationis difficultas prorsus eadem manent; imprimis de cordis palpitationibus queritur aeger.

Octava vesperi hora, cephalalgia penitus fere evanuit; adsunt tamen adhuc aurium susurrus et scintillae ante oculos; anxietas imminuta potius est, quam aucta; alvum iterum deposuit aeger liquidam, nec tamen copiosam; pulsus frequens manet; lingua obsessa est; reliqua symptomata eadem.

Iteret. Mixtura; pediluvium et sinapismi ad suras.

Die 5^o m. Decembr., hora matutina decima ad aegrum accedens audivi, eum rursus cephalalgia interdum fuisse correptum; persistunt anxietas, et respiratio brevis, difficilis; pulsus frequens, parvus, irregularis; alvum mane liquida iterum fuit; lingua valde etiamnum obsessa; his accedit sapor oris amarus; caeterum omnia eadem manent.

R. Fruct. tamarindor. unc. j.
 Coq. l. a. ad col. unc. xij.
 add.
 Extr. gramin. unc. j.
 Aq. Laurocerasi dr. ij.
 omn. hor. cochl.
 Iterent: sinapismi ad suras.

Hora pomeridiana quinta eadem adhuc erat aegrotantis conditio.

Pergitur in mixtura; praescribitur pediluvium.

Vespertino autem tempore hora 6 $\frac{1}{2}$ festinanter ad aegrum vocabar, cuius scilicet anxietas vehementer adaucta esset; acceleravi; at vero, jam ante adventum, mors finem malis imposuerat. E matre comperi, filium duabus fere minutis ante mortem subito vehementissima correptum fuisse anxietate, caeterum in eadem persistisse conditione, qua, hora quinta, eum reliqui, eum autem interdum adhuc quaedam elocutum fuisse, seque satis bene se habere asseverasse, cum repentino inaudita illa supervenit anxietas, intra duas minutas aegrum e medio tollens.

Cadaver in Nosocomium transportatur.

SECTIO CADAVERIS,

40 horis post mortem instituta.

Cranii Cavitas. *Piae meningis* vascula satis fortiter

sanguine repleta sunt; hic illic membrana illa adspertum habet granosum, imprimis in utriusque hemisphaerii superiori parte, ubi facile a cerebro separatur. Adest atrophia *hemisphaerii sinistri*, quod tum anterius tum posterius dextro paullo brevius est; praesertim ad latus lobi anterioris et medii atrophia illa perspicua est. Gyri hemisphaerii sinistri minus quam dextri evoluti sunt.

In fossam Sylvii penetrantes, statim offendimus focum apoplecticum insignem et profundum, cavitatem formantem voluminis ovi columbini. *Cerebellum sinistrum* dextro minus esse videtur. *Nervus opticus sinister* ante chiasma manifeste tenuior est quam dexter. *Corpus pyramidale sinistrum* flavescente colore tinctum est, planius et minus quam dextrum, quod album est, uti esse solet. *Corpora olivaria* ad utrumque latus similia sunt. *Nervus facialis*, qui cum iis arcte cohaerere videtur, *sinister* dextro non minor est. *Crus cerebri sinistrum*, etiam atrophicum, in media parte flavo praeditum est colore; fibrillae externae magis albae sunt. *Pontis Varolii* latus sinistrum planius est. *Nervi glossopharyngeus* et *vagus*, ubi e medulla oblongata proveniunt, ad latus sinistrum minus lati sunt, quam ad dextrum. *Ventriculi lateralis sinistri* dilatati parietes duriores sunt. *Corpus striatum* exteriora versus, imprimis in parte media et postica, penitus fere destructum est;

pars anterior, pollicem fere lata, tota sana esse videtur; cavitas inde orta, uti patet, etiam ad focum apoplecticum pertinens, communicationem format cum cavitate ad fossam Sylvii pertinente. *Thalamus nervorum opti-
corum* etiam atrophicus et valde inaequalis est, in superficie rugosus; hocce tamen etiam quodammodo valet de thalamo dextro. Cerebri substantia circum focum apoplecticum, ad satis magnum ambitum, valde dura, flavum colorem induit. Substantia grisea ibi notabiliter decolor facta est, et quidem praesertim, ubi gyros minus evolutos invenimus (nempe ad latus, in vicinitate fossae Sylvii).

Cavitas Thoracis. Pulmones magni sunt, nusquam cum pleura costali coaliti, hic illic emphysematici, imprimis pulmo sinister, in quo etiam pars est, emphysemate affecta, e qua aër expelli pressione nequit.

Pericardium seri aliquantulum in cavo suo recon- dens, crassitie auctum, nonnullis in locis adspectum offert fibrosum; fibrae penitus cum fibris muscularibus convenire oculo non armato videntur; docuit autem indagatio ulterior, microscopii ope facta, telam illam fibrosam nil aliud esse quam lamellam telae conjunctivae cum intertextis fibris elasticis.

Cordis volumen valde adauctum est, imprimis ad longitudinem; apex magis sinistra et inferiora versus tendit, quam in conditione normali obtinere solet. Vena

coronaria magna valde dilatata multo sanguine scatet. Ventriculus dexter perquam dilatatus est; ejus parietes paullo tantum incrassati sunt; dilatatio quaedam adest ostii venosi, ventriculi dilatationis sequela; caeterum ostium illud normale est et valvulis bene claudi potest; in ostio arterioso etiam, valvulisque semilunaribus omnia normae congruunt. Ventriculi sinistri, insigni hypertrophia excentrica affecti, cavitas permagna est, dum parietum crassities $\frac{3}{4}$ pollicis par. partes aequat. Atrium sinistrum satis amplum est; prope huius auriculae introitum, sinistrorsum, endocardii pars ossificata squamae ramosae formam referens, coloris albi, magnitudinis numismatis argentei quinque centesimarum dimidii; dextrorsum, paullo superius, similis ossificatio, magis pellucida, forma ovata. Valvularum mitralium margines sibi invicem accreti sunt, ita ut foramen adhuc supersit, digito indicis transitum sinens; valvula cordis parietem posticum spectans crassitie quidem aucta est, nequaquam tamen ossificata, dum valvula anterior maximam partem in osseam materiam transit; in ea scilicet parte, quae ad sinistram cordis partem respondet, ossicula eminent, denudata apparent, formam habent irregularem, et ad attactum admodum aspera sunt; ad valvulae partem posticam superiorem iterum conspicitur ossificatio, sese extendens ad inferiorem usque marginem duarum valvula-

rum semilunarium penitus in osseam materiem conversarum, dum harum tertia ab hac degeneratione immunis mansit; haec tamen etiam crassior quam par est. Valvulae semilunares non secum invicem coälitae sunt, sed late patens earum ossificatio et incrassatio faciunt, ut difficulter cedant, igitur ostii arteriosi lumen necessario minus reddiderunt; eandemque ob causam ostium illud perfecte claudi non potuit, quod etiam docuit experimentum factum, aortae cavo aqua immittenda. Porro etiam chordae tendineae in locis, ubi valvulae mitrales coälitae sunt, concretionibus inter se conjunguntur. Magna adest angustatio aortae adscendentis; arcus etiam aortae huiusque partis descendens initium solito angustiora sunt, nulla tamen ibi ossificatio.

In *abdominis cavo* nil a norma recedens invenitur.

E P I C R I S I S.

Casum relatum reputantes, primo loco animadvertimus, diagnosin aliam quam vitii cordis organici esse non potuisse, vel antequam ad physicam indagationem pervenimus. Ex totius morbi origine et incremento, qualis ab aegro describitur, ex anamnesticis igitur, conjunctis cum symptomatibus praesentibus tum subjectivis tum objectivis, malum jam dignoscere potuimus.

Vidimus, antea verosimilitur adfuisse vel endocarditidem vel pericarditidem vel utramque simul; hanc cura antiphlogistica debellatam fuisse inde tamen vitium organicum factum esse, quod aegro palpitationes, anxietates, imo tandem apoplexiam intulit. Cura fortiter antiphlogistica, repetitis venaesectionibus, caeterisque aegri vita per aliquod tempus servata et symptomatum temporaria saltem remissio inducta est; quae vero ocius serius vehementissima redire debuerunt. Ex quibus omnibus si rudem quidem morbi diagnosis sistere nobis liceret, non talem tamen, quae medico rationali sufficeret, cujus accuratorem habere morbi notitiam interest, artemque ad scientiae dignitatem attollere. Dantur fortasse adhuc qui dicant: quid juvat scire, quale sit vitium organicum? quae valvulae affectae sint? utrum cor dilatatum, an vero hypertrophicum sit? vitium tollere non valemus; cura manet eadem. His autem quomodo respondeat summus Hope, audiamus, cuius verbis, ni fallor, satis probatur valvularum affectarum diagnosis accuratae utilitas. »It is
 »be said, inquit auctor laudatus, that particular val-
 »vular diagnosis is a useless refinement, it may be
 »replied that non-auscultators used to say the same of
 »auscultation in general. The truth is, that every
 »improvement in diagnosis is an advantage to the prac-
 »tice of medicine. No one, for instance, will deny

»the importance of distinguishing inorganic from or-
 »ganic murmurs, as the treatment for the two is dia-
 »metrically opposite, and this distinction, is remarkably
 »facilitated by particular valvular diagnosis. Again,
 »the pulse, without particular diagnosis is unintelligible,
 »even to the most learned, as Corvisart, Laënnec
 »etc., and has betrayed them into grievous practical
 »errors. Further, disease of certain valves is more
 »injurious and dangerous than that of others. Unless
 »therefore, the practitioner is able to specify the valve
 »diseased, he cannot nicely adapt his treatment to the
 »exigencies of the case, but must in some instances be
 »uselessly rigid, and in others dangerously lax." (1)

Indicata, Hopii verbis, summa morborum valvularum
 (quod etiam valet de toto corde) notitiae specialis, per-
 cussione et auscultatione solum acquirendae, utilitate,
 nunc transeamus ad referendam rationem, qua in casu
 nostro ad factam diagnosis pervenerimus.

Hypertrophiam cordis cum dilatatione (hypertrophiam ex-
 centricam dixit Bertin, aneurysma activum Corvisart)
 adesse statuimus: 1°. e cordis pulsationibus vehementi-
 bus continuis, tantis, quibus aegri pectus et caput aus-
 cultantis elevarentur statimque relaberentur, quod tum
 tantum fieri potest, quando hypertrophia cum dilata-

(1) Hope, a treatise on the diseases of the hearts and great vessels, London 1839. pag. 391.

tionem in utroque ventriculo locum habet; solus ventriculus sinister hypertrophicus et dilatatus idem phaenomenon tum tantum provocare valet, quando simul adest insignis insufficientia valvularum semilunarium aortae(1): 2°. quia sonus percussione editus in regione cordis solito multo latiori ambitu tam ad longitudinem quam ad latitudinem obtusus erat: 3°. quia cordis pulsationes non solum ad ejus apicem, sed etiam in magna pectoris sinistri parte et sub osse sterni percipiebantur: 4°. quia semper valvularum vitia organica ocius serius sequitur hypertrophia cum dilatatione. Strepitus (bruit de râpe), qui fortissimus audiebatur tum in cordis systole tum in diastole (bruit de va et vient) versus aortae originem ad dextrum ossis sterni latus prope costam tertiam, dum uterque cordis sonus ibi prorsus deërat, fecit, ut statueretur, adesse conditionem morbosam ostii aörtici, excrescentias scilicet et verosimiliter quidem ossificationes cum ostii stenosi simul cum insufficientia ex eadem causa oriunda, quia endocarditis, quae antea adfuerat haec omnia relinquere valet. Haec scilicet primum probabiliter produxit endocardii eique subjacentis telae paratrophiā fibrosam, e qua postea orta erit ossificatio.

Si jam facile erat, hic conditionem morbosam ostii

(1) Skoda Abhandl: über Perkussion und Auskultation. Wien. pag. 163.

arteriosi statuere, difficilius hoc erat in ostio venoso, de quo etiam certo hoc determinare, non potuimus, sed suspicari tantum; alter enim sonus arteriae pulmonalis, qui dicitur accentuatus prorsus desiderabatur; at pulsus parvus, irregularis, intermittens, majus cordis dextri volumen, fremitus felinus (frémissement cataire) qui aderat (1), major frequentia affectarum valvularum mitralium post endocarditidem (2) id haud improbable nobis reddiderunt, dum strepitus, qui admodum fortis in sinistro etiam ventriculo, ad apicem usque, audiri potuit, cum durante systole tum in diastole cordis, hanc suspicionem etiam augebat; suspicio tamen manebat; eadem stenosis enim gradu majori ostii arteriosi aórtici omnia illa etiam provocare valeret.

Ex paralyti lateris dextri, superstitite post insultum apoplecticum, statuitur, adesse laesionem organicam partialem cerebri hemisphaerii sinistri; in quam parte determinare non ausi sumus.

Hisce ita statutis, reliqua symptomata facilem admittunt explicationem; anxietas scilicet, tussis, cephalalgia, delirium, reliqua, originem repetunt a congestione venosa; sanguis vel in atrio sinistro (quando datur vi-

(1) Monente Skoda fremitus felinus potius stenosi ostii atrio-ventricularis proprius est. (l. c. p. 216).

(2) Vide Rokitansky, Handbuch der Pathol. Anatomie II B. 2 Abth. Wien 1844. (p. 419).

arteriosi statuere, difficilius hoc erat in ostio venoso, de quo etiam certo hoc determinare, non potuimus, sed suspicari tantum; alter enim sonus arteriae pulmonalis, qui dicitur accentuatus prorsus desiderabatur: at pulsus parvus, irregularis, intermittens, majus cordis dextri volumen, fremitus felinus (frémissement cataire) qui aderat (1), major frequentia affectarum valvularum mitralium post endocarditidem (2) id haud improbabile nobis reddiderunt, dum strepitus, qui admodum fortis in sinistro etiam ventriculo, ad apicem usque, audiri potuit, cum durante systole tum in diastole cordis, hanc suspicionem etiam augebat; suspicio tamen manebat; eadem stenosis enim gradu majori ostii arteriosi aórtici omnia illa etiam provocare valeret.

Ex paralyti lateris dextri, superstiti post insultum apoplecticum, statuitur, adesse laesionem organicam partialem cerebri hemisphaerii sinistri; in quam partem determinare non ausi sumus.

Hisce ita statutis, reliqua symptomata facilem admittunt explicationem; anxietas scilicet, tussis, cephalalgia, delirium, reliqua, originem repetunt a congestione venosa; sanguis vel in atrio sinistro (quando datur vi-

(1) Monente Skoda fremitus felinus potius stenosi ostii atrio-ventricularis proprius est. (l. c. p. 216).

(2) Vide Rokitansky, Handbuch der Pathol. Anatomie II B. 2 Abth. Wien 1844. (p. 419).

arteriosi statuere, difficilius hoc erat in ostio venoso, de quo etiam certo hoc determinare, non potuimus, sed suspicari tantum; alter enim sonus arteriae pulmonalis, qui dicitur accentuatus prorsus desiderabatur: at pulsus parvus, irregularis, intermittens, majus cordis dextri volumen, fremitus felinus (frémissement cataire) qui aderat (1), major frequentia affectarum valvularum mitralium post endocarditidem (2) id haud improbable nobis reddiderunt, dum strepitus, qui admodum fortis in sinistro etiam ventriculo, ad apicem usque, audiri potuit, cum durante systole tum in diastole cordis, hanc suspicionem etiam augebat; suspicio tamen manebat; eadem stenosis enim gradu majori ostii arteriosi aórtici omnia illa etiam provocare valeret.

Ex paralyti lateris dextri, superflite post insultum apoplecticum, statuitur, adesse laesionem organicam partialem cerebri hemisphaerii sinistri; in quam parte determinare non ausi sumus.

Hisce ita statutis, reliqua symptomata facilem admittunt explicationem; anxietas scilicet, tussis, cephalalgia, delirium, reliqua, originem repetunt a congestione venosa; sanguis vel in atrio sinistro (quando datur vi-

(1) Monente Skoda fremitus felinus potius stenosi ostii atrio-ventricularis proprius est. (l. c. p. 216).

(2) Vide Rokitansky, Handbuch der Pathol. Anatomie II B. 2 Abth. Wien 1844. (p. 419).

bis dare posset. Haec igitur cum reliquis supra jam enumeratis signis, ansam nobis praebere potuit statuendi, verosimiliter adesse affectum ostii venosi, sive insufficientiam valvularum mitralium sive stenosis, sive utramque simul; idcirco praesertim, quia Skoda ipse, raro quantumvis, aliquoties tamen in tali vitio non potuit detegere sonum secundum arteriae pulmonalis accentuatum esse, quod tunc tribuendum esse censeret arteriae huius elasticitati deperditae (1). In nostro quoque casu revera videmus non omnem fidem huic signo esse habendam, licetque alterum arteriae pulmonalis sonum accentuatum inservire omnino statuamus ad dijudicandum adesse vel valvularum mitralium insufficientiam vel stenosis ostii venosi, haud tamen inversa ratione ex signo illo deficiente posse concludi, harum partium conditionem esse normalem.

Memoranda hic est arcus et partis descendens aortae coarctatio, corde hypertrophico; posset enim quis expectare, aortam dilatatum iri, ubi sanguis, cordis ventriculo sinistro hypertrophico, majori vi e corde expellatur. Fieri autem non potest, quando conditio ostii aortici morbosa primaria est, sanguisque fluxui impedimentum opponit; accedente adhuc insufficientia, sanguine igitur refluyente, ventriculo duplex resistentia

(1) Skoda (l. c. p. 213).

erit vincenda; ex hac irritatione tandem oriatur hypertrophia, nec tamen propterea aorta jam expandetur. Praegresso autem asthmate ex pulmonibus induratis vel tuberculis obsitis, indeque thoracis expansionem aegre sequi valentibus, ita ut respiratio valde difficilis sit et laboriosa, neque pectus nisi magna virium intentione dilatari valeat, haec dilatatio, ex sententia Clar. Promotoris, tum agit in aortam, cuius expansio, sua vice, in valvulas semilunares agere valet, quas insufficientes reddit, tandemque cordis hypertrophiam producit; tali in casu aortam inveniemus dilatam, non coarctatam; dum insufficientia et hypertrophia sequelae sunt praegressi pulmonum affectus; in casu nostro levior emphysematis gradus brevi demum ante mortem ortum esse videtur.

Aortae coarctatio hoc in casu ex ostii angustia et impedimento sanguinis fluminis facile explicatur, quum minori vi et impetu sanguinis minus expanderetur.

Notatu dignissimum est, tam insignes cerebri laesiones graviores non habuisse sequelas. Maxima scilicet corporis striati portio ad externas partes, non solum abscessu destructa erat, sed etiam thalamus atrophicus erat, crus cerebri, pons varolii, corpus pyramidale lateris sinistri affecta erant, hoc est: flavo colore tincta et minora, igitur atrophica et degenerata, nec tamen paralysis perfecta erat, imo pro parte sanata.

Ex his igitur nobis concludendum est, ad latus internum corporis striati vel thalami satis magnum fibrillarum cerebri numerum superstitem fuisse, quibus voluntatis vis, imperfecte licet, conduci posset. Si vero uti opinabatur *Valentin*, fibrillae nerveae e nervis per medullam spinalem haud interrupte in cerebrum transirent, cuiusvis cerebri destructio necessario nervi cuiusdam fibrillarum ibi decurrentium destructionem et igitur paralytin produceret. Si autem, ex sententia *Clar. Promotoris*, nervorum fibrillae tum in medulla spinali tum in centrīs griseis ad cerebri basin terminentur, ibique novae fibrillae medullares originem petant, quarum ope haec centra grisea cum gyris et materie corticali communicent, parvus fibrillarum numerus sufficiet, ut voluntatis impetus sanis adhuc materiae griseae partibus, quae tamquam motus organa motui inserviunt (corpora striata, centrum medullae spinalis), communicetur, et incessus, minus perfectus licet, servetur vel restituatur; ubi materies in apoplexia effusa, nunc resorptione sublata, fibrillas compresserat quidem nec tamen destruxerat, earumque actionem impediverat, remittente pressione omnis paralytin evanescere potest.

Loquelam hic simul impeditam fuisse, sine lorum anticorum affectione, quae asseverante *Bouillaud* (1)

(1) Vide *Magendie Journal de Physiologie* T. VI p. 19 sqq.

semper comites essent, facile explicatur, quum hic loquelae defectus non esset sequela amissae verborum memoriae, sed potius mechanismi impediti ex linguae majori minorive paralyti, quo in casu, monente Bouillaud, laesiones in aliis etiam cerebri partibus inveniuntur, uti antea Pinel junior contra eum statuerat (1).

Animadvertendum caeterum est degenerationem corporis pyramidalis, probabiliter nervum vicinum hypoglossum affectis, atque ita loquelae difficultati ansam dedisse; utrumque nervum facialem sanum fuisse nec faciei paralytin adfuisse, dum simul invita corporis pyramidalis conditione morbosa, corpus olivare huic tam propinquum non fuerit affectum, quod cl. Retzii opinioni favere videtur, corpora sc. olivaria arctiorem nexum cum nervis facialibus habere (2).

Etiam e nervo optico sinistro ante chiasma affecto explicatur amaurosis incompleta, quae durante vita adfuit.

Mentis facultates caeterum hic illaesas fuisse, absente affectu quodam materiae corticalis loborum anteriorum et hemisphaeriorum superficiei, denuo confirmat senten-

(1) Magendie Journal de Phys. T. V p. 340 sqq.

(2) Cf. Müller, Archiv. 1836 p. 362, et Aanteekeningen van het verhandelde in de sectie-vergaderingen van het Provinciaal Utrechts Genootschap 1846, p. 26.

tiam, hasce partes maximi momenti mentis nostrae functionibus nobilioribus esse habendas.

Quod attinet observationem pericardii ad spectum fibrosum offerentis, fibris penitus cum fibris muscularibus convenire oculo quidem non armato visis, dum indagatione microscopica apparuit, telam illam fibrosam nil aliud esse quam lamellas telae conjunctivae cum intertextis fibris elasticis; hac observatione probabile reddi videtur, opinionem doctissimi G. Leo-Wolf cum veritate non consentaneam esse, qui externa specie in errorem ductus tales fibras, fibras musculares salutaverit; neglexit autem ille indagationem microscopica (1).

Hydropem hic non adfuisse, tam insigni licet circulationis impedimento e cordis vitio praesente, ex eo imprimis explicandum esse videtur, quod simul cum cordis hypertrophia, sanguis magis plasticus adfuerit; sanguine enim spissiore et magis plastico, nisi membranae serosae peculiari inflammatione vel irritatione incitentur ad majorem exsudationem, sanguis minus in exsudationem et oedema formandum pronus erit, nisi saltem sanguinis per venas refluxus nimis impediatur.

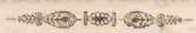
Mors post brevem, at vehementem anxietatem facile

(1) Cf. G. Leo-Wolf, Tractatus anatomico-pathologicus sistens duas observationes rarissimas de formatione fibrarum muscularium in pericardio et pleura obviarum. Heidelbergae 1832.

explicari posse videtur, quamquam tale cordis vitium jam diu adfuerat; quando sc. cordis actione adaucta, sanguinis regurgitatio per valvulas mitrales adeo increvit ut atrium sinistrum penitus jam, et sanguine ex ventriculo refluyente, et impedito hujus influxu in ventriculum, ob stenosis ostii, impleatur, venae pulmonales non amplius satis possunt exonerari, cessabit circulatio, celerisque sequetur mors. Idem tamen induci quoque potest, si ostium arteriosum aorticum angustatum est, et valvulae semilunares insufficientes. In hoc nostro casu utraque quidem causa huic rei suum contulit.



CASUS SECUNDUS.



HISTORIA MORBI.

Johannes Caspers, pauper phlegmaticus, 58 annos natus, nuper hydrope correptus et gravi pectoris anxietate, die 13 mensis Octobris anni 1846 in Nosocomium Academicum recipitur.

Anamnesis valde imperfecta est. Naturâ, si physiognomoniae fides, tardi vir ingenii, ipsa morbi vehementia adeo veluti oppressus erat, ut e confusa ejus narratione de praegressis vix quidquam efficere possemus. Neque erant, qui certiores nos redderent, cognati. Hoc tantum intelleximus, ante duos circiter menses aegrum nostrum tussi violenta correptum fuisse, simul cum anxietate; illam quidem per curam a medico adhibitam emendatam fuisse, hanc vero sensim sensimque potius

auctam; postremo autem accessisse hydropem. Hydropem jam pridem adfuisse, quod paucis ante mortem diebus affirmavit aeger prima vice interrogatus, diserte negavit.

Status praesens. Tument hydropo artus inferiores, tumet manus, tumet parumper etiam abdomen. Facies pallida; oculi cavi sunt, tristes, anxii; respiratio brevis, difficilis; tussis vehemens, sicca; pulsus minimus, modice frequens; lingua pura; sapor oris subinde amarus; appetitus deletus; cutis frigida; decubitus in dorsum. Sonus percussione editus in dextro pectoris latere, ad posticam partem obtusus, ad anticam et lateralem clarus. Minus clarus universe in latere sinistro, praesertim in regione subclaviculari; ad dorsum hic etiam obtusus; in nonnullis locis anterioribus, etiam sub mamma sinistra; justo clarior, ut videtur, et fere tympaniticus. Murmur respirationis vesiculare in media et suprema eademque antica dextri pulmonis parte stethoscopii ope distincte percipitur, in postica parte non percipitur; ad basin ejusdem pulmonis rhonchi audiuntur sibilantes et mucosi. Ad apicem pulmonis sinistri respiratio bronchialis auditur, in partibus inferioribus vesicularis; hic illic rhonchi. In dorso respirationis murmur item deficit. Ictus cordis debilis fere sub sterno percipitur. Soni systolen et diastolen ventriculorum comitantes distincti, nullo strepitu abnormes, imprimis sub sterno audiuntur. Sub mamma sinistra percipi vix possunt.

In aorta nihil morborum auditur. Percussio regionum iliacarum et hypogastricae sonum edit parumper obtusum.

Diagnosis. Hydrops anasarca, ascites, fortasse etiam pectoris, a vitio pulmonum: bronchitide scilicet chronica ejusque sequelis stenochoria bronchorum, infactu partis posterioris utriusque pulmonis, nec non apicis sinistri, atque partiali forsitan ejusdem pulmonis emphysemate. Cor locum mutasse, certum videtur; organicum ejus vitium adesse, suspicamur.

Curatio. Ad supremam pectoris partem in latere sinistro setaceum applicatur. Pro usu interno sequens praescribitur medicamentum.

R. Rad: Alth: unc. 1 β.

Coq. l. a. ad col. unc. xij.

adde

Nitrat: potassae dr. j.

Syr: Alth: unc. j.

omn. hor. cochl.

Die 14 m. Oct. Respiratio paulo liberior, tussis minus vehemens, cetera eadem. Urinae pallidae, albumine carentis, missae sunt unciae 48.

Pergimus in eadem medicina.

Die 19 m. Oct. Conditio aegrotantis pejor est. Anxietas increvit, nocturno praesertim tempore urgens.

Urinae copia, quae prioribus diebus inter 40 et 60 uncias variaverat, insigniter imminuta est. Percussio jam etiam in antica parte dextri pectoris lateris, certe infra mammam, sonum edit obtusum; rhonchi ibidem minus distincte audiuntur. Soni cordis debiliores sunt. Priorem strepitus comitatur morbosus, supra sternum optime percipiendus. In collo pulsus conspicitur venosus. Caetera acdem.

Diagnosis. Conditionibus morborum antea praesentibus accessit insufficientia valvulae tricuspidalis et hydrothorax manifestus in latere dextro.

Curatio. Eadem medicina. Augetur tamen dosi nitratis potassae ad dr. $\text{i}\beta$, addita simul, ventriculi causa, mucilage gummi arabici.

Die m. 24 Oct. Augetur continuo symptomatum vehementia. Pulsus arteriae radialis vix percipitur, venae jugularis vero manifestus est. Color cutis e pallido in flavum transiit; flavet etiam oculorum conjunctiva; lingua albida est; alvus, hactenus naturalis jam paulo frequentior; diuresis ad 8 uncias intra nycthemerum imminuta; sputa excreantur flava, ad speciem purulenta.

Pro nitrate potassae praescribuntur acetatis potassae drachmae ii, item e decocto rad. althaeae cum syr. papav. Rhoead.

Die m. 29 Oct. Anxietas intolerabilis est, pulsus arteriarum nullus, respiratio inaequalis, alvus et urina involuntaria, cetera eadem.

Die 30 m. Oct. Aeger ad summum pervenit anxietatis gradum nobisque adstantibus moritur.

SECTIO CADAVERIS.

Cranii cavitas non aperta est.

Thoracis cavitas. In cavo pleurae dextrae, copiosissimum invenitur exsudatum serosum; pleura costalis et pulmonalis materiae plasticae stratis tectae et pseudo-membranis imprimis in posteriori et superiori pectoris parte, inter se concretae sunt. *Pulmonis dextri* parenchyma in lobo superiori loca nonnulla oculis offert melanosi affecta et tuberculis, in materiem calcaream mutatis, condensata, uti et superior *pulmonis sinistri* lobus. In *dextri* lobis medio et inferiori hyperaemia admodum insignis; in lobo inferiori sub forma infarctus sanguinei universalis cum multo exsudato seroso apparebat; in medio autem, infarctus haemoptoïcus Laënnecii, cuneiformis, ovi columbini volumen aequans, adque pleurae superficiem sese ostendens, tamquam discum aliquantulum prominentem, monetae centesimae fere diametri tectum, strato exsudati flavi, sphaceli instar, aderat; inde autem continuo angustior fiens duos fere

pollices in pulmonis parenchyma penetrabat; porro in pulmone illo notandi sunt thrombi sanguinei in arteriae pulmonalis ramis tum majoribus tum minoribus, parietibus fortiter adhaerentes; idem, gradu licet multo minori, in pulmone sinistro observatur. Hic caeterum aëri magis pervius est; excepta parte postica, quae admodum hyperaemica est; ibi etiam pleura costalis cum pulmonali concrevit. De emphysemate nihil prorsus patet. Mucosa bronchorum multis in locis crassitie aucta profunde rubrum refert colorem.

Pericardium ubique intime cordi adhaerebat stratis exsudatis villosis, nonnullis in locis sine dilaceratione a lamina viscerali non solvendis.

Cor in medio fere pectore, magis dextrorsum, quam in statu normali, situm, hypertrophicum est et dilatatum. Ventriculo sinistro aperto, plures in substantia musculari massae flavae, texturae celluloso-fibrosae, apparent, ad attactum durae, circulares, monetae quartae floreni partis circuitum habentes; ipse ventriculus friabiles, facile dilacerandos habet parietes; apex admodum attenuatus rupturam minitatur spontaneam. In endocardio strata detegimus materiae exsudatae coagulatae flavi coloris; ipsum endocardium crassitie auctum et turbidum est. Musculi papillares atrophici sunt, atque tendines videntur esse elongatae; valvulae bicuspidae et semilunares aortae normales sunt; item et

atrium sinistram. In dextra cordis parte solus ventriculi conus arteriosus dilatatus est; atrii volumen triplicatum ostiumque venosum ibi dilatatum est ita, ut hic valvularum tricuspidalium insufficientia relativa locum habeat.

E P I C R I S I S.

Quibusnam argumentis nitetur diagnosi nostra? Hydropem anasarcam adesse visu erat perspicuum, quum cutis digiti impressionem aliquamdiu servaret; abdominis tumor, sonus percussione editus in regionibus hypogastrica et iliaca obscurus, durante aegri positione erecta, indicabat, serum in abdominis cavo esse accumulatum; e respiratione brevi, difficili, tussi vehementi, anxietate, habita morbi initii ex aegri narratis efficiendi ratione, concludimus, bronchitidem chronicam et verosimiliter etiam bronchorum stenochoriam adesse; quam bronchitidem primum item et praecipuum habuimus reliquorum omnium nunc praesentium symptomatum fontem. Sonus percussione editus, in postica utriusque pulmonis parte, uti et in sinistri anteriore et superiore, obtusus, dum nullum prorsus respirationis murmur in dorso audire potuimus, in pulmonis sinistri autem apice respirationem bronchiale, infarctum pulmonum indicabant; sonus clarior, tympanitico propin-

quus, percussione hic illic imprimis in inferiore pulmonis sinistri parte provocandus, emphysematis suspicionem induxit. Cordis soni in systole et diastole debiles, uti etiam ictus cordis vix percipiendi, magisque dextrorsum sub sterno observati, conjuncti cum bronchitide, quae jam aliquamdiu adfuit, et, quibus aeger interdum obnoxius erat, vehementibus anxietatibus, habita simul hydrothoracis, gradu certe leviori tum praesentis, ratione, uti et ambitus partium pulmonum parenchymatis aëri adhuc perviarum, fecerunt, ut suspicaremur, cordis vitium organicum et ectopiam adesse.

Postea pulsu venoso oborto in venis jugularibus, simul cum strepitu sonum primum concomitante, nullum dubium supererat, quin adesset valvularum tricuspidalium insufficientia, verosimiliter ex atrii dextri ejusdemque dein ostii venosi dilatatione, ita ut valvulae relative nimis breves essent, quam quibus ostium clauderetur; suspicio etiam hydrothoracis in certitudinem convertitur, percussione sono obscuro in parte pectoris dextri inferiori audito.

Autopsiam diagnosin nostram confirmantem vidimus; attamen cordis vitium organicum suspicati quidem sumus, nec vero determinare potuimus, quale vitium organicum esset. Ob circulationem in pulmonibus impeditam quam causam primariam habuimus, dilatationem potius ventriculi dextri adesse statuimus; nulla

enim nobis ratio aderat, quare suspicaremur cordis inflammationem fuisse praegressam, cuius effectus possent esse relictī. Anamnesis, uti in historia morbi monuimus, admodum imperfecta; nec percussio et auscultatio nobis illustrare potuerunt. Ventriculus enim sinister, qui caeterum prae hypertrophia fortiores cordis ictus et pulsum pleniorē produxisset, hic prae emollitione insigni in hisce provocandis impeditus est, hypertrophiam igitur detegere non potuimus; an vero substantiae muscularis emollitionem dignoscere vel suspicari potuerimus? dubitamus; fieri quidem potuisset, si de anamnesticis plura quaedam cognita fuissent; sed nescivimus antea cordis inflammationem adfuisse; tum etiamnum pulsus irregularis et intermittens fuisset, e quibus solis sine valvularum vel ostiorum vitiis Hope se emollitionem dignovisse asseverat (1); at hisce caruimus, pulsus parvus quidem et debilissimus erat, hunc vero ex pulmonum affectione explicari posse credidimus. Nec Skoda (2) signa characteristica tradit, quibus cordis emollitionem dignoscere valeamus.

Nil etiam sectione cadaveris patuit de emphysemate; fieri tamen potuit, ut cellulae pulmonales in locis percussione sonum clariorem praebentibus, durante vita majorem aëris copiam continuerint, nec tamen adeo

(1) Hope, (l. c. p. 340).

(2) Vide Skoda (l. c. p. 304).

expansae fuerint, ut hae sectione perspicue percipi possent; a rebus externis etiam, verbi causa a majori minorive musculorum pectoris crassitie, soni percussione editi differentia oriri potuit; in omni casu, hac in re, diagnosi nostra probabilis tantum erat, quum sonus clarior ad tympanicum accedens non tam distinctus esset, nec auscultatio pulmonum emphysema indicaret.

Pericarditidem, endocarditidem et myocarditidem adfuisse constat; earum enim exitus invenimus: massae fibrosae numerosae in substantia musculari repertae, hujusque fragilitas et emollitio *myocarditem* adfuisse probant (1); exsudatio in pericardio hujusque cum corde concretio, *pericarditidem* (2), denique exsudatio ad endocardii superficiem, ipso endocardio incrassato et turbido, manifeste *endocarditidem* (3) indicant.

Quando autem inflammatio illa locum habuit?

Hoc ex anamnesi adeo imperfecta effici non potuit; ex mutationum morbosarum natura, respectu habito morbi originis, statui tamen quidem licet, duos vel plures jam menses ab hinc elapsos fuisse. Quodnam autem necessitudinis vinculum adfuit morbosam illam cordis conditionem inter et symptomata, aegro in No-

(1) Rokitansky (l. c. p. 466). Hope (l. c. p. 336, 337) Bouil-land (l. c. p. 270, 271).

(2) Rokitansky (l. c. p. 430—434). Hope (l. c. p. 208, 209).

(3) Rokitansky (l. c. p. 406).

socomio Academico degente, observata? Hydrops jam praesens, cum aeger in clinicum receptus est, in primis in extremitatibus inferioribus, tum etiam in abdomine, et fortasse quoque in pectore, partim malae sanguinis crasi, hydraemiae, solidarumque partium atoniae tribui potuit; habitus enim aegrotantis procul dubio tales conditiones morbosas indicabat. Venarum autem intumescentia in collo praesertim conspicua, admodum probabile reddit, congestionem venosam, et hanc quidem primo fortasse loco, causam esse habendam. Atrium dextrum perpetuo igitur multum sanguinis continere debuit, et sic venarum jugularium depletioni pro parte obfuisse. Unde autem atrii dextri plenitudo illa? Num ex insufficientia valvularum tricuspidalium, post mortem inventa et, durante vita, postquam aeger per aliud quod tempus in Nosocomio degerat, dignota? Haec in initio certe causa non fuit; quum aeger recipiebatur, talis insufficientia non aderat. Si adfuisset, primus cordis sonus strepitum quemdam comitem habuisset; certo saltem adfuisset pulsus venosus. Utrumque symptoma serius demum obortum est; atrii dextri repletio igitur pendebat ex repletione ventriculi dextri, circulationis pulmonalis impeditae sequela; nequaquam e vitiis valvularum vel ostiorum cordis sinistri; nam talia non aderant.

An igitur adfuerat pulmonum morbus idiopathicus?

Certo; bronchitis aderat et bronchorum repletio per materiem seroso-mucosam, orta, uti videtur ex suppressa cutis functione, quae verosimiliter etiam ansam dedit pericarditidi, myocarditidi et endocarditidi, quarum sequelas in cadavere offendimus; infarctus etiam aderat pulmonum partium inferiorum et posticarum. An autem morbus ille pulmonum idiopathicus unica fuerit circulationis pulmonalis impeditae omniumque huius sequelarum causa? Profecto non fuit. Nos autem, sectione inventorum memores, sequentem rei explicationem dandam esse contendimus. Insignis erat cordis hypertrophia absque ostiorum in corde sinistro stenosi, absque insufficientia valvularum mitralium vel semilunarium aortae; pulsus nihilominus, quo tempore aeger in Nosocomium recipiebatur, admodum parvus, vis tangi poterat; ictus cordis perquam debilis. Nec hydrodrops pericardii aderat, nec hydrothorax tantus, ut mechanica pressio horum symptomatum causa salutari posset. Causam igitur habemus dynamicam, incipientem sc. cordis paralyisin; haec enim facile oritur in organicis cordis morbis, imprimis siquidem, uti hic, substantiam eius muscularem teneant (1). Conditio illa paralytica igitur fecit, ut cordis contractiones imperfectae essent eiusque adeo cavitates non, uti oportet,

(1) Vide Rokitansky (l. c. p. 376-412).

deplerentur. Prima huius rei sequela erat, quod minor, quam par est, sanguinis copia in aortam pelleretur; altera, depletio venarum pulmonalium non sufficiens; sanguinis igitur accumulatio in ramulis harum venarum capillaribus in iisdemque arteriae pulmonalis locum haberi debuit; ex eadem tandem causa insolita sanguinis copia in ventriculo dextro continebatur; etiam affectio pulmonum supra memorata suam partem conferebat ad hoc producendum. Propterea dilatatio exorta est, quae maxima erat in atrio, uti, caeteris paribus, ob parietes tenuiores, semper fit (1). Etiam ostium latius factum est, ad illum tandem gradum, ut insufficientia valvularum tricuspidalium relativa oborta sit; quo facto, pulsus venosus percipiebatur, strepitusque primum cordis sonum comitans. Paralyti tandem perfecta, aeger mortuus est.

Casus hic sequentia nos docet: quomodo scilicet endocardium, totum ventriculum sinistrum obvestiens, inflammatione possit corripri, absque eo, ut illa eius pars, quae valvulas induit, eadem afficiatur, quod tamen plerisque in casibus fieri solet (2): quomodo valvularum insufficientia adesse possit, nec tamen organica harum detur mutatio, dilatatione nempe ostii, ita ut tum

(1) Vide Bouillaud (l. c. p. 346, 347).

(2) Vide Rokitansky (l. c. p. 428).

habeamus insufficientiam relativam (1); denique, quomodo etiam post endocarditidem materies exsudata coagulabilis, hac inflammatione producta in libera endocardii superficie inveniri possit, quod certe non frequenter occurrit (2), quum ea simul ac ad endocardii superficiem deponatur, statim sanguine soleat, ut ita dicam, abstergeri, et per arterias in circulationem majorem translata, secundum Rokitansky tandem in vasis capillaribus organorum remotiorum moram faciat, ubi coagulatur et processus illos secundarios producit, quos imprimis in liene ac renibus reperimus, nec non, rarissime licet, in pulmonibus, si nempe endocarditis in ventriculo dextro locum habuerit (3). Notatu dignus hic etiam est infarctus haemoptoicus (apoplexia pulmonalis Laënnecii) (4), quem hic simul cum cordis emollitione invenimus, qua nostra observatione Poppi sententia confirmari videtur, cordis emollitionem apoplexiam pulmonalem sequelam habere, quod etiam in duobus casibus ab eo relatis observatum fuisse videmus (5).

Hyperaemia insignis in pulmonibus, circulationem ibi

- (1) Bouillaud (l. c. p. 346). Hope (l. c. p. 295, 308, 364).
 (2) Hope (l. c. p. 209).
 (3) Rokitansky (l. c. p. 437, 438).
 (4) Laënnec, de l'Auscultation médiate, ou traité du diagnostic des maladies des poumons et du coeur. Paris, 1819. (p. 46, sqq.).
 (5) Hope (l. c. p. 339, 342, 343).

impeditam denotat; strata exsudati plastici in pleura costali et pseudomembranae utramque pleurae laminam conjungentes praegressam indicant pleuritidem; dum thrombi sanguinei in ramis arteriae pulmonalis obvii, fortiter satis vasorum parietibus adhaerentes, horum adfuisse inflammationem, suspicionem movent.

Superest, ut verbo loquamur de cura instituta. Quamquam suspicabamur morbi cordis praesentiam, ob causas supra commemoratas, tamen ad certitudinem hac in re pervenire non potuimus. Neque enim signa objectiva, neque anamnesis certo probaverunt, cordis vitium adesse. Actio nervorum morbosa, asthma, et bronchitide praesenti natum, anxietates illas inducere potuisset. Cura igitur tantum bronchitidi eiusque sequelis, praesertim hydropi, opponi potuit. Quoniam casus inveteratus erat et bronchitidis effectus tam vehementes vitaeque periculosi erant, fortem derivationem adhibendam esse censuimus. Itaque setaceum pectori applicuimus, quod etiam, uti ex morbi historia patet, revera levamen quoddam attulit. Diuresin incitare necessarium erat propter hydropem. Nitro usi sumus, haud sane, ut sanguinem nimis plasticum dilueremus; habitus enim aegrotantis contrariam sanguinis indolem prodebat, sed quia diuretica salina bronchis irritatis noxam afferre non possent, quod omnino a diureticis acribus metuendum erat. Et quum bronchitis praeci-

pua causa et fons omnium reliquorum symptomatum esse videretur, sal eligimus, licet ex eo damni quid in sanguine esset expectandum. Nitro diuresin non amplius incitante, aucta simul parumper membranae mucosae intestinalis secretione (e sola fortasse congestionem venosa), naturae hanc viam paranti succurrere volumus, acetatemque potassae dedimus.

Nonne martialia huic aegro utilia fuissent? Dum vivebat, ob habitum ipsius quasi chloroticum et magnam debilitatem, omnino de iis quaestio agitata est. Totius autem morbi naturam post mortem detectam considerantibus, atque reputantibus, incipientem adfuisse cordis paralyzin, bronchitidemque, ex aliis licet causis ortam, hyperaemia bronchorum, e paralyzi ista pendente, profecto fuisse sustentatam, fatendum nobis est, martialium usum revera hic indicatum fuisse. Interim ob naturam mutationum organicarum, in corde repertarum, non verisimile est, magnam inde utilitatem orituram fuisse; vitam tamen fortasse per aliquod tempus adhuc protrahere valuissent.

CASUS TERTIUS.

HISTORIA MORBI.

Josephus Claus, vir 26 annorum, Amisfurti natus, mediae staturae, temperamentum sanguineo-nervosi, calcis suendis victum sibi quaerens ad adolescentiam usque semper bona fructus sanitate, postea autem, uti ex sequentibus patebit, pluribus malis obnoxius die 12 mensis novembris anni 1846 in Nosocomium Academicum venit, querens de hydrope, qui tamen tum temporis nequaquam detegi potuit. Morbi historiam rogatus, sequentia enarrat.

Anamnesis. Antea semper sanus, anno 1836, quo decimum sextum vitae annum attigerat, rheumatismo acuto correptus est, quem hac ratione describit. Incepit morbus a doloribus in pectore pungentibus et praeser-

tim quidem in regione cordis, impredientibus, quominus bene respiraret. Insequenti die afficiebantur genua, primum dextrum, deinde sinistrum, postea reliquae omnes fere corporis articulationes rubrae, tumidae, dolentes et immobiles factae sunt, omnes scilicet digiti, utraque scapula, uti et pedum articulationes; soli cubiti ab iis immunes manebant. His oppositae sunt sanguinis detractiones per venae sectiones et per hirudines, quarum etiam applicatio in cordis regione saepius iterata est. Aeger ab illo morbo, qui chronicus factus per annum dimidium duraverat, restitutus, bene rursus sese habuit, manebat tamen discrimen quoddam inter ejus conditionem, qualis tum temporis erat, et praeteritam; hoc scilicet, quod post morbum per duas tresve tantum horas, pedibus ire posset, et tum a cursu desistere deberet propter anxietatis in pectore sensum, dum ante morbum permagna itinera pedibus sine ulla molestia facere valeret. Manebat in hac conditione usque ad mensem Maji anni 1844. Tum temporis apud sutorem serviens, subito uxoris domini sui mortis nuncium accipiens, adeo perterrefactus est, ut derepente vehementibus corripere cordis palpitationibus, quibus sese jungeret cephalalgia. Neutrum horum symptomatum aegrum derelinquebat, sed per duos tresve dies non interrupte perstabant, donec aeger apoplexia correptus, sine conscientia humi prosterne-

retur. Brevi tamen conscientia rediit, adstantibus eum alloquentibus; remansit tamen hemiplegia totius lateris corporis sinistri; paralysis tum sensui tum motui inservientes nervos tenuit; etiam thoracis latus sinistrum paralyticum fuisse videtur; narrat enim aeger se per totum pectus pressionis sensum, ac si lamina ferrea ipsi apprimeretur, habuisse, integrae respirationi obstantem, non vero dolorem. Mensibus aliquot elapsis, ab ista hemiplegia liberatus est, simulque a supra descripto pressionis illo sensu in pectore sinistro. Pro parte tamen remansit ille sensus, et quidem in cordis regione. Ab illo inde tempore aeger, uti affirmat, bene rursus sese habuit usque ad mensem Octobris anni 1845; quo mense ex refrigerio suscepto spasmodum, uti dicit, pectoris contraxit; sequentes nempe percepit molestias: dolores constringentes vehementes per totum thoracem sese extendentes respirationemque difficiliorem reddentes; cordis palpitationes; tussin frequentem cum excreatione sputorum, quibus autem non adhaerebat sanguis. Eadem haec conditio per sex hebdomades duravit nec tamen aeger auxilium quaesivit. Mense Novembri eiusdem anni aeger subito haematemesin passus est. Tunc enim extremitatum frigus invasit; sudores frigidi per totum corpus eruperunt; anxius fuit; pressionis sensum habuit in regione epigastrii sinistri; accessit nausea tandemque vomitus,

initio, materiae cujusdam albae, mucosae, et statim post eam, insignem sanguinis liquidi nigri copiam evomit. Post duos dies dolores satis vehementes surrexerunt in abdomine, quos, cum eorumdem diminutione alvus perquam copiosa secuta est, quacum utrum simul sanguis emissus sit nec ne, aeger affirmare nequit. Interim hydrops obortus est. Primum aegro abdominis intumescencia facta est; deinde intumuerunt extremitates inferiores; urinae excretio parca cum hisce conjuncta erat. Talis manebat conditio ad diem usque 31 mensis Augusti anni 1846. Aeger tunc Amisfurti degebat, ubi sine ulla causa manifesta febris accessionem passus est, quae hora matutina nona a frigore vehementissimo orsa, ad horam meridianam duravit. Aeger tum intensam sensit in pectore anxietatem, et dolorem in capite, conscientiam suam amisit, imo, ex adstantium narratis delirasse videtur; nullam totius febris accessionis habuit memoriam: durante frigore memorato insigni corripiebatur haemoptoë; sanguis ab aegro emissus spurmans erat et ruber, cum tussi ejectus non vero cum vomitu, nec nausea praegressa est. Testatur aeger signa hydropica, sub usu medicaminum (verosimiliter diureticorum), ultimis elapsis diebus, sub copiosis urinae emissionibus valde esse imminuta.

Status praesens. Aeger debilitatis speciem prae se ferens, incessum habet difficilem, faciem pallentem;

nullum signum hydropis detegi potest; nec abdomen, nec crura tument; pectus bene conformatum est, pars eius solummodo lateris sinistri, costam quartam inter et sextam, prope os sternum prominat; quavis cordis pulsatione thorax fortiter elevatur, ita ut auscultantis caput insigniter sursum deorsum moveatur; simili ratione pars sub scrobiculo cordis quavis etiam cordis systole retrahitur.

Percussio et auscultatio sequentia docent: in pectoris latere dextro sonus percussione editus ubique clarus est; magis inferiora versus, tres pollices a clavicula plenior fit; respirationis murmur vesiculare quidem, at valde adactum; ad latus sinistrum nec percussio nec auscultatio institui possunt cum digitorum in pectore ictus et sola stethoscopii applicatio jam tussin provocent; in cordis regione sonus per latam superficiem obscurus est. In ventriculo sinistro, ad costam quintam, infra mammam sinistram, uterque cordis sonus auditur, quarum primum comitatur fortis strepitus, quasi ex folle esset (bruit de soufflet); alter cordis sonus normalis est; eadem audiuntur in ventriculo dextro in ossis sterni parte media.

Pulsus parvus est, irregularis et frequens; in venis jugularibus pulsatio percipitur. Queritur aeger insuper de tussi cum faucium dolore conjuncta, de cordis palpitationibus, de celeri, post minimam etiam virium

intentionem, imprimis post cursum, defatigatione; exploratio etiam physica valde eum delassavit. Caeterum aeger non oppressus est et libere spiritum ducere valet; quovis die alvus copiosa et normalis urinae excretio.

Diagnosis. Cordis vitium organicum; hypertrophia sc. cum dilatatione utriusque ventriculi; insufficientia valvularum tricuspidalium; stenosis ostii aortici vel insufficientia valvularum mitralium, vel utraque simul; porro verosimiliter accretio pleurae pulmonalis cum costali et cordis cum pericardio.

Curatio. Praescribitur medicamentum sequens:

R. Radic. Alth. unc. j.

Coq. l. a. ad col. unc. viij.

adde

Syrup. papav. Rhoead. unc. j.

Omn. hor. cochl.

Ceterum quies commendatur aptaque aegri conditioni diaeta.

Die 13 m. Novembris. Queritur aeger de anxietate quadam, cui tamen objectiva symptomata non respondent; respiratio enim facilis est; pulsus minor, quam superiori die; palpitationes non vehementiores sunt; tussis multum imminuta. Propter anxietatis querelam exploratio physica, quae aegro superiori die adeo defatigaverat, procrastinatur.

Iteretur Mixtura.

D. 14 m. Nov. Hora matutina quarta ad aegrum vehementi anxietate correptum vocabar. Sedebat corpore antrorsum flexo, capite in pectus inclinato, brevem et difficilem spiritum trahens; rhonchus respirationem comitabatur. Decumbere aeger nequit ob auctam tunc anxietatem; facies pallida est; labia et nasus coeruleus; totum corpus sudore tectum, praesertim facies, quae a sinu frontali et arcu superciliari ad mentum usque glaciei ad instar algebat; frons, partes genarum posticae et reliquum corpus calent. Oculorum sclerotica tantum videri potest; aliae eorum partes tum etiam conspici poterant, quando aeger diu allocutus, conabatur alloquentem adspicere; os et nares sanguine laete rubescente tecta sunt; narrant etiam adstantes aegrum brevi ante haemoptoën habuisse; loqui non amplius valet aeger; quaestionibus ei propositis respondere tantum poterat capite nutando, quod tamen perbreve etiam durabat; anxietas nimia est; pulsus arteriae radialis filiformis, irregularis, tangi vix potest; cordis pulsationes frequentes sunt et turbulentae; soni inaequales nimisque frequentes, uti etiam strepitus percipiuntur quam ut certi quid de iis statui posset; respirationis murmur rhonchus validus comitabatur; accuratae nec auscultationi nec percussioni locus datur propter ad auctam inde aegri anxietatem.

Instituatur Venae sectio ad unc. viij, sine ullo vero levamine.

Anxietas eadem manet, cum vita demum aegrum relictura. Hora quinta obiit.

CADAVERIS SECTIO

32 horis post mortem suscipitur.

Thoracis Cavitas: *Pulmones* ad adspcctum externum boni, permagni sunt; in utroque latere pleura pulmonalis cum costali concreta est, ubique inter utramque pseudomenbranae inveniuntur et materies exsudata gelatinosa, ab anticis partibus ad vertebrae dorsales usque.

Pericardium ubique cum corde arcte concretum est.

Cor magis transverse positum est, dum ventriculus valde dilatatus altius versus pectus adscendit. Cordis basis unum pollicem distat a dextro ossis sterni margine, et hinc sese extendit usque ad spatium costam tertiam inter et quartam lateris sinistri; apex cordis costam septimam tangit. Aorta in arcus propinquitate valde est angustata, adeo ut digito indici tantum transitum sinat, ad originem suam normalis est; arteria anonyma e contra admodum dilatata, ipsius aortae amplitudinem fere aequat. Cordis ventriculus dexter hypertrophicus et dilatatus; valvulae tricuspidae, incrassatae, cartilagineae sunt, duae inter se coalitae,

ita ut loco trium duas modo valvulas constituent, quae de causa ostium quodammodo angustius est; utrum valvularum adsit insufficientia, certo dici nequit, facile ad se invicem adduci possunt. Ventriculi sinistri, cuius parietes crassitiem majorem quam pollicem unum par. habent, cavitas valde dilatata est; valvulae mitrales ad margines in materiem osseam transierunt et inter se concretae sunt, ita ut ostium venosum admodum angustarent digitusque minimus vix transire posset; valvulae ostium claudere nequeunt; adest igitur insufficientia. Valvulae semilunares aortae incrassatae sunt, fibrosae, cartilagineae, partimque cum aortae pariete concretae; aquam aortae infusam non retinent, igitur insufficientes sunt; ostium aortae normale est; ostium etiam arteriosum ventriculi dextri et valvulae arteriae pulmonalis a norma non recedunt. Atria valde dilatata sunt.

In pulmonibus bronchi insigniter rubent, pulmonis dextri pars superior parcam aëris copiam continet, fragmentum aquae tamen innatat, in lobo inferiori magna adest hyperaemia acute a lobo superiori limitata; in parte postica locus invenitur, ubi pulmonis substantia emollita est; in arteria pulmonali, ubi nempe lobum inferiorem ingreditur, exsudatum quoddam formari incipiens videtur. Pulmo sinister tantam continet aëris

copiam, quanta sufficiat ad compensandam minorem in altero pulmone inventam; caeterum sanus est.

Abdominis cavum. Hepar satis magnum, extus granosum apparet, profunde coloratum, et aliquantulum durius est. Ventriculus admodum dilatatus, ut supra jam commemoratum est, caeterum normalis; intestina et reliqua viscera; renes, vesica urinaria cet. a norma non recedunt; omnia tamen magis minusve hyperaemia peccant.

Cranii cavitas. Meningum hyperaemia; pia meninx difficulter a cerebro, cui arcte adhaeret solvi potest; cerebri superficies admodum rubet. Horizontali facta sectione primum apparet materies grisea ruberrimo praedita colore; substantia etiam medullaris pluribus punctis rubris obsita, colorem magis roseum induit; adspectum refert admodum variegatum; ulterius procedentes, cerebri laminis tenuibus resecandis, in hemisphaerio dextro tandem focum apoplecticum offendimus permagnum supra ventriculum lateralem positum, dextrorsum usque in corpus striatum tendentem, materiaque purulenta cystide inclusa repletum. Hemisphaerium sinistrum totum normale est; uti etiam ventriculi et reliquae utriusque hemisphaerii partes; sola glandula pinealis emollita est, ad eamque cernitur cystis paulum seri continens.

E P I C R I S I S.

Ex anamnestics, in quibus describendis paulo copiosiores fuimus, ut, quantum fieri posset, propriis aegrotantis verbis uteremur, et totum morbi decursum in conspectu poneremus, apparet, quomodo vitium cordis organicum exortum sit; videmus scilicet, quomodo simul cum rheumatismo articulari, vel pericarditis vel endocarditis, vel utraque simul invaserit; quomodo aeger rheumatismo articulari sanatus, verosimiliter tamen vitium cordis quoddam retinuerit, quo impediretur, quominus solita sua itinera per pedes perficeret; quomodo vitium diu, et quidem per octo annos adfuerit, absque eo, ut aegro notabiles provocaret molestias; quomodo tamen causa occasionalis, animi pathema quoddam cor ad vehementiorem actionem incitaverit, eo cum effectu, ut aeger inde apoplexiam contraxerit. Post curam antiphlogisticam validam, aegrum rursus per annum fere $1\frac{1}{2}$ bene sese habentem videmus, excepta paralyse totius lateris sinistri etiam pectoris, exitu apoplexiae. Ab ista vero hemiplegia post aliquot menses liberatus est, remanente tamen illo sensu, in historia morbi commemorato, in regione cordis; an effectus erat superstitis adhuc paralyseos, an vero vitii cordis orti, uti videtur, ex praegressa pericarditide vel endocarditide cum rheumatismo articulari conjuncta? Ultima

suspicio veritati magis consentanea esse videtur (1). Tandem, primum refrigerio suscepto, et serius febris accessione, symptomata, quae inter haematemesis aderat et haemoptysis, provocabantur, quibus mali terribilis memoria resuscitabatur.

Atque his quidem praemissis, sequitur, ut exponamus, quomodo ad diagnosin nostram pervenerimus, quam postea comparabimus cum cadaveris sectione inventis.

Thoracis prominentia in regione costae quintae; soni percussione editi obscuritas in cordis regione multo latius quam oportet, conjuncta cum vehementibus palpitationibus fortique auscultantis capitis repulsione, nobis erant argumento, adesse hypertrophiam excentricam utriusque cordis ventriculi, dum eadem thoracis prominentia (quam Hope tribuit descensui cordis hypertrophici et dilatati pericardii cum corde concrezione impedito, quo sc. cor quasi arcetur columnam vertebrarum inter et thoracis parietem anteriorem) (2), et scrobiculi cordis retractio cum quavis cordis systole conjuncta, praegressa tandem pericarditidis symptomata, suspicionem nobis moverent pericardium cum corde esse coalitum.

(1) Vide Bouilland, *Traité clinique des maladies du coeur*. Bruxelles 1836 (p. 320).

(2) Hope (l. c. p. 194).

Strepitus intensus (bruit de soufflet) cordis contractiones concomitans, quique in media ossis sterni parte percipiebatur, simul cum pulsu venoso, nullum dubium reliquit de valvularum tricuspidalium praesenti insufficientia, dum idem strepitus, primi cordis soni comes, quem ad latus sinistrum ad costam quintam audivimus, cum pulsu parvo, irregulari, causa fuit quare concludimus, vel stenosis adesse ostii arteriosi aortici vel insufficientiam valvularum mitralium, vel utramque; certi autem hac de re fieri non potuimus, quum exploratio propter defatigationem aegrotantis brevis tantum esset et imperfecta et in posterum tempus differenda, quo speravimus fore, ut aeger minus tussiret et minus anxius esset.

Faucium dolor, de quo querebatur aeger, et tussis bronchitidem praesentem indicabant, dum tussis percussione vel stethoscopii in pectore applicatione provocatus, habita praegressae pericarditidis ratione, probabile reddidit adhaesionem adesse pleuram pulmonum inter et costarum, a praegressa etiam pleuritide repetendam.

In diagnosi facienda, pro parte saltem, nos errorem commisisse, cadaveris sectio docuit. Qualis autem fuit ille error? et quare in eum incidimus?

Durante vita statuimus, in ventriculo sinistro dari vel insufficientiam valvularum mitralium vel stenosis ostii aortici, vel utramque. Utramque quidem inve-

nimus, sed insuper et stenosis ostii venosi sinistri et insufficientiam valvularum semilunarium aortae. Unde tandem factum est, ut hasce praeterviderimus? Non mirum hoc videri potest, reputantibus, sonum secundum in ventriculo sinistro, ut putavimus scilicet, auditum integrum fuisse nulloque strepitu comitatum; at, modo attendamus ad cordis situm, brevi solvetur aenigma; cor scilicet magis transverse positum invenimus; ita ut apex non, uti fieri solet in hypertrophia, magis inferiora versus thoracis parieti allideret, sed magis sinistrorsum et posteriora versus; hinc igitur in errorem ducti sumus, pulsationibus solito loco perceptis, ventriculo sinistro tribuendis, quae tamen ibi ventriculo dextro producebantur; auscultantes, igitur stethoscopium ventriculo non sinistro, ut credidimus, sed dextro applicuimus, posteaque magis ad sternum accedentes, nil aliud fecimus, quam ab uno ventriculi dextri loco in alterum migrare; neque mirum igitur, nos strepitum alterum desiderasse et errore circa locum explorationis, ad falsam etiam pervenisse conclusionem. Exploratio nostra scilicet, ut jam monuimus, non satis completa fuit; mors aegri inopinata accuratioris instituendae occasionem nobis eripuit; quae si fieri potuisset, dubitari non potest, quin, jam durante aegri vita, errorem nostrum detexissemus; procul dubio strepitum alterum in diastole audivissemus, nisi in ventriculo si-

nistro, at certo tamen in aorta; sonum alterum arteriae pulmonalis verosimiliter accentuatum invenissemus et magis etiam sinistrorsum auscultando, ventriculus sinister nos quidem celari non pergisset.

Docet nos hicce casus, quanta opus sit circumspicione statuere cupientibus, in quonam cordis ventriculo quid audiatur, iisque totum pectus esse explorandum, neque solam regionem, in qua cor in conditione normali situm est; verbo, cordis ectopiae memores esse, eos oportere.

Cetera quod attinet, diagnosin in cadavere inventis confirmatam videmus; cor invenimus valde hypertrophicum et dilatatum; et, quamquam omnino dubitabatur, utrum valvulae tricuspidae ostium claudere valerent nec ne, ultimam sententiam tamen amplecti nobis licere credimus, et quidem ob duplicem rationem: 1^o. sc. ob auctam valvularum crassitiem 2^o. ob pulsationes in venis jugularibus perspicuas, durante vita observatas; quibus addi posset etiam Skodae effatum: ubi detur stenosis ostii venosi sinistri, ibi plerumque etiam adesse huius valvularum insufficientiam (1), quod etiam hic applicari potest.

Porro operae pretium est notare, cordis concretionem cum pericardio, durante aegri vita dignosci po-

(1) Skoda (l. c. p. 306). Vide etiam Rokitansky (l. c. p. 498).

tuisse, licet hoc in genere difficillimum sit et saepe nulla ratione fieri possit. Quomodo thoracis prominentia tanquam signo diagnostico uti potuerimus, supra jam explicuimus; restat adhuc, ut loquamur de epigastrio quavis cordis systole introrsum retracto. Cor scilicet libere in pericardio suspensum, dum contrahitur, ab hocce dimovebitur; quando vero utrumque intime inter se cohaeret, pericardium etiam cordis motus sequetur; quandoquidem autem illud diaphragmati affixum est, uti hocce integumentis communibus, singulae hae partes, ceterarum motus sequentur, atque hac ratione ad quamvis cordis contractionem integumenta etiam externa retrahi videmus, in quavis autem diastole situm naturalem recuperare.

Hepatis hypertrophia et degeneratio granosa; color eiusdem obscurus et durities, uti et omnium aliorum viscerum, cerebri partes, pulmonis sinistri, renum, canalis cibarii, vesicae urinariae, cetera, hyperaemia e circulationis, quae adfuerunt obstaculis, vulgaribus cordis vitiõrum sequelis, repetantur (1).

Focus apoplecticus declarat praegressum insultum apoplecticum et paralytin inde relictam. Interim attentione dignum est; primo loco: paralytin, licet supra ventriculum focus apoplecticus ad corpus striatum,

(1) Vide Rokitansky (l. c. p. 144).

ipsum tamen illaesum, usque tendens, existeret, sanam esse, quae paralysis, dum aderat, fortasse pro parte pressioni in corpus striatum huiusque inde functioni impeditae adscribenda est.

Rubor intensus materiae cerebri griseae corticalis et albae hic effectus est congestionis, ex circulatione ante mortem impedita ortae, nec inflammationis, quia nulla adfuerunt mentis alienationis vestigia.

Extraordinaria arteriae anonymae amplitudo, aortae angustationi opposita memorabilis est et necessario adauctam sanguinis in caput congestionem sequelam habuit.

Cl. Promotor auctor est, insignem ventriculi expansionem rem vulgarem esse in casibus praegressae haematemesis, neque tamen facile dijudicari posse, utrum haec expansio repetenda sit ab imminuta nervi vagi actione et fibrarum ventriculi muscularium affectione paralytica. Idem vir clar. duos casus mecum communicavit, quos nuper observavit, in quibus post haematemesin et diarrhoeam cruentam non solum magna ventriculi aderat dilatatio, sed in quibus magna ulcera inveniuntur, quae plerosque nervi vagi ramos perroserant, uti etiam in uno casu ramum arteriae brevis (ex arteria lienali profectae), unde lethalis exorta erat haemorrhagia.



THESES

THESES.

I.

Nervus facialis intime cum corporibus olivaribus cohaerere videtur.

II.

Gustui nervus glosso-pharyngeus inservit, dum ramus lingualis quinti paris linguae sensum tribuit.

III.

Scirrhus, carcinoma, fungus medullaris et fungus haematodes, non nisi forma inter se differunt.

IV.

Crisis tuberculosa sanguinis, qualem cl. Rokitan sky statuit ad tuberculorum genesin et formam explicandam, non admittenda.

V.

Sonus secundus arteriae pulmonalis non accentuatus, non indicat ostium venosum sinistrum vel valvulas mitrales esse normales.

VI.

Concretio pericardii cum corde nonnumquam dignosci potest.

VII.

Magni momenti auscultatio et percussio in vitiis cordis.

VIII.

Methodus Hopii ad dignoscenda vitia organica et ostii venosi et arteriosi, utraque in eodem ventriculo praesentia, ex origine strepitus abnormalis non magnam fidem meretur.

IX.

Malum est in commotione cerebri continuo venam secare, excitantia ibi magis conveniunt.

X.

Eigenthümlich gestalten sich die Folgen einer Berührung des lebenden Organismus mit der Aussenwelt nur wegen der Kräfte, welche an die organische Materie, so lange sie Bestandtheil eines lebenden Körpers ist, gebunden sind.

Henle.

XI.

Croire à une pathognomonie sans physiognomonie,

c'est croire aux fruits sans la racine, aux moissons sans le sol qui les porte.

Lavater.

XII.

Alle pathologischen Symptome sind nur die Erscheinungen des physiologischen Lebensprocesses unter abgeänderten Bedingungen.

Henle.

XIII.

Causa rigoris post mortem adhuc incognita.

XIV.

Si les cadavres nous ont quelques fois parus muets, c'est parceque nous ignorions l'art de les interroger.

Broussais.

XV.

Amputatio sub genu exarticulationi pedis, methodo Syme praeferenda.

XVI.

Utilitas maxima inhalationis aetheris vel trichloridi formyli, in relaxandis musculis consistit.

XVII.

Si in ascitide paracentesis instituenda est, linea alba praeferenda mihi videtur abdominis lateri.

XVIII.

Egregie praeceptum Kilian: der Geburtshelfer darf kein Leben, zu dessen Erhaltung es Mittel giebt zer-

187721

stören, und für seine Kunst, wenn sie eine ächte ist, kan es keinen Unterschied zwischen dem Leben des Kindes und jenem der Mutter geben.

XIX.

Saepius praestat in partu membranas perforare, si ostium penitus apertum est, quam earum rupturam naturae relinquere.

