

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 sonus 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.