

De hac quaestione, confert-ne anevrysmati cordis activo antiphlogistica medicatio? : Confert-ne passivo? : thesis quam, Deo favente, in saluberrimâ Facultate Medicâ Parisiensi, praesentibus competitionis iudicibus, publicis competitorum disputationibus subjiciet, et explanare conabitur, die nonâ mensis januarii 1827 / J.-B.-H. Dance.

Contributors

Dance, Jean Baptiste Hippolyte, 1797-1832.
Royal College of Surgeons of England

Publication/Creation

Parisiis : Ex typis C. Thuau, 1826.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/jt37s4h5>

Provider

Royal College of Surgeons

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by The Royal College of Surgeons of England. The original may be consulted at The Royal College of Surgeons of England. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>



12.

COMPETITIO AD AGGREGATIONEM

JUSSU REGIS OPTIMI EX MANDATO SUMMI GALLICÆ
UNIVERSITATIS MAGISTRI INSTITUTA, Anno 1826.

DE HAC QUÆSTIONE :

Confert-ne anevrysmati cordis activo antiphlogistica
medicatio? Confert-ne passivo?

THESIS

Quam, Deo favente, in saluberrimâ Facultate Medicâ Pari-
siensi, præsentibus competitionis judicibus, publicis compe-
titorum disputationibus subjiciet, et explanare conabitur,
die nonâ mensis januarii 1827.

J.-B.-H. DANCE,

Doctor Medicus ejusdem Facultatis, Adjutor Clinicæ in Nosocomio
Parisiensi, et priscus Scholæ practicæ Alumnus.

PARISIIS,

EX TYPIS C. THUAU,

VIA CLOÎTRE-SAINT-BENOÎT, N° 4.

Anno 1826.

COMPETITIO AD AGGREGATIONEM
PRÆSES. D. ESQUIROL.

JUDICES. . . . , DD. { LANDRÉ-BEAUVAIS.
CAYOL.
RECAMIER.
FIZEAU.
ADELON.
JADIOU.
KERCARDEC.

VICES GERENTES. DD. { FOUQUIER.
CHOMEL.
ROCHOUX.

COMPETITORES. DD. { PIORRY.
BENECK.
MARTIN-SOLON.
GUIBERT.
GIBERT.
BAYLE.
LEGER-THÉODORE.
BOUILLAUD.
DRONZARD.
WEST.
TROUSSEAU.
DANCE.
DALMAS.
VALAT.

PRIMA QUÆSTIO.

CONFERT-NE *anevrismati cordis activo antiphlogistica medicatio*? *Confert-ne passivo*?

Argumentum præsens in duas partes necessariò dividitur, altera ad anevryisma activum, altera ad passivum respicit; quas ideò singulis in capitibus enodare aggrediar. Sed antequàm me operi accingam, non alienum esse videtur adnotare, quæstionem propositam finibus sat exiguis contineri, quippè quæ ponit anevrysmatum cordis causas, symptomata et alia ad morbum spectantia, penitùs cognita esse. Quaproptèr de iis solummodo agam quæ ad argumenti solutionem aptissima necessariaque habeo.

Pars prima. *Confert-ne anevrysmati cordis activo medicatio antiphlogistica*?

Priùsquàm huic quæstioni incumbam, quid sit activum cordis anevryisma magni momenti statuere videtur. Nàm, re accurate definità, ambages salebrasque, quantum in me fuerit, vitabo.

Lancisi primus omnium, cordis dilatationi nomen *anevrismatis* imposuit, à *Balliou* tamèn jàm antea usurpatum. Apud *Morgagni* cordis dilatatio idem sonat ac anevryisma. *Corvisart* quidem eadem vocabula, sub eodem sensu accepta, conscripsit in opere quod inscribitur *Traité des Maladies du Cœur*. Sed duo anevrysmatum genera instituit, aliud activum, aliud passivum.

Sub nomine *activi anevrysmatis* cor, parietibus crassioribus et caveis præter naturam amplis, instructum; sub voce autem *passivi*, dilatationem abnormem cordis cavearum, parietibus quidem tenuioribus et enervatis, designabat. De priori genere nunc disserendum.

Ex nostratùm imprimis *Laënnec* et *Bertin* investigationibus constat, cordi persæpè parietes esse crassissimos, naturali cavearum amplitudine reverà perstante, imò etià interdùm imminutà. Quapropter divisioni *Corvisartianæ* adhærere minimè licet. Nàm si, ad therapiam de quâ hîc solum agitur, respicias, hypertrophia seu insolita parietum cordis crassitudo, caveis vel genuinam capacitatem servantibus, vel plus æquo coarctatis, merito jure ad idem genus morborum, ac anevrysmata activa, referri videtur. Non me fugit tamèn hoc vocabulum *anevrysmata* secundùm etymon, idem sonare ac *dilatationem*; sed mihi visum est mancà et imperfectam fore quæstionem, si inter anevrysmata activa, meram hypertrophiam cordis non adnumerarem. His præfatis, nunc ad rem.

Omnibus notum est, à sedulâ præsertim consideratione naturæ, causarum medendique ratione morborum indicationes therapeuticas exoriri. His ergò momentis, ad solutionem quæstionis, præcipuè attendendum.

1°. Circà morborum naturam investigatio aleæ plena est; attamen si, prælucente face anatomies pathologicæ, anevrysmatis cordis activi naturam attingere conemur; statim lux affulgebit et therapie rectè instituendæ; viam monstrabit.

In anevrysmate cordis activo, parietes extrà-modum crassi sunt, saturatiore colore rubent, duritiem abnormem præbent, scalpello scindenti plus æquo reluctantur; ventriculorum lacerti ampliores et densiores sese ostendunt; interdùm cor eâ magnitudine occurrit ut bubulum æquet. Sed præternaturale carnis

musculosæ augmentum nonnunquàm observatur, cavorum cordis capacitate minimè mutata (hypertrophie simple); in aliis verò casibus, ista cava eò coarctiora reperiuntur, quò parietes cordis crassiores evadunt (hypertrophie concentrique).

Varias hujus morbi species describere meum non est, in omnibus enim hypertrophia parietum, præcipuum mihi videtur momentum ad cujus curationem incumbere debemus. Quòd ad hujus morbi essentiam spectat, quamvis rem tam arduam scrutari vix audeam, annon credere licet quodam stimulo et vi tonicâ exaltatâ, cor mole et pondere accresci? tamen censeo huncce stimulum nullo modo inflammationi, comparandum esse.

2°. In anevrysmatis activi medelâ instituendâ, causarum disquisitio infimum locum haud tenet, quas ergo perstringere abs re non erit.

Prædispositio nativa, dispositio acquisita, persæpè sunt anevrysmatis cordis prima elementa. Mira est enim visceris illius, quantùm ad habitum externum, magnitudinem, pondus propriique contextûs firmitudinem, varios apud homines diversitas; paucisque organa omnia inter se æquilibrio perfectissimè consentiunt. Sed sanguinis in corde stagnatio, inter causas anevrysmatis frequentiores non minùs est recensenda. Ubì enim sanguis cordis atriis advectus, ob vitia organica expelli omnis non potest; ubì ossea concretio vasorum majorum ad contractionem continuò cor stimulat; ubi valvulæ cordis ob contractam rigiditatem et duritiem, sanguinis cursui viam intercludunt; ubì magna arteria, vel rami istius majores, tunicarum ex vitio arctiores, irruenti obicem cruori ponunt; ubì tandem animi affectus, convulsio febrilis, aut motus corporis violenti sanguinem copiosum cùm impetu per vasa præcipitant et uberiorem cordi cruoris undam transmittunt; tunc cor continuò

stimulo excitatum, contractionibus repetitis, molem præternaturalem adipiscitur. Jure ac meritò enim *Blancard*, *Senac*, *Morgagni* et multi alii cordis parietum auctam densitatem contulerunt, cum illâ nutritionis autione, quæ in omnibus organis et præsertim, in musculis nimium exercitatis, observatur. Indè enim nutritia materies in musculorum substantiam advecta, totam illorum texturam adimplet, repetitisque alluviis, volumen plus æquo adaugēt. Eodem modo si, quâcunque causâ obsistente, sanguinis in corde cursus tardetur, cavæ majori sanguinis copiâ replentur, tunc hujus visceris stimulo nimio excitati, totis suis viribus in obicem oppositum reluctantis, moles major, volumen amplius, pondus gravius eveniunt.

Undè patet sanguinem hujus anevrysmatis genesi potentissimè conferre. Sed quo *mechanismo* hocce nutritionis augmentum ex sanguine derivatur? Res ardua, problema insolutum, quandiù leges nutritionis adhuc in obscuro involutæ novis et doctis lucubrationibus non erunt explanatæ.

Sed procùl scrutationibus hypotheticis, rem ut nostram illustremus lumine nequaquam fallaci, quasdam observationes tùm ab aliis, tùm à nobismet ipsis collectas, proferre liceat. His præmissis conclusiones certiores deducemus.

Inter auctores qui ad promovendam morborum cordis doctrinam, maximopère insudârunt, eminet clarissimus Laënnec, ab aureo libro factum sequens excerpti, quod ab ore professoris narratum probè paritèr retinui.

Observatio prima. Virgo quædam, deo addicta, quinquaginta annos nata, à duodecim jam annis palpitationibus cordis, dyspnœâ, somno irrequieto laborabat. His accessère pedum oedema et omnia symptomata quæ cordis anevrysmatum sunt sequelæ; ita ut ægra, præ suffocationis metu, in sedili noctù

diùque incumberet. Peritissimus Laënnec huncce morbum debellare aggressus est methodo *Valsalvanâ*; ciborum duntaxat quartâ parte quâ ægra uti solebat permissâ, sanguinem bis in mense extraxit vel phlebotomi, vel hirudinum ope. Mox ægra ex præcipiti lævata, melius se habuit et sex post mensibus jàm omnia symptomata evanuerant; tunc venæ sectiones per intervalla longiora repetitæ sunt, et paulatim ad pristinam vivendi normam reversa ægra, eximiè valuit per duorum annorum spatium; quibus elapsis, cholera-morbo epidemicè grassante correpta, è medio sublata est.

Illustrissimus Laënnec, facultate concessâ cadaver incidendi, sequentia deprehendit: cordis moles perspicuè minor erat, quàm pugni defunctæ, præ se formam mali rugis exarati ferebat, ventriculorum parietes erant flaccidi, sed mollitie morbosâ expertes, tandem illorum crassitudo cavearum cordis amplitudini accommodata.

Observatio secunda. Juvénis pro ætate octodecim annorum prægrandis, receptus in nosocomio Hôtel-Dieu, anno 1824, à duobus jam annis de spiritûs interclusionem, ut illius referam verba, inter ambulandum per acclivia, imprimis adauctâ, querebatur. Nuperrimè oedemate ad artus inferiores correptus, jàm cervice erectâ spiritum ducere cogebatur: venter tumidulus renitens à dextris ob hepatis intumescuntiam, pulsus exilis rhytmum naturalem tamen servans, cor verò enixè reluctans contrà costas sinistras et sub sthetoscopi orificio sonum obscurum edens, vehementi impulsu aurem observatoris submovens, vix quidè auricularum sono audito, hypertrophiam cordis haud dubiè denuntiabant. Hæc tam gravis symptomatum cohors medicatione antiphlogisticâ, scilicet methodo *Valsalvanâ* eo cum eventu fugata et debellata est, ut post duos menses, ne minima quidem vestigia prægressi morbi perstiterint (quod mihi accu-

ratiùs observare contigit), et æger brevi ad suos valens rediit. Hunc tamen revisendi non data facultas est et quanquàm sanissimus morbo tam gravi recreatus est, mihi reapsè in dubium est an recidivo morbo nòn laboraverit, ex quo nihil aliud concludere contendam, nisi efficaciam potentissimam medicationis antiphlogisticæ ad anevrismatum activorum symptomata, apud juvenes imprimis, depellenda.

Frustrà tempus tererem si omnia istius generis facta cunctis medicis nota commemorare vellem. Frequentèr videre est, in nosocomiis, miseros symptomatibus anevrismatum activorum cordis discruciatos, magno cum emolumento methodo antiphlogisticâ allevari. Sed temporariâ medicatione vix subrefecti ad suos revertuntur, *hæret tamen lateri lethalis arundo*. Quod levamentum, ut ut breve, præstantiam remedii non minùs comprobatur.

CONCLUSIONES.

Ideò anevrismati cordis activo, medicatio antiphlogistica, non solum confert, sed etiam, rarò tamen, ægros ad sanitatem pristinam revocare potest. Ista ratio medendi præstantissimam adversus symptomata navat operam. Phlebotomia sanguinis massam imminuendo, cor sublevat, abnormes istius visceris motus sedat, circulationis impetum compescit, potentèrque valet ad hypertrophiam cordis depellendam: etenim tùm molis, tùm roboris cordis redundantiam, aliorum musculorum ad instàr, minuere potest concursus causarum quæ corpus emacerare potes sunt. Frequentèr in cadaveribus phthisi vel alio morbo chronico denatorum, cor veluti marcidum invenitur. Et cùm medicatio antiphlogistica ritè instituta nutritionis func-

tionem impediât, quid est cur cordis molis morbosæ ; apparatu antiphlogistico, attenuationem non speremus ?

Sed ne quis conclusiones generaliores perperam accipiat, necesse videtur paucis exponere quâ cautelâ instituenda sit hæc medicatio, et imprimis singulos casus adnotare in quibus nociva esse possit.

1°. In anevrismatum activorum cordis primo stadio, omnes auctores, inter quos commemorandi sunt, *Albertini, Valsalva, Morgagni, Senac* et *Laënnec*, medicationem antiphlogisticam præ aliis commendaverunt. Sequentia ab opere *Laënnec* excerpta ob magnum rei momentum usurpare liceat.

« De toutes les affections organiques du cœur, l'hypertrophie
 » simple, ou avec dilatation, me paraît la plus susceptible de
 » guérison. La plupart des praticiens désespèrent trop habi-
 » tuellement de ces genres de maladies et se contentent de com-
 » battre les accidens les plus urgens, à mesure de leur apparition ;
 » et cependant, même en se bornant à cette médecine sympto-
 » matique, il n'est aucun d'eux qui n'ait réussi à faire vivre
 » certains malades pendant quinze ou vingt ans, avec des ma-
 » ladies du cœur plus ou moins graves. En appliquant avec
 » courage et persévérance au traitement de l'hypertrophie la
 » méthode conseillée par Valsalva et Albertini contre l'anévrisme
 » des artères, on peut se promettre des succès plus fréquens et
 » plus complets, surtout lorsqu'on en commence l'emploi à une
 » époque où la maladie n'a pas encore produit d'effets gêné-
 » raux graves. » (*Traité de l'Auscultation médiate*, vol. II,
 p. 752, 2^e édit.)

Nemo nescit Valsalvam anevrismatum aortæ curationem aggressum esse venæ sectionibus usque eò copiosis ut ægroti ferè ad animi deliquium perducerentur, quas iterare assueverat, donec

symptomata mitescerent, pauculis tantum esculentis interea permissis. Attamen ne nimis fidendum est temporariis remissionibus, quas medicatio antiphlogistica, incipiente morbo, afferre solet. Sed, auctore *Laënnec*, iis tantum allevamentis credendum, quæ per totum annum, absque ullis recidivis symptomatibus, perstiterint.

2°. In secundo verò morbi stadio, medicatio antiphlogistica adhuc prodesse potest, sed rarius eventus prosperè cedit.

3°. Tandem in extremo morbo non confert, nisi ad avertendum quoddam grave symptoma adventitium, et, in hac adhibendâ, maximâ cautelâ opus est. Etenim in Diathesi serosâ latè diffusâ, atque hæmatoseos functione ob pulmonum infarctum turbatâ, venæ sectiones facillimè læthiferæ esse possunt; quod seriò adnotandum est, nam frequenter animi deliquia subito ægrotantes è medio tollunt. At aliquandò, phlebotomiâ interdictâ, periculo quidem imminente, hirudines et cucurbitulæ scarificatæ, ad sanguinis depletionem necessariam, præcordiali aut aliæ corporis regioni utilitèr admoventur.

Ast medicatio antiphlogistica non, ut vulgò creditur, solum sistit, in sanguinis extractione, sed ad multa alia respicit, scilicèt ad omnes hygienæ partes quæ immerito *non naturales* vocantur, quarumque sedula et tempestiva observatio efficacius ægrum à periculo prohibebit. Quàpropter per totum istius morbi decursum, tenuis cibus, potus demulcens, corporis et animi tranquillitas, omnia demùm quæ circulationem temperare valent, apprimè ægrotanti conveniunt.

Sed in suprâ dictis modus est, nam anevrysmate frequentèr pendente à causis quæ omnibus artis conatibus tenacitèr resistunt, nempè ab ossificatione valvularum cordis, vel quovis alio vitio organico; prudentia vetat ne insanabilis morbus poten-

tissimis remediis aliquandò quidem nocivis suscipiatur, quàm-obrem sæpè sæpiùs non alia medela nisi mitigatoria ægrotantibus ministrari prosperè potest.

Si in vanum non laboraverim, nunc forsàn facilè erit ad quæstionis solutionem definitivam descendere, quid enim sit anevrysmà activum, quæ sint hujus morbi causæ et natura, quantum fieri potuit, exponere conatus sum, et consensu medicorum omnium therapeuticæ indicationes, ex his fontibus primariis deducendæ sunt.

CONCLUSIO DEFINITIVA.

Ergò medicatio antiphlogistica anevrysmati activo cordis generatim confert, habitâ quidem ratione momentorum omnium quæ suprâ statuimus.

SECUNDA QUÆSTIO.

CONFERT-NE *anevrismati cordis passivo medicatio antiphlogistica?*

Congruum nobis videtur, in hoc absolvendo argumento, idem genus explanationis ac in priori adhibere. Quàpropter exponamus signa anatomica anevrismati passivo propria, ex quibus aliquam indicationem therapeuticam deducendam speramus.

1°. In anevrismate passivo, cavorum cordis capacitas æquo major est, præ nimia extensione parietum, quorum substantia aliquoties ad membranæ tenuitatem est reducta. Fibra cordis carnea ut plurimum emollita, colore genuino destituta, ad violaceum sub-pallidum aut sub-flavum vergit; interdum quidem tantæ est mollitiei ut sub digito premente abrumpatur, et ferè diffuat; simul ac cordis lacerti expansi et divaricati vix prominentiâ conspicui sunt. Hoc anevrismatis genus omnia cordis cava invadere potest, attamen præ aliis ventriculum dextrum, aut ambos unâ ventriculos, tunc cor mirum in modum dilatatum, non malè pateræ formam refert. Interventriculare septum, nunquàm tantâ tenuitate et mollitie afficitur, aliis verò in casibus, cor ex parte tantummòdo dilatatur; quin imò ventriculorum apex in modum anevrismatum arteriis appositorum expansus nuperrimè visus est. (*Berard, dissert. inaugurale.*)

Si quis, læsionis anatomicæ habitâ ratione, vel minimè penderit quantum inter se discrepent duo genera cordis anevrismatum, mox animadvertet, quid peculiare et dissimile insit utroque morbo. Etenim in anevrismate passivo, res se non

habet perinde ac in activo, hic cor robore prævalet et sanguinem detrudit vi et impetu præternaturali, illic contrariò flaccidum, languidum, marcidum vix pote est sanguinem prægravantem, è caveis expellere. Sed non solum ad dilitationem, sed etiam ad mollitiem cordis est respiciendum. Si quidè in anevrysmate activo cordis parietum carnosum et densa substantia naturam sthenicam morbi indicat, in passivo contrà attenuata et emollita, longè aliam, et, ut ità dicam, asthenicam indolem denuntiat.

Prætereà, in anevrysmate passivo, debilitatem pulsûs et totius circulationis anguorem, non minùs mollitiè quàm extensioni parietum cordis tribuenda censeo; configit enim frequentèr, post febres graves, hancce compagis cordis relaxationem videre, quum, ægro superstite, cordis et arteriarum pulsationes quàm imbecillimas deprehendissem. Ex quo jam patet in læsione organicâ quâ constat anevryisma passivum, medicationem antiphlogisticam morbi naturæ haud accommodatam esse.

2°. Sed alia magni quoque ponderis ad anevryisma passivum, spectantia, ut argumentum præsens pluribus modis assequar, considerata arbitror.

Mirum est, quòd eadem causæ quæ, apud alios hypertrophie cordis favent; apud alios dilatationi ansam præbere videantur. Perplures indè auctores haud immeritò putârunt, prædispositioni nativæ, magnam esse partem in horumce morborum evolutione. Sic, à Corvisart, constitutio debilior, irritabilitas languidior, generales habentur causæ quæ, si non passivam distensionem producant, huic tamen admodum favent. Quocircà forsàn foeminæ temperamento lymphatico præditæ, huic morbo sæpiùs quàm masculi obnoxie sunt.

Ut ut sit, hujus anevrysmatis formatio, à distensione merè

passivâ pendere videtur. Sicûtenim vesica urinaria lotii copiâ diutiùs distenta, tono et renixu assuetis destituitur, sic et cordis sanguinis remorâ dilatati, fibræ relaxantur; quod longè differt à formatione anevrismatis activi in quâ cor sanguinem affluentem propellere conatur validis contractionibus.

Hic locus est quædam dicendî de læsionibus secundariis anevrismata, præsertim passiva, sequentibus. Nemo ignorat in dilatatione cordis et imprimis cavorum dextrorum, functiones respirationis ideòque hæmatoseos proximè affici; etenim, sanguine retardato, mòx vasculare pulmonum systema infarctum à ritè explendâ functione deturbatur. Prætereà cor enervatum vix ad capillares arterias sanguinem detrudere potest. Hinc serosa diathesis, sanguinis alteratio, totius corporis asthenia nascuntur (quæ mala in anevrismate passivo citiùs et crudeliùs quàm in activo ægrotos cruciare solent), et in cadaveribus vasa capillaria sanguine nigro turgida, membranæ serosæ aquâ repletæ, et omnia ferè organa flaccida quasi macerata inveniuntur.

Quibus autem me ex argumenti cancellis egredi objicientibus, dicam, has investigationes minimè otiosas esse, quippè quæ fundamenta rationis mēdendi, nempè cognitionem causarum et effectuum morbi, de cujus therapiâ jam jam dijudicandum, quàm arctissimè amplectuntur. Nunc eâdem viâ progrediar ac in priori thesi et quasdam observationes subjiciam, ut conclusiones meas exponendas, experientiæ adminiculo, corroborare possim.

Observatio.

Anus suprâ sexagesimum septimum annum agens in nosocomio *Hôtel-Dieu* recepta, anno 1825, jam à longo tempore palpitationibus, dyspnœâ interdum et orthopnœâ, mox leuchophlegmatîâ ferè universali affecta, noctû diùque in cubiculo sedebat;

et vix in decubitu dorsali jacebat, cùm subito suffocatione correpta se erigere cogebatur; somnum metuebat, nàm si tantulùm huic indulgeret, statim phantasmatis et monstris terrificis mens exagitabatur, pulsationes cordis arteriarumque erant parvi et molles. Sub sthetoscopio, cordis impulsio ferè nulla; ventriculorum et imprimis auricularum contractiones multi-sonæ latèque diffusæ. Die quâdam, cùm insuetâ suffocatione tentaretur, phlebotomiam sicut supremam anchoram invocabat. Tandem præces valuerunt et pertusa est vena. Sed, proh dolor! vix undæ vitalis, tres aut quatuor cochlearia effluxerant, cùm è vitâ decessit. In cadavere deprehensum est anevrysmata passiva amborum ventriculorum multaque alia ad rem minimè spectantia.

Senem paritèr, orthopnoeâ et suffocatione ob anevrysmata passiva cordis, afflictum, eodem anno vidi intempestivâ phlebotomiâ exinopinatò sublatum; sectio cadaveris eamdem quàm in observatione suprâ dictâ læsionem præbuit. Ex his sequitur phlebotomiam imprimis in ultimo morbo læthiferam esse posse. Est etiam videre apud Morgagni observationem de homine anevrysmate cordis aut magnæ arteriæ laborante, qui ferè subito decessit, venæ sectione susceptâ, ægro repugnante (epist. 37; art. 32).

Nunc naturâ morbi quantum in nobis fuit explanatâ, læsione anatomicâ quâ constat delineatâ, modo agendi causarum et effectuum exposito, conclusiones sequentes deducemus.

CONCLUSIONES.

1°. Medela quâ dilatatio passiva cordis debellari potest, nititur indicationibus incertioribus quàm illa, quæ ad anevrysmata activa spectat; rariùs aut ferè numquàm eventus prosperè

cedit, ne ægri quidem interdum levamen suscipiunt. Ut anevryisma passivum sanari posset, necesse foret robur adjicere fibræ cordis, sed hunc scopum attingere hactenus vix datum est. Quid proficiet enim methodus *Valsalvana*? (inquit *Corvisart*) quippè quæ solummodo deplebit cava cordis membranacea et flaccida; adde quòd de virium jacturâ, diatheseos serosæ incremento et vitiatione sanguinis, cordi jam fracto stimulos denegantis, haud amplius loquar; adde etiâ quòd anevrysmata passiva sæpè sæpius exoriuntur vitio organico, exempli gratiâ ex osseâ concretionem valvularum, aut vasorum majorum induratione, quas medicatio antiphlogistica, dissolvere frustra tentaret.

Itaque medicationi antiphlogisticæ, ut potè minimè naturæ anevrysmatis passivi congruæ non fidendum; nequaquam numero methodorum hujus morbi therapeuticarum, adscribendam esse existimo. Nihilominus medicatio ista omnino aut indistinctè in hoc morbo omittatur haud velim.

Sunt etenim casus, in quibus hæc medicatio, quando cautè adhibetur, utilis esse potest; at, si non ad morbum destruendum, saltè ad gravioribus symptomatibus succurrendum. Inter hæc, tria sunt potissimè animadvertenda, videlicet, sanguinis stagnatio in caveis cordis, sanguineus pulmonum infarctus, ac tandè congestiones ad cerebrum.

1°. Quòd ad primum, notandum est sanguinis stagnationem, distensionem cordis maximè favere. Tunc, etsi cruoris extractio indicata videatur, consultè cavendum ne, mole sanguineâ exonerare conando, cor jam fractum nimia extenuatione obruamus. Quàmobrem huic remedio, necessitate urgente, duntaxat parca manu indulgendum.

2°. Si verò, per morbi decursum, pulmones cerebrumve, sanguinis affluxu insolito opprimantur, adhuc ad phlebotomiam

miam confugiendum est, ut gravia symptomata hinc exoriantia, auferantur. Sed omnibus aliis in casibus, præsertim morbo in longum jam tempus sese protrahente, sedulo à phlebotomiâ abstinendum, nisi grave recurrat periculum, et tunc, solummodo parva sanguinis copia quasi exploratoriè educenda. Deniquè quotiescùmque, pulsu debili, parvo ac molli, respiratio magnoperè læsa erit, quantum sit periculum, venæ sectiones tamèn suspectæ haberi debent, nam deperditio sanguinis vel minima, syncopen lethalem, ut vidimus, inducere potest. Enim verò sanguis ob hæmatosin defectuosam, vi vitali magnâ ex parte destitutus, si inopportunè extrahatur, jam ruinosa organa, ampliùs sustentare nequit.

Omnia suprâ dicta ad phlebotomiam duntaxat spectant. Etenim hirudines et cucurbitulæ scarificatæ persæpè utilitèr venæ sectionibus substituuntur. Quod ad alia attinet antiphlogistica, nempè requies corporis, diæta, animi tranquillitas aliaque ab hygiene petita, non minùs in hoc anevrysmate conveniunt, quàm in activo.

CONCLUSIO DEFINITIVA.

Medicatio antiphlogistica anevrysmatis passivi naturæ haud congrua, huic morbo generatim non confert, habitâ tamen ratione omnium momentorum quæ suprâ statuimus.

Nunc ad finem perventurus substantiam opellæ quasi expressam, in tabulâ comparativâ antè oculos subicere alienum non puto, ut anevrysmatum utriusque generis notis peculiaribus insignitorum, magis ac magis medelæ discrepentia eluceat.

In anevrysmate activo.

In anevrysmate passivo.

Signa anatomica.

1°. Cor est carnosum, torosum, ponderosum, rubore saturatiore et texturâ firmiore distinctum.

1°. Cor est flaccidum quasi membranaceum, decoloratum, densitate imminutâ, laxatâque compage debilitatum.

Symptomata.

2°. Cor, contrâ costas, magnâ vi arietat, observatorisque aurem sthetoscopio applicatam, validis ictibus submovet, simul ac contractiones, duntaxât ad regionem præcordialem auditæ, sono obscuro manifestantur. Ex vehementi sanguinis in aortam propulsione, systematis arterialis agitatio et vibratio insolita, totiusque corporis veluti quidam status sthenicus.

2°. Cordis impulsio adeò languida, ut imbecilles lentique motus, contrâ thoracis parietes quasi moriantur; dum sono claro latèque diffuso, contractio cordis auditur. Tunc arteriæ mollitèr pulsant et sanguis retardatus lento cursu vasa capillaria pervadit; inde ab humorum vitiatâ elaboratione, serosa et asthenica diathesis.

Prædispositiones

3°. Temperamentum sanguineum, ætatis vigor.

3°. Temperamentum lymphaticum, cachetica dispositio.

Modus formationis.

4°. Aliorum musculorum ad instar, nimia exercitatione, cordis substantia præter naturam stimulata æquè ac nutrita, mole accrescit.

4°. Cor tono vitali destitutum, sanguine stagnante dilatatur et expanditur, similiter ac vesica urinaria lotii accumulatione, renixu genuino orbata.

Cùm ideò tantùm inter se discrepent, duo hæc genera anevrysmatum, eamdem medicationem utrique congruam non esse perspicuè patet.

Hinc ad finem perventurus substantiam opelle quasi expressam, in latere comparativè autè et alios subijcere alium non puto, ut aneurysma non utriusque generis uetis peculiaribus quæstionibus, magis et magis medelæ discrepantiâ situm.

In aneurysmate activo.

Signa distinctiva. 1°. Cor est carnosum, torvum, ponderosum, rubere sanguine et texturâ femore distinctum.

Symptomata. 2°. Cor, contra costas, magnè et arctè, observatorumque invenit aneurysmæ applicatam, validis inibus subiacet, simul ac contractions, danti et ad regiones parasternales aulicæ, remanentibus manifestantur. Ex vehementi sanguinis in actum propulsione, systematis arterialis agitatio et vibratio insidit, totiusque corporis veluti quidam status atheniens.

Prædispositiones. 3°. Temperamentum sanguineum, status vigor.

Modus formationis. 4°. Aneurysma passivum ad invicem, nulli excitatione, cordis substantiæ præter naturam stimulatæ quæ se nutrita, mole accrevit.

In aneurysmate passivo.

1°. Cor est flaccidum, quasi membrum mortuum, decoloratum, deorsum innodum, laticibus compage debilitatum.

2°. Cordis impulso adeo languida, ut imbecilles lentique motus, contra thoracis parietes quasi rorantur, dum sono clari latiusque distendit, contractio cordis infirma. Tunc arteriæ mollior pulsant et sanguis retardatus lento cursu per capillaria pervadit, inde ab humorum visibili elaboratione, seras et æthenicas diathesis.

3°. Temperamentum lymphaticum, cachectica dispositio.

4°. Cor uno vili sensu, sanguine stagnante dilatum et expanditur, simul ac seras diathesis locali accumulatione, resurgens in orbata.

Cum idem tantum inter se discrepent, duo hæc genera aneurysmatum, eandem medicationem utriusque congruam non esse perspicuè patet.

