

cordis in universalia ac in physica, quorum haec ope percussio et auscultationis obtinentur; eundem ordinem in iis describendis sequar.

### A. Symptomata universalia.

I. Pulsus arteriae radialis mirifice differt secundum variorum autorum observationes. Laennec (1) saepius eum invenit initio morbi filiformem, irregularem, intermittentem, maxime debilem. Secundum Corvisart (2) invenitur primis diebus celer, durus, raro irregularis, sub quartum diem parvus, irregularis, celer. Portal saepissime parvum, durum irregularem, semel tantummodo celerrimum et fortem reperit (3). Bang celerem et tensam observavit (4). Varium deprehendit Andral (5) dicens: »Le pouls souvent remarquable par son extrême petitesse, offre d'autres fois une dureté insolite; irréguliers chez quelques-uns il conserve chez d'autres son rythme normal.«

Uberius idem autor alibi scribit (6): Pulsus interdum frequens, plenus, fortis, magnus, regularis, dum cutis calida obiecta est sudore; interdum parvus, suppressus, inaequalis, irregularis, celerrimus, dum cutis calida et sicca invenitur. Kreysig

(1) l. c. p. 663. Tom. II.

(2) Essai sur les maladies et les lésions organiques du coeur p. 6.

(3) Portal, anatom. méd. p. 20.

(4) Diar. med. 1784. p. 7.

(5) Andral, clinic. médical t. I. p. 28.

(6) Andral, die specielle Pathologie. Herausgegeben von Latour, A. d. Franz. von Unger. B. 2. p. 44.



haec fere refert: Pulsus valde acceleratus, initio major, quam pro calore exspectaveris, saepe simul plenus et fortis, interdum constrictus (1). Veltenii sententiam pulsum in principio morbi regularem, procedente vero morbo irregularem fieri, multae probant observationes (2), negat autem Laennec (3).

Quodsi haec de pulsu dicta comparantur cum iis, quae in inflammationibus aliorum organorum apparent, certe elucebit, vera esse, quae Illustrissimus Fr. Nasse in praelectionibus dixit, »nil peculiare pulsum in pericarditide habere.« Nam omnia supra dicta in inflammatione cujuslibet organi majoris dignitatis aequae ac in pericarditide inveniuntur.

II. Palpitationes cordis cum ictu cordis modo vehemente, saliente, modo irregulari et debili (4).

Bonetus historiam pericarditidis (5) refert, in qua semper affuit tremor cordis et palpitationes. Idem viderunt Andral (6) et Lieutaud (7). Pericarditis vero sine palpitationibus tam saepe obser-

(1) Kreysig, Ueber die Krankheiten des Herzens. T. II. p. 121.

Louis (Mémoires ou recherches anatomico-pathologiques sur diverses maladies p. 287) pulsum irregularem et intermittentem signum pericarditidis affert.

(2) Velten, Diss. inaug. de pericarditidis acutae cognitione. Bonnae 1836. p. 19.

(3) l. c. vol. II. p. 380 his verbis »je l'ai-le poulx-toujours trouvé, dès le commencement de la maladie, irrégulièrement intermittent, filiforme et presque insensible.«

(4) Hope, Krankh. des Herzens von Becker, p. 97.

(5) Sepulchret, Anat. L. II. Sec. 8. 9. 10.

(6) Clinic médical, p. 27.

(7) Hist. anat. med. Paris 1767. L. II, p. 669.



vata est (conf. Laennecium, Andralii historias morbi, Corvisart, Nasse (1), Collin (2), ut certe signum ambiguum illae praebeant; Velten dicit (3), unum certum restare, mutatum cordis motum. Sed ne hoc quidem probatum est et rarissime mutatum esse cordis motum ex morbo, contendi potest, quum raro medicus aegroti motum cordis, antequam laboraret morbo, satis magna perscrutatus sit diligentia. Uberius hac de re loquitur Bouillaud (4): »Les battements du coeur sont plus forts plus fréquents qu'à l'état normal, parfois réguliers, d'autres fois tumultueux, irréguliers, inégaux, intermittents et constituent des palpitations plus au moins violentes. La main appliquée sur la région précordiale, distingue parfaitement, dans certains cas, les battements dont il s'agit, qui sont même parfois visible à la simple inspection de la région précordiale: dans d'autres cas au contraire la région précordiale n'offre plus à la vue les battements dont nous parlons, et ils échappent à la main elle-même appliquée sur la région précordiale. Ceci arrive lorsqu'il s'est formé un épanchement considérable dans le péricarde. C'est dans ce cas que les contractions du coeur au lieu d'être plus fortes, plus énergiques qu'à l'état normal, sont au contraire du moins en apparence plus faibles.

(1) Nasse, Archiv für med. Erf. 1819. p. 73.

(2) Collin, Untersuchung der Brust von Bourel.

(3) Velten, l. c. p. 18.

(4) Bouillaud, traité clinique des maladies du coeur. T.

Il survient quelques fois au moment on l'apparut inflammatoire a disparu pour faire place au travail organisateur un phénomène très singulier, qui n'a été encore noté par personne: c'est que le second mouvement du coeur se fait comme en deux temps et avec une espèce de craquement (I).« Kreysigium ne mentionem quidem palpitationum cordis fecisse, valde miratus sum.

III. Ne febris quidem, quae, ut refert Velten (2), semper observata est, certum pericarditidis exhibet symptoma. Lower (3), qui nondum carditidem distinguit a pericarditide, »febris, inquit, quoad calorem et pulsus vim exigua, rara, vel nulla.« Morgagni (4) etiam pericarditidem absque febre vidit. Notanda haec et propter auctoritatem virorum, de arte nostra bene meritorum, respicienda sunt, quamquam iis omnino repugnant, quae novissimi aevi docuit experientia.

Kreysig dicit: primum symptoma est febris continua, frigore aut horripilatione incipiens, quae transit in calorem, frigus ut plurimum vehemens horam dimidiam aut integram tenet, interdum calore interposito. Plurimum febris inopinato oritur (5).

Intermittentem febrem vidit Hohnbaum (6). Burserius febrim acutissimam vidit (7).

(1) Andral, Pathol. interne p. 199.

(2) Velten, l. c. p. 18.

(3) Tract. de corde cap. II. p. 97.

(4) Morgagni, de sed. et caus. morb. ep. 24. 2.

(5) l. c. p. 120.

(6) Casper's Wochenschrift 1838. N. 36.

(7) Inst. med. pract. op. posth. c. 4. p. 134.



IV. Dolor. Veterum illud »ubi inflammatio ibi dolor,« non probatur in pericarditide; prostant enim observationes satis multae, quibus non apparuit. Hujus generis *Andral* quatuor offert observationes (1). Idem *Laennec* refert (2). Secundum *Hope* (3) observatur dolor urens, pungens ex regione cordis ad scapulam, interdum ad olecranon tendens. In regione interscapulari eum nuper observavit *Fossbrohe* (4), *Williams* (5) augeri hunc dolorem pressione partium intercostalium, alii (6) pressione sub costis spuriiis adhibita, aut spiritu ducto (7), dicunt. Liceat afferre, quae accuratissime de hoc dolore narrat *Bouillaud* (8): »Il existe quelques fois une douleur plus au moins vive au dessous du mamelon ou vers l'extrémité inférieure du sternum, occupant parfois toute la région précordiale et s'irradiant, tantôt vers le creux de l'aisselle et le bras gauche, tantôt vers la région diaphragmatique, épigastrique ou même vers les hypochondres, et surtout vers le gauche, selon les complications de péricardite. Cette douleur est pongitif, lancinante, déchirante, atroce, et, comme la

(1) *Andral*, clinic méd. T. I. p. 14—29.

(2) *Laennec*, l. c. t. II. 662.

(3) l. c. p. 97.

(4) *Lancet*, Vol. I. 1837. p. 20.

*Schmidt*, Jahrbücher d. Med. 1839. p. 304.

(5) *Pathologie und Diagnose der Krankheiten der Brust*. Uebers. v. *Velten*. 1835. p. 200.

(6) *Th. Davies*, lectures on the diseases of the lungs and heart. Lond. 1835.

(7) *D. Hay*, Inglis cases of peric. *Edinb. med. chir. Journal* 1835. p. 282.

(8) *Bouillaud* l. c. T. I. p. 453.



douleur pleurétique, elle augmente par la percussion, par les mouvements respiratoires (1) la toux; elle empêche les malades de redresser le côté gauche et de se coucher sur ce même côté; quelques-uns portent la main sur la région douloureuse pendant les inspirations et les petits secousses de la toux qui existe dans certains cas. Il est beaucoup de péri-cardites dans les quelles la douleur est sourde et si légère que les malades ne s'en plaignent pas.«

Andral omnino his assentitur, tali modo, ut in libro recentiori verbotenus haec verba recitaverit; autorem Bouillaud haud nominat (2).

Bang situm supinum aegros non sustinere, contendit (3).

Stiebel certissimum incipientis carditidis signum esse situm supinum, tradit (4).

Patet ex observationibus autorum supra commemoratorum, haud omnino opus esse dolore ad pericarditidis diagnosin constituendam, eum enim saepissime abesse. Imo in pericarditide rheumatica deficere potest secundum Watson (5), si non adest pleuritis, complicatio autem cum pleuritide summum provocare dicitur dolorem (6). Si vero dolor adest praeter alia signa pneumoniae aut pleuritidis, certum exstare peri-

(1) Fordyce, Elements of the Pract. of Physic. p. 248.

(2) Pathologie interne p. 198.

Kreysig l. c. p. 122.

(3) Selecta diarii nosocomii regii Fridericiani Hafniensis sub 1783. Feb. N. 4. 1784. Octob. 6 u. 7.

(4) Schmidt, Jahrbücher 1839. p. 300.

(5) Transact. philosoph. anat. and phys. 1796.

(6) Bouillaud l. c. T. I. p. 453.



carditidis criterium, quis dubitet, si discedat a rheumatismo pleurae, ubi dolor aliter sese habet.

V. Calor urens a multis simul cum dolore symptoma pericarditidis commemoratur (1), de quo dicit Sagar (2): »febri acuta, typhode et anxietatibus, cor manu tenentes aegri fugitivis oculis et mille jactationibus agitati sibi comburi illudque mori queruntur, clamant etc.« Idem fere Kreysig refert (3). Corvisart (p. 6) dicit: le malade éprouve dans le côté gauche une chaleur qui se concentre à la région du coeur. Multi recentiorum autorum (4) haud observaverunt hoc symptoma, ita ut minoris momenti esse videatur. Inde casu pericarditidis, quem infra describam, de tali calore et dolore urente valde questus est aegrotus; et certe saepius observatum esset hoc inflammationis perpetuum symptoma, nisi sensus caloris magnis doloribus et anxietate, qua vexantur aegroti, opprimeretur, aut certe minoris fieret momenti.

VI. Difficultas spiritum ducendi quemadmodum in aliis morbis, quibus turbatur sanguinis circuitus, invenitur, ita in pericarditide expectari debet et saepissime observata est (5); sed multum abest, ut perpetuum et certum offerat pericarditidis signum. Minime suffragari possum iis, quae hac de re dicit

(1) Van Swieten, Commentar. Tom. III. p. 79.

(2) Sagar, Systema morbor. T. II, p. 368.

(3) l. c. t. II. p. 120.

(4) Laennec, Nasse loc. citatis. Andral, clinic méd. T. I. p. 19—29. idem Pathol. interne p. 199.

(5) Th. Davies. J. F. Davis. Bang. Louis l. c. p. 286.



Velten (1), »ad unum omnes scriptores difficultatem spiritus ducendi in pericarditide invenisse;« tot enim prostant observationes, quibus non affuit haec difficultas (2), ut mirer, Doctorem Velten eas non legisse. Affert talem historiam morbi J. F. Davis (3), Bouillaud in observatione septima. Idem, qui plurima pericarditidis offert exempla, saepissime vidit hoc symptoma, interdum vero non affuit, quare in expositione symptomatum hujus morbi dicit (4): il existe quelques fois une dyspnée, un sentiment d'oppression insupportable, alors le malade ne sait quelle position garder.« Andralii (5) porro referam verba: »cette dyspnée peut manquer elle même et en quelques cas jusqu'à la mort la respiration était restée parfaitement libre.« Interdum maxima est aegrotorum dyspnoea, ut erecti sedere cogantur (6) et talem orthopnoeam non per dies tantum, sed per hebdomades persistentem vidit Th. Davies (7). Sunt, qui hoc in morbo subito interierint suffocatione (8). Alii tantopere vexantur hac dyspnoëa, ut mortem appetant. Exemplum tantae vehementiae morbi Bouillaud affert de oratore celeberrimo Mirabeau.

(1) l. c. p. 17.

(2) Laennec, l. c. T. II. p. 380.

(3) Observ. I. p. 39.

(4) l. c. T. I. 358.

(5) Clinic méd. I. p. 19.

(6) Treecourt in Diar. Med. 1755. J. F. Davis et a.

(7) Th. Davies l. c. p. 343.

(8) D. Hay l. c. 287.

Bouillaud observ. XXIV. et pag. 463.



Arcte conjunctum est cum hac difficultate spiritum ducendi aliud symptoma:

VII. *Anxietas*, qua interdum atrocissime vexantur aegroti. Vultus timorem maximum ostendit, non quieti in lectulo aegroti detinentur, corpus huc illud jactant (1). *Andral* in pathologia pulcherrime, sed juxta verba *Bouillaudii*, haecce symptomata describit (2).

Interdum *dyspnoea* et *oppressio* maxima est, nescit aegrotus, quo situ malit uti, inquietus sese jactitat; aërem et frigus appetit; facies pallida, rugis oblecta, maximi terroris et timoris offert signa; interdum spasmis concutitur, existunt leves motus convulsivi, imo risus sardonius. Quo si pervenerunt *dyspnoëa* et *anxietas*, nares, dum spiritum trahit aut reddit aegrotus, moventur istique motus celerius se excipiunt, quam in *pleuritide*. *Singultu*, ructu interrumpitur respiratio, accedunt interdum levia deliria, *agrypnia*, ipsi spasmi totius corporis. *Insomniis* vexari aegrotos, *Hache* refert, et terrore saepius ex somno excitari (3). *Convulsiones* saepius apparuerunt, novissimum affert exemplum *Hohnbaum* (4).

Supervenit huic *anxietati*:

VIII. *Syncope* — ? quae, imprimis ab auctoribus prioris aevi saepe observata est, et in princi-

(1) *Stoll*, aphorism. de cog. et cur. febr. p. 81.

(2) *Pathologie interne* p. 199.

*Bouillaud*, l. c. p. 453.

(3) *Archiv général*, 1835. Oct. et Nov.

(4) *Casper's Wochenschrift* 1838, n. 36.



pio et in decursu pericarditidis (1). Nostris temporibus tantummodo observata est, ubi jam aderant exsudationes in pericardio (2), rarissimis casibus exceptis, in quibus plerumque aliis causis imputanda fuit. Andral, Laennec aequae ac Th. Davies, non viderunt syncopen; Bouillaud bis eam vidit, sed in mulieribus larga venae sectione debilitatis (3). Non affert syncopen inter symptomata pericarditidis. Inter triginta sex casus, quos examinavit Louis (4), duos tantum modo invenit cum vera conjunctos syncope. In duabus aliis pericarditidis historiis scribit, haud multum a syncope abfuisse aegrotos (5). Est syncope fere perpetuum symptoma endocarditidis (6) et Stiebel dicit, raro deficere in carditide (7); sunt vero hi morbi, novissimis demum annis medicis cogniti, saepissime cum pericarditide conjuncti; creberime, ubi adest pericarditis majoris momenti, invenitur quoque endocarditis, ita ut ratiocinari liceat, fere in omnibus casibus, ubi observata sit syncope, sequelam endocarditidis haud cognitae, non pericarditidis, fuisse.

- 
- (1) Senac, traité des mal. du coeur. V. II. 370.  
 Fordyce, l. c. p. 248. — Bonetus, Sepulchret. 682.  
 Gregory, Elements of the Pract. of Physc. p. 154.  
 Treccourt, Chir. Abhandl. u. Wahrn. A. d. Fr. 1777.
- (2) Bouillaud, l. c. Vol. I. p. 463.
- (3) Histor. morbi p. 365—85, etc. l. c. t. II.
- (4) Louis, l. c. p. 287.
- (5) Bertin, l. c. observ. 63. p. 239.  
 Corvisart, l. c. observ. IV.
- (6) Bouillaud, l. c. t. II. obs. 43. et infra.  
 cf. Bonetus Sepulchret. p. 679. Visa reperta.
- (7) Schmidts Jahrbücher 1839. N. VI. p. 463.



IX. Deliria in tam vehementi morbo inveniri, quis miretur? ab omnibus fere observata sunt, ut ex iis jam apparet, quae dicta sunt de dyspnoëa, sed prostant observationes satis multae, ubi deerant (1). Davies dicit: functiones cerebri turbatae sunt, deliria blanda accedunt, aut somnolentia assidua, sed raro vera inde fit quies (2).

X. Intumescencia regionis praecordialis primum observata est a Louis et descripta nomine «vous-sure ou saillie de la région précordiale» (3). Bouillaud aliique idem confirmant symptoma, quamquam raro tantummodo viderunt (4). Bouillaud de hac intumescencia perhibet: «c'est un fait que j'ai eu occasion de rencontrer déjà plusieurs fois, ainsi que l'attestent un certain nombre des observations continues dans ce chapitre» (5). Hope non vidit hanc intumescenciam, sed haud dubie eam saepius adesse dicit, imprimis apud aegrotos nondum aetate provectos (6). Oritur haec intumescencia expressione, quam pericardium, majori copia exsudati fluidi impletum, in costas exserit, quae cum apud homines provectioris aetatis duriores sint majorique vi renitantur, saepius haec intumescencia non observatur, ubi

(1) Bouillaud, l. c. t. I. obs. 23. 26. etc.

(2) l. c. p. 343.

(3) Louis, mémoires anat. path. p. 250.

(4) Andral, Path. intern. 199.

Bouillaud, l. c. T. I. p. 455.

(5) l. c. T. I. obs. V. XXI. XXIII.

(6) Hope, l. c. p. 106.



magna adest exsudatio (1). Perpetuum porro pericarditidis symptoma ea quoque hanc ob causam esse non potest, quod saepius effusio fluidi nulla exoritur. Sin vero adest haec intumescencia, certum exhibet pericarditidis signum. (cf. Historiam morbi infra appositam.)

Inter symptomata universalia commemoranda sunt porro nonnulla minoris momenti quod ad diagnosin hujus morbi; accessoria ea dixerim et paucis exsequar verbis.

Tussis saepissime observata est, parca autem, modo (2) sine sputis, modo cum sputis, quae nullum obtulerunt certum signum alicujus morbi pulmonum aut bronchiorum (3). Nonnulli viderunt sputa cruenta, ferruginosa; haud dubie ex complicatione cum pneumonia (4). P. Salius Diversus tussim observavit initio siccam postea humidam cum sputis plerumque flavis, raro rubris (5). Bang sputa quandoque sanguinea vidit (6). Kreysig (7) tussim non oriri dicit ab inflammatione, quae a pericardio transeat ad pleuram aut pulmonem, sed ab irregulari circuitu sanguinis per pulmones et ab accumulato in his sanguine. Inde pergit, tam mira inveniuntur sputa, »Knäule von weissen Schleimfäden mit schwarzem oder ziegelfarbnem Blut durchwebt.«

(1) Bouillaud, l. c. T. I. obs. VII. II. XXIII.

(2) Saenac, traité du coeur, T. II. p. 348.

(3) Louis, l. c. p. 255.

(4) Sagar, syst. morb. II. p. 368. hoc negat.

(5) P. Sal. Div. de eur. morb. particul. cap. 7. p. 256.

(6) Diar. 1783. feb. 4.

(7) Davis, adnot. Kreysig p. 125.



Lividum faciei colorem multi viderunt in graviore pericarditide, inter quos afferam Hope (1) et Bouillaud (2) ubi dyspnoëa maxima et collectio fluidi in pericardio locum habebat. Andral tradit (3): »Facies fit pallida, livida, violacea, intumescunt extremitates, habitu ac situ aegroti similes sunt iis, qui in ultimo stadio morborum cordis organicorum animadvertuntur. Intumescunt extremitates multi viderunt (4), cujus causa facillime deducitur ex impedito sanguinis circuitu.

Vomitus, cujus primum Darwin mentionem fecit (5), interdum quoque ab aliis (6) observatus est, sed rarissime. Novissimum hujusmodi casum apud Hohnbaum (7) inveni. Kreysig dicit, affectionem consensualem multorum cordis morborum esse vomitum, ex sympathia cordis cum ventriculo ortum (8). Alii haud commemorant vomitum inter symptomata, ut Bouillaud (9), Andral, alii.

(1) l. c. p. 97.

(2) Bouillaud, T. I. p. 461.

(3) Specielle Pathol. v. Unger, T. II p. 42.

(4) Hope, l. c. p. 98.

(5) Zoonomia, Vol. II. et. 2, 1, 2, 7.

(6) Bouillaud, T. I. observ. IX. p. 364.

Louis, l. c. obs. I.

Senac, l. c. p. 378.

Davis, l. c. p. 50.

(7) Casper's Wochenschrift. 1836.

(8) Kreysig, adnot. l. c. p. 64. 127.

(9) Bouillaud dicit: »les vomissements sympathiques, dans les cas de complication de péricardite avec une pleuresie diaphragmatique, s'expliquent, d'une part, par le voisinage de la pleure diaphragmatique et le péritoine, et d'autre part, par la réaction du système nerveux diaphragmatique sur le système nerveux



Spasmos in variis corporis partibus multi viderunt, Andral, Bouillaud (1), alii; risum sardonium iidem aeque ac Hope (2).

De alio symptomate jam supra (vid. cap. de dolore) nonnulla retulimus, scilicet de situ aegroti. Omnes fere consentiunt, in latus sinistrum aegrotos decumbere non posse (3); imprimis amant situm supinum (4), aut, si accedit major dyspnoea, erecti sedent (5). Exemplum, quo aeger in latus sinistrum decumbere non poterat, ipse vidi (6).

Hydrophobiam, symptoma rarissimum, primus vidit Treccourt (7), post eum Daniel (8). Heim refert »quamquam sitis maxima, aegroti potare nolunt (9). Kuhn quoque observavit hydrophobiam in pericarditide cum endocarditide conjuncta (10). Saepius eam vidit Stiebel (11) atque deducit ab irri-

de l'estomac (VIII. pair.) lequel, comme on sait, lui est assez étroitement uni" p. 364. Vol. I.

(1) Bouillaud, l. c. Vol. I. 357.

Andral, Sync. path. T. II. p. 43.

Hohnbaum, Caspers Wochenschrift. 1838. N. 36.

(2) l. c. p. 97.

(3) Bouillaud, l. c. Vol. I. 453.

Hope, l. c. 97.

Nasse in praelect.

(4) Schmidt's Jahrbücher für 1839. p. 300.

(5) Andral, l. c. T. II. p. 42.

(6) cf. hist. morbi.

(7) Diar. med. 1755. p. 399.

(8) Systema aegritud. p. 111.

(9) Rust's Magazin etc. p. 364.

(10) Schmidt's Jahrbüch. für 1831. p. 33.

(11) Schmidt's Jahrbüch. 1839. VI. 301.

Otto, Lehrbuch der Anatomie p. 260. Hydrophobiam inter causas pericarditidis refert.



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 inde oritur, 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.