

tatione chordae ventriculi nervi vagi. Alii, ut jam dixi, sitim maximam queruntur(1). Tractus intestinalis haud aliter ac in reliquis inflammationibus majoris momenti se habet; appetitus ciborum exiguus vel nullus, sitis aucta.

Urina, eodem modo per inflammationem mutata, saepius ex complicatione cum rheumatismo sedimentum et mutationem, uti in rheumatismo inflammatorio apparent, praebet.

De habitu cutis jam antea locuti sumus, ubi de febris sermo fuit; proprii nil offert.

Corvisart contendit, genam sinistram hoc in morbo intensius rubescere quam dextram.

Oculos aegrotorum valde micare refert Krey-sig.

II. SYMPTOMATA PHYSICA.

Dividuntur in symptomata, quae, dum pectus digito percutitur, ex sono claro aut obtuso, qui indoritur, redundant, et in ea, quae motu aëris et sanguinis, aure aut stethoscopio ad thoracem admotis, in pectore audiuntur.

A. Symptomata percussione pectoris oblata.

Primus percussorem pectoris adhibuit Auenbrugger (2), Laennecius multo post hanc me-

(1) Salius Divers. l. c. p. 256.

Stoerk, Annus med. sec. p. 92.

(2) Inventum novum ex percussione thoracis humani ut signo abstrusus interni pectoris morbos detegendi. Vindob. 1761.

thodum denuo in lucem protraxit et divulgavit. Quae cor in pectore jacet, sonus obtusus percussione percipitur, sed difficulter spatium, intra quod hic sonus obtusus statu normali auditur, definiri potest.

Secundum Piorry, qui plurimas instituit observationes, hic sonus obtusus, qui editur percussione regionis cordis in homine sano, patet per latitudinem duorum pollicum 2'', rarissime duorum et dimidii pollicum 2'' 6'', per altitudinem linearum viginti ad viginti quatuor 20—24'' (1). Consentit ei Ill. Nasse in praelectionibus.

Secundum Hope (2) situs cordis accuratius methodo jam describenda definitur. Ducitur linea ab inferiori margine tertiae costae sinistrae super sternum ad marginem inferiorem ejusdem costae dextrae, altera linea verticalis ab eo loco descendere debet, ubi prior ad marginem sinistrum sterni accedit. Sub prima linea in corpore sano inveniuntur valvulae et arteriae pulmonalis et aortae; secunda linea verticali eo modo cor dividitur, ut circiter tertia pars cordis — superior pars ventriculi dextri — in dextro latere hujus lineae jaceat, duae partes aliae, inferior pars ventriculi dextri et totus ventriculus sinister, duplo latiores priori, in sinistro latere. Mucro cordis tangit cartilagineas quintae et sextae costae fere duos pollices 2'', sub papilla mammae unum pollicem 1'', ad sinistrum marginem sterni vergens.

Bouillaud scribit (3): »A l'état normal, l'éten-

(1) Piorry, l. c. p. 17.

(2) Hope, l. c. p. 5—7.

(3) l. c. p. 33. Vol. I.

due de la matité de la région précordiale est d'environ un pouce et demi à deux pouces carrés, et nous savons, d'après ce qui a été dit précédemment, que c'est là précisément la mesure de la portion de la surface du coeur, dégagée de tout contact avec les poumons.« Nullatenus congruunt haec cum supra allatis, sed respiciendum est, spatium a Bouillaud definitum omnino liberum esse anteriori parte a pulmonibus eumque putare, hac tantummodo conditione obtusum existere posse sonum (1). Hoc vero negat Hope (2) dicens: »Gemäss den Gesetzen der Akustik werden bei der Perkussion der Brust in den Lungen erregte sonore Schwingungen der Luft gehemmt, wenn sie auf einen darunter befindlichen, festen unelastischen Körper, wie die Leber, das Herz, u. s. w. stossen, und dadurch der Anfangs hohle Ton matt. — Das Herz giebt sich unter den Lungen durch einen halbhohlen, halbmattem Ton zu erkennen.«

Primus sonum obtusum per majorem ambitum, quum in pericarditide institueret percussione, Louis invenit (3) et quidem majori spatio, quam initio morbi adfuerat. Oritur hic sonus obtusus adauctus majori secretione liquidi intra pericardium (4), quare ineunte morbo sonus obtusus minori ambitu auditur, quam longius progresso, ubi oriuntur exsudationes. Affert

(1) l. c. p. 32. Vol. I.

(2) l. c. p. 6

(3) Mémoires anat. path. p. 255.

(4) Hope, l. c. p. 406.

Andral duos casus hujus generis (1), Bouillaud complures (2). Alibi scribit Andral, hunc sonum obtusum oriri tantummodo in periodo morbi satis provecta (3). Permagno ambitu sonum obtusum audivit Bouillaud in observatione sexta, ubi de sexto morbi die haec refert: »pour la première fois aussi on reconnut à gauche l'existence d'un son très mat existant de haut et bas, depuis le niveau de la quatrième côte jusqu'à celui de la neuvième ou dixième, et transversalement depuis le rein à peu près jusqu'à toute la moitié gauche du sternum inclusivement.« Sectione defuncti instituta invenit: »Le péricarde, énormément distendu, refoulait les poumons. Le liquide qu'il contenait (environ un litre) était rouge etc. (4).«

Liquet ex his, hunc sonum obtusum non ab initio morbi adesse, imo saepe in toto morbi decursu non observari (5), ubi serum haud secernatur, sed materia, qua pseudomembrana inter pericardium et cor formetur (6). Adesse quoque sonus obtusus potest et evanescere exsudato seroso resorpto.

Elucet porro, sonum obtusum symptoma minoris esse momenti, et quod ad diagnosis et quod ad therapiam morbi, dum serius demum prodit; est porro symptoma haud perpetuum vel constans, denique mi-

(1) Clinic médical obs. péric. II, III.

Andral jun., Mém. de la soc. d'émulat. t. IX, p. 393.

(2) Vol. I, obs. XIII, ob. XXI, p. 387, 397, 455.

(3) Pathologie interne, p. 199.

(4) l. c. Vol. I, p. 358.

(5) Andral, Clinic. méd. Vol. I, ob. I, IV, V.

(6) Bouillaud, l. c. Vol. I, p. 454.

nime quidem certum. Observatur enim in pleuritide exsudatio fluidi, quae similem sonum obtusum producit, quare si adest in latere sinistro, dubium erit, num sit pleuritis, an pericarditis, quae efficiat sonum obtusum (1).

Si instituitur percussio sani pectoris, dum homo erectus sedet, auditur sonus obtusus per ambitum supra definitum, si vero situs in lateralem mutatur, fere dimidium pollicem ad hoc latus procedit (2). Idem observavit Bouillaud (3) in aegrotis, pericarditide cum exsudatione fluidi laborantibus. In mortuis Dr. Philipp (4) hoc experimentum eodem cum eventu instituit, in vivis nihil certi comperit.

B. Symptomata ex auscultatione.

Multo majoris momenti sunt symptomata auscultatoria in pericarditide, quam percussio pectoris; sed varia sunt et difficillima observanda et dijudicanda. Bouillaud, quod ad pericarditidem et alios cordis morbos pertinet, optime de iis promeruit. Laennec haud solita diligentia usus est in descriptione pericarditidis et haec tantummodo signa cylindro explorata refert: »Les contractions des ventricules du coeur donnent une impulsion plus forte et quelques fois un bruit plus marqué, que dans l'état naturel(5), à des intervalles plus au moins longs surviennent

(1) Andral, Path. interne. p. 204.

(2) Piorry, l. c. — Nasse in praelect.

(3) l. c. Vol. I. p. 456.

(4) Lungen- und Herzkrankheiten. p. 426.

(5) T. I. p. 662.

des pulsations plus faibles et plus courtes, qui correspondent à des intermittences du pouls, dont la petitesse contraste extraordinairement avec la force des battements du cœur; quelque fois il peut à pein être senti.«

Strepitus coriaceus »Bruit de cuire neuf« primum, sed semel tantum modo, observatus est a Collin (1) intra primos sex dies, quibus laboravit aegrotus pericarditide. Laennec ne mentionem quidem ejus fecit, quamquam Collin praeses clinici Laenneciani fuit. Williams, qui hunc strepitum verbis »the sound resembles the creaking of a new sud dee in riding« — unde nomen ejus — describit, eum saepius se audivisse refert (2). Bouillaud (3) semel tantummodo animadvertit »dans son état de pureté,« sed duas affert morbi historias, ubi affuerit (4). Dicit alibi — que j'ai entendu très distinctement deux ou trois fois, et que plusieurs personnes ont constaté avec moi — p. 459. Narrat idem, Andralium sibi dixisse, se semel tantum audivisse hunc strepitum coriaceum (5).

Andral (6) ipse dicit de hoc strepitu: »L'auscultation fait entendu tantôt un bruit de cuir neuf, tantôt un bruit de frottement ou de frôlement plus ou moins fort.« — Eundem strepitum se observasse

(1) Untersuchung d. Brust. deutsch v. Bourel p. 66.

(2) The path. and diag. of the diseases of lungs. p. 188.

(3) I. c. Vol. I. p. 198.

(4) obs. I. p. 319. obs. V. 345.

(5) I. c. Vol. I. 198.

(6) Pathol. vol. II. p. 44. (der Uebersetzung.)

dicunt Suckow (1) et Latham (2), idem Nasse affirmavit in praelectionibus ejus; ego ipse in casu infra describendo saepius audivi.

Oritur hic strepitus coriaceus, secundum Williams (3), dum cor minus glabrum, aut lamina lymphae exsudatae obtectum, vehementius pericardio fricatur; eodem modo ut in pleuritide, ascite et peritonitide (?), ubi similis sonus observatus est (4). Quae si vera, ut mihi quidem videtur, symptomatis expositio est, jam ex iis, quae supra de percussione dixi, apparet, haud semper adesse posse, et disparere, si oriatur exsudatio seri, aut adhaesiones cordis cum pericardio, si vero adsit, certum sane pericarditidis signum constituere.

Alium sonum »Bruit de frôlement ou frottement péricardique« primus observavit Bouillaud (5), cujus verba recitare liceat: »Ce bruit est analogue à celui que l'on produit en froissant, soit une étoffe de soie, le taffetas par exemple, soit un morceau de parchemin, soit mieux encore le papier neuf des billets de banque. Le bruit dont il s'agit est l'analogue du bruit de frottement qui accompagne souvent la première période de la pleurésie, phénomène que M. Laennec avait indiqué sous le nom de »murmur ascensionis et descensionis«, et que

(1) Suckow, Semiotik. p. 116.

(2) Latham, Vorlesung über die Diagnose und d. Gehör. Deutsch v. Behrend p. 150.

(3) l. c. Uebers. v. Velten 200, 201.

(4) Kyll, über das Lederknarren als diagnostisches Zeichen bei Abdominal-Leiden. In Schmidt's Jahrbücher 1839 p. 159.

(5) Vol. I. p. 196. 497. 497.

M. Reynaud nous a fait connaître avec de nouveaux détails. Il est ordinairement double comme le mouvement du coeur; mais il est plus prononcé dans le systole que pendant la diastole. Il semble se passer immédiatement sous l'oreille appliquée sur la région précordiale; il est diffus, disséminé, périphérique. Cette circonstance est importante à noter: en effet, lorsque les feuillets opposés du péricarde frottent très rudement et âprement l'un contre l'autre, le bruit dit le frôlement imite assez bien le bruit de râpe ou de scie proprement dit, tel qu'on l'observe dans certaines lésions des valvules et des orifices du coeur. Mais dans ce dernier cas, le bruit n'est pas périphérique, superficiel, diffus, éparpillé en quelque sorte, comme dans le cas où il est produit par une lésion de péricarde. « Andral (1) omnino cum his consentit. Dr. Philipp multis verbis nil nisi Bouillaudii dicta reddit; paucae aliae observationes tam diligenter institutae sunt, ut novi aliquid ex iis redundet. Dr. Lieber affert casum pericarditidis, ubi audivit »le bruit de frottement« paene »le bruit de scie (2).«

Strepitus sibilans — strepitus follicularis —
Bruit de soufflet — bellows-murmur, Hope, Pfeifendes Blasebalggeräusch — primum a Latham, sed tantummodo in pericarditide rheumatica, observatus est; Hope eum semper audivit, ubi impulsus cordis adauctus, vibrans aderat (3); interdum vero

(1) Pathologie interne p. 199.

(2) Caspers Wochenschrift No. 29. 1839. p. 574.

(3) l. c. p. 104.

non disparebat, ubi jam ad motum normalem cor redierat. Invenitur in systole aequae ac diastole cordis, interdum quidem tam fortis, ut normalem cordis sonum superet. Saepe tantummodo susurrus — Schwirren — est et fere in primum strepitum systoles transit. Philipp semper adesse hunc strepitum contendit, quod an verum sit, Nasse valde dubitat. Suckow (1) et alii strepitum follicularem inter symptomata pericarditidis referunt. His Bouillaud repugnat, fatetur quidem se octo casus pericarditidis observasse, in quibus adfuerit hic strepitus, sed rejectis causis, quas Hope pro strepitu folliculari affert, sic pergit (2): »Les observations et les expériences, que nous avons rapportées, ne permettent guère de douter que le bruit de soufflet qui accompagne souvent la péricardite, ne reconnaisse pour cause une endocardite, soit primitive, soit consécutive à la péricardite, complication dont nous avons démontré la fréquence.

Toutefois ce serait, je crois, se tromper que d'attribuer exclusivement le bruit de soufflet à la cause dont il vient d'être question. En effet, il me paraît certain qu'il est de cas dans lesquels il peut dépendre de la formation de caillots à l'intérieur du cœur, accident assez ordinaire de l'endocardite, et qui doit nécessairement mettre obstacle au cours du sang travers les orifices et les cavités du cœur. Cette cause d'ailleurs, peut se combiner avec la précédente.

(1) Suckows Semiotik p. 116.

(2) l. c. v. I, 459.

Comparavi singulas morbi historias, quas affert Bouillaud et de pericarditide et de endocarditide, numero fere centum. Inter quadraginta quatuor aegrotos inveni triginta duos sine strepitu folliculari in pericarditide, duodecim cum strepitu folliculari. Accuratius hos duodecim casus examinanti elucet, semper affuisse complicationem, quam praebuit sectio defunctorum. Afferam verba Bouillaudii:

Observ. I. Concrétions fibrineux à demi organisées dans les cavités du coeur, entortillées autour des valvules tricuspide et mitrale.

Obs. XIII. Concrétions sanguines dans les cavités du coeur droites; rougeur des valvules aortiques — Bruit de soufflet pendant le premier bruit du coeur. —

Obs. XIX. Les cavités droites du coeur remplies de concrétions polypeuses, qui paraissent presque organisées.

Obs. XXI. »Complication d'endocardite« Induration, pétrification des valvules gauches avec rétrécissement des orifices.

Obs. XXII. Induration et epaississement de plusieurs valvules avec rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche.

Obs. XXIII. Epaississement de la membrane interne du coeur et des valvules. Rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche.

Obs. XXIV. Induration de valvules droites et gauches.

Obs. XXVII. Guérison.

Obs. XXX. Guérison.

Obs. XXXI. On diagnostique une endopéricardite. Guérison.

Obs. XXXII. La même diagnose. Guérison.

Obs. XXXV. Guérison.

Complicatio ergo semper affuit et quidem cum sequelis endocarditidis, uti concretionibus cruentis in ventriculis, induratione valvularum, orificiis coarctatis etc. Est porro strepitus follicularis fere constans symptoma endocarditidis, quod patet ex quinquaginta observationibus Bouillaudii (1). Inter has duodecim exstant, quibus non satis observati sunt soni cordis, non enim commemoratur strepitus sibilans; decem sunt satis accuratae observationes, ubi non auditus est strepitus serratus et limatorius, in caeteris omnibus clarus affuit strepitus follicularis (2).

Hinc arbitror, strepitum follicularem ne minimo quidem jure ad symptomata pericarditidis referri, et si adsit, oriri aut ab endocarditide, aut alio morbo valvularum (3).

Bouillaud, qui accuratius distinguit singulos sonos, audivit porro »le bruit de râchement« in pericarditide, quem his verbis describit: »Je designe sous ce nom une variété du bruit du frottement qui diffère de toutes les autres, en ce que celui-ci semble réellement produit pas le râchement d'un corps

(1) l. c. vol. II. p. 205.

(2) Bouillaud Vol. II. p. 1 — 250.

(3) Baumgaertner, Handbuch der speciellen Krankheits- und Heilungslehre, 2 Aufl, 1 Bd. p. 474.

très dur et comme cartilagineux ou osseux contre la surface du péricarde. Son isochronisme avec les mouvements du cœur ne permet pas de le confondre avec un bruit qui se passerait soit à la surface de la plèvre, soit dans les bronches (1).«

In observatione XXI. audivit hunc sonum et dicit »il est assez semblable à celui — bruit — qui a lieu dans certaines pleurésies, où les surfaces inégales des deux feuillets de la plèvre frottent l'une contre l'autre (2).«

Ipsa non audivi hunc sonum in casibus duobus pericarditidis, quos observare mihi licuit, nec in libris a me evolutis observationes leguntur, in quibus ejus mentio fiat.

Stre pitum limatorium et serratum interdum observaverunt in pericarditide Andral (3) et Bouillaud (4). Alicubi in expositione sonorum cordis describit: »le bruit dit le frôlement imite assez bien le bruit du rûpe ou de scie proprement dit, tel qu'on l'observe dans certaines lésions des valvules et des orifices du cœur. Mais dans ce dernier cas, le bruit n'est pas périphérique, superficiel, diffus, éparpillé en quelque sorte, comme dans le cas, où il est produit par une lésion du péricarde (5).

Tinnitum metallicum bis invenit Bouil-

(1) l. c. Vol. I, p. 198.

(2) l. c. Vol. I, p. 397.

(3) Pathologie interne 199.

(4) l. c. Vol. II, 457.

(5) l. c. Vol. 197.

laud, dicens »on distingue, pendant la percussion du coeur, un léger tintement métallique, qui a lieu même pendant la suspension des mouvements respiratoires, et qui par conséquent doit être attribué à la percussion du coeur contre la parois pectorale sur laquelle repose l'oreille (1).«

Alio in casu (2), se audivisse dicit »pendant le choc de la point du coeur un tintement clair, argentin, imitant un véritable bruit de timbre.«

De dignitate hujus signi, bis tantummodo audit, vix certi aliquid dicere licet, ipse Bouillaud non commemorat in expositione symptomatum.

Soni cordis normales, si adest exsudatio seri, magis ex profundo emergere videntur et minus clari audiuntur, quam apud sanos (cf. historias allatas a Bouillaud (3) plurimas). Secundus sonus cordis evanescit et primus tantummodo auditur crescente exsudatione seri (4). De tali observatione scribit Bouillaud »l'oreille perçoit la sensation d'un bruit de rotation, comme si un corps s'agitait dans un liquide; les mouvemens de systole et de diastole semblent se confondre et n'en former qu'un seul.« Quod vero pertineat ad dignitatem hujus symptomatis quod ad diagnosis, notandum est, aliis in morbis cordis saepius audiri, ut in hypertrophia.

Afferendum quoque est, majori exsudatione seri motum cordis quasi duobus temporibus fieri, ut di-

(1) l. c. Vol. II. 397.

(2) l. c. Vol. II. p. 347.

(3) l. c. Vol. I.

(4) l. c. Vol. I.

cunt Laennec, Bouillaud (1) »le coeur culbuté,« sed multo magis signum hoc est hydropericardii. Ipse quoque nuper audivi hunc sonum apud aegrotum, quem Cel. Doctor Troschel curabat. —

Expositis symptomatis pericarditidis et singulorum dignitate quod ad diagnosis dijudicata, singula nunc inter se comparanda sunt, ut eluceat, quaenam certa sint symptomata pericarditidis, num dentur pathognomonica, sine quibus nunquam inveniatur pericarditis, et num verum sit, quod Laennec scribit: »J'ai vu quelquesfois diviner des péricarditis, et j'en ai diviné moi-même; car je ne crois pas, qu'on puisse employer le mot reconnaître, quand on n'a pas des signes certains et qu'on se trompe plus souvent qu'on ne rencontre juste!«

Paucis in animum revocabo symptomata singula cum dignitate, quam respectu diagnosis habent.

1. Pulsus. Nil peculiare offert, nisi quod mutatus est.
2. Palpitationes cordis nil certi exhibent.
3. Febris: symptoma constans, quanquam bis non observata est?
4. Dolor: nil certi praebet.
5. Calor: si adest, signum certum, sed saepissime deficit.
6. Difficultas spiritum ducendi: symptoma incertum.
7. Anxietas: symptoma non minus incertum.

(1) Hope l. c. p. 418 dicit, undulans, wellenförmig. Alii idem dicunt, Nasse etc.

(2) l. c. vol. II, §. 866.

8. Syncope: mngis endocarditidis, quam pericarditidis symptoma

9. Deliria: nil valent quod ad diagnosin.

10. Intumescencia regionis praecordialis: si adest, symptoma certissimum.

11. Symptomata accessoria, quae supra commemoravi, omnia nil certi largiuntur.

Symptomata physica:

1. Sonus obtusus etc. non certum pericarditidis symptoma.

2. Strepitus coriaceus: si adest, symptoma certissimum, sed saepe desideratur.

3. Bruit de frôlement: si adest, certo pericarditidem indicat.

4. Bruit de râchement: Symptoma certum, sed saepe deficiens.

5. Strepitus follicularis: nullius est momenti.

6. Strepitus limatorius ac serratus: nullius momenti sunt.

7. Tinnitus metallicus: nil valet quod ad diagnosin, aeque ac

9. Soni cordis obtusi.

Quod ad pericarditidis diagnosin ex his profluit: nullum exstare symptoma, quod semper adsit in sola pericarditide, et in ullo alio morbo non inveniatur (s. pathognomonicum); nullum porro esse symptoma, quod semper inveniatur in pericarditide, praeter pulsum mutatum et fortasse febrem; certa denique esse symptomata, quibus sola pericarditidis significetur, intumescenciam regionis cordis, strepitum coriaceum, »le bruit de frôlement«, le bruit de râchement et forte

calorem regionis cordis, subinde autem desiderari haec symptomata certa.

Quae si desunt symptomata, pericarditis dignosci non potest, nisi methodo exclusiva. Sed etiam hac ratione diagnosin satis certam statuere licet. Tres morbi imprimis difficilem reddere possunt diagnosin pericarditidis, si symptomata allata certa deficient, ut intumescencia regionis cordis etc.; hi morbi sunt pleuritis, pneumonia et endocarditis. Priores eruere facilius est: nam ubi deficit strepitus adscensionis et descensionis, dilatatio thoracis, aegophonia et rhonchi bronchiorum haud mutati manent, nemo pleuritidem morbi causam accusabit; ubi abest rhonchus crepitans, murmur respiratorium ubique immutatum invenitur, sputa pneumoniam significantia deficient, nemo hanc dignoscit loco pericarditidis. Multo difficilius autem est endocarditidem discernere a pericarditide, nec fieri id potest, nisi strepitu folliculari, syncope, minore dolore et majori turbatione circuitus sanguinis, quae cognoscitur faciei livido colore, et tumoribus oedematosi. Caeterum error in therapiam nullo fere exserit damnum, majus vero in prognosin.

Quibus expositis equidem censeo, diagnosin pericarditidis nec difficiliorem, nec magis ambiguam esse, quam unius cujusque alius morbi, si medicus peritus est methodi auscultandi et percutiendi.

CAUSAE MORBI.

Fastidio ac taedio sane corripitur, qui libros evoluit, ut inde comperiat causas morborum; tot enim hac de re conscripta sunt, tanta rerum nomine »cau-

sae morbi allatarum est multitudo, ut vix aliquid supersit, quod autoribus causam morbi gravissimi non praebuerit. Eodem modo de causis pericarditidis plurima conscripta sunt et unusquisque novas potius detegere studet causas, quam ut traditas allatis observationibus aut refellat, aut confirmet.

Pauca tantum afferam, quae in tanta opinionum caterva et discordia mentione dignissima videntur.

Jam Galenus narrat ex permagno virium molimine oriri inflammationem cordis et multos inde periisse gladiatores (1); multis postea hoc probatum est, et videmus complures opifices, quorum negotium magnam virium contentionem requirit, laborare pericarditide. Saltando, currendo, altos montes conscendendo multi causam suppeditari referunt; exanthematibus incaute repulsis, hydrargyri abusu causam praedisponentem constitui, alii contendunt (2); scarlatina ac rubeolae saepius metastasin in pericardium facere arguuntur, nec minus variolae (3). Vulnera aut plagae pectoris saepius causam occasionalem dederunt (4). Alii morbi saepissime afferunt praedispositionem ad pericarditidem, imprimis morbi or-

(1) Opp. Edit. Chartier. tom. VII. pag. 481.

(2) Kreysig l. c. 136. Louis l. c. 293.

(3) Tanchon, Edinb. Journal of medical science. Juli 1826. Fontani Observat. Dec. I. N. 5.

Laennec l. c. vol. II. p.

Andral fils, mém. de la soc. d'émult. T. IX. p. 405.

(4) Corvisart, essai sur les maladies et les lésions org. du coeur. 1811. p. 17.

Hope p. 108.

Bonetus, Sepulchret. T. I. p. 682.

ganici cordis ipsius (1); sed afferenda quoque sunt: haemorrhoides, turbati menses, praecipue suppressi, inflammationes pulmonum, pleurae, diaphragmatis, graviditas et multa alia. In certis vitae temporibus propensius hunc ad morbum corpus est: ut tempore pubertatis et cessationis mensium, tum ab anno vitae XX. ad XXX. (2)

Multo rarius hieme et aestate, quum autumno et vere apparere videtur (3). Mulieres multo rarius quam viri hoc morbo affici, Louis (4) demonstrat, quarta pars defunctorum mulieres erant. Observata est porro epidemia pericarditidis (5).

Andral paucis, quae de causis dicenda sunt, complectitur. » Dans quelques cas, on ne peut rien recueillir de positif sur les causes qui ont déterminé la péricardite. En général l'influence du froid et du refroidissement paraît jouer un grand rôle dans la production de cette maladie et comme la pleurésie et la pneumonie, elle apparaît souvent après un passage brusque du chaud au froid pendant que le corps est couvert d'une transpiration abondante. Les vicissitudes atmosphériques, des violences extérieures, une suractivité habituelle dans les fonctions du coeur

(1) Louis, Mémoires ou Recherches p. 292.

(2) Bouillaud, l. c. vol. I. 474.

(3) Bouillaud l. c. vol. I. 474.

(4) Louis, l. c. 291.

(5) Sagar Syst. morb. p. 399.

Trecourt, Diar. Med. 1755.

J. D. Huber, de carditide quae epidemice grassabatur inter milites anno 1814 in obsidione castelli Delfzyl. Groening. 1819.

peuvent lui donner lieu. Elle coïncide souvent avec la pleurésie, la pneumonie, cet surtout avec le rhumatisme articulaire, ou bien elle succède à ces maladies.« (1)

Princeps causa occasionalis accusatur rheumatismus acutus (2), de quo Bouillaud (3) refert: »Telle est, d'après nôtre expérience, la fréquence de la péricardite chez les individus rhématisants, qu'on pourrait affirmer à priori, que sur vingt sujets atteints d'un rhumatisme articulaire, aigu général, et accompagné d'une vive réaction fébrile, il y en aura la moitié, au moins, qui offriront des symptômes d'une péricardite ou d'une endocardite et souvent de ces deux phlegmasies réunies. Jusqu'ici les plégmasies aiguës du coeur concomitantes du rhumatisme, avait été entièrement meconnues dans la très grande majorité des cas; et comme elles n'avaient point été combattues convenablement, plusieurs ont dû passées à l'état chronique. De là, ces lésions organiques du coeur, sur l'origine desquelles si peu d'auteurs nous avaient laissé quelques données satisfaisantes et que plusieurs praticiens ont néanmoins vaguement rattachées à je ne sais quel principe, vice ou virus rheumatisma et goutteux. Les considérations et les faits qui précèdent, répandront, j'ose l'espérer, quelque lumière sur cette question éminement pratique.«

Si rheumatismus articularis acutus subito desi-

(1) Pathol. int. 198.

(2) J. F. Davis l. c. 141.

(3) l. c. vol. I. p. 472.

nit, oritur pericarditidis, ita ut certum commercium inter pericarditidem et rheumatismum articulare esse videatur (1).

Loquitur hac de re Becker (2) in adnotationibus ad Hopii librum, et haec fere affert: symptoma constans et certum rheumatismi acuti pulsus est frequentissimus. Morbus ipse requirere videtur majorem motum sanguinis indeque immodicam cordis vim. In unoquoque rheumatismo acuto igitur cor excitatum, irritatum, indeque magis irritabile est. Quare membrana id cingens serosa, si inter infaustum decursum rheumatismi opus est metastasi, hunc imprimis recipit (3).

Frequentissimam causam pericarditidis refrigerationem esse, quid mirum, quum fere semper morbi membranarum serosarum sequantur turbatam functionem et cutis et tunicarum mucosarum, quae primum corripiuntur refrigeratione.

ANATOMIA PATHOLOGICA PERICARDITIDIS.

Quum tam saepe in defunctis pericardium morbis commutatum inveniatur, quid mirum jam ex longo tempore in libris de anatomia pathologica conscriptis observationes plurimas mutationum pericardii, quas

(1) Hope l. c. 103.

(2) l. c. p. 115.

Mém. de la société médicale d'émulation de Paris. T. IX. p. 333.

(3) Cf. Heyfelder, Studien im Gebiete der Heilwissenschaft, 1. Bd. 1838. Ueber Pericarditis rheumatica p. 208—221.

Nasse, Handbuch der speciellen Therapie. 2. Bd. Iste Abtheilung p. 211—231. Ueber Rheumatismus.

efficit pericarditis, deprehendi, quanquam in vivis morbus non dignosceretur. Invenies veterum observationes praestantissimas in scriptis Halleri, Boerhaavii, Peyerii, Lieutaudii, Morgagnii et multorum aliorum auctorum inclitorum collectas; singula afferre parum prodesset, quare transeam ad ea, quae hac de re novissimis temporibus traduntur, ita ut passim illas veterum observationes respiciam.

Triplicis generis imprimis sunt mutationes pericardii, ortae pericarditide: I. Rubor pericardii ipsius; II. Exsudationes intra pericardium; III. Membranae novae et adhaesiones inter pericardium et cor.

Pericardium rarissime crassius (1), solidius (2), aut minus pellucens (3) invenitur; interdum minus glabrum, siccum apparet (4).

I. Rubor pericardii rarius offertur; inter casus viginti sex, quos affert Bouillaud, quinque affuit (5). Subinde est color laeto rubens, punctatus, quasi multae eaeque minimae sanguinis maculae uno in loco accumulatae sint (6). Color eo modo, quo impleta sunt vasa capillaria, quae eum efficiunt, ex laete rubro in purpureum mutatur. Non insidet hic rubor membranae serosae ipsi, sed telae cellulosae

(1) Morgagni, de sed. et causis morb. epist. XVIII. 34; XX. 35; XLIII. 17. XLV. 16 — Lieutaud l. c. obs. 693.

(2) Morgagni l. c. X. 18. XVIII. 34, Lieutaud obs. 693.

(3) Andral Path. interne 198.

(4) Morgagni, l. c. obs. VII. 2.

(5) Corvisart l. c. p. 9. I. 6. A.

(6) Laennec l. c. Vol. II. p. 368.

subjectae (1). Saepius vero in pericarditide vehementissima, acutissima, nullus invenitur rubor (2).

Interdum observatus rubor non injectione s. impletione vasorum capillarium ortus, sed effusione ac imbibitione sanguinis et per membranam serosam ipsam, et per telam cellulosa ab ea tectam; hic rubor largiores maculas per majorem ambitum et strias longas latasque offert (3).

II. Exsudata intra saccum pericardii, magis aut minus fluida.

Fluidum, quod secernitur pericardio, saepissime sanguinis instar mox coit, ita ut altera ejus pars sit liquida, magis aut minus clara, altera pars conglomerata, fibrosa, exhibens pseudomembranam, lympham plasticam (4). Fluidum illud saepissime vero sanguinis simile est, interdum vero flavum (5), cruentum (6) (pericarditis haemorrhagica) aut laete rubrum, saepius turbidum (7), flocculentum, admixtis pure et flocculis albuminosis, quandoque autem pure constituitur (8). Interdum maxima copia talis liquoris invenitur, Bouillaud (9) librum fluidi in pericardio

(1) Andral, Path. int. p. 198.

(2) Davis l. c. p. 64; Laennec l. c. 369, Xavier Bichat Anatomie g n r. tom. II. p. 491. Andral, Pr cis d'Anatomie pathologique p. 18 et seq.

(3) Bouillaud l. c. vol. II, 442.

(4) Bouillaud vol. II, 443.

(5) Morgagni l. c. VII. 2, XX. 20.

(6) Idem conf. loc. cit. s.

(7) Morgagni, V. II. XX. 53, XLV.

(8) Laennec vol. II. p. 294, edit. I.

Corvisart l. c. p. 19.

(9) Obs. VI. p. 357.

se invenisse refert; Louis (1) quatuor vidit (2) $\frac{2}{3}$ LXVIII. $\text{D. X} = \text{U. V.}$ $\frac{2}{3}$ VIII.

De conditione hujus fluidi et lymphae plasticae, de qua supra locutus sum, Bouillaud haecce affert (3): »Les rapports proportionnels de la partie liquide et de la partie concrète de l'épanchement péricarditique sont assez variables. Quelquesfois l'épanchement est presque uniquement composé de masses pseudo-membraneuses, imbibées d'un liquide séreux ou séro sanguinolent; mais dans le plus grand nombre du cas, ces masses pseudo-membraneuses baignent au milieu d'un quantité assez considérable de liquide d'ont il s'agit. Cette quantité peut n'être que de quelques onces, au bien, au contraire, s'élever à une ou plusieurs livres» (4).

Louis scribit, intra triginta septem casus, ubi fluidum in pericardio accuratius exploratum fuerit, quinques apparuisse seroso-sanguinolentum, decies quinques seroso-purulentum, septies omnino purulentum, novies serosum (5).

III. Membranae novae et adhaesiones pericardii cum corde saepissime inveniuntur. Oriuntur tales

(1) Louis l. c. p. 442.

(2) Confer. Lieutaud obs. 612 — 657.

Morgagni X. 2; XVIII. 28; XXXVIII. 10; XLIII. 29.

Bonetus sepulchret. Genf. 1799. T. I. p. 648 — 649.

De Haen, Rat. med. p. 9. C. I. §. 6. quatuor libras et uncias octo seri invenit = $\frac{2}{3}$ LXXVI, D XVIII. cf. Phoebus.

(3) l. c. vol. II. 443. (Arzneiverordnungslehre t. I. p. 99.)

(4) Baumgärtner l. c. T. I. p. 475.

Tacheron, recherches anatomico-pathologiques etc. T. III. p. 244.

(5) Louis, l. c. I. 296.

membranae exsudatione lymphae, dum minus fluidi secernitur, aut jam secretum resorbetur. Liceat haec de re verba recitare Hopii (1), qui pulcherrime scribit: »Wenn die Flüssigkeit hinlänglich aufgesogen ist, so treten die an den gegenüberstehenden Flächen des Herzbeutels abgelagerten Schichten von Lymphe an einander, verdicken und vermischen sich, und werden allmählig organisirt, indem sich Gefäße darin bilden, welche Anfangs in Form von Blutflecken, dann als sich mehr und mehr ausdehnende Linien und zuletzt als gleichförmige, blassrothe Verästlungen auftreten, die vom Herzbeutel aus injizirt werden können. Auf diese Weise wird die abgelagerte Masse in vollkommenes Zellgewebe verwandelt, wodurch die benachbarten Theile mehr oder weniger fest und dicht aneinander geheftet werden.«

Colore sunt haec membranae flavo-rubescentes, magnitudine et crassitie valde inter se discrepantes, interdum adaequant crassitiem trium, quatuor, imo duodecim linearum (2); tum singulis, saepissime binis, formantur laminis, quae facilius, imprimis si novus est morbus, diduci possunt (3). Saepissime totum cor et pericardium obducuntur tali membrana (4), interdum vero nonnullae tantummodo partes cordis (5). Pars interna pericardii per hanc membranam aspera,

(1) l. c. p. 37.

J. Hope, pathol. Anatomie; v. Krüger. 81—85.

(2) Hope, l. c. 35.

(3) Tacheron, l. c. 243.

(4) Laennec, l. c. T. II. p. 369. edit. primae.

(5) Corvisart, l. c. p. 38.

villosa saepius apparet et speciem prae se fert secundi ventriculi vituli (1). Laennec firmiores has membranas esse dicit (2) quam pleuritide exortas, quod negat Baumgaertner, quippe qui omnino easdem esse contendat (3). Interdum tam arcte per has membranas cordi pericardium adhaeret, ut omnino deesse videatur (4). Morgagni uberrime hac de re disseruit (5) et deceptos esse argumentatur, qui pericardium defecisse putaverint (6). Interdum vero singularibus tantummodo filamentis cor cum pericardio conjungitur (7). Invenitur quoque membrana cor aut pericardium tegens, sed per marginem tantummodo ei adhaerens et saccum quasi formans, quo continetur fluidum (8).

Rarius talis exsudatio invenitur circa externam pericardii faciem (9) et adhaesiones pericardii cum sterno, pleuris et oesophago. Schoenlein — ? — quoque memorat adhaesiones inter pericardium et

(1) Bouillaud, l. c. T. I. 445.

(2) l. c. T. II. p. 372.

Naumann, Hdbch. d. med. Clinic. I. 247. Lieutaud obs. 612.

(3) Handb. der Krankheits- und Heilungslehr. T. I. p. 476.

(4) Nebel, de pericardio cum corde concreto. Giess. 1778. Lieutaud, l. c. T. II. p. 80. obs. 722—728.

Hope, Herzkrankheiten. p. 487 u. 490.

Corvisart, l. c. p. 39.

(5) De sed. et caus. Ep. XXIII. 17. p. 492.

(6) cf. Répert. génér. d'Anatom. et de Physiolog. Vol. I. p. 202. Brechet, Dupuytren.

(7) Hope, Principl. and Illustr. of morbid Anat. p. 64—71.

(8) Lobstein, traité d'Anat. path. 1833. T. II. p. 382.

(9) Otto, Lehrbuch d. pathol. Anatomie etc. 1830. p. 260.

nervum phrenicum (1). Inventa quoque sunt signa vulnerum pericardii cicatrice munitorum.

MORBI HISTORIA.

Arminius Hille, Berolinensis, puer novem annorum, parentibus et germanis valetudine florentibus gaudet. Superatis nonnullis infantiae morbis, inter quos parentes nominant rubeolas, scarlatinam et pertussim, eadem, qua germani, gavisus est valetudine usque ad annum vitae sextum, quo graviori tentabatur morbo. Incepit hic morbus frigore, horripilationes insequente aestu; accesserunt languor et convulsiones membrorum, quas post aliquot dies secuta est paralysis artuum inferiorum aequae ac superiorum.

Pauca haec ex parentibus magno negotio comperi, per quantum temporis talis conditio puerum tenuerit, nesciunt; tandem ad Nosocomium Caritatis delatus est et ex eo inde tempore nil referre possunt parentes, quam superfusiones frigiditas creberrimas institutas esse; puer ipse hujus morbi immemor est; tres quatuorve menses eum perstitisse, parentes putant (?)

Viribus exhaustis rediit puer ad parentes, macilentus et hebes, priorem habitum et vires non recuperavit, antea robustissimus, tunc infirmissimus inter germanos tristis versabatur. Remansit ex morbo dolor trahens et debilitas extremitatum, increscens iniquo anni tempore et aëre humido; paulo

(1) Schoenlein, Pathol. u. Therap. T. I, p. 141, 1837.

post conquestus est puer palpitationes cordis ac dyspnoeam, motu corporis crescentem.

Quanquam malum procedente tempore incresebat, parentes nullo usi sunt medico, donec adaucto morbo querelis pueri indulgentes policlinicum chirurgicum et ophthalmiatricum, quod floret sub auspiciis Ill. de Graefe die XI. m. Februarii a. 1838 adibant. Accusavit aegrotus dolorem trahentem extremitatum, ad dorsum adscendentem, cordis palpitationes, temulentiam, dyspnoeam, incedendo adauctam. Quum rheumatismo inveterato afflictus videretur puer, praescriptum est emeticum, cui succederet usus jecoris aselli crudi.

XVI. Februarii die mater adauctum morbum esse et puerum e lectulo surgere non posse nuntiavit, quare sub vesperam eum adii.

Status praesens. Puer, pro aetate satis procerus magna tenetur totius corporis macie, supinus cubat ad sinistrum latus versus, erecto capite sinistrorsum flexo, caput ardet, faciei color ruber est, cutis faciei sicca, totius corporis arida, flaccida, pallida; spiritus celer et brevis exigua cum elevatione thoracis, utroque in latere inaequali, ducitur; pulsus arteriae radialis centum viginti ad triginta offert ictus per horae minutum — Pulsus = 120 — 130 — magnus, vix plenus, durus, regularis; ictus cordis fortis, vehemens, vibrans; tussis humida, pauca, sputa albida, parca. Percussione pectoris instituta ubique auditur sonus clarus excepta regione mammaria et inframammaria sinistra, ubi obtusus auditur per altitudinem trium, per latitudinem duorum et dimidii

pollicum; murmur respiratorium ubique, non secus ac statu normali, satis clarus auditur, rhonchus mucosus sinistra in regione infraclaviculari; in regione mammaria sinistra unus tantummodo sonus cordis auditur fortis et obtusus, simul cum motu cordis, non pendens a motu thoracis auditur strepitus coriaceus.

Queritur aegrotus de dolore regionis inframammariae sinistrae vehementissimo, pungente, palpitationibus cordis, dyspnoëa, capitis dolore obtuso, vertigine, dolore trahente artuum, imprimis extremitatis superioris sinistrae, de tussi et calore, interdum frigore et horripilationibus interrupto. Alvus soluta est, urina non prostat. Vix in lectulo sine adjumento, corpus erigere potest aegrotus, vires labefactae sunt.

Diagnosis: Pericarditis, hypertrophia cordis et rheumatismus inveteratus.

Praescripsi hirudines X, ad locum affectum admovendas, interne solutionem ex Kali nitrici $\mathfrak{z}\beta$, Aquae comm. $\mathfrak{z}\text{vj}$, Syrupi comm. $\mathfrak{z}\beta$, cujus cochlear minus singulis horis sumatur.

XVI. D. F. Multo melius se valere dicit aegrotus, respiratio minus cita, quam heri, pulsus 95—100, fortis, interdum intermittens, ictus cordis diminutus, palpitationes cordis eadem ut heri, dolor pungens et strepitus coriaceus cesserunt, caeterum nec percussione, auscultatione quidquam mutatum invenitur. Alvus nondum soluta, urina parca, rubra.

XVIII. Omnia non aliter ac heri sese habent; lectulum relinquere cupit aegrotus.

Imperavi: Hb. Digit. purp. gr. x
 ad infusum ℥vj
 Natri sulph. ℥j
 Suic. liq. dep. ℥ij

M. D. S. Singulis horis cochlear majus.

Pediluvia quoque administrata sunt. Sub vesperam nova morbi accessio gravior cum feбри, noctu deliria apparuerunt.

XIX. Dyspnoea maxima, pulsus 115—120, fortis, durus, parvus, regularis, cordis ictus vehemens, vibrans, palpitationes cordis, cutis ardens, sicca, color faciei ruber, oedema pedum ac manuum, dolor regionis cordis, sensus caloris ibidem, dolor adactus pressione, tussi et altius ducto spiritu; auditur strepitus coriaceus et duo cordis soni obtusi. Alvus non soluta.

Praescripsi hirud. XII. ad loc. affect.

Bihorio cochlear solutionis Kali nitrici et alterno bihorio Hydrargyri mur. mit. gr. j; clysmata.

XX. Paululum nocte dormivit, symptoma graviora decreverunt, pulsus 95—100, debilis, irregularis, alvus ter soluta, urinam non vidi, oedema ut heri, multo melius se habet aegrotus, vires labefactae. Bihorio solutionis Nitri datur cochlear, trihorio gr. j Calomelanos. Majori ambitu sonus obtusus instituta percussione auditur, ictus cordis diminutus, soni cordis obtusi, nullus strepitus coriaceus.

XXI. Nox quieta, dyspnoea adaucta, nullae palpitationes cordis, pulsus 90, debilis, duriusculus, irregularis, intumescencia regionis praecordialis circa cartilagineas costarum v—viii, sonus obtusus adauctus,

vix auditur sonus cordis, ictus levissimus quasi duplex percipitur, prior debilior secundo. Bihorio granum unum Calomelanos datur aegroto.

Vesicatorium loco affecto admotum.

XXII. Noctu maxima inquiete premebatur aegrotus, somnus nullus, dyspnoea et anxietas maxima. Pulsus 120, durus, vibrans, parvus, irregularis, dolor et intumescencia regionis praecordialis, calor sensus ibidem, ictus cordis debilior, vertigo, oedema faciei, color lividus ejusdem, oedema pedum et manuum.

Post meridiem deliria, syncope, sub vesperam pulsus 120, durus magnus, vibrans, pulsus carotidum tam vehemens, ut oculis facillime singuli ictus conspiciantur, queritur aegrotus dolorem urentem juxta decursum horum vasorum, qui augetur pressione. Orthopnoea, anxietas maxima, dolor et calor urens in regione cordis. Cutis calida, sicca, caput frigidum, vertigo. Aure supra papillam mammae imposita audiuntur duo soni cordis obtusi simul cum strepitu folliculari; infra papillam mammae unus tantummodo sonus cordis auditur, sed satis fortis cum tintitu metallico, strepitus follicularis. Ictus cordis minus vehemens quam antea. Pressio sub costas adacta dolorem efficit. Alvus soluta, urina pauca, crassa, rubra; tussis fere nulla; reliqua non mutata.

Diagnosis eadem, sed accessit ad morbos priores novus: Endocarditis — ? — (1).

(1) Quum aegrotis morbo interno laborantibus non suppedietur medicina ex clinico-chirurgico ophthalmiatrico, quod adierat aegrotus, et ipse medicinae pretium solvere non posset, adii Ill. Barez, qui solita comitate aegroto et mihi subvenit; pericarditi

Tuentur hanc diagnosin: strepitus follicularis, syncope, tinnitus metallicus — ? — Oedema et color faciei, nec non maxime turbatus circuitus sanguinis. Cf. supra.

Hirudines applicatae sunt XII, Nitri solutio ut antea datur, Calomelanos bihorio gr. j.

Qua cuti applicatum fuit vesicatorium, suppuratio sustinetur unguento irritante.

XXIII. Noctu paululum dormivit aegrotus, pulsus 95, parvus, duriusculus; dolor colli circa carotides evanuit; cordis impulsus debilis, unus tantummodo sonus per totum pectus auditur usque ad carotides; in his percipitur »le bruit du diable« (Nonnen- oder Kreislergeräusch); satis clarus est strepitus follicularis. Percussio haud magis obtusa, quam initio morbi. Dyspnoea et dolor diminutus. Alvus soluta, urina pauca, rubra cum sedimento rosaceo.

Dantur quaternis horis calomelanos gr. ij, bihorio cochlear solutionis Nitri $\frac{3}{4}$ in aqua comm. $\frac{3}{4}$ vj.

XXIV. Tument gingivae, salivae major copia secernitur, oris halitus foetet, glandulae colli tumescunt. Symptomata graviora recedunt, auscultationis et percussionis signa non mutata, excepto sono cordis, qui paululum fortior auditur. Alvus soluta, urina non adfuit, cutis calida ac humida.

dem adesse, ipse affirmavit, endocarditidem adesse, neque negare neque affirmare voluit. Gratias maximas et aeger et ego debemus viro huic Illustrissimo pro comitate sua, nec non Doctori Hildebrandt, t. t. medico assistenti clin. paediatrici nosoc. caritatis.

Imperavi: Infusi Hb. Digit.
 purp. e. gr. xij
 parati ℥vj.

Sumatur bihorio cochlear.

Calomelas ut heri continuatur.

XXV. Nova exacerbatio morbi, dyspnoea maxima, palpitationes cordis, dolor obtusus regionis cordis, anxietas ingens, orthopnoea, pulsus 100, parvus, fortis, irregularis, intermittens, facies livida, labia violacea, lingua flavo tegmento munita, marginibus rubris, signa salivationis adaucta, vacillant dentes, crusta flava obtecti; oedema pedum adauctum et inde dolor; alvus soluta, urina pauca, rubra, cum sedimento copioso rosaceo.

Ictus cordis fortior, duo audiuntur cordis soni obtusi, strepitus follicularis. Signa percussiois non mutata, intumescencia praecordialis regionis evanuit; tussis adaucta, aequae ac rhonchus mucosus bronchiorum.

Imperavi hirudines VIII ad locum affectum applicandas, unguentum blandum vulnere vesicatorii imponendum; ter per diem datur pulvis ex Hb. Digital. purp. gr. dimidio.

XXVI. Paululum noctu dormivit aegrotus; vires magnopere labefactae; orthopnoea; dolor profundus obtusus in regione cordis, sensus graviditatis ibidem, accusat aegrotus sensum, tanquam adsit lapis in pectore; ictus cordis diminutus, pulsus 90, debilis, parvus, irregularis, intermittens; oedema pedum ut antea; auscultationis signa non mutata; urina adaucta,

flava, expers sedimenti; alvus soluta; vomitus ex pulvere hb. Digitalis.

℞ Hb. Digital. purp. gr. xij

infunde aq. ferv. q. s.

ad colat. ℥vj

adde

succi citri rec. expr. ℥jβ

sacchari albi ℥j

M. D. S. Bihorio cochlear majus.

XXVII. Nausea, vomitus, tussis vehementior, sputa multa, albida, tenuia, mucosa; dolor obtusus in regione cordis; dyspnoëa ut antea; ictus cordis debilis; pulsus 85, debilis, parvus, irregularis, intermittens; cutis humida, frigida; color faciei pallidus, labia pallida; oedema pedum diminutum; urina multa, pallida; alvus soluta.

Medicina eadem.

Unguentum irritans ad vulnus vesicatorii applicatur.

XXVII. Somnus inquietus, orthopnoëa, lividus faciei color; nulla de dolore querela, sed anxietas maxima; vires magis magisque prostratae; soni duo cordis obtusi, strepitus follicularis exiguus; ictus cordis debilis: pulsus = 80, maxime debilis, irregularis, intermittens; alvus saepius soluta; urina satis multa, nubecularis, turbida. Denuo imperavi Infusi Hb. digitalis e gr. XVI. parati ℥vj. cum Succ. citri rec. expl. ℥jβ.

I. Martis die. Sitis permagna, sensus caloris in pectore, nullus dolor; ictus cordis debilis; pulsus idem ut heri; soni cordis duo obtusi; strepi-

tus follicularis fortior; orthopnoea et palpitationes cordis maxime exeruciant aegrotum; vires sensim fatiscunt, vix respondet aegrotus; facies pallida aequae ac labia; oris et gingivarum conditio melior; alvus soluta, urina pauca, turbida.

II. Martis die. Noctu interdiu deliria, somnolentia, ter syncope accessit, orthopnoea maxima; nulla de dolore querela; sitis, pulsus debilis, irregularis, intermittens, = 90; ictus cordis debilis, soni obtusi, strepitus follicularis clarior; urina pallida.

Sub vesperam deliria, alta voce clamat aegrotus et orthopnoeam levare cupit, precibus ejus comoti me arcessunt, sed puerum mortuum inveni. —

SECTIO CADAVERIS.

Triginta sex horas post mortem sub calore quindecim graduum scalae Réaumurianae.

Caput defuncti et columnam spinalem aperire non licuit. Ablata anteriori thoracis parte, apparent pulmones thoracem satis explentes, colore normali, adhaesiones nonnullae cum pleura costali et diaphragmatica, tenues, filiformes.

Incisus pulmonibus nil anomale invenitur, particulae excisae aquis non submerguntur.

Bronchia aperta impleta apparent muco flavo-albido, membrana interna non mutata; glandulae nonnullae induratae videntur.

Cor cum pericardio multo majorem solito locum implet, pars exterior colorem flavo-rubrum, marmoratum offert. Adhaesiones inter pericardium et pulmones nonnullae, tenues. Pericardium cordi adeo

adhaeret, ut sine cordis incisione aperiri nequeat; incisura facta, cor et pericardium in unum corpus coalita apparent, cujus pars interna major, rubra, media crassitie linearum trium (= 3'''), rubro-flava, cum nonnullis striis rubris, pars externa durior, flavo-albida cernitur. Pars media cum corde et pericardio tam firmiter concrevit, ut digito solvi non possit et quasi singulis ramulis orta videatur, similis trabeculis carneis coalitis, sanguinis imbibitione rubefactis. Dum haec membrana a corde divellitur, solvitur quoque cordis membrana exterior ipsa et scabra redditur cordis facies externa.

Cordis magnitudo valde adaucta multo superat magnitudinem pugni pueri defuncti. Paries ventriculi sinistri crassitie linearum est undecim, = 11'''; paries ventriculi dextri fere linearum quatuor ad quinque, 4 — 5'''. Cavum cordis sinistrum impletum massa duriuscula, elastica (recellens), flava, magnitudine ovi columbini majoris, pauxillum seri rubri adest (1).

Similis massa, parcior autem et tenuior, in cavo dextro invenitur. Membrana cordis interna et atrii et ventriculi sinistri flava nonnullis insignitur prominentiis albis duris, magnitudinem parvi seminis aequantibus, quibus scabra redditur haec membrana, cujus crassities major solito apparet.

Quae membrana si cultro raditur, sonum edit freudentem, tanquam arena adesset. Passim ut in

(1) Cf. Bouillaud, Neue clinische Untersuchungen über die im Herzen sich bildenden Conkretionen in Forrieps Notizen p. 314 — 318. 1839.

cavitatibus dextri cordis, rubefacta videtur haec membrana interna, velut sanguinis imbibitione orta. Nulla valvularum induratio; num intumescencia earum exstet, certo dirimere non ausim.

Membrana interna vasorum majorum, aortae et carotidum, nullo modo mutata.

Octo fere unciae seri rubri in pectoris parte inferiori inveniebatur.

Tractus intestinalis incisus nil anomali ostendit, nisi vermes tres majores ac teretes.

Hepar aequae ac reliqua viscera abdominis nullo morbo mutata apparebant.

Valde doleo, me veniam non impetrasse, totum cor auferendi, quare parvam tantum partem ventriculi sinistri fustim excisam ostendere potui in clinico nosocomiali caritatis, cui praestitit Ill. Barez, quae vero pars supra narrata satis clare probavit. —

V I T A.

Natus ego sum **Fridericus Guilelmus Kuepper**, confessioni evangelicae addictus, a. **MDCCCXV**, octavo Februarii die, **Mettmanniae**, pago prope **Düsseldorfium** sito, patre carissimo **J. A. Kuepper**, praefecto summo rerum ecclesiasticarum provinciae **Rhenanae**, matre dilectissima e gente **Marcus**, quos parentes superstites per divinam gratiam intimo animo