

[De cirrhosi hepatis : dissertatio inauguralis medica] ... / auctor Franciscus Henricus Iffland.

Contributors

Iffland, Franz Heinrich.
Friedrich-Wilhelms-Universität Berlin.
Royal College of Surgeons of England

Publication/Creation

Berolini : Typ. Nietackianis, 1843.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/kg6uv7xe>

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>

IN MEDICINA ET C

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XXI. M. AUGUSTI A. MDCCCXLIII.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

FRANCISCUS HENRICUS IFFLAND

NEOMARCHIUS.

OPPONENTIBUS:

H. GUTKNECHT, med. et chir. Dr.

B. DEHLIUS, med. et chir. Dd.

F. EICHHOLZ, med. et chir. Dd.



BEROLINI,

TYPIS NIETACKIANIS.



THE NEW YORK PUBLIC LIBRARY

ASTOR LENOX TILDEN FOUNDATION

1895

THE NEW YORK PUBLIC LIBRARY

ASTOR LENOX TILDEN FOUNDATION

OPPOSITION

TO THE PROPOSED

AMENDMENT

TO THE CONSTITUTION

REMOVAL

OF THE LIBRARY

I - R
A 529 De

3
Cirrhosi Hepatis
Diss. Inaug. : Med

AMICO CARISSIMO

FRIDERICO WAUBKE,

MEDIC. ET CHIRURG. DOCTORI, MEDICO MILITARI,

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

EX ANIMO INTIMO

D. D. D.

SCRIPTOR.

DE CIRRHOSI HEPATIS.

§. I.

ANATOME PATHOLOGICA.

Ex quo Laennec accuratiori descriptione eam hepatis structuram, quae prioris aevi medicis sub titulo scirrhusi vel indurati hepatis tantummodo innotuit, perquisivit et specialem hujus formam Cirrhoseos nomine insignem fecit, multae disquisitiones ad veram texturae hepatis mutatae naturam eruendam institutae sunt. Nec tamen post tam multos virorum doctissimorum labores res ad liquidum perducta videtur, qua re operae pretium existimo, ut quae de hocce morbo imprimis de anatome pathologica constant et satis sint explorata, quaeve minus explicata, nova indagatione indigeant, accurate exponam.

Satis superque notum est, Laennecium Cirrhoseos nomine (a *κίρρός* -fulvus) telam quandam accidentalem, substantiae hepatis propriae secretionis vitio admixtam et supperadditam significari voluisse. Sed falsam fuisse Laennecii sententiam mox in Anglia Hope, Parisiis vero G. Andral luculenter demonstravere; Cirrhosis nihil aliud esse explicantes, quam hypertrophiam substantiae hepatis acinosae. In quo et reliqui recentiores, inter quos inprimis A. Becquerel et Rokitsansky eminent, consentiunt; altera vero lis exorta est de prima hepatis granulorum (Gallis: granulations) formatione. Quae vero supersint differentiae hac de re inter viros experientissimos ut luculenter explicem, priusquam dubias illas, nomine hypertrophiae substantiae acinosae salutatas formas recenseam, primo loco ejus gradus, in cujus descriptione omnes consentiunt, exquisitae scilicet Cirrhoseos accuratam delineationem exhibebo.

I. CIRRHOSIS EXQUISITA.

Huc referenda sunt exemplaria, quibus Laennec deprompsit descriptionem. Volumen totius hepatis diminutum est; hepar atrophia laborat. Quod ad formam, praevalet forma hemisphaerica et fere globosa, marginibus tumidis, quia substantia hepatis, quae in statu sano acutum effecit marginem, resorptione ita attenuata est, ut nonnisi stratum cellulo-fibrosam intra laminas peri-

tonaei densatas relictum sit, qui limbus cellulo-fibrosus aut deorsum aut sursum ad hepatis granulosi superficiem vel convexam, vel concavam circumvolutus est. Simili modo lobus hepatis sinister in appendicem tenuem cellulo-fibrosam mutatus saepe reperitur, quo facto forma globosa adhuc nitidior. Unde jam elucet hanc formam hemisphaericam hepatis exquisitè granulosi secundo tantum modo fieri, neque licitum esse, formam hepatis in priori cirrroseos gradu inde suspicari. Superficiem habes inaequaliter granulosa, granis minoribus vel majoribus contextam, quae remota capsula Glissonii palam fiunt, nisi jam prius fuerint. Majori gradu haec deformitas accedit ad structuram lobularem, ita ut aut totius hepatis superficies in lobulos exquisito modo sit distincta, aut lobuli inter granulos reliquae superficiei emineant, maximo vero gradu hi lobuli angustiori collo separati appendices quasi pedunculatos anterioris marginis exhibeant. Dissecto hepate parenchyma simili modo agglomeratione infinitae multitudinis granulorum seu papillarum constitutum vides, quae parvae, flavi coloris, densae, semi-rotundae sed irregulares et compressae una alteri adjacentes conspiciuntur. In singulis casibus lineis tenuibus albioribus cellulosi circumscriptae et a se invicem disjunctae sunt, quae forma peculiaris a Laennec Cirrhose en kystes denominabatur. Aliis vero in locis uniformem massam coloris flavescentis nullis septis disjunctam exhibent. Ubi vero minores plures papillae in majorem confluerint et coa-luerint, Laennecii Cirrhosin en plaques habes. Unde elucet, structuram granulosa hepatis in superficie

magis esse elaboratam, quia papillae in profundo sitae undique compressae minus promineant. Consistentia parenchymatis aucta, densitas major, unde hepatis indurati a minus peritis et sollicitis generali nomine fertur, ab iis praecipue medicis, qui solventibus remediis durtiem illam cartilagineam fere emollire in vivo homine vano conatu studuerunt.

Vasorum orificia in sano hepate uberrima in hoc degenerato parciora, praecipue vero ramuli venae portarum nec non arteriae hepaticae impermeabiles et compressi sunt, venarum vero hepaticarum lumina saepius irregulari modo coarctata.

Ad mutationes vero secundarias sive consecutivas referenda sunt:

1) Capsula Glissonii plus minusve cum parenchymate hepatico coalita, interdum ita cohaeret, ut ne minimam quidem particulam detrahare possis, dum aliis in casibus circa papillas et granulationes maxime prominentes facillime solvitur. Ceterum colore albescente, tendinea, densata reperitur, ejusque detractioe prominentiae in superficie hepatis lobulares circumscribuntur.

2) Peritonitidis chronicae et partialis vestigia, adhaesiones scilicet plus minusve arctae, quibus hepar septo transverso conjunctum tenetur, nec aliter quam pulmo tuberculis infarctus pleurae alligatur. Ea enim videtur esse lex generalis diversissimarum organorum degenerationum, ut tandem inflammationes exsudativae sequantur; unde phaenomenon illud, quod tabe macieque confectos aegrotos tandem ex inflammatione periisse videas.

3) Vesicae felleae conditio plane non erit

negligenda, quamvis diverso modo ludat, neque fellis secreti inspectio certi quid prodat. Becquerel (1) inter XLII. casus semel tantum vesicae felleae parietes hypertrophicos et induratos — ex cystitide fellea procul dubio — certam conditionem physiologicam reperiēbat. Idem, quamvis chemicam analysin omiserit, tamen physicam qualitatem, qualem praeberit, sedulo annotavit. Invenit enim fel quibusdam in casibus sanum, in aliis vero incrassatum, viridi colore tinctum, nec defuere cadavera, in quibus tenue, clarum, fere decolor reperiretur. Semel fel gelatinae et colorem et consistentiam referebat. Sed hae varitationes fellis excepto gelatinoso in diversissimis morbis occurrunt.

Hanc formam exquisitam cirrhoseos in cadavere repertam ab aliis degenerationibus hepatis dignoscere probe debes. Errant enim, qui dissecto cadavere diagnosin illico ante oculos positam arbitrantur; neque minus peritus esse debet qui in mortuo, quam qui in vivo diagnosi excellere cupiat. Cirrhosin vero, ne cum atrophia flava, obesitate hepatis et sequelis inflammationis chronicae commutes, periculum est:

a) Atrophia hepatis flava ut equidem scio a Rokitsky (2) primum descripta est. Facile iudicatu erit hanc adesse, si collapsum parenchymatis emoliti, nec non defectum structurae granulosae simul respicias, etsi colore flavo et volumine diminuto nec non forma conveniat cum cirrhosi. Vituperandus itaque Ro-

(1) Archives génér. de méd. de Paris, Avril, Mai, 1840.

(2) Rokitsky Handbuch d. pathol. Anat. III. p. 313.

kitansky erit, quod alio loco (1) granulationes hepatis in statu atrophiae acutae flavae collapsas, emollitas absque ulteriore notitia enumerat. Persuasum enim mihi est, eum nil aliud describere voluisse, quam tertium cirrhoseos stadium a Laennecio jam indicatum, stadium scilicet emollitionis granulorum, quod ipse Rokitansky (2) luculenter depinxit. Becquerel inter XLII. casus ab ipso et Andr lio collatos semel tantum hanc mutationem insigniorem reperiens, quae Rokitanskyo pluries, immo sat crebro in conspectum venisse videtur, ita ut semper fere in casu atrophiae totius hepatis exquisitae, cirrhoticae scilicet, densitatem parenchymatis a tela celluloso-fibrosa residua effectam, granulationes ipsas vero collapsas, minime resistentes, emollitas ab ipso repertas indicet. Ceterum si alios recenseas scriptores, non exceptis Becquerel et Andral, de consistentia granulorum nihil annotatum invenies. Itaque jam hoc loco non possum, quin cum Rokitansky consentiam, qui Cirrhosin chronicam esse atrophiae flavae formam judicet, quamvis Cirrhosin atrophiam consecutivam denominare maluerim, quia e diversa parenchymatis alteratione, e. g. hypertrophica prodire soleat.

b) Hepar obesum ab atrophia granulosa facillime dignosci potest, ubi exemplaria utriusque mali exquisita ante oculos posita sunt, etsi simili modo incipiant. Non enim puto, hypertrophiam telae acinosae hepatis simplicem ab infiltrationem acinorum adiposa in exordio semper esse distinguendam, qua de re infra uberius agendum

(1) id. p. 339. (2) id. p. 342.

erit. Attamen in morbi utriusque decursu sat magna varietas. Perpetua enim adipis accumulatione non solum acini, sed etiam tela vascularis in massam adiposam unicolore mutantur, et dum volumen totius organi augeatur, tandem post primum adspectum formae externae hepar adiposum cum cirrhotico vel ab inexperto commutari nequit. Hepar hypertrophicum, superficie laevi, consistentia parenchymatis diminuta, e quo cum scapelli dorso adeps abradi et exprimi potest, valde differt a diminuto, granuloso et indurato, quod jam uberius descripsimus.

Jam vero non est reticendum, degenerationem adiposam et granulosa in uno eodemque hepate conjunctas observatas fuisse. Ad quos casus ea exemplaria refero, in quibus Gluge microscopicam analysin instituit, quippe qui praeter globulos adipis nil memorabile invenerit. Quum vero de hacce combinatione uberrime Rokitsansky disseruerit, contentus sum amplius informare se cupientibus paginam operis ejus citasse (1).

c) Sequelae quaedam inflammationis chronicae cum Cirrholi facile confundi possunt.

α) Inflammatio parenchymatis superficialia, qua jecur in eandem hemisphaericam mutatur formam marginibus obtusis; lamina peritonaei incrassata, fibro-cartilagineo exsudato illinita arcte parenchyma succulentum circumdat. Neque vero structura lobularis acquisita apparet, quae vero summam superficiem tantum commutavit; densatur enim tela cellulosa parenchymatis subperitonealis et membrana serosa adjacens cicatricis

(1) l. c. p. 346. sq.

instar contracta est, quo fit, ut parenchyma huic telae cellulosae vicinum prominentias exiguas laevesque formet.

β) Unde jam apparet inflammationem parenchymatis, ubi altius penetraverit, hepatis cirrhoso haud dissimilem existere. Consentit Rokitsansky (1), qui hepatis granulosis varietatem alteram ex hepatitide chronica prodisse affirmat, quam primariam fuisse affectionem contendit. Etsi vero persuasum habeo, ex chronica inflammatione metamorphosi acinorum exsudatae materiei plenorum telam celluloso-fibrosam eodem modo uti ex pseudomembranis pleurae, peritonei inflammati oriri posse, optassem tamen, uti viro experientissimo placuisset, notas characteristicas addere, quibus substantia hepatis inflammatione chronica correpta, quibus acini exsudato albuminoso-fibrinoso referti ab iisdem acinis hypertrophice tumidis tuto dignosci queant. Quod peritoneum hepatis adhaesionibus diaphragmati alligatum sit, certum inflammationis praegressae signum non est, quippe quas, uti jam monuimus, secundario modo ortas in membranis serosis organi jam pridem destructi saepius observare liceat.

γ) Jecur lobulis intercisum interdum reperitur ex obliteratione ramulorum venae portarum, cui phlebitidem antecessisse exsudativam verisimillimum est. Haec vero structura lobularis ortum suum prodit, quod prominentes sani parenchymatis colliculi profundioribus sulcis vallibusque circumscripti sint, ita ut proxime ad structuram lobularem congenitam accedat. Ceterum haec structura superficialium maxime stratum tenet, et quibus-

(1) l. c. p. 344, sq.

dam in casibus magna attentione opus foret, ubi destructi parenchymatis sive colliculi inter sulcos relictii hypertrophici fiunt, aut adipe infarciuntur, probe hanc formam ab hepate simpliciter cirrhoso dirimere.

Luce clarius est, nos nonnisi exquisitam et ut ita dicam legitimam cirrhoseos formam exacta diagnosi ab aliis jecinoris morborum formis, praecipue a granuloso hepate separare potuisse. Quod vero natura non tam arctos, ut vulgo putatur, posuerit limites inter hasce affectiones, statim elucescet, ubi de priori cirrhoseos stadio agendum nobis erit.

II. STADIUM PRIMUM CIRRHOSEOS EJUSQUE GENESIS.

Ut primum Cirrhoseos stadium unanimiter fere omnes scriptores eam jecinoris conditionem salutaverunt, qua substantia flava acinosa supra modum aucta hepatis adspectum, ab Anglis Muscat liver nuncupatum, exhibet. Quem vero adfectum, nucis moschatae structurae interiori simillimum, diverso modo oriri posse, Rokitsansky (1) auctor est, qui eum vel e simplici substantiae hepatis propriae hypertrophia vel ex infiltrationem lobulorum hepatis adiposa fluxisse, arbitrat. Quod si ulteriori disquisitione stabiliretur, diagnosis prioris stadii hepatis cirrhosi ab adiposo jecinore

(1) l. c. III, p. 308. sq.

accuratam fieri non posse, confitendum est. Neque tamen reticendum est, hypertrophia substantiae lobulorum lacunas acinorum claudi, ita ut nucleus ex materia bilis adiposa (cholostearine) in quavis lacuna, sive sacculi, sive fasciculatam sub microscopio praebeat formam, interclusus restitet, necesse sit.

Signa vero hepatis, ut ita dicam, moschatini haec habes: hepatis totius volumen auctum est, hanc ad normam ut marginibus tumidis obtusis latiore exhibeat superficiem, simulque complanatum evadat. In minimo hujus desorganisationis gradu substantia acinosa flavescens magis perspicua est; in gradu proxime hunc subsequente contortas et sinuosas vides figuras, textum hepatis celluloso vasularem interclusum amplectentes; maximo vero gradu haec alteratio atrophia textus cellulosi completa excellit, et in hoc jam perspicuum erit, utrum degeneratio adiposa an lobulis jam distincte prominentibus granulosum hepar subsecuturum sit.

Becquerel hancce hypertrophiam substantiae acinosae exsudatione materiei flavescens, albuminoso fibrinosae oriri auctor est, quae nihil ab pseudomembranis in telarum serosarum superficie differat. Quae substantia eo potissimum nititur, quod exsudatum illud easdem mutationes subeat, quales pseudomembrana pleuritica, sensim in telam cellulosa transformata, unde necesse sit, lobulos prius ex infiltrationem hypertrophicos sensim volumine diminui. Contendit quoque, sub microscopio se nunquam globulos puris neque materiei adiposae copiam majorem offendisse. Sed bene animadvertendum est, Becquerelium in eam praecipue Cirrhoseos genesin respicere,

cujus fons et origo hyperaemia hepatis mechanica, morbis cordis et pulmonum effecta sit.

Huic contrarium est, quod Gluge eodem auxilio usus, microscopiam intelligo, explicuit. At verisimillimum est, eum hepar adiposum moschatinae formae solum inspexisse.

Ceterum difficile erit intellectu, quo tandem modo sola mechanica hepatis hyperaemia hypertrophia vel infiltratio substantiae ejus acinosae efficiatur. Compertum quidem nobis est, circulatione venosa impedita secretiones in tela cellulosa serosas fieri; attamen meo jure dubitanti mihi licet, quin alia vel adiposa vel plastica exsudatio exinde oriri possit. Quae res ulterioribus disquisitionibus tandem illustrabitur.

Restat, ut meam ipse explicem sententiam. Rem ideo satis confusam existimo, quod sub nomine Cirrheos transformationem hepatis specificam subesse voluerint, eamque semper ejusdem naturae existiment. Sed statim diremta erit lis, ubi sub nomine hepatis granulosi mutata tantummodo forma feratur, Cirrhoseos vero nomine insigniatur hepar granuloseum vel hypertrophia simplici ex sententia Rokitsanskyi, vel exsudata materie albuminosa-fibrinosa ut vult Becquerel, ita ut omnibus intellectum sit et Cirrhosin (sensu strictiori) et chronicam hepatis inflammationem et jecur adiposum ad aspectum granuloseum praebere posse, nec satis tutum esse nisi adhibito oculo armato in primis incunabulis mutatum hepatis textum ab altero accurate dirimere, quamvis verisimillimum sit, si simul vitium cordis adsit Cirrhosin existere, si tubercula pulmonum in eodem cadavere re-

periuntur, hepar moschatinum primum degenerationis adiposae esse gradum.

§. 2.

AETIOLOGIA.

Jamjam indicavimus, vitia cordis stasique sanguinis iis effectam in vena cava inferiori praecipuam esse causam occasionalem hyperaemiae hepatis tandemque hepatis granulati. Inter LV. casus XXies et semel Becquerel cirrhosin et semper congestionem parenchymatis sanguineam reperit. Alio calculo initio inter XLII. casus Cirrhoseos a Becquerel et Andral observatos dimidia pars hanc habebat causam. Quamquam infitiandum non est, maximi momenti eam esse, tamen non satis circumspecte hac de re semper congestionem hepatis statui granuloso originem dedisse arbitratur.

Bronchitis chronica et praecipue emphysema pulmonum eodem modo stasi in systema venae cavae inferioris effecta degenerationem granulosam post se trahunt.

Idem Becquerel de phthisi pulmonum contendit: plerumque hepar quidem degenerationem adiposam subire, singulis vero in casibus, quorum VI. inter illos XLII. enumerat, jecur texturam granulosam acquirere ex infiltrationem ut putat albuminosa. Cujus mutationis causam auctor ille majorem dyspnoeam ex febris vehementi

et summa rapidaque pulmonum destructione accusat. Si vero, quae de structura granulosa hepatis adiposi supra disputavimus, respicias, consenties facile hancce rem ulteriori disquisitione egere. Simulque conspicuum est, quod minime sufficiat statum hepatis annotare, ni pulmonum quoque conditio diligenter describatur, utrum tubercula cretacea, parenchyma induratum similiave reperiuntur.

In ceteris casibus XV., quae simul repertae fuerint mutationes, Becquerel non annotavit; affirmat simpliciter semper congestionem hepatis praecessisse. Villies Cirrhosin solam necropsia detexit. In his vero casibus diligenter tractus intestinalis examinandus erit, an ne irritationis praegressae tunicae mucosae duodenalis praecipue vestigia in conspectum veniant. Nec praetervisendus erit ventriculus venulaeque inde proficiscentes ad venam portarum, quibus facillime irritatio mucosae ventriculi hepati communicari potest. In hisce vero casibus structura granulosa si quae existat hepatitidi chronicae post inflammationem gastroduodenalem subsecutae, num attribuenda sit, sedulo inquirendum est. Inter substantias alimentarias noxias, quae ventriculum et hepar simul irritant, ante alias spiritus vini recensendus est. Accusantur quoque alimenta difficile concoctu, graviora animi pathemata, inter quae iram specificam in jecur vim habere putant; haec vero mea quidem sententia magis hominem jam dudum infimum debilemque quam sanum infestant et fortasse neque pro vera nec prima causa occasionali haberi queunt.

Secundum Becquerel creberrime occurrit morbus

in hominibus inter annum XXX. et XL. degentibus (1). Sed et in junioribus vel in infantibus ipse hanc transformationem offendi, sed deest copia observationum ut aliquid certi hac de re statuenti mihi non liceat. Ceterum vitia cordis, uberrima hujus morbi causa, quum in infantibus non ita rara sint, non video, cur haecce Cirrhosis non sequatur, staseos venosae in vena cava inferiori sequela fere constans et necessaria.

Morbus rerum, Brightii nomine insignis renis scilicet granulosa structura tam crebro Cirrhosin comitatur, ut inter Cirrhoseos XXV. casus Becquerel morbum Brightii XVies offenderit. Sed haec res quum majorem adhuc lucem ex anatomica disquisitione profiscendam expectet, (cf. Rokit. III. p. 347.) alio loco nobis tractanda est.

§. 3.

SYMPTOMATA.

I. Secundum descriptionem Rokitanskyi Atrophia flava hepatis pro forma acuta morbi nostri habenda est, qui alias plerumque chronicum tenet decursum.

(1) Consentit Rokitansky, qui hepar granulosum in media hominis aetate maxime obvium esse, et unicum tantum casum hominis annorum XVII. commemorat. T. III. p. 348.

Hujus vero symptomata vir doctissimus sequentia recenset: homines floridae aetatis invadit et morbi acuti (febrilis) signis stipatur. Regio hepatis gravissimis doloribus cruciatur; accedit icterus et mox symptomata nervosa, profecta ex irritatione encephali ejusque membranarum (arachnitide) et ventriculorum hydrocephalo. Nec absunt exsudationes et colliquationes in membranis tam serosis quam mucosis, pneumonia et cetera. (Rokit. III. p. 313). Haecce omnia enumerata symptomata maximam habent similitudinem cum iis, quae icteri chronici exitum lethalem interdum comitantur, uti Stokes optime exposuit, neque possum, quin ea ex praesentia bilis in sanguine, cujus copia subito augeatur, explicem. Similia phaenomena urinae vel subitam suppressionem comitantur, vel in morbis renum chronicis agmen claudunt, ab auctoribus typhi urinosi nomine insignita.

Inter hanc autem et chronicam formam alia observatur, quam subacutam denominare voluerim, quippe quae hepatitidis subacutae prae se ferat formam. Dolor in regione hepatis obtusus, icterus jam ab initio; serius hydrops ascites. Deest febris, ni complicatio inflammatoria simul adest, exitum lethalem versus tantum pulsus celerior fit, quamquam haecce celeritas pulsus ad alterationem et dyscrasiam sanguinis magis quam ad statum febrilem referenda videtur. Decursus inter sex hebdomades usque ad anni spatium trimestre. Intime persuasum mihi est hancce cirrhosin subacutam eam gignere hepatis granulosi formam anatomicam, quam in priori capite ex inflammatione chronica profectam descripsimus. Quam quo modo ab inflammatione chronica et oblite-

ratione venae portarum distinguere quis velit, non video.

II. Plerumque vero decursus tardior morbum chronicam exhibet. Ea est forma, quae complicat morbos chronicos cordis et pulmonum. Decursus angustioribus finibus circumscribi nequit; per plures menses vel annos durat. Typus est continuus; remissiones rarissime occurrunt. Cirrhoseos chronicae duo stadia distingui debent, alterum voluminis hepatis aucti, alterum diminuti.

In priori volumen hepatis auctum percussione et palpatione abdominis detegitur. Certa vero diagnosis hepatis granulosi inde fieri nequit, quia volumen hepatis auctum ex simplici congestione sanguinis oriri potuit. Saepius in hominibus vitio cordis laborantibus post institutam venaesectionem hepatis volumen illico diminui observavi, qua re conspecta hepatis texturam mutatam fuisse admitti non potest. In phthisicis vero si hypertrophiam hepatis invenias primum suspicium est degenerationis adiposae, cujus diagnosin a granuloso hepate eo libentius negliges, ubi contemplaris diagnosin alterius ab altero in cadavere jamjam minus esse confirmatam. Ceterum casus non desunt, in quibus hepar moschatinae texturae, ut primus cirrhoseos gradus, volumen normale non exsuperet, quumque signa peculiararia hujus mali omnia desint, confitendum erit, cognitionem morbi in priori stadio fieri non posse, nec aliud quid a circumspecto medico pronuntiari posse, ubi volumen auctum reperiatur, quam Hepatohypertrophiam, quam in phthisicis in hepar adiposum, in hominibus vitio cordis, emphysemate laborantibus in cirrhosin veram degenerari suspicanti licet. Ca-

vendum tamen summopere est, ne dislocationem hepatis in emphysematicis praecipue et pleuriticis obviam pro hypertrophia vera habeas.

In altero vero stadio attendendum est in sequentia:

1) Volumen hepatis habes diminutum. Sed difficile circumscriptu hoc ideo erit, quod plerumque volumen normale, quod in sano homine habuerit, nescimus. Accedente postea hydropsia plerisque in casibus, haecce exploratio fieri nequit. In rarioribus tantum casibus in quibus celerrime hepar atrophicum factum diminutum praebet volumen, et nonnisi exigua seri copia in peritoneo exsudata est, hac exploratione diagnosis expedita est.

2) Colorem singularem ictericum in facie et collo praecipue observari licet, quem colorem griseo-flavescentem, et ubi perspicuior evadit, fuscum uti cuprum esse volunt. Color inter signa quam primum morbum prodentia recensendus est; imprimis si in hominibus vitio cordis aut emphysemate pulmonum laborantibus palam fit, aut si phthisico accedat. Sed bene animadvertendum est, hoc symptoma per se omnium esse fallacissimum. Cutem asperam et acidam observavit Becquerel.

3) Hydropes uti sequela fere constans, ita illud phaenomenon sunt, quod ad mali cognitionem vel suspicium plerumque nos ducat. Quibusdam in casibus unicum symptoma cirrroseos et quidem in secundo stadio versantis hydrops ascites est. Qui vel longiore vel breviori temporis intervallo efformari potest, ubi enim cirrhosis acutum magis habet decursum, minor copia seri exsudati existit, ubi vero chronicum, enormis interdum

reperitur hydrops ascites. Plerumque hoc exsudatum hydropicum fiens dolorem nullum habet comitem; ubi vero aliquid doloris sentiatur, verisimillimum est peritonitidem lentam chronicam, quae pseudomembranas vel organorum coalitiones efformet, simul adesse, quaeque interdum ad peritonitidem acutam et lethalem exaltatur. Unde percipuum est, quum hydrops ascites ex peritonitide chronica sola hepate nullo modo vitiato oriri queat, diagnosin saepius fieri non posse, quum tali in casu de volumine hepatis nil certi constet. Sed ubi symptomata peritonitidis nulla praecesserint, neque aliud quid morborum in abdomine reperiatur, absque dubio fere est, ascitem atrophiam hepatis grauulosam pro causa agnoscere.

Oedema pedum hydrope ascite jam confirmato tandem conspicitur, quae res quum mechanica oriatur ratione, facillime explicari potest. Obliteratione enim ramorum venae portarum vel ligatura trunci venosi hydrops in sacco peritonei circumscriptus oritur, dum stasis in vena cava et in venis iliacis infiltratio oedematosa circa malleolos sequatur. In cirrham acuta plerumque oedemata non observantur, et ascites modicus est.

Attamen bene animadvertendum est plerisque in casibus cirrham simplicem non observari, complicationes vero ejus frequentissimas jam per se causas esse peculiare hydropis. Vitia cordis respicio et degenerationem renum Brightii, quae ambo primum oedema pedum gignunt. Vitia cordis auscultatione et percussione thoracis deteguntur; morbum Brightii urina albuminosa pondusque specificum prodere possunt, adhibita simul inspectione microscopica.

Inter hos casus obvii sunt, in quibus morbus renum simul oriatur, et plerumque rapidiorem facit decursum quam degeneratio jecinoris, ita ut prius oedema pedum producat quam cirrhosis ascitem. Fieri quoque potest, ut morbus Brightii progressus et hydropem in cavo peritoneali sequelam habeat, dum atrophia hepatis nondum satis evoluta sit, ut ascitem comitem habere possit, quo in casu morbus Brightii interdum detegitur, cirrhosis vero hepatis ignota latet.

4) Urinae conditio varia signa exhibet. Omnibus in casibus in quibus icterus insignior, pigmentum bilis in urina apparet, urina crocea est, color acido nitrico in viridem mutatur. Qui color urinae ictericus et adesse et deesse pariter potest, neque ceteram urinae qualitatem commutat. Cirrhosi enim aliquantum porrecta urina semper etsi bilem non contineat colorem habet saturatum aurantiacum rutilum. Densa est et perquam acida majori copia ammonii acidi urici, quod aut sponte sua frigidiore facta urina deponitur aut admixtis aliquot guttis acidi nitrici. Quod sedimentum plerumque majori copia lateritium vel cinnabaris fert colorem. Urinae quantitas semper aucta est, ita ut elementa urinae, quae sana continet, supra modum aucta sint. Quod utrum obliteratione ramulorum venae portarum et congestionem venosa renes versus exorta, an ex aucta vicario modo secretionem urinae efficiatur, dijudicari nequit.

Haec vero urinae conditio in iis modo casibus reperitur, ubi cirrhosis absque ulla complicatione existat. Ubi vero morbus Brightii accedat, cirrhosi hepatis jam antea evoluta eandem quidem compositionem liquidi uri-

nosi, quae vero simul albuminis copiam contineat, reperies. Si vero ex eadem causa ut videtur cum cirrham simul morbus Brightii formatur, tunc renum degeneratio uti prius hydropes gignit, ita urinae compositionem facit, et easdem omnes variationes, quales in morbo Brightii urina habet, observari queunt. Alia est Brightii sententia, qui morbum renum, ab ipso primum descriptum, in cachexia sanguinis et alternatione hujus primaria positum esse vult, ita ut e sanguine rarefacto urina densior, qualis in cirrham simplici, excerni amplius nequeat.

5) Ubi organa digestionis sana, appetitus sanus fere ad lethalem exitum remanet; neque sitis aucta vel insigniter diminuta observatur. Nausea, vomitus, concoctio ciborum difficilis ubi in conspectum veniunt, — quod rarius tantum evenit — fere semper gastritidis chronicae attribuenda sunt. Excretio alvi per totum morbi decursum instar sanorum esse potest; rarius alvus clausa est, quo in casu tractus intestinalis omnino sanus sit, necesse est. Nam ubi irritatio vel tenuium vel intestini crassi non deest diarrhoea. In omnibus vero casibus ubi morbus Brightii complicatus fuit, tractu intestinali sive sano sive irritato diarrhoea adest ad fatalem usque terminum producta, cujus diarrhoeae causam alterationem sanguinis e colliquatione albuminosa per renes effectam habes. Mirum quantum vero est faeces albas bile destitutas nostro in morbo desiderari, ita ut, si simul ad ea respicias quae in parte anatomica de contento vesicae felleae annotata sunt, palam fiat, bilem semper secerni et chylo admisceri quamquam ut videtur minori copia.

Ceterum laesiones canalis intestinorum consecutivae plerumque evadunt ex mechanica hyperaemia venularum ejus. Attamen signa peculiariter hujus hyperaemiae plane desunt, nec satis certum est, utrum ex obliteratione ramulorum capillarium venae portarum an stasi in venae cavae inferioris ramis explicari debeant, quum satis notum sit hyperaemiam et peritonaei et tractus intestinalis in morbis cordis etsi hepar granulosum non adsit minime desiderari.

5) Reliqua symptomate consecutiva ad diagnosin nihil faciunt. Inflammationes membranarum acutae aut parenchymatis organorum huc referendae, quibus exitus lethalis acceleratur.

Commemorandae tandem sunt haemorrhagiae saepius repetitae, de quibus itidem incertum manet, utrum e dyscrasia sanguinis rarefacti, scorbuticae haud dissimili fluant, an ex mechanica stasi vel locali ab hepatis vel universali a cordis vitio profectae. Fortasse utrumque a vero non recedit; nam interdum cum ictero eminenti hasce haemorrhagias conjunctas vides, qua re dyscrasiam sanguinis suspicari licet. Alteri vero opinioni favet, quod interdum exsudatum haemorrhagicum peritoneale existat, quodque in morbo cujus rationes mechanicae simillimae sunt iis, quae in Cirrhosi obviae sunt, in obliteratione venae portarum e phlebitide haemorrhagiae frequentes fiunt.

§. 4.

DIAGNOSIS.

De diagnosi morbi speciali quae in promptu erant jamjam attuli. Restat tantummodo generalia quaedam adnectere. Dum multos eosque insigniores medicos in eo negotio potissimum versari animadverterem, ut signa specifica morbi effodiant, fallacissima ut plurimum et re vera symptomata, et dum ipse quamvis tiro jam perspexerim arctos limites a natura in producendis morbis minime esse positos et ubique alteram mutationem morbosam in alteram sensim transire, id in animo fuit vestigia naturae morborum limites confundentis in hac mea descriptione presso pede sequi. Infirmitati quamquam non potest medicos juniores pathologicae anatomes doctrina institutos multo accuratius morbos dignoscere quam collegae quos vulgus peritos prae nobis praedicat, tamen decet cordatum medicum renuntiare, artem diagnosticam nil differe a calculo probabilitatis, ita ut etsi semper accurate texturam mutatam, qualem necropsia prodit, si homine vivo indicasset, tamen confiteri deberet eam facili negotio aliter evenire potuisse. Veritas enim nunquam simplex factum est, sed ubique factum a dubio liberatum, ita ut dubium veritati semper adhaereat, neque alia ratione verum sit, quam quod falsum non sit.

§. 5.

CURA.

Atrophia hepatis granulosa nullam admittit curam, quod sequela necessaria praegressae vel infiltrationis vel hypertrophiae substantiae acinosae certa lege physica sit. Prognosis itaque semper mala est.

Totum igitur curationis negotium in eo versatur, ut principiis morbi si detegentibus nobis contingerent, obstaretur. Simplicem hypertrophiam hepatis sine ulla complicatione ubi reperimus resolutionem tumoris secundum leges therapiae generalis tentabimus, commemores hancce hypertrophiam in atrophiam degenerare posse. Ubi signa irritationis in regione hypochondriaca vel in peritoneo offenduntur, hirudinum sive cucurbitularum repetita applicatione, tum inunctionibus mercurialibus et narcoticis depellere eam studebimus. Diaeta blanda antiphlogistica e regno vegetabili desumpta auxiliabimur aegro. Ubi haemorrhoidum tumores, hirudines ad anum. Secretiones sint liberae; uniter purgandum erit, ubi alvus tardior. Calomelanos usum in forma subacuta magnopere laudo conjunctum cum extracto hyoscyami vel belladonnae. Remediorum alcalinorum, saponis similiumque usus non erit quidem proscribendus, sed attentus sit medicus ne forsitan his excitantibus inflammationem novam cieat. Idem de thermis Carolinis dictum sit. Hominibus aetatis proVectioris, phlegmaticis, torpidis magis haecce conveniunt. Neque inconsulto remediis amaris, tonicis utendum erit, quibus interdum plus nocetur quam curatur.

Annotavimus principii urici quantitatem in casibus a complicatione liberis semper fuisse auctam, quod providentia naturae quadam, vel ut accuratius dicam chemica quadam lege fieri videtur. Scimus jam ex opere viri de medicina optime meriti Liebig ex albumine sanguinis et principium uricum et acidum cholicum (Choleinsäure) gigni, ita ut diminuta secretione bilis diathesis urica exoriri necesse sit. Ad quam praevertendam acida vegetabilia eorumque salia, e. g. cremor tartari, tart. tartarisat., tart. boraxat., kali acetic. merito adhiberi solent. Nec alia remedia, quam haecce enumerata in hydropes consecutivo recommendari volo, quum persuasum habeam, fortioribus diureticis vel remediis drasticis aegro summum damnum parari.

Si simul adest vitium cordis cum magna dyspnoea, et hepar costas transeat, venaesectione instituenda erit, sed parca manu, quod interdum saepius dyspnoea et congestio hepatis recrudesceat, et repetitis venaesectionibus inanitio sanguinis producit, quae eo facilius hydropem sequelam habet, quo tunc plures ejus causae reperiantur.

Quae vero alia remedia exhibeam nisi dietam accuratam, summam tranquillitatem aegroti et symptomatica quaedam, ubi Cirrhosi morbus Brightii conjunctus est, nescio; quo in casu ut indicavimus symptomata morbi renum plerumque et magis manifesta et periculosa sunt, ita ut curationem hujus insidiosi morbi prius absolvere deberes.

De cura hepatis granulosi in phthisicis omnino taceo.

V I T A.

Franciscus Henricus Iffland, evangelicae confessioni addictus, d. XXIV. mensis Aug. anni hujus saeculi XVII. Grueneberg Neomarchiae pago natus sum patre Carolo, adhuc vivo, matre Henrica e gente Kersten, quam diu defunctam lugeo. Primis litteris imbutus, gymnasia Regiomonti, Sedini, Stargardae Pomeranorum frequentavi, unde testimonio maturitatis instructus hanc almam litterarum universitatem Berolinensem petivi et a Rectore Ill. J. Mueller civibus academicis adscriptus, ab Ill. Schultz t. t. decano in ordinem medicorum receptus sum. Per quadriennium scholas audivi hasce:

De encyclopædia et methodologia Ill. Hecker; de osteologia Ill. Schlemm; de anatomia corporis humani et comparata, nec non de physiologia Ill. J. Mueller, qui una cum Ill. Schlemmio cadavera rite se-

care me docuit; de chemia experimentalī Ill. Mitscherlich; de zoologia Ill. Lichtenstein; de mineralogia Ill. Weiss; de botanice Ill. Schultz; de materia medica Cel. Mitscherlich; de pathologia et therapia Ill. Schoenlein; de arte obstetricia Cel. Kluge; de akiurgia Cel. Kluge et Cel. Froriep.

In scholis clinicis medicis, chirurgicis, obstetriciis hos habui praeceptores: Ill. Schoenlein, Ill. Juengken, Cel. Kluge. Quibus omnibus viris bene de me meritis gratias ago quam maximas.

Jam vero tentaminibus philosophico et medico nec non examine riguroso coram gratioso medicorum ordine absolutis spero fore, ut dissertatione thesibusque defensis summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

T H E S E S.

1. Crisis morbi stadium.
 2. Animus non aegrotat.
 3. Phthisis tuberculosa sanatur.
 4. Non omne vivum ovo.
-

