

**Dissertatio medica inauguralis, de hydrocephalo acuto. Quam.... :
Eruditorum examini subjicit / Joannes de Carro.**

Contributors

Carro, John de, 1770-1857.
Bland, R. 1730-1816.
Merriman, Samuel, 1771-1852.
University of Edinburgh.
Royal College of Surgeons of England

Publication/Creation

Edinburgi : Apud Balfour et Smellie, academiae typographos, 1793.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/q39vpt6m>

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>

DISSERTATIO MEDICA
INAUGURALIS,
DE
GRADU DOCTORIS
HYDROCEPHALO ACUTO.

INSTITUTIO MEDICA

ANATOMICA

DE

HYDROCEPHALO ACUTO

DISSERTATIO MEDICA

AVCTORE JOHANNI

JOHANNI BAPTISTA

JOHANNI AUBURN

ACADEMIE ROYALE

PARISI

ANATOMICA

ANATOMICA

PRO GRADU DOCTORIS

HYDROCEPHALO ACUTO

AVCTORE JOHANNI

ERODICTUM EXAMINI

JOANNES DE CARO

GENEVE

et diem 17 Junii, hinc inde

EDITIONE

AD BAPTISTAM

Academice Typographice

MDCCXCV

H

DISSERTATIO MEDICA
INAUGURALIS,
DE
HYDROCEPHALO ACUTO.

QUAM,
ANNUENTE SUMMO NUMINE,
Ex Auctoritate Reverendi admodum Viri,
D. GULIELMI ROBERTSON, S. T. P.

ACADEMIÆ EDINBURGENÆ Praefecti;

NEC NON

Amplissimi SENATUS ACADEMICI consensu,
Et nobilissimae FACULTATIS MEDICÆ decreto,

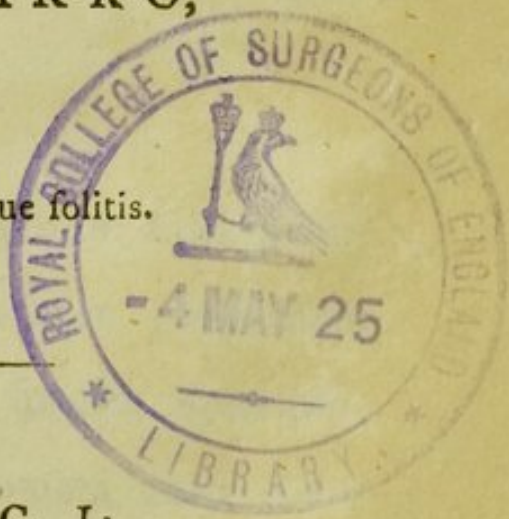
PRO GRADU DOCTORIS,

SUMMISQUE IN MEDICINA HONORIBUS AC PRIVILEGIIS
RITE ET LEGITIME CONSEQUENDIS;

Eruditorum examini subjicit

JOANNES DE CARRO,
GENEVENSI.

Ad diem 24. Junii, hora locoque solitis.



EDINBURGI:
Apud BALFOUR et SMELLIE,
Academiae Typographos.

M,DCC,XCIII.

1828 ERATA MEDICA
1828 ERATA MEDICA

HYDROCEPHALO ACUTO.

GUAM.

ANNENTE SUMMO NUMINE

Ex Augustis Patris et Avunculi.

GULIELMI ROBERTSON, S. P. E.
HYDROCEPHALO ACUTO.

RECEVO.

ANNO DOMINI MDCCLXXXIII.

ACADEMIAE MEDICAE.

JOHANNES DE CARNO.

FRANCISCO DE CARNO.

ANNO DOMINI MDCCLXXXIII.

ET LECTURAE CONFERENTIAE.

HYDROCEPHALO ACUTO.

JOHANNES DE CARNO.

ANNO DOMINI MDCCLXXXIII.

In extinguis et interitus.

extis aut interitibus.

ball interitibus.

interitibus.

interitibus.

interitibus.

DISSERTATIO MEDICA

INAUGURALIS,

DE

HYDROCEPHALO ACUTO.

Auct. JOANNES DE CARRO.

HYDROCEPHALI nomen huic morbo datum fuit, in quo praeternaturalis aquae quantitas in capite colligitur.

In externum et internum divisum fuit, prout extra aut intra cranium aqua jacet. Hydrocephali interni duas distinctas species descripserunt medici, quarum symptomata toto coelo differunt; prior lento progressu aegrum arripit,

A

posterior

posterior brevissimo temporis spatio e medio tollit; nam, ut postea videbimus, quamviscumque ardentes fuerint medicorum conatus in causis et methodis medendi istius morbi indagandis, unus est ex multis quem ars medica non semper domare potest.

Morbus in genere descriptus sub nomine Hydrocephali tanquam chronicus considerari potest, haud multum discrepans ab aliis aquae congestionibus in aliis corporis partibus; infantum capita praeternaturalis molis a nativitate apparent, et gradatim ad fatale volumen perveniunt. Aquae tanta copia in cerebri ventriculis saepe inventa fuit, ut tenuitati mirae reduceretur cerebrum, et adeo compressum esset, ut ejus substantia potius glandulae quam cerebri imaginem referret. De hac chronica specie in hac dissertatione dicere non mens est; sed de acuta tantum quam sic definivit cel. Cullen, sub nomine novo Apoplexiae Hydrocephalicae:

“ Apoplexiā

“ Apoplexia paulatim adoriens, infantes et
 “ impuberes primum lassitudine, febricula, et
 “ dolore capitis, dein pulsu tardiore, pupillae
 “ dilatatione, et somnolentia, afficiens.”

Nonne, summa qua decet verecundia, huic definitioni addi possent alia symptomata hunc morbum comitantia, sicut, vomitus, intolerantia lucis, strabismus, et praesertim tres pulsuum mutationes quarum historiam brevi daturi sumus.

Quamvis antiquiores medici nullam hydrocephali acuti mentionem faciant, nulla adduci potest ratio cur hunc morbum novum esse credamus.

Symptomata quae cel. Petit, in sua dissertatione de Hydrocephalo descripsit, etsi longe accuratiora ullis ante illum traditis, nullatenus ad hunc morbum distinguendum sufficiunt, nisi capitis intumescencia adsit, quae nunquam in nos-

tro morbo sese ostendit. Nunquam autem medici certo incederunt passu antequam clarus Whytt eorum attentionem ad diagnosim attraheret, et certiores delinearet.

Creditur in genere, infantum capita solum huic morbo obnoxia esse; sed facile intelligetur quomodo aquae congestio varias aetates aggreditur, varia in variis aegris symptomata producens, discrepantia quoad violentiam, rapiditatem successione, et consequentias, secundum aetatem, constitutionem, et vigorem aegri. Sed de hoc non dubitare sinunt numerosae dissectiones, a quibus apparet, aetatem omnem collectioni fluidorum in cerebri vasculis et cavis exponi. Varias a Morgagni inter alios traduntur, quae ostendunt extravasationem in adultis saepius mortis causam esse quam credi solet.

In adultis rapidiores quam in infantibus progressus sunt.

Morbus tam saepe lethalis haereditarius vocari nequit; sed innumera sunt exempla infantum ejusdem familiae ab atroci isto morbo interfectorum, etsi nulla in parentibus vestigia detegi possent. Aliquando etiam ejusdem sobolis incolumes degerunt mares, perierunt foeminae.

Ægre definiretur ulla peculiaris corporis habitus, et temperamentum, quod causa praedispiciens haberi posset. Ex plurium tamen medicorum observationibus apparet, miseros, qui huic morbo succubuerunt, vivido et acuto ingenio donatos fuisse; saepe notarunt eximiam cutis transparentiam et prominentes temporum, frontis, et colli venas, oculos pellucidos et fulgentes, et non semper abfuit scrophulosa tabes.

De tempore quo erumpit morbus, et de ejus duratione, multum discrepauerunt auctores, et praecipue cel. Whytt et Fothergill; prior contendit hunc lente progredi, et saepe per plures hebdomadas

hebdomadas protrahi, posterior nunquam tres hebdomadas praeterire. In tria stadia morbum divisit Whytt.

Ægri, incipiente morbo, cibi desiderium perdunt, pallidi et macilenti fiunt, pulsus celer evadit, et plerumque aliquid febris adest; aliquando gravis est pyrexia, remittens, sed absque ordine aut regularitate. Pulsus haud raro a centum et decem ad centum et quadraginta ictus in minuti primi spatio feriunt, non tamen adeo pleni ut venaesectio indicaretur. A febris initio, anorexia augetur, lingua albescit, et sub morbi finem aphthis tegitur, fitis urget, adsunt frequens vomitus, capitis dolor, praecipue supra oculos, et alvus pertinaciter adstricta; jacere cupiunt, sed fugit somnus; candelae lucem impatienter ferunt, dentibus frendunt; et nasum digitis carpunt.

Accedit secundum stadium cum pulsus totam
mutationem

mutationem subit, et lentus necnon inaequalis evadit. Haec mira mutatio saepe tribus hebdomadibus ante obitum advenit, non tantum lentius micant arteriae quam primo stadio durante, sed etiam quam in sanitatis statu; pulsus aequae lente vel etiam lentius solito micans, semper inaequalis quoad vigorem et tempus est; augente celeritate, minuitur inaequalitas, et ad ultimum adventa peraequalis ferit. In hoc stadio corporis calor idem remanet, et nullatenus eodem minuitur passu quo pulsationes arteriarum.

Omnia primi stadii symptomata nunc persistunt, sed nova occurrunt; aegri in soporem incidunt, gravem gemitum edunt, saepissime tunc incipit strabismus, et duplicia objecta vident; quidam deliriosi fiunt, et ejulant sicut perterriti; halitus peculiari quodam inquinatur faetore, perito medico facile noto, et graviore ingratioreque semper evadente.

Cum

Cum post ante descriptam alterationem pulsus ad pristinam, et saepe majorem, velocitatem redit, tertium stadium incipit. Haec ultima mutatio quinque vel sex diebus ante mortem plerumque obtinet. Non raro ultra ducenties in minuto primo arteria pulsat; sed nunquam celerius quam die quo aegrotus animam efflat. Testante Whytt, ducentum et decies pulsus micarunt.

Æger, antea parum somno propensus, sopore et comate afficitur, et expergefactus incohaerenter ejulat et insensibilis apparet. Coma tempore fixo non semper advenit; saepius versus finem secundi stadii obtinet, cum pulsus iterum celer evadit. Saepissime palpebra alia motum amittit, et brevi sequitur altera; tunc pupilla unius vel utriusque oculi quondam sensibilis contrahere definit, et luci fulgentissimae resistit. Ante comatis accessum, terrifica objecta cernere credunt, et, uno vel duobus ante obitum diebus,

tunica adjunctiva inflammata apparet. In hoc stadio, saepe in convulsiones irruunt brachia et crura, et tendines subsaliunt. Alia gena bis terve de die calebit et rubescet, dum altera sicut et labia, pallida, frigidaque remanebit; alvus antea adstricta solvitur, deglutitio difficillima fit, respiratio tandem laboriose peragitur, et aliquando longum intervallum post singulam expirationem adest.

Omnibus in hydrocephalicis, post mortem a Whytt sectis, tenue lymphidumque fluidum in cerebri ventriculis repertum fuit. Multas tamen post dissectiones nulla reperta fuit aqua.

Aquae quantitas saepius ab unciis duabus ad quinque variat; in quibusdam tamen uncias octo aequabat. Hoc fluidum haud calore coagulat.

Morbus hic apparentia, sed non natura, multis

aliis similis, certis signis distingui potest. Horum diagnosi parum incubuerunt antiquiores medici, iisdem symptomatibus stipata descriperunt compressum cerebrum, aliasque capitis affectiones, vermes, ventriculi et intestinorum plenitudinem, aut febrem lentam in coma decurrentem.

Si unquam tamen occurrat ullo quindecim aut circiter annorum nato lenta febris, accessionibus et remissionibus irregularis, si semel bisve de die evomat, si lucem impatienter ferat, et dolore caput, et praesertim frontem obsidente conqueratur; si haec symptomata non evanescant repetitis emeticis, catharticis, et epispasticis, nimius credendi locus est ventriculos cerebri morbi situm esse.

Vermes sane haec symptomata exhibent; tunc ardua est diagnosi nostra; sed brevi certior fit, cum, accedente secundo stadio, tardius pulsus
micare

micare incipit. Haec mutatio, symptomatibus primi stadii juncta, unum est ex certioribus signis, praesertim si non aequo passu calor febrilis cum pulsu descendat, eidemque saeviant dolores.

Parum dissimili febre afficiuntur ii quibus schirrosus mesenterium adest; pulsus saepissime celeres, aliquando etiam inaequales fiunt, sed nunquam adeo lenti ac in morbo nostro.

Haud raro pulsus tardus et irregularis fit in ventriculi doloribus, colica, cephalalgia; sed tunc nunquam calor corporis augetur et naturalis remanet.

Quandocunque autem, cum lento et irregulari pulsu, fitis, calor febrilis, delirium, strabismus, visio duplex, delirium, ejulatio post symptomata primi stadii adsunt, dubitare vix licet cerebri ventriculos obsideri; sed ad certitudinem fere reducitur,

reducitur, cum brevi postea miser in coma incidit, pupilla dilatatur et motioni impar fit, pulsus frequentius ferit, rubent genae, subfaliunt tendines, et convelluntur artus.

Haec ipsa symptomata, verum est, febrium finem aliquando comitantur; sed vix errare periclitatur medicus, si attente cursum morbi, et praecipue pulsus supradictas variationes, observaverit, et rarissime in idiopathicis febribus occurrunt ejulatio, strabismus, et pupillae dilatio.

Antiquiorum auctorum scripta evolvendo, videtur, quod analogia ducti inter hunc morbum, et alias hydropis species, hunc eisdem causis adscripserunt; scilicet, serosae sanguinis colluviei, cachexiae, suppressis evacuationibus, ruptis lymphaticis, &c.; sed haec potius cum hydrocephalo proprie dicto congruunt; quia ejus natura chronica,

nica, cum plerisque aliorum hydropum phaenomenis, consentanea est.

Consideratis vero valetudine firma et vivido ingenio, quibus plerique gaudent infantes isto morbo correpti, suspicari licebit, quod potius acuti quam chronici generis sit.

Alia haud levis ponderis opinioni favent, quod morbida sanguinis in cerebro congestio pro istis phaenomenis accusari queat; saepissime aliquid inflammationis, et saepe, etsi non semper, aquosi fluidi extravasationem ante mortem procreans. Ingruente morbo, cum acutissime saevit dolor capitis, unumquodque symptomatum apparet quae vasculosi systematis auctam actionem comitantur, et post dissectionem evidentia plethorae signa exhibent superficialia cerebri vasa.

Whytt aegrum memorat, cui frequens epistaxis occurrit. Cel. Gregorius noster, in suis praelectionibus,

praelectionibus, de eventu dissectionis loquitur, in qua puellae caput (post manifesta hydrocephali acuti signa, et fatalem finem praedictum) publice sectum fuit, et omnium spectantium spem fefellit, nullum fluidum ventriculi continebant, sed adeo turgida omnibus vasa apparuerunt, ut optimae anatomicae injectioni conferrentur. Aliae bene multae historiae ejusdem eventus narrantur.

Non multum etiam discrepant ab apoplexia hydrocephalica, symptomata quae optimi chirurgi, cl. Pott, inter alios, descripserunt, tanquam violentis capitis injuriis propria.

Objici etenim potest, si res ita sint, cur non sunt istius morbi symptomata phrenitidi et apoplexiae prorsus similia? sed aequa difficultate premitur haec quaestio, ac differentia paralysem, epilepsiam, maniam, delirium, et cephalalgiam inter, etsi ex eadem causa saepe adorientes, quia
densis

densis in tenebris involvitur quidquid cerebri et nervi systematis operandi modum spectat.

Verosimile est, quod differentia apoplexiae hydrocephalicae inter et verae apoplexiae progressus oriatur ab aegrorum aetate; infantum cerebrum minus fortasse sensibile est, compressio-
nis stimulo, quam in provectiore aetate, et non tam arcte capitis ossa connectuntur in infantibus quam in adultis.

Si hydrocephalus internus pro hydropis specie haberetur, etsi a supra dictis parum verosimile est, eadem causae huic ac aliis speciebus assignari possent, scilicet, conditio talis partium, qua exhalantia plus fluidi suppeditant, quam absorbentia vasa recipere possunt. Sed aliis causis ascribi potest, sicut laxitati aut debilitati cerebri, qua exhalantes arteriae in ventriculis lympham generabunt, celerius quam absorbentia vasa suscipere possunt.

Cerebrum

Cerebrum, tempore parturitionis, ejus parietum compressione detrimentum capere potest.

Schirrus glandulae pituitariae istius morbi eodem principio, ac schirrus hepatis, lienis, et pancreatis, ascitis causa esse potest. Tumefactam hanc glandem viderunt cel. Petit, et Monro noster. Whytt ipse loquitur de duro tumore in thalamo dextro nervorum opticorum invento, qui molem parvi gallinacei ovi aequabat.

Repercussae teniae capitis, et etiam morbillorum, frequens sequela fuit, sed longe frequentius capitis externae percussione, quam frequenter ob teneram et labilem aetatem infantes patiuntur.

Anorexia et vomitus fere non aliter explari possunt, quam miro consensu quem cerebrum et stomachum inter observamus, ut omnia capitis vulnera probant.

Lucis impatientia ab aucta sensibilitate retinae oritur, humor in ventriculis effusus thalamos nervorum opticorum comprimit, quorum irritatio retinam usque pervadit.

Tarditas et inaequalitas pulsus in secundo stadio, compressione fluidi supra nervos medullari substantia exeuntes, explanari potest; eorum vis imminutae effectus cardiacis ipsis in nervis sentitur, et sic cordis ventriculos debilitat; sublata compressione, febris tunc urgens pulsum velociorem certissime redderet.

Pulsum tertio stadio proprium nulla grata ratione mihi nota explanari posse fateor; quia, si compressio tarditatis causa sit, haec adaucta majorem adhuc tarditatem inducere deberet.

Pupillae dilatatio thalamorum nervorum opticorum pressioni tribuitur; hos nervos insensibiles reddit; ideoque retina luce affici incapax

fit. Omnibus autem notum est, contractionem pupillae, sensui ingrato in retinam nimia luce excitato deberi; unde fit ut in tenebroso loco semper dilatetur pupilla.

Versus morbi finem, lenta fit respiratio, et saepe observatur intervallum solito longius post singulam expirationem. Compresso cerebro, haec ingrata sensatio a difficili sanguinis trans pulmones meatu producta, minus solito sentitur; hinc, post singulam expirationem, nullo stimulo excitatur animus, ad musculos inspirationi inservientes expergescendos, donec suffocatio imminet.

Praeter haec symptomata, nasum digitis saepe carpunt aegroti; cujus causa est siccitas membranae nasi febrili statu inducta, quae semper pruritus excitat.

Etsi non desunt historiae omni fide dignae
aegrorum

aegrorum qui morbo non succubuerunt, incertissimus est methodus medendi, quicumque de hoc scripta evolvit, nimis convincetur in quo periculo versatur ille, quem dirus corripuit morbus.

Quo diutius morbus durat, eo majus est periculum; stupor et coma infaustissima omnia sunt; si pulsus debilis et frequentissimus fiat, et convulsi irruant artus, evanuit spes.

Fatetur candidus Whytt, quod viginti infantes curae suae traditi perierunt.

Ingruente morbo, dubia quoad ejus naturam affurgere possunt; vomitus, alvi astrictio, capitis dolor, et pyrexia, a vermibus canalem intestinalem inhospitantibus, haud raro enascuntur; in infantibus a dentitione, in omnibus a ventriculo gravato.

Quodcumque

Quodcunque sit morbi genus, detur emeticum; sed caveatur ne debito violentius sit, et detrimento sit fluida nimia cum vi caput versus impellendo. Ut ducatur alvus, hydr. mur. mit. grana pauca, seu vermibus, seu incipienti apoplexiae, aptissima sunt. Mira plerumque adest alvi pigritia, non semper duplice vel triplice dosi superanda; tunc suspicari licet caput morbi sedem esse.

In primo stadio, cum nullam aquae effusionem obtinuisse censere datur, omnia remedia capitis plethorae obviam euntia indicari videntur. Haec singulatim perpendamus:

Sanguinis detractio aegri constitutione et aetate, et morbi symptomatibus, dirigatur. Ingruente morbo, etsi congestionem sanguinis suspicari possimus, copiosa venaesectio debilitatem nimiam inducet. Tunc parva sanguinis quantitas ex capite missa majoris auxilii erit, quam
major

major ex tota circulante massa; hirudinibus ergo, cucurbitulis cruentis, scarificationibus, et etiam arteriotomia temporali, uti necesse est.

Catharticis saepissime, etsi non semper, confugiendum est, hydr. mur. mitis talis adhibeatur dosis, ut nulla nausea, aut vomitus, sequatur.

Quomodo epispastica morbi initio agunt, valde incertum est; forsan externa capitis vasa stimulando, activitas quaedam profundiora pervadens, excitatur, et sic fluidorum accumulationi obstat; fortasse feri copia a vicinis vasculis secreta pressionem cerebri minuit; sed judicent peritiores. Hoc tantum certe novimus, quod paucos inter aegros morbo superstites, plerisque epispastica administrata fuerunt. In tali periculo, etsi incertam quidquid vel levissimam spem dare potest, corripiendum est.

Setacea, in epilepsia et apoplexia praecavendis,

dis, adeo utilia salutem pollicerentur, si idoneo tempore iis confugeretur; sed lentus eorum effectus parum istius morbi rapiditati convenit. Si jam lugerunt parentes, et superstes infans minitanti conqueritur cephalalgia, alvo obstinaciter astricta, lento levamini confidere medicus audet.

Maximi momenti est, talis capitis situs quo sanguinis impetus ipsa sua gravitate frangetur.

Frigus capiti admotum nil obstat quin tentetur, saepissime phrenitidi profuit. Nullus aptior videtur modus illud applicandi, quam vesica glacie plena, capiti apposita, et idoneis fasciis vineta.

Pediluvium, primo in stadio, probabili beneficio foret, sicut phrenitidi, cujus causae adeo cum nostro morbo similes videntur. In febribus

bus quietem procreat, et cephalalgiam saepe levat; haec nullatenus negligenda sunt.

Primo praecurso stadio, haud verosimile videtur, quod vasa, post longam sanguinis congestionem, gradatim vigorem suum amittunt, et praegressa eorum relaxatione, eadem obtinet fluidorum mutatio, ac in aliarum partium hydropibus; nimia fit exhalatio, parcius absorptio.

Nunc remanet, ut ab oppressione cerebrum levare tentetur. Epispastica etiam tunc apte praescribenda.

Diuretica medicamenta hic indicari videntur, si tanta incertitudo illorum effectum non comitaretur.

Omnia inter remedia, quae systema absorbens stimulandi facultate donantur, eximias meretur laudes mercurius; quotidiana experientia docet,

cet, quantam potestatem possidet aquosas collectiones evacuandi, sed praesertim in secundo apoplexiae hydrocephalicae stadio, requisitus videtur. Plerique enim qui morbo supervixerunt, mercurialibus usi sunt, et nonnulli stupenda quantitate.

Notatu dignum est, quod vix afficiuntur hydrocephalicorum salivae glandes quantitate mercurii, quae aliis certe lethalis foret.

Suadentibus cl. Percival et Dobson, nonnulli in hoc medicamento salutem invenerunt, et in ejus laudem affirmari potest, quod, si non certum, nullum saltem melius noscitur.

Adhuc sub judice lis est, an caput unguento mercuriali delibutum, ut quibusdam placuit, non melius epispasticis tegendum esset, et tunc hydrargyro remotiores partes adungere.

Ab analogia ducti, si ultimum stadium tanquam hydropis genus spectemus, nonne haec medicamenta porrigere prodesset, quae maxima diuretica virtute pollent? Inter ea summopere eminet digitalis purpurea; sed tentamina repetita defunt, ut confidenter suaderetur.

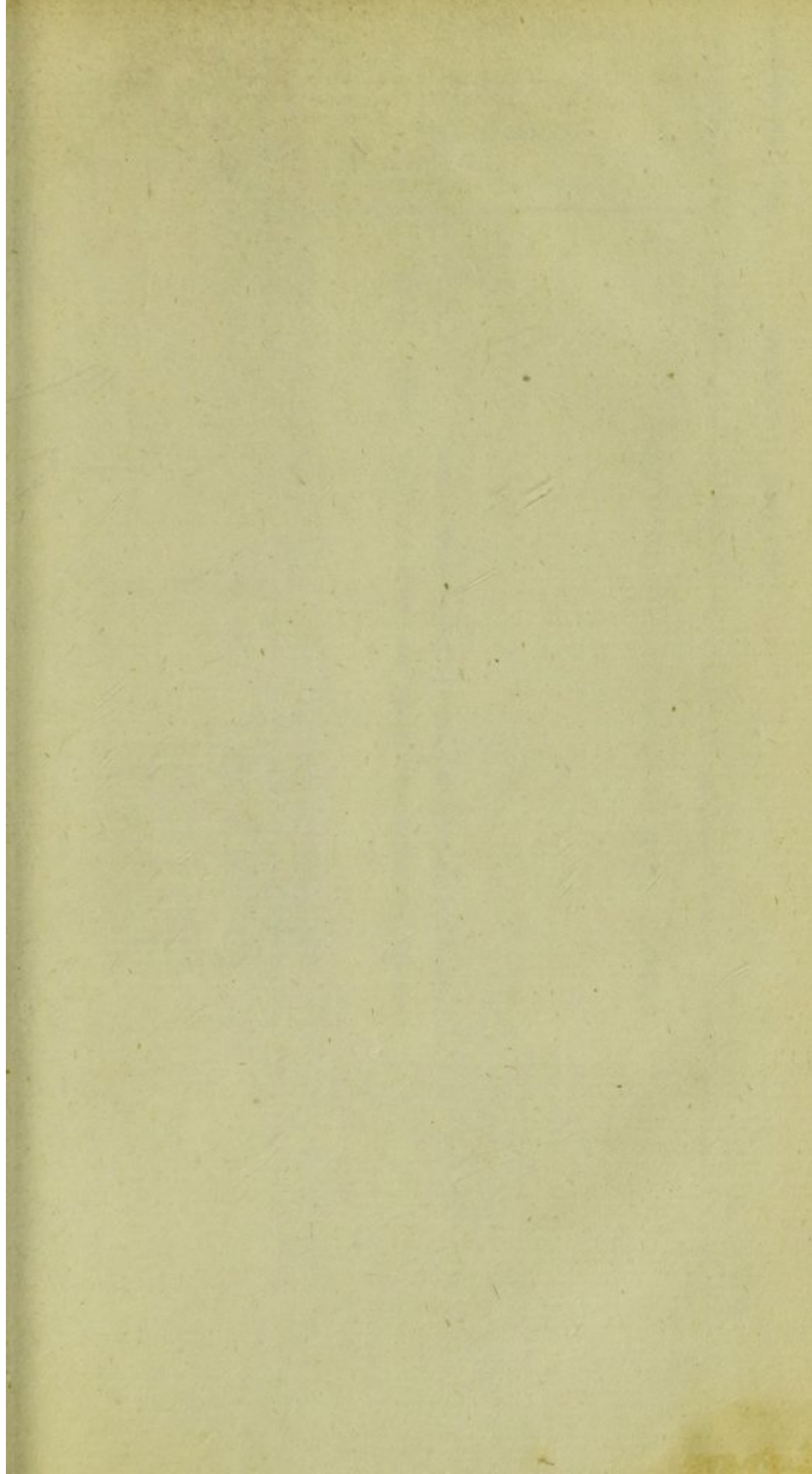
Multum et fortasse magis a prophylaxi, quam ab optimis medicamentis morbo incepto, sperandum est.

Omnibus notum est, quod corporis exercitium modicum, diaeta levis et salubris, laxantium tempestivus usus, magnopere plethorae vaporum capitis obviam ibunt, (si tamen huic morbi causae fides sit,) sed si jam ejusdem familiae perierunt infantes, haud sufficiunt supra dicta, evacuationi in partibus capiti vicinis confugiendum est, ope setacei aut fonticuli.

As a result of the above, it is evident that the hyperoccipital nerve is a branch of the vagus nerve, and that it is distributed to the parotid gland, the thyroid gland, and the trachea. It is also evident that the hyperoccipital nerve is a branch of the vagus nerve, and that it is distributed to the parotid gland, the thyroid gland, and the trachea.

It is also evident that the hyperoccipital nerve is a branch of the vagus nerve, and that it is distributed to the parotid gland, the thyroid gland, and the trachea.

It is also evident that the hyperoccipital nerve is a branch of the vagus nerve, and that it is distributed to the parotid gland, the thyroid gland, and the trachea.



DISSERTATIO MEDICA

INAUGURALIS

DE

ISCHURIA VESICALI.