

De inflammatione tunicae aortae intimae eiusque sequelis : dissertatio inauguralis medica ... / auctor Semmi Cohen.

Contributors

Cohen, Semmi, 1808-
Friedrich-Wilhelms-Universität Berlin.
Royal College of Surgeons of England

Publication/Creation

Berolini : Typ. Nietackianis, 1832.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/gvxuda9b>

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>

8.

DE

INFLAMMATIONE TUNICÆ AORTÆ INTIMÆ EIUS- QUE SEQUELIS.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
UNIVERSITATE LITERARIA
FRIDERICA GUILELMA
UT SUMMI
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE SIBI CONCEDANTUR
DIE XVII. M. JULII A. MDCCCXXXII.

H. L. Q. S.

PUBLICÆ DEFENSURUS EST

AUCTOR

SEMMI COHEN

HAMBURGENSIS.

OPPONENTIBUS:

W. HELLBERG, MED. ET CHIR. DR.

M. EULENBURG, MED. ET CHIR. DD.

A. PIETZKER, MED. ET CHIR. CAND.

BEROLINI,
TYPIS NIETACKIANIS.

P A T R I
O P T I M O D I L E C T I S S I M O
M. H. C O H E N,

M E D I C I N A E E T C H I R U R G I A E D O C T O R I.

PATRI
OPTIMO DILECTISSIMO
M. H. C. O. H. E. N.
MEDICINAE ET CHIRURGICAE DOCTOR

NEC NON

FRATRI CARISSIMO

H. M. C O H E N,

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORI.

H A S C E
L I T E R A R U M P R I M I T I A S
P I O G R A T O Q U E A N I M O

D. D. D.

AUCTOR.

PROOEMIUM.

Quum omnibus, summos artis medicae honores aspirantibus officium imponatur, ut opus quoddam in lucem mittant, quod indolis praecipue ac progressuum sit specimen, in iisdem versor difficultatibus, quibus saepissime tirones maxime perturbari soleant. Facile enim est intellectu, in brevi nostro academico curriculo, cujus pars dimidia praeterea doctrinis sic dictis naturalibus, totius artis medendi fundamento est tribuenda, haud tantam nos adipisci posse experientiam, ut quid novi atque inauditi orbi literato tradamus. Haec etiam est causa, cur in animum induxerim, de aortae inflammatione, medicis diligentissime explorantibus fortasse saepius occurrente, disserere, neque morbi alicujus historiam, etiam atque etiam repetitam, minorique

tantum attentione dignam, multis exponere. Quam ob rem etiam omnia, hac de materia, praesertim a Franco-Gallis edita, quantum potui, colligere contendi et tunc demum nonnulla, quae ex scriptorum argumentis concluderim, paucis pronuntiare ausus sum. Quamquam bene persuasus, vires meas huic rei perficiendae non pares esse, tamen spero, fore, ut dissertationis meae argumento, a scriptoribus germanicis nondum uberius pertractato, unius alteriusve attentionem hanc ad rem explorandam convertam.

Nunc nihil restat, nisi ut benevoli lectoris indulgentiam implorem.

Mirum videtur, morbos cordis, organi ad vitam sustinendam dignissimi, nocendique viribus et externis et internis maxime expositi, a medicis veteribus ita esse praeteritos, vel potius illis ita fuisse incognitos, ut eos nomine asthmatis vel dyspnoeae complecterentur. Asthma autem, ex quo tempore morborum cordis pulmonumque historia diligentius exulta est, quotidie magis magisque ex pathologia evanescit, dyspnoea autem nil nisi symptoma est, cujus vera causa medico indaganda. Quamobrem etiam de neglectione morborum vasorum magnorum, praesertim arteriarum, deque tenebris, quibus fere usque ad tempora nostra aortae inflammatio et acuta et chronica erat circumvoluta, mirari non debemus, quamquam facile in eam inducimur conclusionem, membranam arteriarum internam, ut tunicam serosam, praetereaque saepe et chemicae et mechanicae sanguinis anomali irritationi expositam, facillime inflammari.

Neglectionis morbi illius maxima attentione summoque studio dignissimi causae in eo positae esse videntur, quod in vivis aortitidis acutae symptomata non solum saepissime incerta, sed fere semper cum aliorum morborum signis sunt complicata; in mortuis autem signa pathologico-anatomica non solum maxima

varietate, sed etiam colore fallere nos possunt. Nam et in cadaveribus illorum, qui in vita aut integra gavis sint valetudine, aut aliis laboraverint morbis, et illorum praecipue, qui carbonis vapore extincti sint, vasa sanguifera brevi jam post mortem, praesertim tamen eorum membrana interna vi fortasse capillaria, colore rubro sunt tincta, sed ita, ut vasorum minimorum injectio non conspiciatur. Color autem iste ruber, spatio quatuor aut quinque dierum interjecto maceratione expelli non potest¹⁾. Eadem fere est ratio in arteritide, in qua vasorum minimorum injectio usque ad mediam tantum membranam persequi potest, tunica intima colore rubro uniformi, tincta oculis saepissime se proponit.

Quamquam de arteritidis praesentia jam inde a Galeno non dubitavere medici, haec tamen, quam brevi ante dixi, causa, maximi mihi videtur fuisse momenti, cur prioribus in temporibus aortitis aut plane incognita, aut silentio sit praeterita, quum literarum monumentis edocti simus, medicos veteres inflammationum signum, obductione detegendum potissimum, et fere unicum, colorem rubrum vasorumque minimorum injectionem habuisse. Omnibus autem illis in morbis, in quibus inflammatio aortae manifesta est animadversa, usque ad nostra tempora numquam fere dijudicari potuit, an aortitis morbos protulerit, an e morbis illis ortum suum ceperit. Sed priusquam ad aortitidem describendam accedo, mor-

1) Gendrin pathologische Anatom. der Entzündungen, aus dem Franz. übers. von Radius. Lpz. 1829. Th. II. p. 8.

bos, quibuscum aortae inflammatio saepissime sit complicata, breviter exponere conabor.

De aortitidis cum aliis morbis complicatione.

J. P. Frank, quem fere praeclarissimum medicinae Germanicae scriptorem, praestantissimumque morborum symptomatum contemplatorem merito nominare possumus, dixit, se vasorum magnorum inflammationem saepe vidisse, inque hominibus, qui synocha morti occubuerint, aortam et praecipue membranam illius internam manifeste inflammata se vidisse ¹⁾. Alio etiam in loco, arteriarum, aortae praesertim inflammationem, saepius quam carditidem, praecipueque post exitus febrium synochicarum funestos, se vidisse contendit; eodemque in loco illius discipulorum quidam rogat, annon colicae saturninae causa in arteriarum inflammatione et quidem asthenica sit ponenda. Bichat contra, an in febris synochica arteriae inflammatae reperiantur nec ne, se nescire fatetur; addit autem, febrium ipsarum synochicarum raritatem ostendere aperte, arterias non valde ad inflammationes propendere ²⁾. Etiam Vogel ³⁾, hic de medicina practica vir mirifice meritus, casum enarrat a Thedenio observatum, qui in obductione viri cujusdam, febris, intermittente laborantis, quae

1) J. P. Frank, de cur. hom. morb. epit. Viennae 1810. p. 119.

2) Encyclop. der med. Wissensch. übers. v. Meissner unter Fieber. Th. 3. p. 375.

3) S. G. Vogel Handb. d. pract. Arzneiw. Th. 4. p. 257.

in febrem synochicam continuam subito versa, virum unius noctis spatio morti tradiderit, cordis vasorumque magnorum superficiem exulceratam pureque flavo circumdatam invenit. Eodem in loco etiam dicitur, bili mala pericardium fuisse expletum, quae autem bilis nil nisi exsudationem serosam haud dubie significat. Duce Bertin in cadaveribus hominum, febribus vehementibus defunctorum, (fièvres essentielles aiguës ou lentes et chroniques) saepissime membrana cordis et vasorum magnorum intima colore rubro et inflammatorio tincta invenitur ¹⁾. Idemque auctor cum nobis communicat nonnulla exempla aortitidis acutae cum aliis morbis complicatae, qui ab aliis „fièvres essentielles“, ab aliis autem „gastro-entérites“ nominantur ²⁾. Gendrin in phthisico, pulmonisque dextrae inflammatione mortuo, deinde in viro, qui pericarditide erat defunctus ac denique alio in homine, qui dysenteria vehementissima invasus, die quinto pleuritidi succubuit, membranam aortae internam aperte inflammata se vidisse dicit ³⁾. Frank in pictore, dysenteria scorbutica et hydrope acuto consumto, membranam aortae internam usque ad arterias crurales non solum inflammata, sed etiam exulcerata animadvertit ⁴⁾. Alio etiam in loco Frank in peripneumoniis aortitidem saepius se observasse dicit. Aortitidem tamen multis cum morbis intesti-

1 et 2) Bertin et Bouillaud traité des maladies du coeur et c. pag. 15 et 18.

3) Gendrin pathol. Anat. Th. II. p. 14.

4) P. Frank. Epit. übers. v. Sobernheim. Th. 6. p. 15.

norum, praecipue pectoris inflammatoriis saepissime conjunctam esse constat, ut et Hodgson manifestam vasorum magnorum inflammationem ter cum morbis pectoris inflammatoriis, cum carditide nempe, peripneumonia et cum angina tracheali conjunctam se observasse contendit. Eodemque in loco similem casum, a Doctore Farre observatum cum nobis communicat ¹). Etiam Bertin dicit aperte, praeter alia aortae inflammationis signa physiologica, inflammationis pleurae, pulmonum bronchiorumque coëxistentiam aortitidis symptoma esse quamquam non certum, nullo tamen modo contemnendum ²). Postea autem alio in loco recte addit ³), his in febribus synochicis morbisque inflammatoriis non solum aortam, sed totum vasorum sanguiferorum systema inflammatione affectum animadverti, ut cor, vasa magna et arterias et venas.

Inflammati vasorum magnorum chronica rarius tantum occurrere videtur. Spectemus autem artieriarum, aortae praesertim texturae degenerationum numerum haud perparvum, ut ex. grat. degenerationes steatomatosas et fungosas, aneurysmata, ossificationes, porro dilatationes et coarctationes ceterasque, quae fere semper ex inflammatione chronica nascantur, atque morbum nostrum medicorum attentionem saepius effugisse intelligemus. Et fortasse, ut praeterea observationes jam nos docent, concludere licet, in-

1) Hodgson von den Krankh. der Art. und Venen, übers. von Kreysig u. Koberwein. Hann. 1817. p. 6.

2 et 3) Bertin et Bouillaud l. c. p. 9 et 69.

flammationem acutam a tunica intima, nempe serosa exordiri, chronicam contra saepius a tunica media telaque cellulosa, arterias aut circumvolvente, aut arteriae tunicas inter se conjungente exordium capere. Gendrin describit etiam arteriarum inflammationem sic dictam phagedaenicam seu exulcerosam; sed quum ulcera inflammationem tantum sequantur, in describendo unum ab altero disjungendum esse non credo.

Causae aortitidis praecipuae.

Quum jam difficile sit exponere, quibuscum morbis arteriarum inflammatio saepissime sit complicata, multo majoribus etiam difficultatibus in illius causis describendis urgemur; partim quod causae plurimae, tenebris circumfusae, oculis nostris auferuntur, partim quod, connexu rationibusque inter morbos causasque nondum in lucem omnibus perductis, complicationem cum causa saepe confundere possumus. Vulnera autem, laesiones et irritationes externas arteriarum inflammationem evocare posse, hoc ita promptum est, ut nulla egeat demonstratione. Labores in oneribus portandis, statumque operarum dorso flexo diuturnum, causas aortitidis praecipuas Testa accusat. Sic etiam animi motus hunc producere possunt morbum. Hic etiam casus a Petro Frank observati, mentio mihi est est facienda ¹⁾. Vir quidam, post animi motus vehementes morbo affectus, pulsum ostendit initio durissimum, frequentissimum, mox perparvum, vermicularem et intermittentem, brevique

1) P. Frank Epit. II., p. 173.

periit. Posteaque aorta, omnes arteriae, aliaeque corporis partes inflammatae sunt animadversae. Tunc autem, ne multa, omnia, quae sanguinis circulationem praeter normam accelerant et praecipitant, arterias inflammatas reddere possunt, ut ex. grat. spirituosorum abusus, auctore certe Bertin, casum narrante observatum a Toussaint Leroy, qui omnes arterias hominis, post totam vini adusti lagenam exhaustam letifero morbo correpti, aperte inflammatas repperit ¹⁾. Qua e causa affectio aortae inflammatoria facile nascitur e ventriculi cordis sinistri hypertrophia, quo in malo aucta nimiaque cordis vi, sanguis per aortam praeceps, ut ita dicam, devolvitur. Sed et diminuta cordis vi, cordis exempli gratia atrophia, aut valvularum ossificatione effecta, tunica vasorum magnorum intima saepe inflammatur, et vasa ipsa dilatantur, longiori forsitan sanguinis cum arteriae parietibus contactu. Inter morbi nostri causas etiam numeranda sunt aneurysmata, exulcerationes, aliaeque a normali structura aberrationes. Illae degenerationes, quamquam fere semper ex inflammatione chronica ortae, inflammationem tamen, praesertim partium vicinarum in lucem rursus evocant. Et exanthemata oppressa seu retrograda arteritidem efficere dicuntur, ut Portal ²⁾ aortitidem, morbillis retrogressis exortam se vidisse dicit, quod et probat Testa ³⁾,

1) Bertin traité etc. p. 73. !

2) Portal Anat. méd. tom. III. p. 92 et 127.

3) Testa Krankh. des Herzens hgg. von C. Sprengel. 1813. Th. I. p. 202.

qui post scabiem aliaque exanthemata aortitidem observaverit. Aortitidem cum morbis pectoris inflammatoriis non solum complicari, sed etiam ex illis oriri, dicit Hodgson. Idem etiam contendit Bichat, vel potius Béclard ¹⁾, additque, tunicam arteriarum praesertim aortae intimam his in casibus non solum colore rubro et inflammatorio tingi, sed plerumque etiam crassiorem fieri, et lymphae plasticae exsudationem ostendere. Saepe haemorrhagiae oppressae aortae inflammationis aneurysmatumque causae esse dicuntur. Testa catarrhos, rheumatismosque antegressos illius inflammationis causis adnumerat ²⁾ et Naumann concedit ³⁾, febrem synochicam interdum aortitidis chronicae aneurysmatumque fundamentum ponere. Morgagni ⁴⁾ praecipue tamen Testa, plures enarrant casus, in quibus aortitidem manifestam post gonorrhoeam chronicam animadvertere. Testa autem se putare aortitidem illis in casibus cum gonorrhoea arctissimo connexu junctam fuisse fateri non dubitat ⁵⁾. Sed auctor uterque non addit, an effluvium ex urethra fuerit oppressum nec ne. Duas morbi nostri historias aetiologiae causa diligentia nostra attentioneque maxima dignas enarrat Gendrin ⁶⁾,

1) Bichat's allg. Anatomie hgg. von Béclard, übers. von Cerutti 1823. Th. 3. p. 103.

2) Testa's Herzkrankh. p. 82.

3) Naumann mediz. Klinik. Th. I. p. 18.

4) Morgagni Epist. XLIV. art. 3.

5) Testa über Herzkrankh. p. 202.

6) Gendrin pathol. Anatomie Tom. II. p. 16.

quarum alteram Hodgson, alteram ipse observavit, quasque paucis tantum exponam. In casu primo, ab Hodgson observato, arteriae cruralis ligaturam mors mox est secuta, arteriaeque in obductione non solum aperte inflammatae, sed etiam pure repletae sunt inventae. Sed nec Hodgson, nec Gendrin, cur ligatura sit facta, commemorant, quamquam hic scire majoris esset momenti, an arteriae jam antea morbo fuissent affectae nec ne. In casu a Gendrin ipso observato, multisque verbis descripto, nec tamen ad aortitidem stricte attinente, vir quidam pollicis manus suae dextrae vulnera attulit, quibus vulneribus, animi haud dubie motibus adjuvantibus, typhus, ut Gendrin enarrat, adynamicus se aggregavit, qui viro illi, vulneribus quidem nil periculi minitantibus, post duodeviginti dierum spatium mortem attulit. In viri illius obductione Gendrin praeter alia morbi symptomata, arteriam radialem et ulnarem non solum inflammata, sed etiam magna ex parte exulceratam reperit. Duae illae, quas nunc descripsi morbi formae, venarum, praecipue tamen vasorum lymphaticorum inflammationi simillimae et analogae esse videntur, quae, vulneribus effecta, saepius repente exoritur, longeque vasorum cursum sequens, se expandit, striasque interdum format. Etiamque inflammationis, ab arteriis minoribus ad majores propagatae dant exemplum, quamquam sententiam celeberrimi Bertin, in arteritide vasa tantum magna inflammari, aut Ballingii, in phlebitide inflammationem a peripheria ad centrum, in arteritide autem a centro ad peripheriam

extendi naturae consentaneam esse negare nequeunt¹⁾. Etiam Louis²⁾ multis in phthisicis, hominibusque aliis morbis chronicis interemtis, tunicam cordis et vasorum magnorum internam rubicundam vidit; sed hunc colorem non inflammatorium esse putat, cujus opinioni his in casibus et Laennec adsentit. Et dyscrasiae, ut syphilitica, arthritica, scorbutica, aortae inflammationem chronicam saepe evocare, ideoque saepissime primam aneurysmatum causam ponere dicuntur. An dyscrasia carcinomatosa aortae inflammationem sic dictam specificam evocare possit, nondum edocti sumus, praesertim quum praeterea in aliarum partium degenerationibus, ut carcinomatosis et fungosis, arteriae per magnum temporis spatium morbo non tangantur et illa e causa haemorrhagiae saepe oriantur. Carcinomata autem vasorum magnorum idiopathica seu primaria usque ad nostra tempora non observata sunt³⁾. Plancus saepissime aortae exulcerationes, ossificationes, excrescentias pustulosas, ceterasque in hominum, antea morbo syphilitico pertinace affectorum cadaveribus se observasse dicit⁴⁾ Chomel addit, virorum illustrium Morgagni, Corvisart, Scarpa, aliorumque observationibus ad hanc rem explicandam in hominibus morbis syphiliticis affectis,

1) Balling über Venenentzündung.

2) Louis recherches anatomico - pathologiques sur la phthisie 1825. p. 55.

3) Breschet et Ferrus unter „Krebs“ im Dict. de Méd. übers. von Meissner Th. VII. p. 345.

4) Plancus in epist. de monstris in Morgagni l. c. Epist. XXVII. art. 30.

institutis demonstratum esse, venenum syphiliticum recta via arteriae parietes afficere, eas molliores reddere earumque exulcerationis causam sistere ¹⁾. Aortae inflammationem ex hydrargyri abusu interdum exordium capere, plurimorum medicorum, praecipue autem Lancisii constat observationibus, fortasse ob sanguinis abalienati irritationem, diminutamque arteriae parietum cohaesionem ²⁾. Berndt in obductione viri cujusdam arsenico necati, arterias magnas manifeste inflammatas vidit ³⁾. Kreysig etiam multis exponere conatus est, hydrophobiam, rabidi canis morsu praecipue ortam, fortasse nil esse, nisi cordis et vasorum magnorum inflammationem. Argumenta autem, quae ad hanc sententiam confirmandam affert, facile nobis refutanda videntur ⁴⁾. Tunc autem saepissime animadversum est, dispositionem hereditariam ad aneurysmata praesertim provocanda multum valere. Et P. Frank arteriarum ossificationem modo hereditario propagatam vidit ⁵⁾.

De morbis ex aortae inflammatione saepe ortum
cipientibus.

Quum ex organorum minoris etiam momenti inflammationibus saepissime organorum vicinorum af-

1) Chomel unter „Aneurysma“ im Dict. de Méd. Th. I. p. 299.

2) Lancisi de aneur. ed. Lauth p. 55.

3) Berndt unter „Arteritis“ in Rust's Handb. der Chirurgie Tom. II. p. 296.

4) Kreysig's Herzkrankh. 1815. Th. II. Abth. I. p. 158.

5) P. Frank Krankh. d. M; Th. 6. p. 14.

fectiones nascantur inflammatoriae, facillime concludi potest, aortae inflammationem partium circumjacentium, praesertim cordis mala in lucem interdum provocare. Quae autem omnia tantis circumdata sunt tenebris, ut theoriae argumenta magis, quam experientiam secuti iudicium ferre soleamus. Eodemque etiam modo nondum certiores facti sumus, quomodo aortitis cum febris synochica, in qua aortitis saepissime observari videtur, cohaereat, neque scimus, quis utriusque morbi causam sistat, quis denique sit secundarius. Quaestionem enim, an synocha aortitidem evocet, an aortitidem synocha sequatur P. Frank fere integram iudicio nostro reliquit. Aortitidem tamen ex febribus, quas dicimus synochicas saepe oriri, nonnullorum medicorum est sententia interque illos praesertim Pinelii, qui P. Frank observationibus fortasse nisus, duas febrium species describit, quas lingua Franco - Gallica, „fièvre angioténique et angiopyrie“ appellat, quarumque praecipua symptomata, easque, ab aliis morbis similibus maxime discernentia, dolores secundum vasorum decursum esse dicuntur ²⁾). Pinel autem non dixit, quaenam intelligeret vasa. Etiam Reil, febres synochicas ex arteriarum, fortasse aortae inflammatione oriri credidisse videtur: sed nullo modo hac de re dubia sic definite, ut Naumann contendit, locutus est. Yelloly ipseque Naumann plane diversae sunt sententiae ²⁾). Non difficile quidem est intellectu, aucta circulationis vi, vehemen-

1) Encyclop. der med. Wiss. Th. 3. p. 393.

2) Naumann med. Klinik, p. 13.

tiorique sanguinis impetu, cujus singulae partes constituentes alio fortasse modo, quam in statu sano sunt mixtae, arterias, ejus impetui imprimis expositas, facilius inflammari: quum autem in hominum, febris illa defunctorum cadaveribus, rarissime tantum praeter hanc arteriarum inflammationem alia mortis causa inveniatur, febrem synochicam saepissime ex aortitide ortum suum capere verisimilius putarem. Annon etiam fieri potest, ut magna illa lymphae plasticae multitudo, quam in sanguine hominum febris synochica laborantium fere semper observatam videmus, e tunica arteriarum intima exsudata sanguinique interdum sit admixta? Hac autem de quaestione disserere non possum, quum multis aliis etiam in morbis inflammatoriis, in quibus arteriarum inflammationem ante oculos non habemus, lympham illam plasticam conspiciatur. Lympham autem plasticam pusque, inflammatione tunicae aortae intimae aperta exsudatam, sanguinis impetu ab arteriae pariete saepissime abstergi constat ¹⁾: additque P. Frank illam lympham plasticam, ab arteriarum parietibus sejunctam, in morbis inflammatoriis, seu hypersthenicis, seu asthenicis, urinae sedimentum interdum formare ²⁾.

Effectus aortitidis primus, saepeque illo in morbo observatus, est cordis palpitatio nimia, quae non solum supra normam fortis, sed etiam interdum erat irregularis. Saepissime quidem illius cordis palpitationis causa haud dubie est aortae inflammationis

1) Hodgson l. c. p. 31.

2) P. Frank, Uebers. Th. 6. p. 15.

propagatio ad tunicam cordis intimam, qua autem in complicatione duorum etiam morborum symptomata oculis se praebent diligentissime explorantibus ¹⁾). Sed interdum nullum post mortem praeter hanc affectionem aortae inflammatoriam inveniri potuit symptoma pathologico-anatomicum, quod illam, quam jam dixi cordis palpitationem, a pectoris palpitatione bene distinguendam, producere potuisset. Quibus argumentis eo inducimur, ut concludamus, affectionem nervorum cordis sympathicam, illum quem jam dixi morbum in lucem evocare.

Morbus alius majoris aestimandus et ut videtur, ex aortitide saepissime ortum capiens, est hypertrophia ventriculi cordis sinistri, aut aneurysma ventriculi cordis sinistri sic dictum activum ²⁾), quod tunc, affectionem formans praecipuam, difficiliori sanguinis in aortam influxui, impeditaeque arteriae ipsius vi expansivae et contractivae, ut facillime intelligitur, debet originem. Andral enim confirmat, in multis, qui cordis aneurysmatibus occubuere, nulla symptomata pathologico-anatomica praeter maculas rubicundas degenerationesque, illius judicio inflammatione productas, aortae varias, esse reperta, illasque aortae degenerationes multis in casibus cordis aneurysmatum causas esse putat ³⁾).

Simili fere modo aneurysma ventriculi cordis sinistri activum e totali aut partiali aortae coarctatione

1) Andral in der Encyclop. Th. VI. p. 171.

2) Bertin traité etc. p. 69.

3) Andral clinique médicale 1829. t. 1. p. 58.

ejusque valvularum ossificatione interdum oritur. Plerumque cordis hypertrophia aortaeque inflammatio simul occurrentes complicationem tantum statuunt. Sic etiam inter alios casus similes, Testa ¹⁾ in viro, doloribus, ut refert, aneurysmaticis mortuo, cor maxime dilatatum, ostium aortae valde coarctatum, arcum ramosque aortae maxime dilatatos squamisque osseis tectos invenit. Utrum autem haec morbosa arteriae structurae abalienatio est cordis aneurysmatis caussa, an tantum cordis dilatationis sequela? Hanc quaestionem dissolvere, maximi esset momenti, quum, cordis praesertim sinistri aneurysmate existente, fere semper et in aortae structura commutationes se ostendere soleant. Interdum, quamquam rarissime, aneurysma ventriculi cordis sinistri passivum ex aortae dilatatione exordiri videtur: quia forsitan, arteria tuuc minus resistente, etiam cordis vis diminuitur. Lancisi aneurysma ventriculi dextri observatum describit, cujus ortum ex aortae abdominalis coarctatione simul existente, deducere videtur. Quod autem aneurysma, quum unicum sit, quod tali e causa genitum a scriptoribus nobis tradatur, aortae abdominalis coarctationem, complicationem tantum aneurysmatis passivi exhibere puto. Etiamque Testa contendit, inflammationem vasorum magnorum quam dicit erysipelatosam, causam esse multarum febrium synochicarum, in quibus affectio inflammatoria topica ostendi non potest; illumque morbum saepissime cordis inflammationem, quacum fere semper partium

1) Testa von den Herzkrankheiten p. 154 et 72.

circumjacentium inflammationes sint conjunctae, in lucem evocare. Tunicae aortae intimae inflammationem, saepius se ad tunicam cordis intimam propagare, alia cum aortitide simul apparentia symptomata, aliorumque cordis morborum causam sistere gravem, hoc ita est in promptu, atque tot scriptorum observationibus est demonstratum, ut hocce pluribus argumentis illustrare [superfluum mihi videatur. Saepe autem certo dici non potest, utrum membranae cordis internae inflammatio ad aortam se propagaverit, an aortitide sit provocata; nonnullis enim in casibus membrana cordis interna sola, quamquam rarissime ¹⁾, in alteris tunica tantum aortae intima hunc demonstravit colorem rubrum et inflammatorium ²⁾. Inflammatione autem longius progressa in tunica cordis aortaeque interna semper affectionis inflammatoriae symptomata simul observantur.

Aortitidis acutae symptomatologia et diagnosi.

Quum aortitis, nullis aliis morbis inflammatoriis coëxistentibus, rarissime tantum a medicis sit observata, fereque nullum praebet symptoma, aortitidi proprium, dubito an fieri possit, ut aliquis imaginem, morbum nostrum etiam in vivis accurate exhibentem depingere possit. Nam omnium aortitidis acutae symptomatum complexu facillime eo induci possumus, ut morbum nostrum cum aliis confundemus,

1 et 2) Bertin l. c. p. 20 et 70.

eumque cum febris aliqua synochica, aut aliis morbis inflammatoriis permutemus. Et aortae inflammationis acutae raritas ipsa maximis nos circumdat diagnoseos difficultatibus, impeditque, quo minus majores in morbo nostro cognoscendo progressus faciamus. Schoenlein, ex. gr., in maximo morborum numero, aortitidem acutam et manifestam bis tantum animadvertisse dicitur: et Balling, qui hoc aortitidis raritatis exemplum commemorat, semel tantum morbum nostrum in magno morborum numero se observasse contendit ¹⁾. Inter alios etiam Bertin, qui in symptomatibus post mortem aortae inflammationem constituentibus largius neque satis caute mihi versatus esse videtur, rarissime tantum aortitidem acutam et manifestam se vidisse fatetur. Praeterea autem aortae inflammatio, cujus vis, quamquam medici cura vel crisis naturalibus refracta, nec tamen plane est sublata, tardiore interdu ingreditur viam, ubi nascuntur exulcerationes, ceteraeque structurae degenerationes incipientes. Tunc morbi nostri symptomata, cordis, vel magis etiam valvularum morbis tam similia fiunt, ut fere neminem aortitidem discernere valere, credere debeam. Etiamque auscultatio, aut observationes sthetoscopii ope institutae, praeclari ad pectoris morborum diagnosin adjumenti, ad symptomata rectius cognoscenda, nullum fere nobis afferunt auxilium, quum pulsatio nimia, latiusque extensa, sed etiam sine sthetoscopii auxilio animadvertenda, de aortitidis praesentia nos certiores facere non pos-

1) Balling von der Venenentz:

sit. Illum autem auscultationis modum nonnullorum, qui, sthetoscopio aegroti abdomini imposito, pulsationem aortae abdominalis, vel pulsationem sic dictam epigastricam interdum symptoma aortitidis esse dicunt, probare non possum, quum pulsatio epigastrica multis etiam in abdominis aliisque morbis inveniat. Observatur autem pulsatio epigastrica in pericardii cum corde cohaesione, venae cavae dilatatione, arteriae iliaca aneurysmate, aliisque morbis; tunc autem etiam in affectionibus abdominis spasticis, ita, ut his in morbis affectio spastica facilius pro aneurysmate haberi posse dicatur. Palpitatio autem illa, his causis effecta, Bertinii iudicio longe rarius observatur, quam illa ex aortitide orta ¹⁾. Sed eo, ut sthetoscopium nos de aliorum pectoris intestinorum sanitate certiores faciat, in aortitide cognoscenda aliquid auxilii nobis praebet.

Jam morbi nostri symptomatum imaginem exponere conabor.

Pulsus est frequentissimus, palpitans, maxime durus; durities nulli cedit venaesectioni, et, inflammatione latius patente, arteria velut hydrargyro vivo expleta videtur. Aegrotus ipse fere semper de doloribus conqueritur sub sterno sedem figentibus, vehementissimis, palpitantibus, distrahentibus et urgentibus, qui vertebris dorsalibus magis se appropinquant. Syncope haud diu remanente, sed saepissime

1) Bertin traité etc, p. 72.

redeunte laborat. Semper fere aegrotus tussi brevi, rauca et aspera, molesta, interdum fauces constringente, saepe magnum afferente dolorem, sicca, saepe autem etiam humida cruciatur. Sputa saepe tincta sunt striis rubicundis. Sanguis autem, sputis admixtus in fila deduci posse dicitur. Palpitatio, longe lateque expansa, ab aegroto ipso sentitur et quasi auditur, per sternum propagatur et sub manubrii incisura tactu clarius percipitur. Aegroti facies vultusque illa prae se fert anxietatis dolorisque signa, circulationis systematis morbis propria; interdum sensus coloris mordens, premens ac devorans in pectore, simul cum doloribus in dorso conjunctus adest. Febris ipsa minores rarioresque tantum facit remissiones, quam febris vere inflammatoria, neque ex aortitide exorta.

Symptoma, quamquam non certissimum, ad aortitidem tamen dignoscendam adjuvans, jam supra dixi esse partium circumjacentium inflammationem.

Symptomatibus illis expositis a me repetendum esse non credo, etiam symptomatum complexu, praeterea morbi decursu, exitu, complicatione aegrotique ipsius natura multifariam modificandis, in vivo bene observato, morbum tamen nostrum multis cum aliis commutari posse morbis inflammatoriis. Si autem signa pathologica, morbis illis propria easque ab aortitide discernentia, explicare vellem, fere omnes pectoris organorum morbos inflammatorios et nonnullas febrium species sine fructu describere deberem. Symptomata autem inflammationis venae cavae, quae, aortitidi simillima, cum illa facillime permutari pos-

set, paucis commemorabo. Dolor est hebes, magis oppressus et cum undulationis sensu conjunctus; tussis minus gravis est, atque sicca; adest etiam vomitus et diarrhoea sanguinolenta. Tunc autem addendum esse credo, febrem in venae cavae inflammatione esse vere typhosam et in aortitide vere synochicam; aortitidemque rapidiorem facere phlebitide decursum. Idiopathica autem venae cavae inflammatione, (praesertim complicatione non existente), rarius tamen observata esse videtur ipsa aortitide, cujus autem symptomata etiam pathologico-anatomica, nonnullis certe in casibus, in dubium vocari possunt.

Signa aortitidis acutae pathologico-anatomica.

In hominibus, aortae inflammatione, quae degeneraciones nondum protulerat, interemtis, primum praecipuumque detegitur symptoma color partis inflammatae ruber. Recentiorum autem anatomia pathologica, a Franco-Gallis praecipue exulta, satis ostendit, ruborem illum solum inflammationis, quae mortem antecesserit, non esse symptoma certissimum; et auctorum, summe reverendorum sententia plura adesse debent signa, inter quae signa physiologica non sunt contemnenda, et si color ruber per se inflammationem demonstrare valeret. Hoc ita se habere, jam ex eo facillime intelligimus, quod membrana aortae intima, etiam eorum, qui haud dubie nulla affecti erant inflammatione, colore rubro tincta oculis nostris se proponit. Ille autem color, praeter plures, quas postea enumerabo differentias, nec tunicae intimae nec mediae vasorum minimorum in-

jectionis speciem prae se fert. Illa autem vasorum minimorum injectio in affectionibus aortae vere inflammatoriis, rarius tantum deest et si deest, tamen in coloris rubri finibus conspicitur, et hoc modo ab imbibitione, a Francogallis sic dicta, differt. Louis enim in parte quarta eorum, qui phthisi pulmonali inde a vicesimo vitae anno, usque ad tricesimum secundum occubuerunt, tunicam aortae internam rubicundam vidit, illumque colorem rubrum ad arteriae peripheriam aequali modo se extendisse longiusque interdum patuisse dicit. Sed in octava tantum eorum, qui aliis, excepta phthisi pulmonali, morbis chronicis mortui erant, aortam rubicundam observavit, ideoque contendit, illum colorem rubrum esse imbibitionem ¹⁾. In novissimo opere plura, sed hic non repetenda, cum nobis communicat ²⁾. Yelloly contendit, inflammationem aortae antecessam numquam solo colore rubro significari, nisi cum lymphae plasticae exsudatione sit conjunctus ³⁾. Kreysig ⁴⁾ maxima in parte a Yelloly dissentit, additque, aortam inflammatione affectam esse potuisse, etsi nec color, nec alia inflammationis symptomata post mortem observarentur, haecque ex analogia cum angina concludit. Sed si in vita nonnulla aortae inflammationis signa sunt observata et ipsa inflammatio decur-

1) Louis recherches etc. p. 55 et 57.

2) Louis anat. pathol. u. ther. Unters. über Gastroenteritis übers. von Balling 1830. Th. I. p. 261—267.

3) Naumann mediz. Klinik p. 18.

4) Kreysig in der Anm. zum Hodgson p. 11.

sum fecit acutissimum, tunc, etiam nullo alio, praeter hunc colorem rubrum, symptomate pathologico-anatomico animadverso, crederem, nos colorem illum jure inflammatorium habere. Quum praeterea pectoris organorum inflammationibus et febribus vehementibus existentibus hic membranae aortae intimae color saepissime sit observatus, colorem illum rubrum, si in illis, quos modo commemoravi morbis adest, inflammatorium esse putarem. Sed si in hominibus, morbis chronicis mortuis conspicitur, neque cum structurae degenerationibus est conjunctus, illum colorem ex imbibitione tantum ortum cepisse puto. Qua de re eo magis persuademur, quum in hominibus, qui morbis inflammatoriis acutis occubuere, color ille aortae ruber, si aortitidis symptomata brevi ante mortem intravere, coccineus vasisque minimus injectis, oculis nostris occurrat. Hanc vasorum minimorum injectionem saepe usque ad membranam mediam, in qua ad peripheriam magis diffunditur persequi possumus. Sed non est obliviscendum, in inflammatione praesertim minus acuta membranarum, praecipue serosarum, colorem illum rubrum, etsi durante vita de inflammationis praesentia certiores facti sumus, ita tamen mutari posse, ut vix cognoscatur.

Omnino autem de coloris inflammatorii modis et varietatibus fere numquam certi quid dicere possumus: inflammatione enim per longius temporis spatium durante, color ille ruber magis fit saturatus, lividus, fuscus et interdum fere niger; illa autem respicienda est differentia, colorem rubrum et inflammatorium membranae internae arteriae Pulmonalis

semper magis nigricare illo arteriae Aortae. Locus arteriae colore rubro inflammatorio tinctus major est aut minor, vel circumscriptus vel diffusus, et longius patere potest, quamvis color arteriae inflammatorius tam late et celeriter, quam in vena inflammata, nunquam se expandit. Bertin ¹⁾ in manifesta aortae inflammatione membranam tantum internam rubicundam se vidisse dicit. Hodgson ²⁾ contra, illum colorem praecipue in membrana aortae media se observasse contendit. Sed etiam Gendrin ³⁾, inflammationem acutam, quae in venis longius patet, membranam internam rarius tantum transgredi affirmat. Observationibus autem institutis concludere possumus, inflammatione acuta, per longius temporis spatium durante, etiam illud inflammationis symptoma membranam arteriae fibrosam afficere. In affectione autem manifeste inflammatoria membrana arteriae interna laevitatem et nitorem proprium amittit, fit languens, pallens, villosa, rugosa, a membrana fibrosa facilius disjungenda, saepissime vel densior, vel mollior.

Certissimum, quod Yelloly solum aortitidis symptoma appellat, est lymphae plasticae exsudatio. Illam non tam raro existere, a me non afferendum esse puto, quum haec proprie illam inflammationem sic dictam adhaesivam in lucem evocet, quae in arteriarum ligatura luminis obliterationem efficit. Quae

1) Bertin traité des malad. du coeur p. 54.

2) Hodgson, l. c. p. 8.

3) Gendrin pathol. Anat. der Entz. p. 19.

autem exsudatio, inflammatione effecta, quum ab initio, ut omnibus fere in membranis serosis inflammatoriis, magis sit liquida, facillime est intellectu, illam exsudationem serosam difficilius tantum in exsudationem plasticam commutari, saepissimeque sanguinis impulsu ab arteriae abstergi parietibus. Exsudatio autem plastica saepius arteriae efficit obliterationem, membranasque sic dictas falsas provocat, quae sub certa rerum conditione, ut etiam in pleuritide, organicae fieri possunt. Qua sub exsudatione, ab arteriae parietibus abstersa, vera membrana arteriae interna villosa, in peripheria vasis minimis injecta, oculis occurrit. Secundum Petrum Frank ¹⁾ hac ex lymphâ plastica illi sic dicti cordis arteriaeque polypi oriuntur, qui etiam, inflammatione producti, et sanguinis impetu ab arteriae parietibus abrepti, corpora in sanguine natantia interdum formant; hi autem polypi, teste eodem auctore praeclarissimo, affectione sanguinis ipsius inflammatoria ex ipso sanguine, arteriae parietibus non adjuvantibus, ortum capere possunt. Haec Petri Frank sententia haud dubie fuisset ad polypos explicandos maximi momenti in theoriam a celeberrimo Kreysig propositam longe lateque diffusam, nisi ipsa Petri Frank sententia audax esset hypothesis. Eodem enim modo dici etiam posset, choleram, morbum illum pestiferum, cordis et vasorum magnorum tantum esse inflammationem polyposam, polyposque, in hominibus, hoc morbo mortuis, ab inflammatione esse productos, praesertim quum non-

1) P. Frank Epit. Uebers. Th. 6. p. 16.

nulla cholerae morbi symptomata illis carditidis sint similia. Quo autem modo haec se habeant, verba tamen scriptoris Andral addenda esse puto ¹⁾. Ille enim loquitur de sanguinis coagulis, quae structuram organicam adipisci possint, rogatque, utrum formationis eorum causa in vario cordis contractionis modo, an in varia sanguinis ad coagulationem vel dissolutionem opportunitate sit ponenda. Tempus, aut magis inflammationis stadium, in quo fit exsudatio, nullo fere modo certo significari potest, quum observationes hac de materia institutae variae hac de re nil nos docuerint, in vivis rarissime tantum aortitidis symptomata perspiciantur certa, et analogia hic auxilium non praebeat. Gendrin ²⁾ ex. grat. in homine, post quinque tantum dierum spatium, et Bertin in altero, post septem dierum spatium mortuo, exsudationem, secutam haud dubie aortitidem acutam, observavit.

Exulcerationes in aorta non sunt rarissimae, et abscessus jam P. Frank saepe observavit et Andral ³⁾ pus verum, plus minusve spissum, in parvorum abscessuum forma saepius in aorta se vidisse dicit. Secundum Gendrin exulcerationes saepius in arteriis, quam in venis reperiuntur, saepissime tamen inflammatione acuta, quae inflammationi se aggregaverit chronicae, in lucem provocantur. Sed brevi post enarrat casum, in quo describendo, se in homine, abusu spirituosorum nimio, aliisque causis post quin-

1) Andral clinique médicale t. 1. p. 63.

2) Gendrin pathol. Anat. t. 2 p. 15. et p. 49.

3) Andral. l. c. p. 57.

decim dierum spatium mortuo, exulcerationes, ulcera, et structurae destructiones observasse dicit. Bertin ¹⁾ in pleuropneumonia, per octo tantum dies durante, ulcera aortae superficialia, punctaque cartilaginosa in aorta vidit. Praeter casum, a me jam antea commemoratum, Vogel alterum etiam a doctissimo Stoerk observatum describit ²⁾. In viro quodam, qui per sex tantum dierum spatium morbo laboraverat, pericardium pure liquido et tenui expletum, cor profunde corrosum et aorta quarta digitorum latitudine ulceribus erat destructa. Celerior haec ulcerum formatio eo praecipue adjuvari videtur, quod exsudatio serosa, quo minus se in lympham plasticam mutet impeditur, sanguisque irritatio superficiem, lympham serosam discernentem transmutat in ulcus. Quorum autem ulcerum, inflammatione acuta et idiopathica, neque degenerationibus aut irritationibus mechanicis effecta raritas jam aperte ostendit, membranam arteriarum internam aliis membranis serosis esse similem, quum etiam in illis ulcera, inflammatione acuta et idiopathica in lucem provocata, sint rarissima. Pus autem in sanguine libere natans, quod in phlebitide saepissime reperitur, non solum in aortae inflammatione, sed etiam, ni fallor, nulla in arteritide est animadversum.

Gangraenam, quantum nobis scire licet, neque in venis, neque in arteriis videre medici et Hodgson ³⁾

1) Bertin traité des malad. du coeur p. 9.

2) S. G. Vogel Handb. der pract. Arzneiw. Th. 4. p. 260.

3) Hodgson l. c. p. 34.

tantum dicit, partium circumjacentium vicinarumque gangraena arterias in perniciem trahi, sanguinem supra partibus gangraenosis stagnare, arteriasque ipsas obliterare. Additque in amputatione prope fines gangraenae, in partibus nempe gangraena non tactis, instituta, arteriarum ligaturam non esse necessariam. Profecto experimentum periculosum! Et Gendrin ¹⁾ dicit, in partibus sphacelosis nervos arteriasque fere semper gangraena intactos reperiri, additque, sanguinis circulationem in partibus gangraenosis non existere et arterias sanguine veluti dissoluto esse expletas. Béclard ²⁾ fere eandem tueri videtur sententiam contenditque, inflammatione, haud ultra membranam aortae internam progressa, gangraenam numquam evocari; arterias autem a crustis non esse liberatas, hisque crustis delapsis exoriri haemorrhagiam. Etiam Bertin ³⁾ aortae aliarumque arteriarum gangraenam numquam vidit.

Tempus, in quo aortitis decurrit acuta, difficillime est definiendum, quum fere numquam aortitis vel idiopathica, vel secundaria, sola, neque aliis cum morbis composita animadvertatur, qui morbi aortitide etiam non adjuvante, mortem hominibus afferre valeant, quamquam Bertin recte dicit, aortitidem tunc haud dubie mortem praecipitare. Sed inde a primis aortitidis symptomatibus usque ad ejus finem, morbi nostri historiis, quas scriptores cum nobis communi-

1) Gendrin l. c. p. 56.

2) Béclard Tom. III. l. c. p. 106.

3) Bertin l. c. p. 63.

cavere, comparatis, interdum eam usque ad quatuordecim et vel viginti dierum spatium durare credo. Morte enim tardius seriusque intrante, jam fere semper symptomata videbimus aortitidis chronicae pathologico-anatomica.

De aortitide chronica.

Tota in aorta, praesertim tamen ubi se in ramos dividit aut flexuram format, illis ergo in locis, sanguinis impetui irritationique mechanicae maxime expositis, saepissime aortae structurae degenerationes reperiuntur, quarum de causa non plane certiores facti sumus. Multi inflammationem chronicam, quae, quamquam e membrana aortae intima exiit, tunicam tamen praecipue mediam afficere videtur, harum degenerationum causam accusant, quae a Louis contra fere plane negatur. Verisimile quidem est, interdum aortae structurae degenerationes aliasque commutationes ex inflammatione chronica non capere originem, sed in plurimis casibus affectionem inflammatoriam degenerationum esse causam. Et non intelligo, cur degenerationes, quas aliis in corporis partibus animadversas, haud dubie chronicae aut etiam specificae inflammationis sequelam haberemus, in aortae tunicis ex inflammatione ortas esse, negemus. Etiamque videmus, fere omnes corporis partes et minime excultas et organisatas inflammari; fereque nemo dubitare auderet, telae cellulosae indurationis causam saepissime esse inflammationem chronicam. Plurimi scriptorum Germanorum et Franco-Gallorum huic senten-

tiae plus minusve addicti sunt. Béclard ¹⁾ ex gr. non quidem dijudicat, an multarum aortae degenerationum causa inflammatio sit chronica, nec ne; et tantum dicit, inflammationem, vel ut complicationem vel ut effectum, vel causam, cum degenerationibus illis aortae simillimis esse conjunctam. Secundum Petrum Frank autem ²⁾, omnes degenerationes ex affectione inflammatoria oriri videntur; certeque de aneurysmate dicit aperte, plurimorum aneurysmatum causam affectionem arteriae esse inflammatoriam, nempe aut hypersthenicam, aut asthenicam, aut etiam topicam. Bertin etiam se credere ingenue fatetur, puncta aortae fusca, laminae cartilagineas, incrustationesque calcareas nil esse, nisi certum quendam metamorphoseos ordinem, quas mutationes materia, inflammationis vi secreta, deinceps percurrat. Andral ³⁾, a celeberrimo Bertin fere non discrepans, concedit tamen degenerationes, unum praesertim illarum genus, etiam alia e causa, quam ex inflammatione oriri posse. Louis autem plane fere alius est sententiae. Magis autem crederem, Louis, quum in vivis aortitidis symptomata non animadverterit, et in hominibus, morbis chronicis et praecipue phthisi mortuis, has, quas dixi aortae degenerationes observaverit saepissime, hanc fuisse causam, cur has degenerationes ex inflammatione capere originem negaret. Quamquam non intelligo, cur in hominibus,

1) Béclard l. c. Tom. III. p. 106.

2) P. Frank l. c. p. 37.

3) Andral clinique médicale t. 1. p. 58.

morbis chronicis, dyscrasiis fere semper laborantibus inflammatio vasorum magnorum nasci non possit. Nemo tamen negare posse videtur, in hominibus qui morbis laboraverint inflammatoriis, et proVectae nondum sint aetatis, aortitidem saepissime acutam animadverti; in senibus autem, praecipue iis, qui morbis chronicis occubuerint, aortitidem saepissime chronicam, degenerationesque videri. — Commemorandum adhuc est, secundum Hodgson ¹⁾, aneurysmata, morbosque, aneurysmata antecedentes, multo rarius in feminis, quam in viris observari; quum aneurysmata in quinquaginta quinque viris, et in septem tantum feminis viderit, quamquam in feminis sanguinis circulatio fiat celerior, et aortae tunicae, illis virorum tenuiores, morbis aortae texturam destruentibus similibus haud raro attingantur ²⁾. Hujus tamen rei causa in varia virorum et feminarum vitae ratione consuetudineque quaerenda esse videtur.

De symptomatibus aortitidis chronicae pathologico-anatomicis.

I. Ossificationes.

Inter omnes, aortae degenerationes nullae fere majorem de originis causa commovent dubitationem et certamen, quam illae sic dictae ossificationes, quae praeterea secundum Bertin ³⁾ hoc nomine non sunt

1) Hodgson l. c. pag. 130.

2) Chomel im Dict. de Méd. tom. I. p. 298.

3) Bertin l. c. p. 60.

appellandae, quum alium habeant, quam ossa originem, in illisque haec structura fibrosa et organica non reperiatur. Multorum autem scriptorum observationibus demonstrare conabor, formationem, veluti cartilagosam has antecedere ossificationes, illamque praeclarissimi Bertin sententiam nonnisi ad incrustationes, vel magis concrementa tantum calcarea esse referendam. Has ossificationes, quum in aetate tantum maxime progressa observentur, plures putant scriptores, diminuta vi vitali, aut diminuta sanguinis copia, aut etiam calcariae phosphoricae depositae in crystallum formatione existere. Louis ex. gr. ¹⁾ in sexta hominum, qui morbis chronicis occubuerunt, parte, et in dimidia eorum, aliis morbis chronicis mortuorum parte has se vidisse contendit degeneraciones. Louis haec ab eo deducit, quod phthisici in vitae tricesimo quinto usque ad sexagesimum annum sint mortui, dum alii, aliisque morbis chronicis mortui, in aetate magis provectora morti occubuerint. Posteaque dicit aperte, has ossificationes senectutis tantum esse sequelam. His quidem exemplis verisimile esse videtur, ossificationes senectutis vi nasci; qua etiam e causa Andral, quamquam harum cordis aortaeque ossificationum causam saepe inflammationem esse veram putans, id ex analogia cum aliis corporis partibus concludens, has tamen ossificationes in senibus et sine inflammationis ope oriri fatetur. Et ipse in senibus incrustationes magnas in aorta et praesertim in valvulis vidit semilunaribus, ubi nullum sanguinis

1) Louis recherches l. c. p. 55 et 59.

circulationis impedimentum in vita illas degeneratio-
 nes significaverat. Etsi nunc scriptorum plurimi huic
 assentiunt sententiae, rogare tamen nobis liceat, an
 ossificationes, senectute acquisitae, ab illis, inflamma-
 tione productis differant? Nam etiam Chomel dicit ¹⁾, in
 multis aetatis valde propectae hominibus, arterias tunc
 fragiliores magisque friabiles, magis minusve esse os-
 sificatas, illum autem arteriarum statum, circulationi
 obstacula opponentem, nullo modo arteriarum illi,
 aneurysmata efficienti, esse parem. Etiamque secun-
 dum Béclard ²⁾, arteriae texturae mutatio in corpora
 veluti cartilaginosa, ossificationes, in aetate virili or-
 tas, antecedit; dum illae, senectute adeptae, calcariae
 tantum phosphoricae accumulationi sunt similes. Sed
 his etiam auctorum opinionibus omissis, Bertin tamen
 et Andral exemplis clare ostendunt, illas, quas jam
 dixi ossificationes, non solum in aetate senili reperiri.
 Nam Andral ³⁾ ossificationes et incrustationes saepe
 vidit in hominibus annos quadraginta usque ad sexa-
 ginta natis; interdum in hominibus annos viginti
 quinque usque ad quadraginta natis; semel adeo in
 homine, qui decem octo vitae annos nondum trans-
 iisset. Hoc nempe in viro, praeter hypertrophiam
 ventriculi cordis sinistri, aliaque cordis vitia, duas
 aortae valvulas plane ossificatas, et permagnam in-
 crustationem calcaream e valvula mitrali surgentem
 vidit. Secundum Bertin, auctor Rayer argumentis,

1) Chomel in der Encyklop. d. Medicin Th. 7. p. 297.

2) Béclard l. c. p. 116.

3) Andral l. c. p. 61.

ossificationum causam affectionem tantum inflammatoriam esse, satis confirmavit. Sed quum hae ossificationes praecipue in senibus observentur, rogare auderem, annon arthritis in illis formandis causa fortasse sit gravissima, ideoque ossificationes inflammationis specificae sint sequela? Quo autem modo etiam haec se habeant, concedere tamen debemus, ossificationes saepe inflammationem chronicam sequi. Hujus rei fortasse aliquod afferri potest argumentum, quod ossificationes saepe e lymphâ exsudata plastica originem capere videntur. Bertin nonnullis in casibus hanc accipit sententiam; ut et Hodgson, qui etiam Halleri ¹⁾ citat sententiam, has incrustationes condensatam esse lympham plasticam, intra tunicam aortae intimam et mediam positam. Et Porter ²⁾ in ulceribus laryngis describendis sputa commemorat alba, dura et calcarea, quaeque degenerationibus arteriarum calcareis analogâ esse contendit ³⁾. Harum ossificationum causam interdum, quamquam rarissime, inflammationem esse aortae acutam, jam-jam pluribus exemplis ab auctoribus cum nobis communicatis, demonstrare sum conatus. Hae ossificationes, quamquam tota in aorta oriri possunt, tamen praecipue in valvulis semilunaribus, in arcu, et in aortae partibus, in ramos se diidentibus, saepissime reperiuntur. Dum frequentissimae sunt in aorta, ra-

1) Halleri elem. physiol. tom. 8. p. 316.

2) W. H. Porter observ. on the surg. pathol. of the Larynx and trachea. Ed. 1826. p. 134.

3) Albers über Kehlkopfkrankh. p. 133.

rissime tantum observari videntur in arteria pulmonali, et secundum Bichat¹⁾ in venis nanquam oriri dicuntur, quod autem Hodgson negat.

Hic autem propria ossificationum species mihi commemoranda est, arteriarum nempe sic dicta fragilitas, cujus mentionem facit Béclard, dicens, illam ex inflammatione tunicae cellulosaë chronica capere exordium.

Ossificationes illas saepissime aortae texturae mutatio in substantiam fere cartilagosam antecedit, quae, secundum Béclard²⁾, in forma laminarum albarum, fibrosarum, eminentium maximeque condensatarum oculis occurrit. Eodem modo etiam Testa³⁾ viri cujusdam aortam inde ostio maxime coarctato dilatatum, vasis minimis injectis, textura veluti cartilaginosa et sine ossificationis vestigio reperit. Simile fere exemplum cum nobis communicat Hodgson⁴⁾, quum in viro quodam tunicam aortae intimam in substantiam fere cartilagosam versam, multisque squamis osseis tectam animadverterit. His in casibus partes circumjacentes inflammatae videntur, sed ipsis in partibus degeneratis vasa rubra Hodgson numquam vidit. Hoc autem aortae substantiae incrementum cum incrustationibus et calcariae phosphoricae accumulationibus plerumque est conjunctum. Et degenerationes steatomatosae et atheromatosae in ossificationes interdum se mutare dicuntur.

1) Bichat Anat. gen. t. II, p. 404.

2) Béclard l. c. p. 116.

3) Testa l. c. p. 268.

4) Hodgson l. c. p. 35.

Qua autem in aortae parte degenerationes oriuntur, nondum omnes consentiunt auctores, quamquam primariae e tela cellulosa; tunicam arteriae intimam atque mediam conjungente exordium capere videntur. Chomel¹⁾ fere ejusdem est sententiae, addens, serius etiam tunicam mediam his affici degenerationibus. Et P. Frank²⁾ dicit aperte, tophorum sedem in tela cellulosa, arteriae tunicas inter se conjungente, esse quaerendam; illamque materiam primo flavam et callosam, tunc ossificatam et calcaream, inter tunicam arteriae mediam et intimam deponi. Bertin autem contendit, hanc materiem osseam interdum etiam in tunica arteriae media sedem habere primam.

Inter arteriarum fragilitatem et ossificationem medias tenent partes laminae illae flaventes, irregulares et sublucidae; quae primum in spatio inter tunicam mediam et intimam sito, locum habere videntur, tunc autem, tunica intima diruta sanguine ipso tanguntur.

Ossificationes autem omnino maxime varias prae se ferunt species ac formas; vel enim uno in loco sunt coarctatae, vel sunt dispersae, vel circumscriptae, vel diffusae. Maculae autem plane singulares rarius tantum reperiuntur. Sive puncta tantum discreta, sive etiam formant fascias: saepe ossificationes sunt minimae, saepissime iterum insigni gaudent magnitudine; saepe valvulas in substantiam osseam, adeoque totam arteriam in canalem mutant osseum. Interdum

1) Chomel in Encyclop. der Med. T. 1. p. 249.

2) P. Frank l. c. pag. 14.

ossificationes a tunica arteriae intima sunt tectae; haec autem quum fere semper sit diruta et exulcerata, ossificationes in arteriae lumen squamarum dentiumque forma sese extendunt, qui, sanguinis impetu abrepti, separantur et corpora forsan, ab auctoribus veteribus, cordis atque arteriarum lapides nominata formant. Partes circumjacentes fere semper sunt inflammatae et exulceratae, ideoque praecipuam aneurysmatum praebent causam.

II. Degenerationes atheromatosae, steatomatosae, aliaeque.

Inter alia plerumque materiae puriformis, flavescentis, vel albae inter duas aortae tunicas effusio, aut etiam observantur tumores, qui similitudinis causa, cum atheromate comparantur. Ea sunt magni Halleri verba: Mollis succus erat, pultaceus, non dissimilis ejus, qui in atheromate reperitur ¹⁾. An illorum substantia et illa atheromatis veri sit eadem, decernere non possum. Harum vel circumscriptarum, vel diffusarum aut etiam in pustularum forma animalversarum degenerationum magnitudo non semper est eadem; et interdum tantam adipiscuntur magnitudinem, ut et arteriarum lumen concludatur. Hodgson ex. gr. arterias renales et crurales degeneratione atheromatosa conclusas vidit. Delpech ²⁾ autem credit, hujus degenerationis initium esse tunicae fibrosae exulcerationem. Inter has degenerationis

1) Halleri opusc. pathol. obs. 47. pag. 127.

2) Encyclop. der med. Wiss. Th. I. p. 299.

saepe incrustationes inveniuntur calcareae, illaque causa esse videtur, cur Hodgson putet, has degeneraciones atheromatosas in ossificationes mutari.

Degeneratio alia frequentius in aorta occurrens, est degeneratio sic dicta steatomatosa, quam puto, steatomati minus etiam esse similem, quam degeneracionem aortae atheromatosam atheromati vero. Interdum enim aortae tunicae, praesertim membrana ejus interna intumescunt, incrassantur, coriique duritiem nanciscuntur: inter has aortae membranas substantia pinguis, anorganica et quasi sebacea, a Stenzel primo steatomatis nomine appellata reperitur; quamquam Béclard ¹⁾ contendit, hanc substantiam pulti et degeneracioni pustulosae similiorem esse, quam steatomati. Casum, illam, quam dixi degeneracionem spectantem, a Testa ²⁾ observatum raritatis causa commemorabo. In viro quodam, morbo chronico mortuo, inter ventriculum, lienem et hepar permagnum et steatomatosum reperit tumorem, ultimis vertebrae dorsalibus primaque vertebra dorsali nissum, mesenterium complectentem, ex pluribus nucis aequantibus magnitudinem compositum tumoribus, partim pus, partim etiam materiam crassam, pinguem et sebaceam continentibus. Omnes hi singuli tumores circumdati erant tunica, quae cum membrana aortae externa conjuncta, nullo modo ab illi disjungi potuit, ideoque in dubio est, haec degeneratio stea-

1) Béclard l. c. p.

2) Testa l. c. pag. 208.

tomatosa an e tunica aortae externa originem ceperit, nec ne.

Nunc autem commemorandum est, tunicam aortae internam et condensatam speciem interdum prae se ferre carni similem, ab egregio Scarpa degenerationis steatomatosae nomine appellatam. Haec autem degeneratio ad granulationes magis referenda videtur, et secundum Hodgson, in illa ulcera non reperiri dicuntur.

Et fungus, aut magis degenerationes fungosae in aorta observari videntur. Nonnullis enim in hominibus, tunica aortae intima emollita intumescit et superficiem exhibet fungosam. Aperte dicit Andral, in aorta interdum vegetationes reperiri, fungositatibus simillimas, illarumque substantiam interdum substantiae cerebri speciem praebere. Etiam Hodgson de granulationibus excrescentiisque fungosis, in aortae origine et juxta valvulas haud raro animadvertis loquitur, quas autem e lymphâ plastica organisata ortas esse putat.

His degenerationibus, tumoribusque syphiliticis persimiles vegetationes praecipue in hominibus morbo syphilitico laborantibus animadverti dicuntur. Interdum enim in aorta, plerumque autem in aortae valvulis vegetationes fungosae, aut pediculo tenui, aut basi lata adhaerentes, carni luxurianti, vel potius condylomatibus persimiles reperiuntur¹⁾, quarum causam Corvisart morbum syphiliticum accusat, quam

1) Bertin l. c. pag. 217 — 225.

Hodgson et Kreysig negant¹⁾). Quum autem multorum auctorum observationes nos doceant, morbos syphiliticos aortae tunicas recta via invadere posse, fieri etiam posset, ut syphilis, cujus morbi in omnibus organismi ab illa infecti partibus symptomata fere sunt eadem, ut ex oculis effluvium in ophthalmia gonorrhoeica eandem prae se ferunt speciem, etiam in aorta tumores, condylomatibus simillimos formare valeat.

Hac autem de re plures etiam colligendae sunt observationes, priusquam de illarum degenerationum fungosarum, deque vegetationum sic dictarum syphiliticarum natura certo dijudicari potest.

III. De aortae exulcerationibus.

Aortae exulcerationes haud dubie affectionis inflammatoriae sunt sequela; nam quis etiam illarum sit originis modus, exulceratio tamen, quam inflammatio non antecesserit, cogitari non potest. Rarissime autem earum causa est inflammatio aortae acuta; ex qua etiam exulcerationes nasci posse, nonnullis exemplis, brevi praecipue morbi decursu spectato, me ostendisse puto. Fere semper inflammationis chronicae sunt sequela; tunc efficiuntur degenerationibus aortae variis, praesertim autem ossificationibus, quae quamquam exulcerationes provocare, numquam tamen exulcerari possunt; dum aliae degenerationes ipsae exulcerantur. Exulceratio tunicam primo intimam, tunc, sed rarius, mediam, et rarissime tantum afficit

1) Kreysig in adnot. ad Hodg. 1. c. p. 40.

externam, ut et Bertin ex, grat. aortae exulcerationis, in pericardium se expandentis et in illud se aperi-entis mentionem facit. Sed etiam a partibus circum-jacentibus ulcera exire possunt. Quamquam exulce-rationes saepissime ossificationum sunt sequela, in-terdum tamen etiam, ossificationibus non adjuvanti-bus, oriri possunt. Eodem modo Meckel I. ¹⁾ in viro quodam aortam usque ad ramificationem in abdomine exulceratam et dirutam vidit, membranam aortae in-ternam plane dirutam et panniculos nodulosos durius-culosque formantem; tunicas autem musculares in-tegras et sine ossificationis signo reperit. Andral ²⁾ tuetur sententiam, exulcerationem tunicae aortae in-timae emollitionem („ramollissement”) antecedere, haec ex analogia concludens. Sic etiam in homine, aortae thoracicae, ab aneurysmate non effecta perfo-ratione mortuo, in tribus aliis aortae locis aortae pa-rietes vi elastica priyatas, emollitas et friabiles et liquore albido et quasi puriformi infiltratas vidit. Vix dubitari potest, similem aortae locum hujus per-forationis initium fuisse.

Ipsa aortae ulcera, quibus ossificationes fere sem-per sunt vicinae, plerumque sunt rotunda et parva, interdum sed rarius, sanie impleta, tetra, sordida aut adeo nigricantia. Eorum margines sunt perpendiculares, interdum etiam discissi, plerumque laeves, puri, tu-mescentes et directione perpendiculari aortae tuni-

1) Mem. de l'ac. de Berlin an. 1756 pag. 119,

2) Encyclop. der Med. Th. 4. pag. 270.

cas penetrant ¹⁾). Fundus est albus aut subcaneus, partesque circumjacentes plerumque sunt inflammatae, adeoque granulantes. Haec ulcera saepissime propria sunt aneurysmatum causa, rarius tamen si ulcera tunicae aortae intimae emollitio antecesserit.

IV. De aortae dilatatione et coarctatione.

Differentiarum inter aneurysmata et dilatationes aneurysmatumque formationis expositio a me praeterenda est, quum variae his de rebus sententiae omnibus sint notae, deque aneurysmatibus jam permulti scripti sint libri. In dilatatione autem primo spectandum mihi videtur, quomodo aortae tunicae se habeant. Dilatatio enim arteriarum sola affectionem inflammatoriam antecedentem interdum quidem, sed numquam certo significare et constituere potest: nam etiam in graviditate, quo in statu sanguinis tantum congestionem ad vasa uterina esse constat, arteriae semper dilatatae inveniuntur: eadem fere ratio aliis etiam est in congestionibus, quibus vasa sanguifera repente dilatantur congestionisque accessione finita, rursus subito se contrahunt lumenque proprium redimunt. Nam in statibus sic dictis congestivis vasorum tantum vis elastica, in inflammationibus contra parietum cohaesio est diminuta, aut plane sublata earumque structura abalienata. Illa, dilatationem totius systematis arteriosi spectantia, ad dilatationem quoque partialem, aut magis unius arteriae, praecipueque aortae mihi referenda videntur, quum in aor-

1) Gendrin l. c. p. 50 u. 52, et Bertin l. c. p. 63.

tae dilatatione tunicae arteriae uno alterove modo, affectione fortasse inflammatoria chronica degeneratae oculis nostris occurrant. Rogare possumus, an etiam dilatationes arteriarum, praesertim aortae partiales, quae lumen primum interdum recipiant, affectione subinflammatoria, cujus sententiae Kreysig ¹⁾ esse videtur, ortae sint nec ne. Integris enim aortae tunicis repertis, cohaesionem tantum tunicarum diminutam, aut ut Hodgson rogat, statum tunicae mediae fere paralyticum statuere possumus. In dilatatione enim tunicae aortae plerumque crassiores et degenerationibus cartilaginosis aut osseis tectae sunt. Interdum etiam tunica praecipue media afficitur, emollitur, veram nanciscitur hypertrophiam ejusque lumen amplificatur ²⁾. Dilatationis autem ab aneurysmate praecipuum discrimen est, singulas aortae tunicas, quamquam degeneratas, in dilatatione tamen posse distinguere, neque ulceribus esse dirutas, neque sanguinis inveniri conglomerationes. De alia differentia, aneurysmata unam tantum partem, dilatationem autem totam aortae occupare peripheriam, auctores non consentiunt. Dum enim Hodgson plane fere hujus est sententiae, contendit Bichat ³⁾ arteriam rarissime in tota sua peripheria esse dilatatam. Multae autem observationes docent, dilatationem, nisi ruptura, aut tunicae intimae ulcere ortam, totam plerumque corripere arteriam.

1) Kreysig zum Hodgson pag. 74.

2) Andral l. c. pag. 58.

3) Bichat l. c. pag. 103.

Aortae coarctationes, dilatationibus rariores, quamquam plerumque ex affectione oriuntur inflammatoria, tamen etiam, inflammatione non adjuvante, oriri videntur, praesertim, quum arteriae in membris per magnum temporis spatium paralysi affectis, coarctatae esse dicantur ¹⁾. Louis ²⁾ ex. grat. in hominibus, morbis chronicis mortuis, aortae lumen, paullulum quidem, sed tamen coarctatum vidit: additque in hominibus, carcinomate praecipue uteri ac ventriculi mortuis, majorem luminis aortae coarctationem se animadvertisse. Quum autem illustrissimo Louis hoc observandi occasio rarissime se praebuerit, ex iis modo allatis, concludere adhuc nil possumus. Eodem etiam modo interdum quoque coarctationes vasorum magnorum circumscriptae praesertim in aorta inveniuntur, quarum causa inflammatio non accusanda videtur, quum aortae tunicae saepissime sint integrae ³⁾. Andral ⁴⁾ dicit, aortae coarctationem esse aut adnatam aut acquisitam. Aortae autem coarctatio adnata fortasse eo oritur modo, quod, dum eor hypertrophicum fit, aorta aut aortae orificium in primo fere remaneat statu. Nonnulla aortae coarctationis adnatae exempla, ab egregio Andral observata, et multis exposita, paucis tantum commemorabo. In duobus enim hominibus, quorum unus cordis morbi symptomata numquam prae se tulerat, alter inde a sexto vitae anno, respiratione anhelante laboraverat et triginta annos

1) Otto pathol. Anatomie 1814 pag. 106.

2) Louis l. c. pag. 54—57.

3) Bichat l. c. pag. 104.

4) Andral clinique médicale t. I. p. 36.

natus mortuus erat, aortae orificium ita coarctatum invenit, ut digitus minimus vix introduci posset. Cor erat hypertrophicum. In tribus aliis hominibus, quorum unus, quinquaginta annos natus mortuus, inde ab aetate puerili de laboriosa questus erat respiratione, totam aortam valde coarctatam et cor hypertrophicum observavit. Etiam Blake ¹⁾, aortam inde ab arteria subclavia usque ad ductum arteriosum, plane conclusam et tunicas nullo modo degeneratas vidit. Huc etiam coarctationes, aneurysmate aut tumore, aortam comprimente, ortae, sunt referendae.

Aortae autem coarctationes, tunicarum degenerationibus, atque, ut mihi videtur, fere semper inflammatione chronica in lucem provocatae, longe sunt frequentiores. Ad degenerationes istas, etiam incrasatio aortae parietum est referenda, qua interdum arteriae lumen vel obliterare et concludi dicitur. Sed in inflammatione subacuta, exsudatione celeriter facta, major arteriae pars coarctari posse videtur ²⁾; alio enim modo arteriae parietes, per inflammationem jam antea solita cohaesione saltem maximam partem privatae, dilatantur. Simili modo Spangenberg aortam descendentem per dimidii fere digiti longitudinem pennae similem reperit. Aortae autem coarctationum causa praecipua atque frequentissima sunt tunicarum degenerationes et praesertim ossificationes, aortam in canalem tenuem et arctum mutare et arteriae lumen vel obliterare valentes.

1) Koberwein zum Hodgson I. c. p. 5.

2) Balling von der Venenentz. p. 170.

VITAE CURRICULUM.

Ego SEMMI COHEN, veteris testamenti fidei addictus, natus sum Hamburgi, anno hujus saeculi octavo, patre M. H. Cohen med. et chir. Doctore et matre Zerlina e gente Bruckiana, quos parentes superstites esse laetor.

Usque ad decimum vitae meae annum Gluckstadiae primis literarum rudimentis imbutus, Joanneum Hamburgense petii, hancque doctrinarum elegantiorum scholam per novem annorum spatium frequentavi et a Directore celeberrimo Doct. Gurlitto maturitatis laude sum condonatus. Tunc in Gymnasii Hamburgensium academici tabulas relatus, per duo semestria illustrissimos Professores publicos Gurlitt, Groh-

mann, Hipp, Lehmann et Hartmann de philologicis, philosophicis, mathematicis, nec non de doctrinis sic dictis naturalibus disserentes audivi. Postea Berolinum me contuli, ubi ab illustrissimo Bethmann-Hollweg t. t. Rectore magnifico in civium academicorum numerum sum receptus.

Per quadriennium hisce interfui praelectionibus: Ill. Rudolphi de anatomia comparata, de physiologia, et de encyclopaedia et methodologia medica. Ill. Mitscherlich de chemia experimental. Ill. Link de historia naturali et botanice et de pharmacologia. Ill. Lichtenstein de zoologia. Ill. Weifs de mineralogia. Ill. Schlemm de angiologia et neurologia, deque anatomia corporis humani. Ill. de Schlechtendal de botanice. Ill. de Keyserlingk de logice et philosophiae historia. Cadavera rite dissecandi artem me docuere Ill. Knape et Rudolphi. Ill. Horn de pathologia et therapia speciali. Ill. Osann de materia medica. Ill. Bartels de pathologia et the-

rapia speciali, Ill. Rust de chirurgia speciali.
Ill. Kluge de akiurgia. Ill. Busch de arte ob-
stetricia. Praeterea institutionibus clinicis medi-
cis Ill. Wolff per anni spatium, chirurgicis Ill.
Rust per duo et Ill. de Graefe per tria semestria;
obstetriciis Ill. Busch et ophthalmiatricis Ill.
Jüngken per unum semestre practicans interfui.

Jam tentaminibus et examine rigoroso co-
ram gratioso medicorum ordine rite absolutis,
spero fore, ut dissertatione thesibusque defensis,
summi Medicinae et Chirurgiae in me confe-
rantur honores.

THESES DEFENDENDAE.

I.

Gangraena inflammatione sola producitur.

II.

*Herniotomia semper ita instituenda est,
ut saccus hernialis simul incidatur.*

III.

*Cardialgiae symptomata gastritis tantum
chronica producit.*

IV.

*Inflammatio organorum internorum cum
affectionibus spasticis facile confunditur.*

V.

Asthma Millari non existit.