

**De angina membranacea : dissertatio inauguralis medica ... / auctor
Henricus Schellenberg.**

Contributors

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

Publication/Creation

Berolini : Typ. Nietackianis, 1844.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/dz7gauu8>

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>

3

D E

ANGINA MEMBRANACEA.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITERARUM UNIVERSITATE
FRIDERICA GUILIELMA
UT SUMMI
MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR
DIE XI. M. JANUARIi A. MDCCCXLIV.

H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENDET

AUCTOR
HENRICUS SCHELLENBERG
RHENANUS.

OPPONENTIBUS:

SCHENCK, med. et chir. Dr.
KOCK, med. et chir. Dr.
VOGLER, med. et chir. Cand.

BEROLINI, TYPIS NIETACKIANIS.



THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY

PHYSICS DEPARTMENT
CHICAGO, ILL.

PHYSICAL OPTICS
BY J. H. VAN VLIET

CHICAGO, ILL.
THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

1914
PUBLISHED BY THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

CHICAGO, ILL.
THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

PHYSICAL OPTICS
BY J. H. VAN VLIET

CHICAGO, ILL.
THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS
1914

UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

PARENTIBUS OPTIMIS

USQUE AD CINERES COLENDIS

PIO GRATOQUE ANIMO

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

D. D. D.

AUCTOR

PROOEMIUM.

orbus, quem perhibemus anginam membranam, tempore priori phaenomenis multo graviore magisque periculosis conjunctus erat, qualem de re angina maligna vocabatur. Fere per enim in velo et tonsillis aut in pharynge graena inveniebatur, quae res medicis tam igni fuit momenti, ut morbi naturam haberent, quoque processum pathologicum in larynge aut de negligerent aut malum secundarium nominarent.

Alterum discrimen inter anginam membranam temporis superioris et hodierni id affertur, quod illo fere semper morbus epidemicus fuit, dum nunc saepius sporadicus est.

Anginam membranaceam primum observamus in regionibus meridianis, nominatim Hispanicis et Italicis, quibus in terris morbus gravissimae fuit indolis; ad quod comprobandum tantummodo referendum est, quod M. Severinus in Italia inferiori et in Sicilia anno 161 inter unam epidemiam circa 60,000 infantes die obiisse supremum enarrat. A. 1739 morbus nobis occurrit in America, sed cum indole minus periculosa. Fothergill sat accurate hanc epidemiam describit, sed affectio primaria nempe laryngis inflammatio, prorsus ei ignota fuit. Ejusdem indolis erat angina nonnullis annis per apud Gallos et Helvetios. Maxime admirandum est, quod in Germania angina maligna semper sporadica erat. Circa annum 1770 magis numerosae evanescunt funesta illa phaenomena remanet tantummodo forma, quae nunc non occurere solet.

Varias statuerunt medici sententias de anginae membranaceae natura. Nonnulli putant tracheam esse membranae mucosae laryngis, tracheae et bronchiorum inflammationem, quae quidem inflammatio in pseudomembranam soleat exire; repugnat autem huic sententiae, quod in imbecillioribus potissimum individuis, ubi morbi inflammatorii in exsudatum plasticum rarissime exeunt, fieri potest, ut reperiatur amplissima anginae membranaceae producti formatio, dum ubi, ubi morbum patet esse inflammatorium, exsudatum illud haud raro desideratur. Alii, imprimis Buzorini, anginae processum typhum habent, Eisenmann eum adpellat pyrosum, Enz morbum medullae spinalis putat. Autenrieth morbum de quo agimus revera ad

inflammatorios referendum, simul autem nervi peculiari modo affectos censet, qua de causa eum morbis neuroparalyticis adnumerat. Schönlein eandem quam Autenrieth habet sententiam, ideoque refert anginam inter neurophlogoses, quae quidem congruunt cum Autenriethii inflammationibus neuroparalyticis. Ego quoque his consentio et mihi liceat breviter demonstrare neurophlogosis naturam, et ipse tu quisque, cui angina nota est, judicet, num huius morborum generi adnumeranda sit necne. Reperitur autem in organo, quod affectum est processu neurophlogistico, major sanguinis affluxus et partium intumescencia, deficit tamen mutatio sanguinis, quae existere solet in inflammatione genuina. Neurophlogosis in certas tantum regiones sese quasi concentrare studet, quod phaenomenon in gastromalacia tibi maxime perspicuum, in inflammatione vera vides contrarium. Exorta neurophlogosi simul conamen adest brevissimo tempore exsudatum producendi.

Non minus existunt mutationes in syste-

te nervorum, praesertim in organo centrali quo et imprimis exsudatio aquae; affectiones nervorum, quae evadant in organis afflictis, non tam sat notae. Febris nunquam deficit et pleque in casibus simul cum affectione locali accipit, raro uti in gangraena nosocomiali temere seriori.

Symptomatologia.

Tria discerni possunt stadia. Primo enim ubi tempore phaenomena et subjectiva et obiectiva intermittentia sunt, modo existunt, modo versus evanescunt, quo fit, ut non periculosa sentiantur et medicus non prius requiratur, quam ante stadio secundo. Observamus autem in stadio primo signa catarrhi aut febris catarrhalis.

Aegroti vicissim praegresso frigore incidunt calorem et sudorem, adest simul sitis, vexat autem tussis, sequente corporis languore et inmolentia; animadvertis coryzam, oculos rubeos et lacrymis imbutos ac raucedinem; accutur dolores capitis, qui imprimis vesperi au-

gentur, quo tempore febris adest. Certius tamen sono peculiari, quo subito infans excitatur ex somno, indicatur morbus periculosus; sonus hic cum voce galli aut asini comparari potest, interdum illi simillimus est, quem edit sus exsanguis. Exorto signo hoc specifico stadium secundum incepisse dicimus. Interdum autem prodromi deficiunt et sonus iste primum subitoque indicat hostem periculosum. Causa huius soni peculiaris spasmodica quaedam est glottidis constrictio, in qua inspiratio est diducta, expirationis fit raptim, aër per pulsus ex glottide contracta protruditur, infantis vox rauca est et sibilans, respiratio tum auditur, tum prorsus desideratur, sin vero adest fere semper impeditur et sibilans. Musculi respiratorii vehementer agunt, quae quidem actio imprimis perspicua est in alis nasi, in diaphragmate et in sternocleidomastoideis, qui ita exercentur, ut late promineant et magna supra sternum exoriatur fossa. Medicus haec tantummodo signa respiciens, periculumque certo certius discernere potest, num a

angina, nec ne. Facies infantis est rubicunda et coerulea, admodum turgescens; oculi sunt sanguine tumidi et suffusi, pulsus durus et freuens, cutis fervida. Vides infantem imis membris affectum, maxima cruciatum anxietate, collum sursum atque in dorsum versus protendentem. Quodsi infans est aetate tenerior, inquietus huc illuc volvitur collumque saepius captat, nunquam demere velit respirationis impedimenta. Si autem infans aetate est provectior, anxietatem conqueritur et suffocationis minas, potum bibiat partim ob oris siccitatem, partim ut bibendo diluat respirationis impedimenta. Per intervalla spatii varii, saepe tribus ad sex horis praeteritis, saepe sequenti demum die interjecto symptomatibus, quae videntur esse leviora, redit tussis illa singularis cum clangore. Ita intervallis subinde brevioribus paroxysmi sese excipiunt et respiratio intervallis antea liberis magis sensim impeditur, formatur denique exsudatum in cavo laryngis, tracheae et bronchiorum atque obsecundante natura tussis fit humidior, oritur

excreatio muci densi, subflavi mixtique cum singulis membranae exsudatae particulis et striis sanguinolentis, respiratione expeditiore, sedibus plerumque largis et subviridibus.

Quodsi morbus est obstinatio, dyspnoea et anxietas augentur summopere, vox paene penitus cessat, facies fit pallida et livida, lineamenta vultus adparent mutata, nares patentes extremitates frigescunt, cutis obducitur sudore lentescente, sedes mittuntur subnigrae et maleolentes, sopor accedit et coma, pulsus fit minutissimus, filiformis, intermittens, aegre numerabilis, cruciatibus ad postremum atrocissimis morbus accedit suffocando; aut interdum infantibus aetate provectoribus hoc ipso stadio extremo universa repente membrana uno impetu protruditur bronchiorum mucus celeriter evacuatur, quo facto morbus in partem bonam inclinatur. Sufficiat haecce brevis symptomatum enarratio; reliqua magis minusve individualia sunt aut omnino morbum specialiter non spectantia: omittamus igitur illa phaenomena et largius de anginae natura et

monum affectione, quae res a multis refutadisseramus. Omnino non dubitandum anginae membranaceam esse morbum inflammatorium, quae exoritur ex iisdem causis, ex quibus inflammationes aliae, comitata est symptomatibus inflammatoriis, accedunt durante angina inflammationes aliorum organorum, veluti pectoris, tolli denique cura antiphlogistica. Coniunctae sunt tamen cum phaenomenis illis inflammatoriis elementes nervorum affectiones, qua de re morbum non mera inflammatio, sed uti supra jam vidimus inflammatio neuroparalytica habendus. Mirandum est quod angina vera apud infantulum tantummodo invenitur. Quae res eo magis offendit, quo facilius aliae laryngis affectiones apud adultos exoriuntur. Videtur autem de peculiari laryngis inflammatio, quam plerumque sequitur exsudatio plastica, originem ducere ab aegroti aetate, praesertim ab imperfecta laryngis evolutione et praevalente stentitate. Anginam apud homines aetate propositos reperiri posse negare non ausim, morbum

autem, qui vulgo apud illos angina membranacea nominetur, prorsus ab infantum affectio diversum esse contendere non dubito. Quae opinio quo facilius eluceat, liceat mihi diversitatem tabula ut ita dicam demonstrare. Resciens autem morbi originem, anginam adulectorum secundariam nominem, infantum primariam.

Ang. primaria.

1) Organa respiratoria sunt primarie affecta.

2) Febris est symptomatrica ex morbo locali.

3) Febris est inflammatoria.

4) Utimur methodo antiphlogistica et quidem plerumque fortuna secunda.

Ang. secundaria

Larynx praegresso pharyngis morbo secundarie afficitur.

Morbus localis exoritur decurrente morbo a quo qui plerumque natura febrilis est.

Febris est typhosa.

Methodus antiphlogistica adplicari non est, sed potius astringens, irritans et evacans.

Ang. primaria.

6) Morbus est sporadicus, certis regionibus endemicus, nunquam contagiosus.

6) Morbus plerumque invenitur in aetate infantili.

7) Exsudatio plastica a partibus inferioribus ad superiores, ad glottidem expanditur.

8) Pharynx sana est.

9) Dysphagia non adest aut perparva tantummodo evadit.

10) Laryngis morbo saepius praecedunt affectiones catarrhales.

11) Persaepe angina

Ang. secundaria.

Morbus omni tempore epidemicus et contagiosus est.

Plerumque adulti afficiuntur.

Exsudatio a partibus superioribus ad inferiores propagatur.

Pharynx non sana.

Dysphagia regulariter adest, plerumque magna.

Symptomata laryngis affecti subito catarrho non praegresso animadvertuntur.

Talis conjunctio rarissima.

Ang. primaria.	Ang. secundaria.
primaria cum pneumo- nia acuta conjuncta est.	
12) Exspiratio aegroti non comitata est pecu- liari odore.	Exspirationes plerum- que foetent.

Res quum ita sese habeant, quis inter morbos nominatos maximum esse discrimen non intelligat. In angina primaria trachea et larynx sedes est morbi idiopathici, primarii et inflammatorii; in angina secundaria laryngis affectio non est essentialis, sed serius ad pharyngis morbum accedit.

Haec divisio accurata res maximi ponderis est et ad diagnosin et curam morborum illorum. Alterum non minus respiciendum momentum est in angina primaria inflammatio reliquarum organi respiratorii partium, quae inflammatio a plerisque negatur. Diligenter perscrutanti jam larynge et trachea nondum affecta adparet pulmonis inflammatio, saepius tamen accedit anginae et ob laryngis symptomata vehementiora

n animadvertitur. Hunc pulmonis morbum ad
 ram et prognosin maximi esse momenti nemo
 gabit, nominatim si agamus de bronchotomia.
 si adest nempe in angina sonus pulmonis cla-
 s, persuasum habere possumus, illum esse in-
 grum; reperta autem aut locali aut univer-
 si obtusione, certo est certius, laryngitidem non
 am subsistere, sed simul gravem pulmonis
 ingestionem aut hepatisationem aut exsudatio-
 nem in pleurae saccum. Non minus adhibita
 scultatione pulmonis affectio elucet. Auditur
 em rhonchus sonorus longe dissipatus, rhon-
 chus sonorus cum rhoncho mucoso, interdum
 que pneumoniae rhonchus crepitans, conjun-
 ctus cum sono obtuso, adplicata percussione.
 Nec signa ab recentioribus enarrantur et ipse
 nonnullis infantibus observavi; at alia quo-
 que signa, uti respirationem bronchiale et quod
 illi dicunt bruit de cuir neuf, adparere posse
 dubito.

Decursus.

Angina plerisque in casibus decursum acu-

tissimum habet, nec raro fit, ut infans vix se vel duodecim horis praeterlapsis diem obeat supremum; raro morbus per dies vel hebdomade distractus est.

Exitus.

a) in sanitatem.

Si respirationis impedimenta manifesto minuuntur, si tussis minus vehemens est nec ceteris redit paroxysmis, eaque tussi mucus cum exsudato conjunctus expeditius excreatur, si febris, quae antea adfuit, per crises urinae et sudoris solvitur, aut si aliae oriuntur crises adjuvantes, velut epistaxis, larga salivae secretio aut exanthema miliare rubrum circa os nascitur hic exitus sperari potest. Interdum fit, ut parvuli productum pathicum solutum deglutiant quod tum in faecibus reperitur. In decursu morbi prosperrimo vox aliquantum temporis manet mutata et larynx ita vulnerabilis, ut minima oblata occasione affectio catarrhalis et angina membranacea redeant. Solet autem angina rursus

orta symptomatibus non tam periculosus et
 tribundis comitata esse, ut in insultu primo.
 negligentia parentum in una eademque infante
 orbum fractum bis rediisse vidi; at phaeno-
 ena insultus supremi permitia inventa sunt.

b) in sanitatem partialem.

Haud raro fit, ut infantes superata angina
 dies evomant mucum purulentum et serius ob
 eorum detrimenta incidant in febrem hecticam.
 Coritur quoque interdum superata angina em-
 pysema partiale, vox mutata vel adeo aphonia.

c) in mortem.

Intrat mors aut suffocatione aut apoplexia
 et asphyxia.

Diagnosis.

Quum sint morbi, qui habent nonnulla sym-
 ptomata ejusdem et similis naturae, exponam,
 modo morbi illi a nostro differant.

a. Anginae catarrhalis diagnosis.

Aegrotant potissimum tonsillae, quarum in-
 flammatio dolorifica et tactu et visu cogno-

scenda, posterior oris pars est rubra, striis albis obiecta, plus minusve muco imbuta. Si angina catarrhalis sedem suam potissimum in vello et uvula habet, tunc hae partes inprimis tumidae sunt, ita ut aegrotus uvulam in linguam dependentem sentiat. In angina membranacea hae partes aut non aut paululum tantum affectae sunt. Huc accedit, quod deglutitio impedita est et in casibus gravioribus caput et collum pronatur ad salivam tanquam deprimendam. In angina vera infantes fere semper bene deglutunt et caput potius supinum vertunt. Tussis raris in angina catarrhali adest, vox non acris et sibilans, sed rauca.

b. *Diagnosis catarrhi pulmonalis.*

Initio quidem morbi diagnosis non facilis est, sed eo facilius aut uno vel duobus diebus praeteritis, si intrat vox sibilans, peculiaris tussis et respiratio impedita. Si in tussi catarrhali vox aliena est, semper tamen rauca et expiratione tantummodo invenitur.

c. Asthmatis Millari diagnosis.

Asthma Millari semper subito intrat, in ana morbus periculosus semper signis quibus-
 am indicatur, quae quidem signa interdum ita
 nt levia, ut non animadvertantur. In asth-
 ate M. infantes statim maximam anxietatem et
 quietem ostendunt. Asthma M. doloribus ple-
 mque non conjunctum est, et si inveniuntur,
 gi et obtusi sunt et potissimum in pectore
 dem suam habent. In angina membranacea
 mper dolor adest, qui quidem dolor in larynge
 adit. In asthmate M. corporis elevatio ae-
 oti meliorem efficit conditionem, in angina re-
 natio exoptata est, infantes semper caput su-
 um vertunt. Tussim porro referendum est
 mper siccam nec ita vehementem existere uti
 angina, Wichmannus adeo contendit, istam
 re semper deficere. Febris in asthmate raro
 paret, et si adparet levissima est. Affectio-
 s nervosae in asthmate admodum eminent,
 ina est clara et saepe mittitur, in angina rubra
 t, quantitatis diminutae et tingit lintea. In

asthmate infantes timidae et tristes sunt, quae tristitia etiam in intermissione non evanescit, quae angina laborant, tristitia peculiari non afficiuntur, saepe insultu praeterlapso hilarem praebent faciem et ludunt. Pro differentia magna inter morbos illos id quoque habendum, quod in asthmate non solum remissiones, sed etiam intermissiones animadvertuntur, in quibus infantes sanissimillimae sunt, dum anginae phaenomena nunquam prorsus evanescunt.

Denique ex iuvantibus et nocentibus morbis discernere quoque possumus; in asthmate antispasmodica, uti Moschus, Asa cet., usum habent in angina antiphlogistica maximam afferunt salutem, quamquam antispasmodica aegroti conditionem non priorem reddunt.

d. Tussis convulsivae diagnosi.

Qui tussi convulsiva laborant, hi neque dolorem neque titillatum in trachea accusant, quae signa in iis, qui angina afflicti sunt, nunquam deficiunt; si titillatus in tussi convulsiva adeo locum suum in regione gastrica habet, et tu

infantes admonet propter insultum propinquum
qualemcunque rem vicinam fulcrum adpre-
endere.

In angina membranacea unamquamque fere
expirationem sequitur exspiratio; in tussi con-
vulsiva solummodo inspirationem plerumque per-
ultae expirationes.

Tum praeter breves tussis insultus neque
respiratione, neque in voce alienatio adparet;
tamen aliter, uti supra commemoravimus, res in
angina sese habet. Vox autem inter insultum
tussi convulsiva asininae simillima est, eam-
dem semel tantum auditam facile recognoscimus.
Cum accedit, quod affectiones spasticae in tussi
conv. vehementiores sunt et longius durant,
tamen in angina; totus morbus quoque decursum
habet magis chronicum quam angina membranacea.

e. Diagnōsis corporis alieni in trachea.

Corpora aliena si in laryngem vel tracheam
cadunt, plerumque tussim perspasticam produ-
cunt, et si in rima glottidis haerent, brevissimo
tempore afferunt mortem. Remissiones tussis

sunt maxime perspicuae et insultus horis nec certe definitis intrant. Plerumque eruere possumus rem aliquam ab aegroto deglutitam esse. Sputa sunt spumosa et in corporibus acerbis sanguinolenta.

Diagnosis igitur haud difficilis; nihilominus tamen Goelis et Michaelis viros sat clares afferunt, qui corpora aliena anginam membranaceam et anginam corpora aliena habuerint.

Morbi, quibuscum angina confundi potest, porro sunt tracheae polypi et phthisis trachealis, sed signa horum morborum ita manifesta sunt, ut tiro tantum artis medicae in his dignoscendo dubitare possit. Omnino medicus bene eruditus statim anginam membr. agnoscet et rarissimum cum morbis nominatis confundet.

Cura.

In curanda angina discernere debemus stadium catarrhale et stadium anginae excultae. Medicus in stadio primo advocatus, in quo tantummodo levis laryngis et bronchiorum irritati

dest, plerumque morbum periculosum interrumpere potest. Optimum est remedium emeticum. Infantem oportere lecto incubare, cibos irritantes et potus frigidos evitare, de hac re non disputandum. Simul aperienda est alvus aut remediis internis aut clysmate; praeferendum tamen mihi videtur clyσμα.

Reperiens autem aegrotum in stadio secundo, medicus maxima celeritate et energia system invadere debet, haesitatioque minima causa mortis esse potest. Remedia, quibus maxime fidem habere possumus, sunt sanguinis extractiones et emeticum ex tartaro stibiato paratum. In infante jam adulta venaesectio sine ulla periculo adhiberi potest, in infante juniori rudinibus utimur. Sit autem numerus earum admodum parvus et applicatio earundem iteretur, dum signa et subjectiva et objectiva inflammationem persistentem indicent. Infanti trium annorum uno eodemque die decem applicavi biruas duasque emetica, morbiue resolutio exstitit certissima; pulmonis permagna obstructio, rhon-

chus sonorus, tussis peculiaris atque reliqua signa periculosa tribus horis praeterlapsis, quod quidem tempore in domicilio aegroti remanebant valde erant debilitata.

Horis viginti quatuor post novus intravit insultus sed minoris vehementiae, neque dubitabam novam facere sanguinis detractionem atque iterum praebere emeticum: quo factum est, leviora tantummodo morbi symptomata residerent et periculosiora non amplius evaderent. In seriori morbi decursu tartarus stibiatus refracta dosi cum sale ammoniaco ordinatus est. Durante inflammatione etiam calomel datum; putamen prosperum eventum hoc remedio minime effectum esse. Nonnulli volunt, uti Porter, tartarum stibiatum solummodo dosi refracta adplicari, cui curandi rationi experientia sat respondet.

Primus usus est tartaro stibiato in angina membranacea Doctor Cheyne, qui quidem de medicina quam maxime meritus, nominatim commendat remedium hoc praestantissimum usque

Id id tempus adplicandum, quo symptomata inflammatoria evanuerint. Calomel, quamvis a multis in curanda angina laudetur, mihi remedium primum prorsus rejiciendum videtur, primum quidem, quia ejus effectus non ita celeriter iam optemus in conspectum venit: dein quia experientia sat docuit, corpori infanti, nominatim organis respiratoriis nocet. Ad tartari bibuli effectum sublevandum interdum praebendum esse non dubito, quum ejus vis plasticitas sanguinis diminuendi arte sat confirmata et experientia probata sit. De dosi autores dissepant, alii quidem praecipiunt majores, alii, Guersent, minimis tantum dosibus nos jubent, ita ut gr. $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ dosibus detur dimidiatis, a re hoc spectant, ut evitetur dejectio alvi. Iam remedia interna aut directe contra morbum non agunt, aut jam usu obsoleta sunt. Affero tummodo cuprum sulphuricum, quod primum Hoffmanno commendatum, postea Hufelandius praecipue praedicavit. Profecto necesse non potest saepe id brevissimo tempore

et certius quam tartarum stibiatum spasmus glottidis et dyspnoeam tollere; sed contra morbi naturam ipsam nil aut parum efficit, inflammatioque persistit uti antea. His praecipue in casibus adhibendum est, ubi individuum forte esse succosum, ubi propter dyspnoeam gravem nulla mora interposita exsudatum necesse est evacuetur, aut ubi morbi decursu ventriculus emeticis tam torpidus factus est, ut aliis emeticis non amplius moveatur.

Quod spectat ad remedia externa, de venesectione jam disseruimus; clysmata autem tantummodo spectant, ut alvus deponatur, aut ut derivetur. Interdum unum alterumve assequi studemus. Laudanda sunt ante omnia clysmata ex aceto, quae Autenrieth auctore constare ex decocto furfuris addito aceto, ita quidem, ut totidem aceti cochlearia admisceantur, quot infans annos natus est.

Vesicantia, quae magnam saepe vim exercent, eo solum tempore mihi adplicanda videntur, quo inflammatio jam maxima ex parte fracta

est: morbo vigente si adhibentur, plerumque non
 ent malumque adaugetur. Porter nominatim
 raematuram vesicantium adplicationem vituperat
 mulque monet semper periculosum esse vesi-
 torium in inflammationis vicinitate imponere,
 od periculum eo magis crescat, quo minus
 itea corpus sanguinis detractionibus et aliis
 vacuationibus debilitatum sit. Videndum simul
 t, ne justo diutius corpori adhaereant, sed
 tenus tantum, dum cutis subjecta rubefacta vel
 esicula parva formata sit. Si diutius adhae-
 nt, vehementem saepe cutis inflammationem
 primis in individuuis irritabilibus efficiunt. Ipse
 servavi in infante aliquo vesicatorio justo diu-
 is adhibito diffusam vehementem in pectoris
 te inflammationem, ad quam depellendam ca-
 plasmatibus usus sum.

In angina membranacea, uti in aliis inflam-
 mationibus, praesertim in bronchitide, quacum
 gina permagnam habet similitudinem, reperiri
 mpus, quo methodus antiphlogistica nullo modo
 hibenda, sat notum est et supra quoque me-

moratum. Adest autem hoc morbi stadium, cutis frigida, respiratio debilis, pulsus intermitens, oculi collapsi, facies pallida adparent: tum medicamenta irritantia, uti vinum, alcohol, opium ammonium, fomentationes ex terebinthina calida in pectus et extremitates inferiores, interdum fructum afferunt.

Tracheotomiam, quae in hoc quoque morbo saepe facta est, prorsus rejicio. Commendata est haec operatio maxime a medicis Gallicis contendunt primum aëri sine laryngis opacitate accessus ad pulmones aperiri, dein formatam pseudomembranam mechanice posse removeri. Quod spectat ad rem priorem, respiciendum est plerisque in casibus accessum aëris ad pulmones auxilium ferre non posse, quando exsudato sunt impleti, et si operationem adgrediamur ad removendam pseudomembranam, plerumque accidit, ut infantes inter operationem ipsam anxietate cruciati exhalent animam. Huc accedit, quod Dr. Cheyne multis sectionibus declaravit exsudatum in larynge nunquam habere am-

tudinem, ut expleat totam cavitatem, nec unam afferre causam mortis: hanc potius exire aut exsudatum in bronchiis, quo impediat sanguinis arterialisatio, aut virium collapsum, &c. tera. Porter, qui magnam quoque experientiam habet in curanda angina, adsentitur Cheyne.

V I T A.

Natus sum ego, Henricus Schellenberg, die XXVI mensis Februarii anno MDCCCXVIII in loco prope Wetzlarium sito, cui nomen est Dorf, patre Ernesto Augusto, matre Mariae Erneste Schreiber, quos deus maximus hucusque meos servavit. Confessionem profiteor evangelicam. Primis literarum elementis imbutus, duodecim annorum puer Gymnasium Wetzlariense adii, ibique per octo annos et dimidium in literis eruditus sum. Inde maturitatis examine ornatus, mense Aprili anni MDCCCXXXVIII. inter cives Academiae Marburgensis, rectore Hermann, receptus sum.

Praelectiones, quas Marburgi per duos frequentius annos, hae sunt:

De logice et psychologia Clar. Sengler, de botanice Clar. Wenderoth, de mineralogia Clar. Kessel, de zoologia Cel. Herold, de chemia Ill. Burzer, Winkelblech et Runsen, de anatomia

Beat. Buenger, de physiologia Beat. Kuerschner, de pathol. univers. Ill. Heusinger, de therap. univers. Ill. Nasse, de anatomia pathol. Clar. Fick.

Per semestre aestivum a. MDCCCL. apud parentes moratus sum, quo praeterlapso die XXIV. m. Octobris numero civium universitatis Fridericae Guilelmae rectore Illustr. Lichtenstein legitime adscriptus sum. Berolini mihi praeceptores fuerunt in materia medica Cel. Mitscherlich, in clinicis chirurg. et ophthalmiatric. Ill. Juengken et Dieffenbach, in clinicis medicis Ill. Schoenlein Cel. Wolff et Cel. Romberg, in alinico morborum infantilium Cel. Barez et Romberg, in exercitationibus obstetriciis Cel. Kluge, in historia medic. Ill. Hecker.

Quibus omnibus viris, optime de me meritis maximas ago semperque habebo gratias.

In aestate praeterita examen medicum et chirurg. absolvi, antea quidem venia a summo ministerio petita, quia rigorosum tantummodo superaveram.

Tentaminibus autem et philosophico et medico atque examine rigoroso priori tempore finitis, jam spero fore, ut dissertatione de angina membr. thesibus publice defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

T H E S E S.

1. Tuberculosis et scrophulosis variae ejusdem morbi sunt formae.
 2. Inflammationes passivae non reperiuntur.
 3. Actiones reflectoriae in Epilepsia non evanescunt.
 4. Vivum foetum perforare non licet.
 5. Diaeta in curandis plurimis morbis medicamentis efficacior.
-