

De carcinomate cerebri ... / Hugo Hoeynck.

Contributors

Hoeynck, Hugo, 1841?-
Universität Halle-Wittenberg.

Publication/Creation

Halis Saxonum : Typis expressum Gebauerio-Schwetscheianis, 1866.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/aejgtk3k>

License and attribution

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>

13. DE 31
CARCINOMATE CEREBRI.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ACADEMIA FRIDERICIANA HALENSI
CUM
VITEBERGENSI CONSOCIATA
AD SUMMOS
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE ADIPISCENDOS
UNA CUM THESIS PUBLICE DEFENDET
DIE XXVIII. M. FEBRUARII A. MDCCCLXVI
HORA XII
AUCTOR
HUGO HOEYCNCK
GUESTPHALUS.

OPPONENTES:

ARMINIUS FARWICK, MED. DR., MED. PRACT.
CAROLUS GOEKEN, CAND. MED.


HALIS SAXONUM,

TYPIS EXPRESSUM GEBAUERIO-SCHWETSCHKIANIS.

DE
ARCIOMATE CEREBRI.

DISSERTATIO
EXAUGURALIS MEDICAE

CONSENSU ET AUCTORITATE
ORDINIS

CHIRURGICAE ET
MEDICAE

ACADEMIAE FRIEDERICIANAE HALLEN-
SIS

VITBERGENSI CONSOCIATAE

MEDICINAE ET CHIRURGIAE HONORIS

CAUSAM
AUCTORITATE
DIE XXIII. M. FEBRUARII A. MDCCCLXII.

HUGO HORN

OPONENS
FRIDERICI LUDWIGI, MED. DR. PRACT.
FRIDERICI LUDWIGI, MED. DR.

HALLIS SAZONUM

THEOPHILUS NEUBERGERI SCHWABERII

PARENTIBUS OPTIMIS

DILECTISSIMIS

PARENTIBUS OPTIMIS

HASCE PLAGELLAS

PPIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

Qui fortasse mirabuntur, cur campum tam spinosum tamen invium potissimum ingressus sim, de quo jam Fontani dixit: „obscura textura, obscuriores morbi, functiones obscurissimae“, iis volo breviter commemorare, consilium hujus materiae erquirendae ab Illustrissimo Professore Weber datum mihi esse. Atque quam vilia, quam levia sint, quae profero, non ignorans, concepta e manibus mittere omnino dubitarem, nisi spes mihi esset, fore ut pro bona voluntate, quae me scribentem prosequuta est, bonam veniam a lectore impetrem. Sed est praeterea aliud quid, quod legentibus — si qui legent — velim praefari. Num enim in policlinico Halensi versarer et ad aegrotos visendos ac sanandos, eorumque de statu praeceptori referendum litterer, feminam reperi, quae eodem morbo aegrotabat, quem hoc libello tractaturus sum. Raritate hujus morbi commovebar, post mortem aegrotae copiosiore[m] historiam morbi atque accurat[i]orem de cadaveris inspectione relationem elaborarem, quas in hoc opusculo ambas addam. Consilio obsequens venerandi Professoris Weber, cui pro humanitate et benignitate, quam mihi, discipulo suo, semper obtulit, hoc loco ex intimo animo gratias agens merito ago, serius, ad casum morbi a me observatum me applicans, carcinoma cerebri materiam dissertationis hujus feci.

Denique eos VV. DD., qui in elaborando hoc opusculo et consilio et re me adjuverunt, imprimis Dr. Kohlschütter, Dr. Heudener, Dr. Riesel, hoc loco rogatos volo, me nomina sua in aucta memoria semper retenturum persuasum habeant.

Libris usus sum his:

Schmidt's Jahrbücher der in- und ausländischen Medicin.
Rchow's Archiv für pathol. Anatomie und Physiologie.
Hansburg's Zeitschrift für klinische Medicin.

Haud dubie inter laudes recentioris temporis recensendum est, quod iis tenebris, quibus antea morbi cerebri oppressi ceabant, aliquantum lucis offudit. Quoad anatomiam normalis structurae cerebri subtiliores lineas retegere non potuerat, medicum pathologicas mutationes cerebri demonstrare et pro earum diversitatibus distinguere pariter nequirit. At tum quoque, quum ventum erat, ut morbi cerebri pro diversitate sedium et proprietatibus phaenomenorum distinguerentur, rursus obfuit defectus earum notitiarum physiologicarum, quarum ope sola grandae acervus symptomatum in certum ordinem disponi, et singula symptomata ad certas leges referri poterant. Quod de multis aliis morbis antehuc incognitis vel false explicatis contendere potest, idem igitur praecipue de morbis cerebri dicere fas est, symptomatologiam suam et diagnosis eos potissimum anatomiae et physiologiae debere. Jam quod ad carcinoma cerebri in specie attinet, propria ejus historia ex eo demum tempore principia sua habet, quo microscopi et novae disciplinae, anatomiae pathologicae ope carcinoma ab aliis omnibus tumoribus, qui hoc sub nomine fibroplasticorum comprehendendi solent, distingui potuerunt. Veteriores libros medicos perlustrantes videmus priore tempore omnem tumorem cerebri pro carcinomate habitum esse. Microscopica distinctione horum diversorum tumorum diagnosis carcinomatis cerebri multo certiore redditam esse contendere non auesim. Lebert primus fuisse videtur, qui tumores cerebri secundum structurae diversitates diremerit. Majus autem hoc est ejusdem meritum, quod primus, rationem diversarum sedium tumorum cerebri habens, secundum illas diversis symptomata eos distinxit et eorum rationem physiologicam dare studuit. Multis observationibus et suis et alienis innitens perficere potuit, ut imaginem tumorum cerebri in genere et carcinoma cerebri in specie delinearet, cujus ope haec mala ab aliis cerebri morbis distinguere possumus.

Ea autem res, in qua recentius tempus minimum profectus therapia est carcinomatis cerebri, nisi hoc ei merito habere volumus, quod a multis specificis antehac contra carcinoma cerebri usitatis, quibus aegroti inutiliter usque ad beatum obitum cruciabantur, destitit et methodum pure symptomaticam exercere consuevit.

Pathogenesis et Aetiologia.

Si pathogenesis et aetiologia tumorum cerebri in universum obscurae dicendae sunt, idem ad carcinoma cerebri potissimum attinet. Hujus genesis non notior est quam carcinoma ceterorum organorum.

In universum cerebrum raro ingruitur carcinomate. Carcinoma cerebri rarius est quam uteri, vaginae, glandularum mamillarum, lymphaticarum, hepatis, ventriculi, oesophagi, pulmonum, cutis, peritonaei, ossium; frequentior vero quam carcinoma bulbi, renum, testiculi, vesicae urinariae, ovariorum, muscutorum, linguae, medullae spinalis, lienis. Dr. Willigk *Sections-Ergebnisse an der Prager pathol.-anatomischen Anstalt vom 1. Februar 1852 bis 1. Febr. 1854*) inter 172 carcinomata vices, et inter 477 carcinomata vices quater vidit carcinoma cerebri. Id in omni aetate observatur, praecipue tamen in proleptiore. Compositionem carcinomatum cerebri secundum aetatis aegrotorum dispositam frustra quaesivi.

In sedecim casibus carcinomatis cerebri iis, quos ego ex recentissimis literis composui, aetas media fuit triginta duorum annorum et dimidii. Memorabilis atque unicus est casus, quem Meghie et Haldane Herbipolitani publicaverunt, carcinomatis cerebri innati (v. *Schmidt's Jahrbücher*, vol. 90. p. 171). Femine in universum serius quam mares carcinomate cerebri corripuntur, cujus diversitatis causa in eo inesse videtur, quod illis carcinoma cerebri saepe secundarium demum post carcinoma glandulae mamillaris exoritur. Porro cerebrum maturiore aetate carcinomate corripitur videtur quam alia organa.

Quod ad sexum attinet, haud dubie inter hos aegrotos major est numerus marium quam feminarum. Quamquam in tam exiguo numero casuum huic proportioni non multum tribui posse videtur, notare volo, inter illos sedecim casus carcinoma cerebri quoddecies in maribus, quater in feminis inventum esse. Quae proportio etiamsi in majore numero immutetur, tamen inter omnes pathologos constat sexum masculinum huic morbo magisnoxium esse.

Expositio variarum causarum, ad quos origo carcinomatis cerebri refertur, hoc loco nimium spatii postulat. Aliquae tamen,

etiamsi non respectum essentialem, mentionem tamen merentur. In his principalis est laesio traumatica capitis. Si in quibusdam casibus post laesiones capitis carcinoma cerebri observatum est, dubium tamen est, num nexus causalis intercesserit. Niemeyer jure admonet, „reputandum esse, quam frequentes si leves laesiones capitis, quum diligenter apud unum quemque aegrotum, qui symptomata mali cerebralis offerat, in illas inquiretur, et quam lubentes medici, si qua laesio exquiri poterit, morbum cum hac connexum esse continuo statuunt.“

Alia causa a multis autoribus memorata carcinomatis cerebri est in vehementibus ac saepe repetitis animi commotionibus. Casum, in quo origo mali his tributa esset, in libris medicorum reperire non potui. Etiam immodica potio spirituosorum ut causa carcinomatis cerebri incusata est; jure an injuria didicare ego non possum. Ceterum notandum est, in casu quodam, quem Demme (v. *Prager Vierteljahrschrift für praktische Heilkunde*. 1863. Vol. 3) publicavit, carcinomate cerebri juvenem spirituosus impotenter deditum correptum esse. Si obveniat id quod fieri posse hodie fere ab omnibus statuitur, ut sarcomata paulatim in carcinoma, dum pauperiora tela conjunctiva et ditiora cellulis evadant, transierint, sic fortasse demonstraretur ex sarcomate cerebri carcinoma fieri posse. Senioribus temporibus reservatum est, pathogenesi et aetiologiae carcinomatis genere et carcinomatis cerebri in specie lucem offundere.

Anatomia pathologica.

Carcinoma cerebri frequentissime apparet sub forma circumscriptorum nodorum carcinomatosorum, rarius diffusa infiltrationem sistitur, qua saepe major pars alterius lobi cerebri majoris aut minoris occupatur. Nodus carcinomatosus argute circumscriptus, qui in substantia cerebri ita nidulatur, ut substantiam cerebri aut simpliciter eo sit in latera repulsa, aut in eundem transierit, involucro subtili, quod saepe vix sub oculos cadat, telae conjunctivae circumdatus est; figura est aut subrotunda, quod frequentius est, aut lobata; magnitudine variat a piso usque ad pugnum viri. Frequentissime unus solus nodus carcinomatosus in cerebro invenitur, rarius complures. Enormibus

numeris tumorum carcinomatosorum, quos quidam autores memorant, non multum fidei habendum est. Ita, ut Lebert refert (*Birchow's Archiv* III. 469), Sandifort octodecim, Ritterich quatuordecim, Cruveilhier plus centum tumores in eodem cerebro se vidisse tradiderunt. Quod ad sedem tumorum carcinomatosorum attinet, jam in omnibus partibus cerebri majoris et minoris observati sunt. Lebert triginta sex casus tumorum cerebrarum composuit, sed qui partim tantum carcinomatosi, partim fibroplastica natura fuerunt, eamque ob causam hoc loco normam sistere non possunt. Attamen liceat hic referre, quomodo ille eos tumores pro sedum diversitate disposuerit. Inter illos casus triginta sex tumor decies septies sedem habuit in hemisphaeriis, et quidem satis aequali proportione dextri et sinistri hemisphaerii, frequentius autem in portionibus anticis et superioribus quam in mediis et inferioribus; octies in protuberantia annulari et medulla oblongata; quater in profundis portionibus cerebri, in regione thalami optici et corporum striatorum, semel in dextro ventriculo laterali; quater in glandula pituitaria; quater in cerebello. Secundum haec proportio tumorum inter basin et ceteras partes cerebri intercedat 8 : 7. In iis sedecim casibus carcinomatosi cerebri, quos ego collegi, tumor duodecies in cerebro majore, ter in minore, semel in medulla oblongata sedem habuit; et respectu basis et ceterarum partium cerebri octies in illa, decies aliis in partibus. Inde cognoscimus in universum tumores carcinomatosos utrumque hemisphaerium magis praeferre, nullo inter dextrum et sinistrum latus discrimine. Singulas cerebri partes hic recensere longum est. Tantummodo notetur, quod Foerster Goettingensis casum carcinomatosi cerebri publicavit (*Birchow's Archiv* III. 271), in quo tota glandula pinealis penitus in carcinoma degenerata fuit.

Levis momenti respectu clinico est distinctio tumorum carcinomatosorum eorum, qui in superficie cerebri nidulantur, qui ex cerebro ipso originem habuerunt, et qui ex meningibus projectae in ipsam substantiam cerebri progressae sunt. Hi quidem tumores viam sibi effodiunt ad superficiem cerebri, cerebelli, protuberantiae vel medullae oblongatae, nullam cum his partibus communem communionem ineuntes, quum tumor e medulla cerebri oriundus non interrupta continuitate cum iisdem conjunctus sit.

Raro tumor carcinomatosus ex cerebro proficiscens ossa capi penetrans sub externa cute fit conspicuus.

Inter diversas species carcinomatis adhuc in cerebro reperiuntur: fungus medullaris, scirrhus, carcinoma melanodes, fungus haematodes et carcinoma alveolare. Frequentissimus inter haec est fungus medullaris. Secundum id tumor carcinomatosus huiusmodi habitum macroscopicum offerre solet. Species massae ab omnibus telis et organis in corpore normali exstantibus diversa est. Plurimum quidem telae glandulari molli, succulentae similis est. Color est pure albus, ex albo griseus, ex albo rubellus, sive fuscus cet. Consistentia in dissectione plerumque exigua. Nonnumquam plurimis in casibus in facie dissectionis, vel si massa discerpi non potest aut pressione comminuitur, succus turbidus, e griseo albus, cremori consistentia similis provenit, qui tum inter pressum exstantem numerabilibus poris sub forma exiguarum guttularum progreditur, tum totum tumorem efficere videtur. Is succus turbidus cremori similis proprium sistit characterem carcinomatis, atque plerisque in casibus sufficit, ut sine inspectione microscopica cognoscatur tumorem esse carcinoma. Postquam ille succus pressu ex tumore expulsus est, complexus fibrosus restat, qui in formis durioribus saepe jam nudis oculis in facie dissectionis sub forma crassorum tractuum fibrosorum cernitur. Succus carcinomatosus ex cellulis et nucleis constat, suspensus in liquore intercellulari, qui eandem naturam ac pus exhibet. Complexus fibrosus ex trabeculis fibrosis et amplis vasis capillaribus compositus est. Facies dissecti scirrhi plerumque structura fibrosa caret, speciem praebet homogeneam et lardo similem, non nitida, grisea vel e griseo rubella. Ut succus ex scirrho exprimitur, fortiore pressu scalpelli opus est, quam in fungo medullari. Ab hoc solummodo differt eo, quod stroma succo carcinomatoso est multo copiosius. Carcinoma melanodes, rarissime in cerebro inventum, insigne est colore fusco vel nigro etiam in facie dissectionis conspicuo, cellulisque granulis pigmenti impletis. Fungus haematodes texturam habet succulentae fungi medullaris, distinctus tamen ab hoc est enormi multitudine vasorum capillarum eorumque dilatationibus et universalibus et partialibus. Plerumque teleangiectasiae similis est, extrinsecus et intrinsecus lucide aut obscure ruber, in facie dissectionis

non offert succum album cremori similem, sed purum ut videtur sanguinem, sed qui revera succo carcinomatoso mixtus est. Carcinoma alveolare, omnino rarissimum in cerebro, fere nunquam in forma tumorum circumscriptorum obvenit, sed plerumque diffusam degenerationem exhibens, insigne est magna duritie scirrho simili, et superficie laevi, nitida; ceterum ab aliis formis carcinomatis non nisi microscopi ope discerni potest.

Carcinoma cerebri raro in emollitionem et suppurationem transit; ejus generis casus ibi tantum observati sunt, ubi carcinoma cranio perrupto sub externa cute proveniebat. Talem casum descriptum reperi in dissertatione quam Buttersack scripsit (Ueber Gehirnfrebs. Tübingen 1857). Contra facile partialem anamorphosin subit, inde e medio luteum fit et caseosum, atque, si ad superficiem cerebri pervenit, foveam umbiliciformem nanciscitur.

Ut jam supra notatum est, tumor carcinomatosus cerebri raro ita in vicinam substantiam cerebralem transit, ut non limes inter utrumque subtiliter demonstrari possit. Pariter autem raro ex altera parte observata est structura vicinae substantiae cerebri penitus intacta.

Frequentissime substantia cerebri tumorem circumdans per spatium latius vel angustius emollita invenitur. Ut in primaria emollitione cerebri hic quoque distinguuntur emollitio rubra, quae colorem suum hyperaemiae aut antegressae aut simul exstanti debet, et grisea sive alba, quae quidem rarior est. Si illa exstat, massa cerebri circum sita aut aequali aut maculoso rubore tincta apparet, consistentiam habet tenacis pulpa, sed raro tantum adeo dilutam, ut ex facie dissectionis massa pulposa profluat. In ipsa massa emollita et circum interdum puncta sanguinea purpurea, quae appellantur apoplexiae capillares, pauciora aut plura conspicua sunt. Emollitio grisea sive alba colorem griseum vel sordide album offert. Consistentia substantiae emollitae variat a tenaci pulpa usque ad tenuem, serosum liquorem. Si liquidior est, matrix continuo post dissectionem solet diffuere, unde lacuna in cerebro oritur.

Rarius etiam quam alba circum cicatrices carcinomatosas

inventa est emollitionis species, quam Cruveilhier sub nomi emollitionis gelatinosae descripsit.

Massa emollita plerumque constat e dilapsis nervorum fibr et grandibus globis, qui sunt guttulis adipis et saepe etiam m dulla nervorum impleti et membrana homogenea inclusi.

Secundum opinionem plerorumque pathologorum emollit massae cerebri tumorem circumdantis praecipue ex turbati nibus circulationis pendet, quarum causa sit in ipso tumor Eae turbationes aut hyperaemicae aut anaemicae esse possunt et pro hac diversitate massa cerebri aut rubra aut alba emollitione corripitur.

Rarior mutatio, cui vicina substantia cerebri obnoxia est sclerosis nomen habet. Haec formatur strato aequaliter dur quod undique circumdat tumorem quasi capsula inclusum. Locu scleroticus est sordide albus vel griseus, haud facile dissecatur. In facie dissectionis normalis dispositio substantiae nervorum plerumque diluta est. Subtilior inquisitio massam telae conjunctivae ostendit, cujus in stratis fibrosis exigua vestigia elementorum nerveorum et granulorum adipis nidulantur.

Sclerosis cerebri, de qua hic egimus, causam habet in inflammatione viciniae tumoris juncta cum luxuriatione telae conjunctivae.

Plerumque cum emollitione vel cum sclerosi junctae, se etiam solitariae, praesertim ubi subita mors aegrotum extinxit prope tumores carcinomatosos inveniuntur haemorrhagiae, tum apoplexiae capillares, tum matrices apoplecticae. Illae cognoscuntur e maculis purpureis, magnitudine capitulum acuum, quae paucae vel numerosae, sparsae vel confertae majori vel minori loco substantiae cerebri tumorem circumdanti inspersae sunt. Subtilior inquisitio hic inter elementa nervea corpuscula sanguinis ostendit, et in mediis his maculis singula vasa capillaria inania, post recentes haemorrhagias distincta exiguo puncto lucido, albo, inermibus oculis conspicuo. Matrix apoplectica sistitur majore sanguinis massa, quae sita est in fovea disruptionis substantiae cerebri orta; continet sanguinem et reliquias massae cerebri, quae saepius in fragosam pulpam permixta sunt.

Si ejus generis haemorrhagia diu ante mortem facta est, pro illis recentibus matricibus residua haemorrhagiarum retrorsum formatarum inveniuntur, cystes apoplecticae quae nominantur et cicatrices apoplecticae.

Eae haemorrhagiae, quae toties prope tumores carcinomatosos inveniuntur, quibusque toties mala alioqui saepe diuturna subito terminantur, plerumque ex iisdem conditionibus pendent, ex quibus emollitio et hyperaemiae. Pressu tumorum in vicinia hyperaemiarum serosae stases earumque inflammationes excitantur, unde haemorrhagiae oriuntur. Emollitione prope tumores saepe exstante et dilapsu parenchymatis cerebri haemorrhagias capillares fieri vel augeri planum est.

Exsudatum purulentum, si invenitur, id quod raro fit, originem habet in meningitide sub finem morbi perfectae. Ceterum etiam abscessus folliculis inclusi prope tumores carcinomatosos inventi sunt. Varias portiones cerebri tumoribus carcinomatosis si non structura sua mutatae, tamen saepe ex situ suo pulsae sunt. Ejus generis observationes factae sunt in ventriculis, cruribus cerebri majoris et minoris, bulbo.

Alia reperta in cerebro carcinomatoso sunt parziale oedema substantiae cerebri, hydrocephalus chronicus et adhaesio liquoris cerebro-spinalis. Partiale oedema proximum tumori turbatione venosa, quae serosam in substantiam cerebralem exsudationem faciat, effici probabile est. Frequentior est hydrocephalus chronicus internus, atque ego de casu quodam tumoris carcinomatosi relatum legi, ubi quantitas liquoris ventriculis lateralibus contenti pondus habuit grm. 120.

Ulla phaenomena omnia ex pressu, quem tumor in vicinas partes exercet, facile derivantur.

Postquam perlustravimus eas mutationes, quae in cerebro circum tumores carcinomatosos inveniuntur, jam hoc nobis stat, ut intueamur eas, quas superficies cerebri ex tumore carcinomatoso cerebri subire possit. Si sedes tumoris prope superficiem cerebri est, fere haud difficile jam ex specie externa cerebri cognoscitur. Conspiciuntur enim in eo loco superficiei, si est tumori proximus, gyri cerebri deplanati, sulci plus minus exaequati. Maxime conspicua ea res fuit in eo casu, cujus

observatione ad hanc materiam tractandam adductus sum. Ceterum in majoribus tumoribus carcinomatosis ea deplanatio non solum in loco proximo, sed per totam superficiem cerebri observata est, res non mira considerantibus, pressum talis tumor magis vel minus in universum cerebrum cadere.

Quod attinet ad membranas cerebri, hae praeter eos casus in quibus tumor carcinomatosus in superficie cerebri sedet, paulatim ex ejus profundo ad superficiem emersit, plerumque normales reperiuntur. Si tumor usque in illarum propinquitatibus progressus fuit, interdum adhaerentiae et inter eas ipsas et cum tumore visae sunt, conjunctae cum copiosa infiltrationem in partibus proximis.

Quamquam turbationes nervorum ex cerebro proficiscentium ut infra in consideratione symptomatum videbimus, inter frequentissima phaenomena in carcinomate cerebri, praecipue habendi sunt, adhuc tamen plerisque in casibus praetermissum est in cadaverum inspectione has quoque respicere habitum earum sanum an morbosum cognoscere. Plerique conservatores satis habuisse videntur substantiam cerebri ipsam accurate perquirere, nulla habita cura, num quae mutationes pathologicae nervorum cerebralium exstarent. Exiguus tantum numerus historiarum morbi nostri materiam nobis offert, ex qua judicare possimus, quam frequenter et qui potissimum nervi cerebrales ex carcinomate cerebri mutationibus pathologicis nocent, et quae sit mutationis pathologicae natura.

Ladame contendit, in dimidio numero casuum inspectione cerebri mutationes pathologicas reperiri posse. Lebert id ipsum momentum, frequentiam dico horum casuum, in distributione casuum suorum neglexit, licet ceteroqui de mutationibus atomis accuratissimam rationem dederit. Inter eos casus secum, quos ego ex autorum libris comparavi, de mutatione nervorum cerebralium quater fit mentio. In parvo numero casuum denique, ubi perturbationes sensuum exstiterant, mutationes materiales nervorum ad illos sensus pertinentium in cadaverum inspectione demonstrari non potuerunt. Ea res facile perspicitur si reputamus, pressu vicini tumoris lente gliscente per longum tempus functionem nervi turbari posse antequam ipse mutationem pathologicam subiit.

Ne unus quidem inter duodecim nervos cerebrales mutationis pathologicae e vicino tumore carcinomatoso oriundae immunis est. Omnes jam mutati reperti sunt; nonnulli tamen, ut nervus glossopharyngeus et nervus vagus tantummodo aliis quoque nervis cerebralibus una correptis. Saepissime nervus opticus mutationes pathologicas patitur. In omnibus quatuor casibus inter illos sedecim, ubi ego mutationes nervorum cerebri descriptas reperi, nervus opticus solus fuit malo affectus. Contra hoc Lebert contendit, si nervorum optici et acustici alter tantummodo mutatus sit, eum acusticum potissimum esse, nullam tamen afferens, qua ea sententia comprobari possit. Mutationes nervi optici vel in ejus principiis in cerebro, vel in chiasmate nervorum opticorum, vel in ulteriore decursu peripherico exstant. Paene aequae frequenter ac nervus opticus nervus oculomotorius mutari videtur; minus saepe nervus trigeminus, cujus ganglion Gasseri saepe mutatum repertum est. Post illos saepissime corripitur nervus olfactorius et nervus acusticus. Lebert unum casum memorat, in quo paene omnes nervi basis aegrotarunt.

Mutationes, quibus nervi cerebrales in carcinomate cerebri sunt obnoxiae, partim mechanicae sunt, partim pathologicae. Mechanicae mutationes pendent ex pressu vicini tumoris, quo comprimuntur, complanantur vel etiam in fibras suas distrahi possunt. Saepe nervi, ubi ex cerebro egrediuntur, atrophici reperiuntur; id imprimis in nervo optico observatum est. In uno casuum a Lebert collectorem refertur chiasma nervorum opticorum hypertrophicum fuisse. Raro nervi cerebrales hyperaemici inventi sunt, vel inflammati, vel emolliti. Rarius autem ipsi carcinomatosa degeneratione cerebri etiam correpti fuerunt; in uno hujus generis casu e. g. neurilema et medulla nervi optici massa carcinomatosa impleta reperta sunt.

Uti in degeneratione carcinomatosa aliorum organorum haud raro secundariae metastases carcinomatosae in diversissimis corporis partibus inveniuntur, ita fit in carcinomate cerebri, nequaquam tamen tam crebro, quam in carcinomate e. g. uteri, mammae al. Quod attinet ad paucos casus cognitos illos, in quibus infectio reliqui corporis ex primario carcinomate cerebri

profecta certo demonstrata est, diligenter reputandum est, et cinomate cerebri saepe posse mortem adduxi, antequam secundaria carcinomata oriri potuerint. Ceterum secundaria carcinomata cum primario cinomate cerebri observata sunt in pulmone, hepate, renibus, in tonsillis et ossibus.

Cum secundario cinomate cerebri aliae metastases cinomatosae, ut per se liquet, in omnibus corporis partibus veniri possunt. Memorabilis respectu multitudinis earum fuit casus, quo ad scribendam hanc dissertationem incitatus sum. In aegrotâ hujus casus repertum est carcinoma utriusque pulmonis, utriusque renis, pleurae, glandularum bronchialium dextri majoris hemisphaerii cerebri.

Symptomatologia.

Si etiam recentissimo tempore autores, quales sunt Bamberger, Grillinger, Niemeyer, Lebert alii symptomatologiam diagnosis tumorum cerebri inter difficillima problemata therapiae specialis habent, certe mihi sperare licebit, benevolum lectori boni consulturum esse, si in hac potissimum parte dissertatio meae defectum experientiae et scientiae animadverterit; quod ego, quantum facere potui, diligenti usu historiarum hujusmodi et judiciis gravium autorum experientia multorum annorum tumore cerebri quidem explere studui. Attamen ipse nimium conscius sum, etiam his auxiliis ornato mihi non esse concessum, chaos illud symptomatum carcinomatis cerebri aliquo pacto ordinem disponam atque dilucidum reddam; quam ob rem contentus ero, si hoc facere mihi contingat, ut hoc caput ad finem perducam non adaucta a me hujus materiae confusione.

Error est, in quem adhuc paene omnes autores in describendo cinomate cerebri inciderunt, quod omnia symptomata, diversissimis in casibus carcinomatis cerebri ad aegrotorum cubilia observata, tumori ipsi attributi sunt, nulla ratio habita multiplicium aliorum morborum cerebri et symptomatum eorum, quibus plerisque in casibus carcinoma cerebri comparari solet. Ea de re Bamberger (v. Beobachtungen und

rkungen über Gehirnerkrankheiten, Verh. der phys. = medicinischen Gesellschaft in Würzburg) jure admonet, ubi, postquam de mul-
 ticibus erroribus, qui in diagnosi sedis tumorum cerebralium
 excesserunt, mentionem fecit, ita pergit: „Ein zweiter wichti-
 e Umstand sind die vielfachen weiteren anatomischen Verände-
 ngen, nicht nur in der unmittelbaren Nähe der Geschwulst, son-
 ern oft in ziemlich weiter Ausstrahlung, namentlich Entzündung
 e Meningen und der Hirnsubstanz, Oedem, apoplektische Heerde,
 Hydrocephalus etc. Auf diese Veränderungen, die doch bezüglich
 e Erscheinungen im Leben von besonderer Wichtigkeit sind, ist
 den meisten Beobachtungen, die zur Basis statistischer Zusam-
 enstellungen gedient haben, fast gar keine Rücksicht genommen,
 d man muß Wunderlich Recht geben, wenn er das stati-
 sche Vorgehen bei Krankheiten des Gehirns, besonders nach frem-
 n Beobachtungen, und das Feststellen der Symptome nach dem
 rchiedenen Sitz des Tumor eine principielle Verirrung nennt.“

Tantummodo ex illis complicationibus intelligi potest, qui
 t, ut tumores cerebri in genere et tumores carcinomatosi in
 ecie saepe diversa symptomata offerant, etiamsi magnitudo et
 des earum sint eadem. E magnitudine earum et situ sympto-
 ata, quae excitant, certe in partem necessario pendere per se
 uet. Namque cogitari non potest, neque duas differentes por-
 nes cerebri, quae differentibus functionibus physiologicis in-
 viant, pathologica affectione correptas eadem symptomata of-
 re; neque carcinomate, quod cerasi magnitudinem habeat,
 ndem pressum exerceri atque alio, quod magnitudine pugnum
 uet. Quod tamen attinet ad effectum magnitudinis tumoris
 symptomatis conspicuum, considerandum est, utrum ille cito
 lente increverit. Fuerunt casus, ubi carcinoma cerebri ce-
 i magnitudinem habens ad rapidum finem perduxit; atque
 sum casus observati sunt, ubi in dissectione hominis, qui
 ue ad mortem nullis symptomatis carcinomatis cerebri labo-
 erat, medici obstupuerunt, quum tumorem cerebri magnitu-
 e ovi columbini invenirent. Quam ob rem Bamberger non
 itat confiteri: „daß bis jetzt die Diagnose der Hirngeschwülste
 wenigen Ausnahmen meist mehr eine Vermuthung, als eben-
 e Diagnose, die Bestimmung des Sitzes ebenfalls mit gewis-
 Ausnahmen meist unmöglich sei.“

Ut jam supra obiter notatum est, non pauci casus sectionibus innotuerunt, in quibus carcinoma cerebri per vitam absolute latens ne levissimum quidem symptoma excitavit. Ex una parte mirum videri debet, quod in organo, cujus levissimae laesiones plerumque tam gravia mala trahant, possint tumores exstare, quae ante cadaveris inspectionem non levissimo indicio sese prodant. Ex altera autem parte sufficit reminisci tumores in aliis organis, quorum functiones sunt maximi in vitam momenti, qui per vitam pariter saepe nullis symptomatis indicantur, ut illa res minus mirabilis videatur. Ladame (v. *Prag. Vierteljahrsschrift.* vol. I. 1866) dicit, defectum omnium symptomatum in tumoribus cerebri, itaque etiam in carcinomate, pendere ex sede et magnitudine tumoris, e modo evolutionis ejus, et ex temperamento aegroti atque ex qualitatibus physicis cerebri. Copland (v. *Schmidt's Jahrbücher.* vol. 72: Ueber Gehirntumoren von Kerkeren) judicat „cerebrum paulatim assuescere tumori.“ Lentum incrementum carcinomatis igitur juxta temperamentum individui sedemque mali principalis causa hujus phaenomeni esse videtur. Inter sedecim illos casus, quos ego comparavi, absentia omnium symptomatum bis constituta est et semel quidem in absoluta degeneratione carcinomatosa glandulae pinealis, quae usque ante dimidium saeculum pro seculi animae habita est.

Symptomata, quae huc usque in carcinomate cerebri conservata sunt, quo planior sit eorum conspectus, ratione physiologica distribuam in turbationes a) nervorum sensibilium, b) sensorialium, c) motoriorum, atque in d) psychicas, e) nutritivas.

Inter turbationes nervorum sensibiliorum atque omnino insensibilium symptomata carcinomatis cerebri primum locum obtinet cephalalgia. Quod attinet ad ejus frequentiam, symptoma est constantissimum, quod huc usque in iis tantum casibus abfuit, in quibus carcinoma cerebri omnino nullis symptomatis manifestatum est. Plerisque in casibus perpetua esse traditur. Modo obtusa, modo terebrans, pungens, rapiens. Ut proprii ejus insiguntur paroxysmi, qui praecipue noctu calore lecti excitantur, praeterea autem etiam intervallis complurium hebdomadarum distant. Plerumque cephalalgia vehemens est, quam causam quidam pathologi contendunt, cephalalgiam diuturnam

vehementem justam praebere rationem suspicandi tumoris carcinomatosi. Quod ad sedem attinet, modo per totum cranium diffusa est, modo aliqua ejus parte circumscripta. Imminis frequens est in regione supraorbitali, rarior in regione occipito-temporali. Ex sede cephalalgiae judicium de sede tumoris fieri posse complures medici contenderunt, alii, praecipue recentissimo tempore, infitiatum sunt. Attamen non potest negari, cephalalgia praecipue alterum dimidium cranii solum occupantem suspicionem moveri, in eo latere carcinoma quoque esse praesumendum; pariter atque e diversis morbi historiis cognitum est, in carcinomate cerebelli dolorem fere constanter in regione occipitali sentiri. Contra alii casus, licet rari, constituti sunt, ubi cephalalgia dextrum latus capitis occupavit, quum carcinoma sinistrum dimidium cerebri obtineret, et vice versa. In his autem hodie omnes pathologi consentiunt, cephalalgiam vehementem comitantibus paroxysmis constantissimum et certissimum symptomata carcinomatis cerebri esse. Varia pericula facta sunt multiplicandi, qui omnino cephalalgia oriatur. Alii eam tribuunt cerebro majori, immemores hoc esse, id quod experimentis physiologicis probatum est, sensus omnino expers. Alii censent, usam ejus inesse in fibris nervi trigemini, quae in dura matre ramulos diffunduntur. Haud dubie dolor in carcinomate cerebri tum ex pressu, quem tumor in cerebrum ejusque membranas exercet, derivandus est, tum ex hyperaemia quam illud excitat. Haec si per temporis intervalla increscit, causa existet illorum paroxysmorum doloris, qui tam proprii sunt tum carcinomatis tum tumorum cerebri.

Rarioribus in casibus cephalalgia societatem cum aliis neuralgicis; ita cephalalgia frontalis cum doloribus oculorum, occipitalis cum doloribus cervicis. Prosopalgia perquam rara est; saepius aliquanto locales dolores in membris obveniunt. Ladame praeferit est, anaesthesia in septima parte cunctorum casuum observata; contendit tamen idem, illam haud dubie frequentiore esse, et praecipue in analgesiam persaepe non attendi. Etiam hyperaesthesia dolorosa interdum observata est. Hyperaesthesia in posteriore decursu morbi oboritur, sed breve tantum tempus perdurare solet, quo indicari videtur illam acutis complicationibus finem debere.

Inter turbationes organorum sensualium symptoma frequentissimum est affectio visus. Plerisque in casibus est debilitatio quae lente et paulatim increscens usque in absolutam amaurose procedere potest. Paene pariter frequentes diplopia, strabismus, paralysis palpebrae superioris obveniunt; rariores convulsiones musculorum ophthalmicorum. Ladame eas circiter in dimidio numero casuum observatas esse autor est, Bamberger contra inter casus septendecim quater tantum eas vidit. Inter eos casus sedecim, quorum historias in meum usum converti, quater invenit turbatio visus, et quidem semper amaurosis. Contra eum qui existimant amaurosin nusquam existere nisi ubi carcinoma ad basin cerebri sedeat, casus quidam facit, ubi sedes carcinomatis fuit in superiore parte alterius hemisphaerii, nervus opticus autem ejusdem lateris penitus atrophicus inventus est. Quod attinet ad pupillam, et dilatatio et angustatio ejus observata est. Plerisque in casibus harum affectionum causa in complicationibus positam esse probabile est.

Praeter turbationes visus frequentissime turbationes audiendi usque ad absolutam surditatem, rarius obtusiones olfactus et gustus observatae sunt. Hic autem reputandum est, in multis casibus, ubi aegrotus debilitatis mentis functionibus jaceat, haec facile fieri posse, ut turbationes nervi acustici aut olfactus certo cognoscantur.

Jam venimus ad latissimam conditionem turbationum motilitatis in carcinomate cerebri observatorum. Phaenomena, quae hinc offeruntur, tam multiplicia sunt, ut ex re esse videatur si distribuantur in a) paralyses, b) convulsiones, c) contracturas.

Quod ad frequentiam phaenomenorum paralyticorum attinet, Lebert ea in duabus partibus omnium casuum exstare contulit; Bamberger inter septendecim casus ea decies invenit. Inter casus sedecim a me collectis decies notata sunt. Respecit gravitatis tum exigua debilitatio motilitatis, tum absoluta paralysis observata est. Illa ab initio morbi constantissimum phaenomenon est, paulatim adaugetur ac denique, nisi mors intercedat, in absolutam paralytin transit. Quae quidem si repente exsistere jure suspicari licet complicationem aliquam accessisse. A quaquam paralysis incipit aegroti plerumque de formicatione et gradine in membris queruntur, junctis cum doloribus magis minusque

cribus. Hos quidem Cruveilhier ait junctos cum contracturis et convulsionibus membrorum paralyticorum tumorum cerebri, atque carcinomatis quoque proprios esse. Paralysis plerumque existit in forma hemiplegiae; rarius partialis in facie, aliqua extremitate vel aliquo musculorum complexu. Si paraplegia extat, ut ex anamnesi erui potest, plerumque, imo sine exceptione ex hemiplegia provenit. Paralysis tum demum in alterum latus transit, quum hemiplegia jam absoluta evasit. Hic notabilis est character, quum in morbis medullae spinalis paraplegia symmetrica progressionem increseat. Hemiplegia certo indicio est, carcinomatis sedem esse in altero latere cerebri; sed ea tantum ab conditione, si paulatim, non repente orta est, quia repentina ex complicatione ortum habet, quae quidem in latere carcinomati opposito sedem suam habere potest. Hemiplegiam cum absoluta anaesthesia ejusdem dimidii corporis semel tantum, et eadem in casu a me ipso observato atque infra describendo veni. Paralysis sphincterum etiam in absolutis hemiplegiis raro observatae sunt. Hemiplegiis ut frequentissimum symptoma carcinomatis cerebri accedit paralysis alterius dimidii faciei, connecta, ut jam supra notatum est, cum paralyti palpebrae superioris. Pariter atque hemiplegia haec aut perfecta esse potest et imperfecta. Propria signa paralysis nervi facialis satis comitata sunt. Unum tantum de uvula adnotare in animo est. In paralysis centralibus faciei saepe observatum est uvulam intactam mansisse. De tacta autem disputatum est, in utrum utrumque dimidia paralyti incurvetur. Ziemssen (v. *Birchow's Archiv* XIII, 210) de hac re dicit: „Nach meinen Beobachtungen die Verkrümmung der uvula nach der gesunden Seite der häufigere Befund bei Leitungslähmungen des nervus facialis oberhalb des ganglion geniculi.“ Itaque uvula etiam in carcinomate cerebri, si paralyti corripitur, in sanum latus incurvetur. Paralysis dimidia faciei, si ex tumore carcinomatoso recta pendet, eodem latere corporis atque hic, et opposito hemiplegiae, sedem suam habebit. Rari casus, ubi paralysis dimidia faciei et hemiplegia in eodem latere corporis extiterunt, complicationibus attribuendi sunt.

Aliud genus turbationum motoriorum, tum paralyti praecedente, tum eas comitans, tum quoque solitarium existens, con-

vulsiones sunt, de quibus Lebert dicit: „Mit Recht beträcht man die Convulsionen, welche zugleich mit einer oder mehreren übrigen functionellen Störungen auftreten, als den Gehirngeschwülsten mehr zukommend, als irgend einer andern Krankheit dieses Organs.“ Lebert eas circiter in tertia parte casuum observavit. Constant e motibus non voluntariis, subitis et vehementibus ictibus et contractionibus membrorum correptorum. Plerumque unum solum membrum ingruunt, persaepe brachium perraro faciem, vel hemiplegio simul exstante totum dimidium corporis paralyticum. Proprium earum est, quod primo partialia sunt est post longa intervalla redeunt, serius majores portiones corporis occupant et octavo quoque die vel saepius repetuntur. Tempus per quod singulae accessiones durant variat inter aliquam minuta, quadrantem horae, et, cum compluribus intervallis liberis, aliquot horas. Memorabilis est Leberti observatio, convulsiones apud duos aegrotos exortas esse simul atque arrecedere consedissent. Apud alterum desinebant simul atque in statum horizontalem redierat, apud alterum, simul atque caritides comprimebantur. Convulsiones a multis observatoribus non tumoribus ipsis, sed complicationibus (emollitione hyperaemiae, hydrocephalo) attributae sunt, recentiore autem tempore atque judice Ladame jure ipsis tumoribus vindicatae. Contracturas membrorum paralyticorum Bamberger inter septendecim casus bis, et quidem cum hemiplegia conjunctas observavit; in uno tamen horum casuum encephalitis circum tumore exstitit. Videtur igitur contractura tumoribus cerebri sine complicatione raro accedere; contra, ut notum est, encephalitis praecipue associatur.

Turbationes functionum psychicarum, si accedunt, quod Bamberger inter septendecim casus octies observavit, ego in sedecim morbi historiis sexies notatum reperi, serae demum exoriuntur, postquam jam turbationes sensibiles, sensuales, motorii antecesserunt. Frequentissime non progrediuntur ultra decrementum memoriae et tarditatem intelligentiae. Rarius ac plerumque sub finem demum morbi verae mentis turbationes, stupor, mania, halucinationes cet. obveniunt. Delirium et comae extremis demum diebus morbi accedere solent ac plerumque e complicationibus oriuntur, praecipue ex encephalo-meningitide.

omnino plerisque in casibus, ubi graviores turbationes psychicae exstiterant, sectione complicationes demonstratae sunt. Bamberger existimat eam ob causam pondus turbationum psychicarum in diagnosi carcinomatis cerebri exiguum esse. Juxta propria symptomata cerebraalia turbationes organicarum functionum eveniunt, inter has praecipue vomitio, quae in hoc casu non pendet ex coenarum temporibus. Aegrotationem ipsorum organorum pepticorum excludendam esse per se liquet. Fastidium et vomitus in tumoribus cerebri potissimum ad vehementes cephalalgiae accessiones associantur. Plerisque in casibus, ubi alia phaenomena gastrica provenerunt, aegroti obstructi fuerunt, praecipue sub finem morbi, diarrhoeae, et quidem cum dejectionibus non voluntariis, exortae sunt. Organa respirationis et circulationis in diversis carcinomatis cerebri casibus nimium multas differentias offerunt, quam quae in statuenda diagnosi utiles esse possint. In quibus si vehementes turbationes proniunt, complicationem accessisse existimandum est.

Jam postquam varia symptomata huc usque in carcinomate cerebri observata, secundum eorum frequentiam et tempora proniendi perlustravi, paucis brevibusque tractibus eos complexus delineabo, in quos Lebert symptomata carcinomatis cerebri relectu diversae sedis disposuit; revocatis tamen in memoriam suis verbis, quibus Bamberger talem aestimationem symptomatum secundum locos sine complicationum consideratione reprobavit.

1. Tumores superioris convexae partis cerebri. Cephalalgia continua, exacerbans, aut universalis aut partialis; lenta turbatio motilitatis, interdum comitantibus convulsionibus; raro turbationes sensibilitatis.

2. Tumores in profundis partibus medullae cerebri sitae. Cephalalgia ut supra; turbationes motilitatis, sensibilitatis, nonnunquam psyches quoque. Organa sensualia intacta.

3. Tumores cerebelli. Vehemens cephalalgia, praecipue regione occipitali; hemiplegia, saepe in eodem latere corporis; convulsiones; turbationes psychicae, interdum sensuales.

4. Tumores basis cerebri. Perfectissimus conventus omnium complexuum symptomatum, qui in tumoribus cerebri omnino observantur: turbationum sensibilitatis, motilitatis, sensualium, psychicarum. Praeterea saepe fastidium, vomitus, vertigo.

Difficillimam etiam cum hac distributione in certo casum futuram certam definitionem sedis carcinomatis omnes auctores consentiunt.

Jam solum restat, ut de symptomatis eorum tumorum carcinomatosorum cerebri disseram, qui perforato duro cranio sine externa cute prominent. Frequentissima horum sedes est in regione ossium parietalium, frontis, ossis occipitalis et parietis orbito-nasalis. Cutis eos obtegens plerumque integra manebit tantum in ulcerationem transiisse observatum est, ut tumor denique membranis cerebri solis obiectus esset. Superficies tumoris est mollis, inaequalis et gibbosa. Notabilis in distinguendo tali tumore ab aliis tumoribus cranii est ejus pulsatio et allevatio inter inspirationem. Saepe etiam tumor per foramen osseum cranii in cavum ejus reprimi potest. Sed plerumque propria inhaerentia phaenomena oriuntur. Aegroti tum sunt velut obstupefacti, praeterea terebrantibus asphyxiis opprimuntur, conscientia in longius tempus sublata esse potest. Aliquoties tamen facta reductione tumoris sublevatio aegroti observata est; ejus rei causam inhaerentiam esse existimant, quod tumor facta reductione non jam osseo margine foraminis in cranio irritetur. Si tumore sine cute cranii progressu symptomata carcinomatis cerebri absint et tamen neoplasma cerebrale suspicandum videtur, tum diligenter inquiratur, annon antea symptomata tumoris cerebri existiterint, quae terebrato cranio cessaverint.

Jam conabor ex illis descriptis symptomatis imagine morbi componere, quatenus id in tanta diversitate symptomatum fieri possit. Aegrotus, plerumque inter triginta quinque et quinquaginta annos natus, in majore numero casuum sexus masculi, in media sanitate bona aut jam laborante cephalalgia intensiva, diuturna, cum paroxysmis juncta corripitur, quae plerumque per universum cranium diffusa est, saepius regio supraorbitali, rarius occipito-temporali circumscripta. Aliquando post animadvertit, alterum corporis dimidium vires amittere, in dies debilius fieri. Interdum etiam mature jam convulsionum membrorum accedunt. Decrementum visus ab initio nullum est nisi si carcinomatis sedes est in basi. Debilitas dimidii corporis usque magis in absolutam paralyin transit, convulsionibus nonnunquam per intervalla perdurantibus. Inter continuam et

halalgiam, quae praecipue noctu etiam exacerbatur, paulatim incerto ordine alia symptomata paralysium motoriarum, sensualium et sensibilibum accedunt: anaesthesia, hyperaesthesia, amblyopia, amaurosis, strabismus, paralysis nervi facialis, paraplegia, incontinentia urinae et alvi. Serius accedunt decrementum memoriae, stupiditas, mentis obtusitas, raro mania. Omnia haec phaenomena per intervalla remissiones habent, quae potissimum in tumoribus cerebri observatae sunt. Tum in ulteriore decursu plerumque duo phaenomena existunt, quae potissimum in tumoribus cerebri frequentissime obvenientia magnum in diagnosise condus habent. Eae sunt accessiones epileptiformes, quae appellantur, et apoplecticae. Eaedem, ante quam vires aegrotorum exhaustae sunt, toties vitam subito extinguunt. Nisi ita acceleratur, mors media ratione anno vel tribus semestribus post initium mali inter phaenomena universalis marasmi accedit, postquam aegroti aliquot diebus ante in profundum soporem inderunt.

Diagnosis differentialis exacta et nihil dubii de praesentia tumoris cerebri relinquens jam eam ob causam constitui non potest, quod iidem morbi cerebri, a quibus tumor distinguendus est, plerisque in casibus cum hoc complicati symptomata sua intermiscunt. Ladame primus, magno numero historiarum morbi nisus, diagnosis differentialem constituere conatus est. Ibi, quum neque propriae observationes suppetant neque numerus historiarum morbi sufficiat, nihil reliquum est, nisi ut diagnosis differentialem ab illo constitutam breviter adumbrem.

In atrophia cerebri brevissimo tempore, in tumoribus cerebri multo serius hebetatio mentis oboritur. In illa abest cephalalgia, absunt accessiones epileptiformes. Si hemiplegia adest, muscoli paralytici cito atrophici fiunt, quod non ita evenit in tumoribus cerebri.

Hypertrophia cerebri frequentissima est in infantibus, in juvenibus raris est et cum glandularum tumefactione, rhachitide et atrophia musculorum sociata incedit. Paene nunquam paralytium existit causa, nunquam turbationum sensualium; saepe propter ea grandius redditur.

Aneurysmata arteriarum cerebri raro phaenomena irritationis praesentant, saepe cum molestiis in glutiendo decurrunt. Turbationes

organorum sensualium rarae sunt; ac denique cor fortasse non exhibeat, quarum ope diagnosis differentialis statui possit.

Emollitio cerebri plerumque apoplexiis vel aliis cerebri morbis oritur. Cephalalgia est minus vehemens, pertinax constans. Contra frequentiores sunt contracturae, quum convulsiones tumorum potius sint proprii. Repentina hemiplegia pariter emollitionem potius indicat. Turbationes organorum sensualium rarae sunt ac plerumque non ita protractae. Symptomata pressus in cerebro tumores potius quam emollitionem arguunt.

Abscessus cerebri Grillinger his punctis distingui potest. 1) Anamnesi. Trauma indicio abscessus est. Sed saepe men satis saepe prima symptomata tumoris usque eo latent post trauma proveniunt. 2) Otorrhoea abscessum exstare probabiliter facit. 3) Cephalalgia in tumoribus in universum vehementior est. 4) Convulsiones frequentiores etiam sunt in abscessibus cerebri; accessiones epileptiformes contra tumorem arguunt. Progressus morbi in tumoribus aequalior est; contra abscessibus in universum primo observatur periodus acuta (universalis hyperaemiae cerebri), deinde periodus diuturna symptomatis, abscessu latente; denique nova periodus phaenomenorum acutorum, quibus mors cito adducitur.

Hydrocephalus affectionibus cordis repetitisque catarrhibus pulmonum, ac morbis compositionem sanguinis perturbantibus, ut morbo Brightii, leuchaemia, dyscrasia alcoholica probabiliter redditur. Initium ejus plerumque acutum est cum symptomatibus meningitidis. In hydrocephalo psychicae, in tumoribus motoribus turbationes praevalent.

Parasiti cerebri absentia paralysium insignes sunt. Eorundem indicio sunt porro cysticerci in oculo vel sub cute, taenia in intestino; tum officium aegrotorum: crebro in lanis observantur.

Sclerosis cerebri aequae ac tumores remissiones offert. Contra cephalalgia abest, incipientibus paralysibus inferiorum extremitatum, atque mentis turbationibus morbum protinus in initio comitantibus. Affectiones sensuum contra prorsum desunt vel exiguae tantum exstant.

Praeter morbos huc usque enumeratos hysteria, hypochondria, epilepsia, chorea et progressiva paralysis vesanorum commutationi cum tumore cerebri obnoxiae esse fortasse possint.

Si jam adeo difficilis est tumoris cerebri ab aliis aegrotationibus cerebri distinctio, plerisque in casibus existimandum est nullo pacto effici posse, ut de natura tumoris aliquid certi constituatur. Sunt igitur diagnosi carcinomatis cerebri duae difficultates superandae: prima, distinctio ejus a morbis cerebri modo recensitis, altera, distinctio ab aliis tumoribus cerebri. Veri similis fit diagnosi carcinomatis cerebri, si symptomata ceteroquin tumorem cerebri indicant, duobus phaenomenis, quae illi specialiter vindicantur. In carcinomate cerebri cephalalgia tantam vehementiam nancisci traditur, quantam in nullo alio tumore; ac porro haec cephalalgia praecipue noctu calore lecti exacerbari dicitur. Veri similis diagnosi porro redditur, si iam mature marasmus universalis, cachexia carcinomatosa cum faciei colore carcinomatoso accedunt. Certa autem redditur eadem, si aegrotus antea carcinomate laboravit, vel si simul in aliis organis carcinoma demonstrari potest. Illud in ea aegrota evenit, cujus morbi historiam dissertationi meae subjunxi, in qua tiam diagnosin in carcinoma cerebri constitimus.

Prognosis.

„Prognosis in universum non fausta est in morbo, quo organon centrale innervationis, organon quod cum corde et pulmone ad vitam sustentandam maximum habet momentum, corrumpitur; tanto minus, quod is retrorsum formari nequit, ac semel firmatus neque naturae neque artis ope restringi potest.“ Ita Hebert breviter et plane fundamentum sistit omnis prognosin in carcinomate cerebri constituendae. Malo descripto inevitabilis, sive maturior sive serior, mors trahitur. Quae utrum brevius an longius instet, ut decursum morbi considerantes vidimus, diversissimis ex conditionibus pendet; quae quum prognosin per se infaustam aut pejorem etiam, aut aliquanto meliorem redere possint, medico diligenter observandae sunt, ne aut morte subito accedente opprimatur, aut morbo praeter spem in longinum tracto familiae aegroti morti amiciores videatur. Quod atti-

net ad hunc casum, in symptomatologia vidimus, corpus carcinomati lente crescenti interdum ita assuescere, ut in vita a nullis, aut certe non manifestis symptomatis carcinoma indicetur. Hanc rem intuens medicus praecipue attendat in primo decursu morbi. Qui si lentus est, si symptomata propria paulatim proveniunt, vitam per longius tempus adhuc conservare posse sperare licet. At quanto rapidiora prima symptomata existunt, quanto citius alia illis succedunt, tanto gravior medicina est causa matura mortis metuendae. Duo imprimis phaenomena idonea sunt, quae spem longioris vitae turbent, atque medicum obligant, ut animos familiae aegroti in mortem prope instantem praeparet. Haec symptomata sunt convulsiones epilepticae et apoplexia. Marasmo universali etiam et metastasibus carcinomatosis et primariis et secundariis in aliis organis orta prognosin non minus infaustam fieri per se liquet. Si sedes carcinomatis subtiliter vel ex propinquo dumtaxat definiiri potest, hanc magnum pondus in statuenda prognosi habituram esse apparet. Prognosis in universum multo infaustior est, si sedes carcinomatis est in basi cerebri, quam si alias partes obtinet, quia in basi partes eae potissimum, quarum maximum est in sustentanda vita momentum, carcinomate corripuntur. Inter haec autem partes, quae carcinomate occupatae prognosin infaustissimam reddunt, primum locum obtinet pons Varoli.

Considerandus hic nobis est casus tumoris carcinomatosis qui ex cerebro proficiscitur, per cranium extrorsum erumpenti. Ejus generis varii casus in libris leguntur, ubi vita per annos protracta est; atque in aliis mors fortasse etiam senior accessisset, nisi superiore tempore medici nimium studiosi fuissent tumorum carcinomatosis sub cute prominentium scalpello tollendorum. Hi quidem tumores prognosin eo reddunt felicioram quod eorum proventu cerebrum nociva pressione liberatur. In iis casibus raris, ubi talis tumor sub cute prominens in suppurationem abit, prognosis nimirum multo fit infaustior.

Therapia.

Si in aliquo morbo medicus non potest facere, quin sibi met ipse confiteatur, frustra se totam materiam medicam in auxilium vocaturum, ut aegrotum ab inevitabili leto liberat, in

hoc potissimum malo impotentiae suae nescius esse non potest. Is enim vir adhuc nascendus est, qui therapiam nostram iugeat eo remedio, quo carcinoma cerebri sanetur. Quodsi igitur nos hunc morbum curantes aequae impotentes ac veteriores medici nobis videmur, certe tamen chirurgia nostra eam sibi audem tribuere potest, quod omnia illa remedia differentia rejecit, quibus veterior quum carcinoma in genere tum cerebrale in specie sanari posse gloriata est. Certe desierunt medici miseros aegrotos usque ad mortem medicamentis excruciare, quae invincibilem hostem incassum impugnantia ad summum certam mortem accelerabant. Inter haec remedia condemnata sunt reverenda: fames, kali iodatum, acidum arsenicosum, argentum nitricum cet. Fame nihil effici, nisi ut marasmus prope instans acceleretur, planum est. Kali iodato autem hodie vix quisquam speret se effecturum, ut tumor carcinomatosus resorbeatur; neque magis quisquam existimet, acido arsenicoso se universalem liathesin carcinomatosam sublaturum esse. Argentum nitricum autem ad summum ut remedium symptomaticum adhuc in rationem inducatur. Quod autem attinet ad raros illos casus, ubi tumor carcinomatosus ex cerebro proficiscens sub externa cute cranii emergit, hunc scalpello tollere vel cauterizare, ut antea factum est, Lebert directis verbis homicidium chirurgicum appellat. Quamquam igitur medicus in tali casu sanare nequit, vermulum tamen prodesse potest. Tota therapia eo tendere debet, ut aegrotum sublevet, incommoda ejus minuat, vitam quantum fieri possit prolonget. Itaque curatio symptomatica et palliativa sola totam attentionem medici postulat.

Inter symptomata aegrotos plurimum infestantia et excruciantia primum locum obtinet capitis dolor. Qui si immodice increvit et vehementes paroxysmos comites habet, cataplasmata refrigerantia, vel de pura aqua frigida, vel de aqua aceto mixta indicata sunt. In breviora tempora glacies quoque adhiberi potest. Locales sanguinis detractiones quibusdam in casibus pariter utiles esse possunt. Ut derivatio in cutem fiat, in vehementi capitis dolore in usum vocentur sinapismata vel pedum avationes cum sinapi vel acidis. Si capitis dolores noctu praecipue exacerbantur, illae lavationes vesperi antequam cubitum caperentur fiant. Quamquam in cachexia fortasse jam orta venae sectio

in universum ac praecipue repetita cavenda est, quibusdam
men in casibus necessaria esse potest. Vehemens capitis dol
qui ceteris remediis resistit, venae sectione imminui solet. Por
Lebert venae sectionem tum judicat indicatam, quum prima sy
ptomata paralysis conjuncta cum acri cephalalgia proveniunt
simul tamen jubet per seriore[m] morbi decursum illa parce u
ne aegroti temere debilitentur. Absoluta est venae sectionis n
cessitas, si vehementes spasmi, accessiones apoplecticae, grav
congestion[es] cerebrales existunt, ut repentina mors caveatur

A multis commendatae sunt ulteriori decursui morbi de
viationes in tractum intestinalem. Porrigatur aegroti altera qu
que hebdomade finita leve laxans. Si alvus diutius obstruc
fuerit, majores doses calomelanos dentur. Praeter has peri
dicas in tractum intestinalem derivationes semper curandum e
ut alvus aperta habeatur, id quod aptissime clysteribus vel p
lulis aloeticis efficitur. Ceterum medicus in dato casu debet
judicare, quod remedium aptissime in usum vocetur.

Lebert contra alios autores exutoria commendat in cerv
cem applicanda. Vesicatoria volantia reprobat, quod efficacit
eorum non sit satis energica. Pro illis seriem moxarum in utro
que latere columnae vertebrarum applicare suadet, quae impo
sitis pisis ad libitum in fontanellas transmutari possint. No
minus funiculi de pilis contorti in cervice usum laudat.

Quod attinet ad paralyses ex tumoribus carcinomatosis ce
rebri oriundas, haud dubie sine fructu aliqua curationum cont
illas usitatarum adhibeatur, ut electricitas, excitantes illitione
de camphora, phosphoro, tinctura cantharidum cet., quum h
remediis causa fundamentalis paralysium nequaquam tolli possi
Idem dicendum est de iis remediis, quae contra sensuales tur
bationes proposita sunt.

Contra vomitus cum vertigiue sociatos propinetur aqua Se
tersensis vel carbonica, situs horizontalis commendetur. Etia
in hoc casu localis sanguinis detractio contra vertiginem utili
esse posse videtur.

Summum momentum est in ordinandis externis vitae aegro
conditionibus. Victus alebris, roborans esse debet, sed qu
non plethoram in tempus excitet. Aegroti igitur imprimis caver
dum est, ne nimium largas coenas capiat. Potus spirituosus, qui

bus systema vasorum excitatur, stricte vetandi sunt; pariter omnes virium et corporis et animi intentiones, omnesque irrationes psychicae. Coitus quantum fieri potest vitandus est, et aegrotus monendus, minimo excessu in Venere maxima pericula, vel etiam subitam mortem trahi posse.

Etiamsi igitur medico non concessum est tristem finem huius mali ab aegroto avertere, certe acquiescere potest in hac cogitatione, se fortasse mortem aegroti distulisse, certe ejus mala imminuisse et mitigavisse.

Historia morbi.

Wendt, vidua, 53 annos nata, Halensis.

Anamnesis. Quod ipsa et, qui circum eam fuerunt,asserunt, per priorem vitam bona valetudine usa est. Quatuor abhinc annis in sinistro crure ex spatiosis varicibus ulcus chronicum exortum est, quo aegrota passim in meando impedita est, jam vero aliquot post menses sanatum. Circiter initium anni 1864 aegrota primum in dextra glandula mamillari nodum parvum animadvertit, qui exinde incremento lento, sed continuo auctus est, nullis tamen doloribus notabilibus in glandula ipsa et in scapula dextra excitatis. Num inter haec nutritio corporis notabile decrementum habuerit, num simul glandulae axillares dextri lateris tumefactae fuerint, aegrota dicere nescit. Sub finem hiemis a. 1865, aliquantum temporis ante paschale festum, glandulam mamillarem morbosam medicus quidam hujus urbis exstirpavit; vulnus hac operatione factum breve post tempus venitus sanatum fuisse dicit. Mense post factam exstirpationem interlapso aegrota debilitatem sensit in extremitate sinistra tum superiore tum inferiore, quae in dies increscens post aliquot hebdomades in absolutam paralytin ejus extremitatis transiit. Simul in eadem sensus deminutus est et denique prorsum subatus; pariter functiones psychicae vel debilitatae sunt vel turbatae. Animadvertabant, qui circum erant, memoriam aegrotae manifesto minui, eam minus quam antea de familia sua curiosam esse, parum loqui, mentis usque magis inopem ac denique ineptam et stupidam fieri. Status universalis valetudinis ceterum

non fuit conspicuo turbatus. Aegrota quum hoc tempore tu superiore cordis palpitationibus, vertigine, vomitu, motibus spasticis, tetanicis et deliriis se affectam fuisse negat. Tum dolor capitis obtusus, atque, ut aegrota ipsa dicebat, internus obortus est, qui per temporis intervalla ac praecipue in lecto acris fiebat. Num is dolor per totum cranium diffusus fuerit, an a quam partem ejus praecipue obtinuerit, aegrota non jam meminit. Vesica urinaria per novissimum tempus aegrota insecu evacuabatur, quae tantummodo, si monebatur de urina emittenda, pro arbitrio mingere poterat. Decurrente anno 1865 haec phaenomena dolores in abdomine accesserunt, per quae primum aegrotae attentio in durum tumorem conversa est, qui dextra parte juxta lineam abdominis medianam sedens paulatim major evasit. Inde ab eo tempore etiam habitus universalis aegrotae turbatus est, ita ut saepius in lecto permanere cogere retur. Sensim symptomata febrilia exstiterunt, vires decreverunt, corpus antea bene nutritum emacuit. Urina per temporis intervalla apparuit pulla, sanguinea, etiam majusculis sanguinis coagulis mixta et saepius purulenta. Alvus fuit retenta. Ambae extremitates inferiores oedematosa suffusione tumidae. Tum hic status paulatim ita in pejus abiit, ut aegrota in lectum accumbere cogere retur, unde ex eo tempore resurgere non potuit. Febris, dolores abdominales, macilentia totius corporis ita increverunt, ut familia aegrotae denique auxilium polyclinicum peteret. D. 17. Novbr. aegrota curationi polyclinicae tradita est. Porrecta sunt medicamenta interna morphium acetum et pilulae aloeticae.

Status praesens d. 18. Novbr. Aegrota est staturae mediocri, robusta ossium compagine, exiguis musculis. Panniculus adiposus modicus, cutis laxa, mollis, tenera, anaemica. Vultu, nisi dolores adsunt, magna apathia, mens obtusa, vestupida etiam arguitur. Loquela, ut videtur, immodice difficilis est, ut si aegrota ne verbum quidem edere possit. Responsum quae dat de statu valetudinis suae interrogata, obscura sunt et confusa. Color faciei anaemicus, luti pallore. In utraque maxilla spatiosae vasorum dilatationes. Pupillae aequaliter et normaliter lucis irritamento afficiuntur. Visus et auditus integri. Sinister angulus oris aliquantum deorsum dependet. Lingua laevis

sicca, sinistrorsum extracta. In sinistra extremitate et superiore et inferiore absoluta paralysis et motoria et sensibilis. Temperatura in utroque latere nullum discrimen manifestum. In brachio sinistro notabilis tumefactio oedematosa, notabilior in ambabus extremitatibus inferioribus. Inspectio thoracis ostendit cicatricem subtilem, per atrophicam dextram glandulam mamillarem obliqua directione sursum et introrsum percurrentem. Glandulae axillares manifesto tumefactae. Thorax normaliter convexus. Fossae supraclaviculares et infraclaviculares in modicam profunditatem depressae. In dimidio dextro thoracis respiratio fortior quam in sinistro. Auscultatione et percussione nihil anomali deprehenditur. Abdomen praecipue in linea mediana pressu vehementer dolens modice sufflatum est. Integumenta abdominalia intacta et resistentia. Obtusio hepatis non multum aucta. Trium digitorum latitudine infra inferiorem marginem hepatis purus sonus intestinalis, deinde autem femoralis, qui deorsum in trium digitorum latitudinem a spina superiore et a monte Veneris, in utrumque latus usque prope a regione inguinali pertinet. Per intacta integumenta abdominalia palpatur tumor durus, in dextero latere magis aequalis, in sinistro tuberosus. Ascites non existat. Exploratione per vaginam externum orificium uteri proxime super introitum vaginae attingitur. In variis locis posticae faciei ossis sacri decubitus in sanatione versantes. Temperatura corporis normalis, pulsus irregularis, ictuum 96.

Diagnosis. Phaenomena morbosa principalia et manifestissima, quae hic anamnesi et statu praesente offeruntur, tam varia tamque diversa fuerunt natura, ut haud facile ad unum eundemque processum localem referri atque ex ejus lento progressu lentus proventus tam diversorum symptomatum derivari potuerit. Manifestissimam ansam ad judicandum hoc malum tumor in abdomine plane conspicuus obtulit. Magnitudo ejus constans, etiam usu drasticorum per complures dies continuato, aspersionem de confertis materiis faecalibus refutabat. Ex eodem colore in abdomine, neque non hydropem inferiorum extremitatum derivandos esse certum apparebat. Ex quo autem organo abdominis tumor ortus esset, minus manifestum erat. Situs us nec non absentia gravium affectionum ventriculi ex hoc organo tumorem non esse profectum indicabant. Propter sonum

per trium digitorum latitudinem tympaniticum, quo limes inferior obtusionis hepatis a superiore tumoris disjunctus erat omissa insuper absentia icteri, nec hepar sedes esse tumor poterat. Profundus situs uteri, cujus exterius orificium proxime super introitum vaginae palpabatur, sedem tumoris in utero vel in ovariis esse satis certo negabat. Quod ascites aberat, non minus infitabatur tumorem ex peritoneo ortum habere. Si igitur exclusis ceteris organis abdominis indicata erat de dextera renis tumore suspicio, ejusdem diagnosis certissima facta est eo, quod sanguis et pus in urina saepius provenerant. Ac primum jam objecta est quaestio, cujusnum naturae tumor esset.

Dolores qui una cum ortu tumoris accesserant et cum illius incremento adaucti erant, praecipue autem turbatio habitus universalis et cita consumptio corporis, quae pariter ex tumoris ortu initia ceperat, malignam degenerationem vel neoplasmam exstare haud leviter persuaserunt. Quod autem hanc diagnosise paene certam reddidit, anamnesis fuit, qua edocti sumus, antea novem menses e dextra glandula mamillari aegrotae magnum et durum tumorem extirpatum fuisse. Sic obtrusa quasi est suspicio, recidivum carcinomatis, dyscrasiam carcinomatosa hic obversari. Hinc cachexia, hinc etiam cutis color sordidus carcinomatosis.

Ut jam supra notatum est, irritam operam facturus fuisse qui inter reliqua anamneseos et status praesentis momenta e illum tumorem abdominalem nexum causalem constituere tentavisset. Absoluta paralysis nervorum et motoriorum et sensibilibus sinistri dimidii faciei aequae ac sinistrae extremitatis et superioris et inferioris malum cerebri, et quidem dextri ejus hemisphaerii certo arguebant. Lento proventu paralysis apoplexiam continuo excludi apparebat. Verum hic quoque anamnesis certo indicabatur, cujus naturae hoc malum cerebrale esset. Etenim brevi post operationem, quam aegrotasubierat, primae symptomata incipientis paralysis provenerant, depressio quoque et turbatio functionum psychicarum exortae erant. Itaque haec e re non temere colligi posse visum est, in cerebro exstare metastaticam carcinomatis matricem, postquam apoplexiam exstare non posse demonstratum fuit. Constituta est igitur diagnosis

carcinoma metastaticum dextri renis et dextri majoris hemisphaerii cerebri.

Prognosis. Cita gravisque corporis consumptio, quae in mina antehac robustissima et obesa etiam iis, qui circum eam versabantur, tam evidenter sub oculos ceciderat, causa fuit iudicandi, ne ineluctabilis exitus letalis hujus mali tempore satis brevi vitam aegrotae terminaturus esset.

Decursus morbi. D. 19. Novbr. aegrotata minus queritur de doloribus in abdomine et capite; nocte superiore etiam per aliquot horas placide dormivit. Universalis virium consumptio inievit. Aegrotata plerumque jacet tacita, nullius rei curiosa. De ab hesterno die bis urinam sanguineam evacuavit. Temperatura et pulsus normales. Ob retentionem alvi pilulae aloecae datae sunt.

D. 20. Gravis collapsus, universalis prostratio. Aegrotata continuo sopore oppressa jacet.

D. 21. Inter continuum soporem mors accessit.

Necroscopia.

Cadaver 12 horas post mortem dissectum est.

Rigor mortis modicus. Maculae cadaverosae nullae. Nutritio non nimis exilis. Panniculus adiposus modicus. Musculorum color lucide fuscus. Oedema exiguum in extremitatibus inferioribus. Ambae mammae atrophicae, nullus in iis tumor. Glandulae axillares dextri lateris vix ultra normam grandes.

Thorax. Ambo pulmones non multum recidunt. Cavae venarum aliquantum liquoris sanguinei continent. Laminae pleurarum ad apices solidae, inferius levibus cellulis coalitae. Pleura costalis dextri lateris, regione postica et inferiore, non minus circumscriptus, telis suppositis non adhaerens, albidus, magnitudine nucis juglandis, consistentiam texturae hepatis imitans. Reliqua pleura libera.

In apicibus amborum pulmonum modica corrugatio cicatrizzata et calcificatio. Tela pulmonum multo pigmento tincta, rarefacta. Tunica mucosa bronchorum normalis. In pleura pulmo-

nali lobi dextri inferioris complures noduli exigui, circumscripti partim confluentes, magnitudine majusculum acus capitulum aequantes, inter se propinqui, ex superficie pulmonis prominentes, e luteolo albi. Sub pleura ad laevam in sulco in lobos superiorem et inferiorem nodus cerasum magnitudine paucum aequans, ejusdem naturae. Loci ubi bronchus in pulmonem exit, circumdati compluribus nodis magnitudine inter pisum et ovum columbinum variantes, a tela, in qua nidulantur, acriter distinctis, qui sunt eodem colore consistentiaque atque illi qui supra descripsimus. Minor pars eorum extra pulmones sita est, hi in pleura liberi versantur et degeneratae glandulae bronchialis apparent. Major autem pars in parenchymate pulmonum insita est, quod quidem paulum mutatum matricis, ex qua tumor profectus sit, nullum dat indicium. Textura majorum nodorum ad centra versus laxior apparet. In uno de maximis nodis dextri caverna invenitur circiter tres pollices lata, rimis similis, absolute clausa, paucum liquorem aquosum, turbidum continens, marginibus veluti arena asperis, a quibus sub aqua subtilia fila fluctuantia copiosa dissolvuntur. Unus nodus, cerasum magnitudine aequans, in medio parenchymate lobi sinistri inferioris situs, media regione vase terebratus apparet.

In pericardio exigua copia liquoris serosi. Cor magnitudinis normali. Tela adiposa subpericardialis vasorum decursum continens copiosa. Caro cordis laxa, levi colore e luteolo fusco tincta. Valvulae normales. Sacco peritonaei exigua quantitas liquoris serosi continetur. Peritoneum nihil abnorme offert. Hepas aequaliter valde auctum, consistentia ejus ubique pari modo minuta. Indumentum peritonaei laeve, immutatum. Vesicula fellea modice impleta. Color hepatis in facie incisionis e luteo fuscus. Venae intralobulares modice hyperaemicae. Infra hepatis tumor capite infantili major, dextrum latus abdominis et pelvis majoris occupans, qui ex postico pariete cavi abdominis oriundus colon adscendens longe dextrorsum, laqueos intestini tenuis omentum majus longe sinistrorsum dispulit, ut antica ejus facies maxima ex parte libera pateat. Is tumor capsula telae cellulosae, aliquot lineas crassa, ex pluribus stratis composita, soli circumdatus est; undique resolutus figuram fabaceam renis dextri immodice aucti ostendit. Consistentia eadem fere est quae

hepar. In superficie passim exiguae diffusae prominentiae. Facies dissectionis in inferiore parte reliquias substantiae corticalis circiter duos pollices latas exhibet. Locum reliqui parenchymatis renalis massa e luteo alba, passim taeniis purpureis, usque ad digiti latitudinem accedentibus distincta, magna minorum cystium copia sparsa occupavit, ex qua succus turbidus exprimi potest et sub aqua villosae laciniae resolvuntur. Calix renalis integer exstat. Mucosa ejus pariter ac dextri uretheris tumefacta, colore griseo viridi. Pro papillis in calicem renis prominent massae villosae, in fimbrias dissolutae, plerumque purpureae, pollice longiores. Glandula suprarenalis pari modo degenerata a rene dissolvi non potest. Sinister ren non dilatatus et normalis excepta suprema parte, quae quidem eadem degeneratione ac dexter, sed hic ex glandula suprarenali profecta, correpta est. Calix renis non mutatus, tunica mucosa colore violaceo.

In cranio et dura matre nihil abnorme; sinus modice impleti; vasa venosa piae matris in dextro latere hyperaemicae. Gyri dextri hemisphaerii majoris omnes admodum conspicui; sinistri minus, praecipue in antico dimidio deplanati, facile dimidi inter se possunt. Substantia cerebri in dextro hemisphaerio mollis, paene fluctuans. In dissectione horizontali extrorsum iuxta ventriculum lateralem tumor apparet magnitudine ovi columbini, e luteo albus, limbo rubicundo cinctus. Portio media mollior strato normali videtur, atque aqua submersa in innumerabilia fila alba, subtilia, in ramulos divisa dissolvitur. Telae tumori confines, praecipue alba substantia cerebralis, admodum molles, scissiles. Reliquum cerebrum normale.

V I T A.

Natus sum Hugo Hoeyneck die XII m. Maj. a. h. s. X
Bielstein, Guestphaliae pago, patre Francisco Antonio, mat
Sophia e gente Cramer, quos adhuc superstites pio gratoque anir
veneror. Fidei addictus sum catholicae. Postquam pater, pharmac
pola, a. h. s. XLVI Allendorf, ejusdem provinciae pagum, trans
gravit, ibi primis litterarum elementis imbutus, a. h. s. LIII gymnas
Briloniensi et a. LV gymnasio Laurentiano Arnesbergensi tradit
sum, quod quum quattuor per annos frequentassem, autumno an
LIX, maturitatis testimonio accepto, ad universitatem litteraria
Bonnensem migravi et apud Ill. Naumann, tum gratiosi medicoru
ordinis decanum spectabilem, rite nomen professus sum. Qua
tuor per semestria scholis interfui et medicis et philosophic
atque disserentes audivi hosce viros: Ill. Busch, v. Calke
Noeggerath, Pflueger, Pluecker, Schaafhausen, Schultze, Schack
Troschel, M. J. Weber, Albers. Anno LXI Berolinum trans
ibique scholis interfui virorum Ill. Langenbeck et Traube, an
LXIII Marburgam petii, ubi disserentes audivi viros Ill. Cla
dius, Heusinger, Kolbe, Nasse. Autumno ejusdem anni a
hanc almam litterarum sedem veni et ab Ill. Heintz, rector
magnifico, civibus academicis adscriptus Ill. Volkmann, decan
ordinis medicorum spectatissimo, nomen dedi. Per tria se
mestria scholis interfui virorum Ill. Cel. Exp. Blasius, Webe

537

Olshausen, R. Volkmann, Graefe, Franke. Quibus viris omnibus optime de me meritis gratias habeo maximas neque unquam habere desinam.

Nunc autem, postquam tentamen et physicum et medicum nec non examen rigorosum superavi, spero fore, ut dissertatione et thesibus publice defensis summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

Distanser, R. Volkman, Gmelin, Frische, Grunig, vris mmi
aus officio de me mchis caritas habeo miazuae tecue un
pam habere gestum.

Zinc hydrom, postquam tectamen et physisum et medicin
acc nun examm rigorum spectat, spere iore, in hisce latione
et thesims publice thesims in medicina et chimgia
honoris in me conferunt.

THESES.

I.

Tuberculosis miliaris a vasis proficiscitur.

II.

Lithotripsia, ubi fieri potest, praeferenda est litho-
tomiae.

III.

Optimum remedium contra gangraenam nosocomialem
ferrum candens.

IV.

Versio foetus in caput plurimis in casibus ante ver-
sionem in pedes tentanda.

V.

Iritis syphilitica atropino curari non potest.
