

DE SYMPTOMATIBUS,
QUAE,
DUM HOMO ADHUC VIVIT, DILA-
TATIO UNIVERSALIS ET SACCUS
ANEURYSMATICUS AD AORTAM
ADSCENDENTEM ET ARCUM AOR-
TAE OSTENDUNT.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA,
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE GRATIOSI
MEDICORUM ORDINIS
IN
UNIVERSITATE LITERARUM CAESAREA
DORPATENSI,
UD GRADUM
DOCTORIS MEDICINAE
RITE ADIFICATUR,
LOCO CONSUETO PUBLICE DEFENDET
AUCTOR
ALEXAND. THEODOR WINKLER,
RSIIHONUS.

DORPATI LIVONORUM,
TYPIS J. C. SCHÜNMANNI, TYPOGRAPHI ACADEMICI,
MDCCCXXIX.



PATRI SUO OPTIMO,

SAMUEL REINHOLD WINKLER,

DOCTORI MEDICINAE, A CONSILIIIS PUBLICIS ROSSICIS, EQUI-
TI ORDINIS S. T. W. W. QUARTAE CLASSIS, SOCIO ADMI-
NISTRATIONIS REUM MEDICINALIUM PER ESTHONIAM, ME-
DICO SUPERIORI NOSOCOMII SERVANDIS CIVIBUS DESTINATI,
QUOD REVALIAE FLORET.

I m p r i m a t u r

haec dissertatio ea lege, ut, simulac typis excusa fuerit,
quinque ejus exempta collegio explorandis libris con-
stituto tradantur.

Dorpati Livonorum die XIX. mens. Nvbr. MDCCCXXXIX.

Dr. Joann. Frid. Erdmann,
h. t. Ord. Med. Decanus.

210719

HAS STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

OFFERT

AUCTOR.

Praefatio.

Aliquis novi proferre nec volui, nec potui, quoniam prorsus nunquam ipse hunc morbum observavi, sed tantummodo, quae de hoc morbo a singulis scriptoribus literis mandata sunt, componere atque comparare sum conatus. Quamquam finem propositum me minime esse consecutum probe scio, tamen, cum res sit difficillima tractata, mihi quoque eo difficilior, quod hujus morbi observandi nunquam mihi fuit facultas, me non sine jure orare lectorem benevolum, ut de opusculo meo benigno judicet animo, certo speraverim.

Omnes vitiosae singulorum organorum formationes, si locum ejusmodi tenent, ut observationem externam fugiant, homine vivente, per se nullo modo apparent: tantummodo ex organi affecti, imprimis vero organorum vicinorum, vel alio vitulo physiologico arte cum illo conjunctorum functionibus physiologicis turbatis, quod formationibus ejusmodi vitiosis fieri solet, eas adesse coniecte possumus. Quam sententiam modo si respexerimus, facile intelligemus, quam difficile cogitum sint laesiones ejusmodi organicae organorum profunde jacentium, nam I. saepe organi affecti functio, imprimis morbi initio et ubi organi ipsius energia non vehementius concussa est, formatione vitiosa organica paululum tantum turbatur et II. natura corpori animali ratione minima physiologica, quae singulis corporis organis et systemibus intercedit, praeclarum compensandi remedium tribuit, quo formationum vitiosarum vis nocens saltem in aliquod tempus retardatur, et simul impeditur, quo minus vitium sensibus percipi possit. *) Quamdiu igitur morbus internus vi universali omnium organorum per vim ipsorum reciprocam (Wechselwirkung) coefferetur, tunc diu difficilius cogitum est, simul ac vero ille universalem omnium organorum vim superavit, et jam organismum universum coefferet, seriem symptomatum efficit, quibus ipsum adesse nobis fit verisimile. Vitium autem ejusmodi internum universalem omnium organorum vim superat I. si organum formatione vitiosa affectum functioni

suae exsequendae jam omnino impar est, ita ut, quamvis organa ad eandem functionem perficiendam destinata fortissime adjuvent, haec tamen normali modo fieri nequeat, et II. si mutationes universales in corpore sunt, ut nonnullis evolutionis periodis, affectibus animi, febribus, vehementibus corporis intentionibus, potibus spiritiosis, aliisque ejusmodi, quibus organa, quae compensare debent, simul abiciuntur.

Ut hanc rem, quamquam gravissimam, accuratius perscrutentur, hujus opusculi consilium non permittit, attonem mentis ejus fieri debuit, quoniam in illis rebus saepe causa quaerenda est, cur frequentissime in subito defunctorum cadaveribus morbus, de quo agimus, invenitur, quamvis, dum homines illi viverent, nullum symptomata, eum adesse, ostenderit.

Antequam consideramus, qua ratione morbus noster organa vicina vel alio nexu physiologico cum illo arte conjuncta coefferat, prae omnibus respiciendum est ad conditionem dynamicam et physicam, quam aorta, membranis ipsius aut omnibus aut externa tantum dilatatis, accipiat, et quatenus utraque deformitas necessario turbet sanguinis circulationem. Omnium aortae adscendentis et arcus membranarum dilatatio duplici modo sanguinis circulationem impedit. I. eo, quod ejus membranae jam non satis agere possunt in sanguinis columnam. Si, ut hanc rem exponam accuratius, aortae conditiones easdem cum cordis conditionibus esse statuo, ergo in universum utratumque formandarum rationem aequalem ha-

*) Kressig *allgem. Pathologie*. B. 1. pag. 128 et p.

beo, hac in re cum lectoribus meis me consentire crediderim, nam aequalis substantiae cordis et arteriarum conditio, aequalisque functio utriusque organi necessario probat, vitam utriusque physico-organicam quoque esse aequalem, praeterea aorta ascendens cordi etiam similior, quam reliquae arteriae, eo est, quod ejus membrana externa pericardio formatur. Sententia cl. Corvisart 1), quo plures adsint fibrae musculares et quo perfectior eorum excultio organica, eo majorem etiam esse energiam organi muscoli, idque ambitu etiam eo crescere, verissima quidem est; quominus vero cum viro clarissimo in dilatatione cum spissatione substantiae cordis atque aortae hunc statum adesse accipiamus, impedit propria ratio, qua hi status formantur, symptomata in vita, et membranarum conditio post mortem. De ratione formationis ipsa sententiae duorum scriptorum, de arte nostra salutari optime meritorum, cl. Corvisart et cl. Kreysig, exacte sibi oppositae sunt, mihi tamen cl. Kreysig sententia 2) inflammationem aut saltem statum ei simillimum, etsi interdum non manifesto exculum, causam proximam esse dilatationis, certo praeterenda videtur. Praecipue vero cl. Corvisart sententiae 3) de formationis ratione conditio membranarum ipsa repugnat. Quaevis inflammatio posita est in iurgescente substantia, imprimis tela cellulosa.

- 1) Versuch über die Krankh. des Herzens und der großen Gefäße übers. v. Rintel. 1814. pag. 92.
- 2) Krankheiten des Herzens. B. 2. p. 330.
- 3) O. c. pag. 58.

Nisi haec inflammatio solvitur, interdum parva exculta vasa capillaria partis inflammatae materias plasticas effundunt in telam cellulosa, et inflammatio in hoc producto extinguitur. Hujus inflammationis processus fibrae musculares non admodum participes sunt, saltem ille ad has fibras fortius alendas nihil confert. Secundum observ. XXXVII a cl. Corvisart 4) perscriptam, in cadavere hominis, cordis inflammatione mortui, inter singulas fibras carnis massa quasi adipalis erat, in tela cellulosa tenui, singulas fibras musculares cingente, apparebat rete vasorum aperitissime evolutum, fibrae carnis ipsae erant pallidae, laxatae, molles, facilesque tritu. Huic descriptioni similis est alia dilatationis aortae cum spissatione, quem casum Hurus 5) nobiscum communicat: membranae erant maxime dilatatae, gelati similes, pellucidae, superficies eorum interna stratis lymphae coagulabilis obducta, etiam inter singulas membranas eadem lymphae plastica effusa apparebat, qua singulae membranae alia ab alia separabantur; eodem modo singulae fibrae musculares tunicae muscularis discesserant, lymphaque inter eas erat effusa. C. Bell 6) quoque lymphae plasticae exsudationem inter singulas fibras musculares nucleam spissationis causam invenit. Hodgen 7) membranam internam saepe spissatam re-

- 4) O. c. pag. 243.
- 5) Von einigen der wichtigsten und häufigsten Herzkranke. A. d. Engl. 1815.
- 6) Zergliederung des menschl. Körpers. A. d. Engl. 1800.
- 7) Krankheiten der Arterien u. Venen. A. d. Engl.

perit. In nullo exemplo fibræ musculares ipsæ vere vel numero vel ambitu auctæ erant. In paucis casibus membranarum textura prorsus non erat mutata. Quæ cum ita sint, ut diximus supra, tunicæ muscularis energiam auctam esse non posse, perspicuum est, res illæ potius eam deminuant necesse est, cum recta viā liberam fibræ contractionem impediunt. Symptomata quoque aegroti vivente apparentia potius statim debilitatis, quam auctæ energię indicant 8). Simul atque igitur sanguis ex ventriculo dextro in aortam propulsus, ac valvulæ semilunares clausæ sunt, sanguinis circulatio maxime prohibeatur, necesse est, cum ut illa ad normam fiat, pulsus corde effectus non sufficiat solus, sed arteriarum contractio multum ad illam conferre debeat. II. Sanguinis circulatio, ubi res ita se habent, magno opere eo impeditur, quod inter loci dilatati volumen et volumem loci sequentis ratio maxime prava est, qua fit, ut manifesto non omnis sanguis certo quodam tempore ex illo propelli possit, itaque hic rursus pars ejus stagnet, et ut massa mere mechanice agens jam contra novam undam sanguinis e corde venientem agat.

Saccus aneur. quoque sanguinis circulationem in aorta pluribus modis impedit: I. quoniam hic quoque, etsi minori gradu, quam in dilatatione universali, arteriarum membranarum energiam processu inflammationis antegresso minuita est 9). Interdum arteriarum membranæ, nisi

loco, quo ruperant, ad texturam prorsus non sunt mutatæ, sæpissime vero membranæ in ruptæ ambitu et in opposito arteriæ pariete maxime degeneraverant, facilius in diversa strata separantur, perunquæ loca ossificata habent, pelliculæ sunt, tenues, et interdum membrana interna duplex adesse videtur 10). II. Vis movens loco rupto prorsus deficitur; quo aperte sanguinis fluctus directio mutatur, cum ea, sanguinis columna jam non aequali modo undique compressa, ab arteriæ axe deflectatur et magis laus versus in parietem laesum profundatur, oporteat. III. Sacci pressus quoque in arteriam ipsam hic respiciendus est, nam cum organa vicinia, quominus crescat, illum impediunt et coercant, saccus aneur., quo major fit, eo magis deminuet arteriæ amplitudinem.

I. De vi, quam morbus noster in organa vicinia exercet.

I. In cor dilatatio universalis parvum modo pressum exercere poterit, cum saccus aneur. contra, dammodo aliquem ambitum adeptus sit, facillime cor e loco protrudere possit. Prout saccus aneur. magis dextrum, vel sinistram pectoris

10) M. Baillie Anat. d. krankh. Baues v. einigen d. wichtigsten Theilen des menschlichen Körpers, A. d. Engl. 1820. pag. 16. A. Scarpa Ueber die Pulsadergeschwülste. Aus dem Ital. §. 16 und §. 18.

8) Kraysig, O. c. B. 2. p. 465.

9) Kraysig, O. c. B. 2. pag. 328.

cavum versus se extendit, cor quoque deorsum et ad dextrum 11), aut ad laevum 12) trudi poterit. Ceterum non quemvis situm cordis abnormem, in cadavere secto reperitur, premente sacco aneur. exortum esse arbitrari nobis licet, cum cl. Pasia experientia 15) aperte ostendit in cadaveribus, etsi corpus in una eademque positione servetur, cordis situm facile mutari. Itaque ibi tantum mutatam esse sedem cordis sacco premente accipere possumus, ubi hoc manifesto ex ratione inter cordis et sacci sedem intercedente elucet. Per se tamen haec sedis mutatio, nisi major est et simul cum distorsione vasorum sanguiferorum majorum, ubi exoritur, conjuncta, non admodum nocet, et satis facile periret 14). Diaphragma quidem, si cor omnino e situ suo protrusum erit, partim via directa, partim indirecta, mediastino sinistro et dextro tenso, per pressum laborabit, et simul ratio inter situm vasorum sanguiferorum majorum et cordis mutabitur, quo necessario maxime impediatur, quo minus cordis functio libere

exerceatur. — Porro, saccus aneur., etiamsi mitamus vim, quam cordis sedem mutans exerceat, etiam pressu continuo cordis vitalitati maxime nocebit, neque solum hujus organi nobilissimi diastolen prohibebit, sed illud quoque, tamquam stimulus alienus, saepe, ut modum agendi excedat, inciubit.

Quatenus vero, ut modo vidimus, circulatio normalis in ipso introitu aortae impeditur, et hanc ob rem sanguis facile accumulatur, hoc necessario liberum sanguinis exitum e sinistro cordis ventriculo prohibebit, qua re functionibus cordis dynamicis maxime nocebitur, cum hoc eo assidue, ut vires suas intendat supra modum, cogatur. Quo minus igitur exultans morbus noster apparet, quo minus cordis energia propter brevius tempus, quod perduravit, debilitata est, eo minore vitalitatis detrimento cor hoc impedimentum superare potest: si vero res contrario modo se habent, et quo propior saccus aneur. cordi est, eo magis ille status aortae morbosus vegetativae cordis vitae nocet. Morbi initio igitur cor tantummodo certis causis, quae sanguinis circulationem partim universe, partim in singulis systematis vasorum partibus impediunt aut excitant, ad insolitas virium contentiones cogi poterit, serio de cursu vero etiam sine ulla causis, quae sensibus percipi possunt, cum tunc impeditio in aorta vel per se satis magnum obstaculum praebet, donec illud tantum fiat, ut corde jam superari nequeat. Ceterum quamvis novam intentionem semper magis minusve aperte major minorve status passivus antecedit, unde quoque, ut infra vide-

- 11) Morgagni de sede et causa morborum XVII, 25 commemorat sedem cordis mutatam deorsum et protrusam in sinistram pectoris cavum. Saccus aneur. exortus erat in parte anteriore superiore arcus in regione A. inornatae. *Wendemeier in Rusts Magazin für d. ges. Heilk. B. 2. pag. 246.* similiem cordis loci mutationem narrat.
- 12) *Werdermann in Morsinnas neuem Journal für Chir. B. 1. St. 2. pag. 188.*
- 13) De cordis polypo §. XXII, §. 72.
- 14) *Kreysig O. c. B. 2. pag. 849.*

bimus, animi deliquia sunt derivanda. Morbus noster igitur simillimus est illi statui, ubi cordis et quidem sinistrae ejus partis aperturae coarctatae apparent, neque tamen in morbo nostro impedimentum isonum est, quantum in vitiis valvularum alisque causis, quibus ipsius cordis aperturae coarctantur.

II. Pressus in A. pulmonalem. Exempla hujus rei commemorant Wells 15) Payen et Zciak 16). In his casibus saccus aneur. ad aortae radicem erat. Quo propius saccus aneur. aortae initio incipit, eo apertius necessario A. pulmonalis comprimitur, attamen etiam aneurysmata ad arcum aortae A. pulmonalis truncum comprimere possunt 17). Dilatatio aortae ascendens universalis contra, etiamsi non maxima sit, semper pressum magnopere nocentem tum in truncum, tum in dextrum ramum hujus arteriae exercebit, cum truncus statim post ortum ex corde supra aortae initium se ponat, et cum eo crucis formam describat, et ramus dexter statim proximo post aortam ascendentem ad pulmonem dextrum vergat. Aperte eo A. pulmonalis comprimitur, ex quo ejus simile quid, quoad functiones cordis dynamicas et sanguinis in illo circulationem, sequetur, quod in A. pulmonali ipsa coarctata per morbosam membranarum ipsius conditionem, aut in

aperturae cordis dextri coarctatis, et hoc igitur modo in morbo nostro interdum dextri cordis vitium cum eo sinistri miscetur, etsi vitium sinistralae cordis dextri cum sequelis suis praevaleat.

III. Vena cava descendens imprimis premetur, si saccus aneur. a dextro latere aortae ascendens et ab initio arcus aortae oritur. In casibus, quos Corvisart 18), Birus 19), Morgagni 20) et Hodgson 21) observarunt, saccus aneur. oriebatur loco aortae memorato, et maxime dextrorsum se extendebat, quo V. cava descendens partim dextrorsum, partim retro trudebatur. In plerisque horum casuum apoplexia mortui sunt aegroti, et jam, illis adhuc viventibus, manifesto conspiciebatur symptomata circulationis sanguinis in cerebro impediatae.

IV. Pressus in Venam jugularem communem sinistram. Dilatatio universalis aortae ascendentis et arcus nunquam, epior, ambitum ejusmodi adipiscitur, ut pressum talem exercere possit, saccus aneur. contra, si in parte anteriore arcus oritur et sursum ad duas superiores costas lateris sinistri, ad manubrium sterni et ad finem sternalem duarum costarum lateris dextri superiorum

- 15) *Transact. of a Soc. f. improv. of med. knowl.*
V. 3. pag. 85.
16) *Bulletin de la faculté de Med. 1819. no. 3.*
17) *Corvisart o. c. Beob. 46. pag. 311.*

- 18) *Journal de Med. T. XII. pag. 350.* Brevissime hunc casum commemorat in opere suo de cordis morbis, pag. 322.
19) *O. c. p. 283.*
20) *O. c. Ep. XVIII. art. 25.*
21) *O. c. 25. Fall. pag. 165.*

vergit, venam illam satis vehementer premere valebit.

V. La pulmones morbus noster partim pressu ipso, partim vero etiam libera sanguinis circulatione in ipsis turbata vim infestissimam exercet. Etiam hos aneurysma pro rata parte pressu suo magis coarctabit, quam dilatatio aortae universalis, etsi haec quoque tanta fieri possit, ut pulmones attingat, eorumque expansionem coarctet. Hodgson 10te Fall pag. 72 O. c.; Morgagni 22) exemplum describit, in quo aorta adscendens ingenti modo dilatata, ejusque membranae, ubi pulmones per pleuram attingit, deletae erant, marginibus tamen arctissime cum pulmonibus cohaerebat; pulmo ipse eo loco durus, firmus et niger apparebat. Sacci aneur. vero, etiamsi nondum magnitudinem insolitam nacti sunt, pulmones attingunt, et saepe in satis profundo pulmonum substantiam imprimunt. Pelletan 25) et Laeenc 24) observationes ejusmodi nobiscum communicant, simul etiam saccus cum pulmonibus coaluerat, in quibus texturae quoque mutationes conspiciebantur. Ceterum saccis aneur. magnis pulmones saepe e situ suo pelluntur, ut in Ep. XVIII. art. 25 operis cl. Morgagni commemorati, ubi pulmo dexter omnino retro et deorsum pulsus erat, et ad arcum aortae aneurysma originem

habebat, et in exemplo a cl. Corvisart 25) narrato, ubi pulmo sinister omnino aneurysmate ad arcum aortae sito sursum in superiorem cavi sui partem protrusus erat.

Quomodo vero pulmones, parva circulatione necessario per morbum nostrum turbata, laborent, infra, ubi sermo erit de symptomatibus functionis respirationis turbatae, exponemus. Hoc loco tantum commemorandum est, in opere cl. Morgagni 26) aliquos casus esse descriptos, ubi post mortem pulmones maxima sanguinis copia repleti essent, et in art. 25 Ep. XVII. illum apertis verbis dicere, pulmones tanquam inflammatos apparuisse.

VI. Ut, quam vim morbus noster in A. asperam habeat, recte judicare possimus, antea breviter rationem inter situm A. asperae cum duobus praecipuis ramis ipsius et situm aortae in memoriam revocemus. Extrema aortae adscendens pars et arcus aortae a parte anteriore et dextra in partem posteriorem et sinistram vergunt, truncus A. asperae a parte anteriore pectoris deorsum mediastinum posticum versus descendit, in regione, ubi A. innominata incipit, post arcum procedit, et simul ac partem eius concavam attingit, dividitur in rannum A. asperae sinistram et dextram, qui sub angulis obtusis paulo supra et post vasa pulmonum sanguifera ad suum uterque pulmonem oblique deorsum et in laus deflectuntur. Dexter

22) O. c. XXI. 47.

23) Clinique chirurg. T. I. pag. 89.

24) De l'Auscultation mediate par R. T. H. Lae-
nec. 1819, T. 2. §. 223. §. 300.

25) O. c. p. 311.

26) O. c. XXVI. 21 et 30 XVII. 21 et 23.

cum aorta ascendente crucis formam describit, sinister sub aortae arcum se submittit.

Vel ex hoc brevi expositione anatomica intelligitur, ipsam dilatationem aortae ascendentis vel arcus universalem, etsi ambitus non major sit, satis magnum pressum in ramum A. asperae dextrum in priori casu, vel in altero in truncum ejus exercere posse. Exemplum hujus rei invenimus apud Hodgson 27) et Morgagni 28).

Sacci aneur. contra tum praecipue premedo A. asperae truncum nocebum, si in regione, ubi A. inominata incipit, sedem suam habent 29).

Si apertura sacci in pariete aortae anteriore est, saccus, si ante in mediastinum venticum se extendit, per aortam modo A. asperae truncum via non directa comprimere potest, sin vero sursum se extendit, et apertura ejus in pariete posteriore exstat, cujus tamen rei mihi non notum est exemplum, A. asperae truncus sacco ipso premitur. Si saccus aliquanto magis stultrosus ab aortae arcu originem habet, etiam sinister A. aspe-

27) rote Fall. O. e.

28) O. e. XVIII, 22 und 28.

29) Covisart O. e. Beob. 52. ad arcum aortae prope A. innom. saccus aneur. incipit, 53te Beob. eodem loco ejus origo. Hodgson O. e. Acto. 1810, 25ste Fall. Morgagni O. e. XVII, 25. Lawrence Med. chirurg. Transact. Vol. VI pag. 327. In his omnibus casibus saccus aneur. similem habuit originem et ipse supra arcum aortae A. asperam tetigit.

rae ramus et quidem ipso sacco premente laborat, cum sub arcu ad pulmonem sinistrum abeat. In tribus a cl. Richerand 30) aliis exemplis sacci aneur. in medio arcu fuerunt, atque in omnibus tribus etiam coaluerant cum sinistro A. asperae ramo, atque in secundo cum trunco ipso. Illic quoque e pressione multi destructionis processus in trachea exoriantur, ut destructio anularum cartilaginearum 31). Ceterum sententia cl. Buras, 32) aneurysmata ad aortam ascendentem imprimis apta esse ad exercendum pressum in truncum A. asperae, valde mi fallor, coercenda erit. Aneurysmata, ad ipsum exitum aortae e corde raro tanta fiunt, ut tracheam ipsam vel alteram ejus ramum attingere possint. Morbi historia a cl. Morgagni 33) allata, quam Buras pag. 230 ad sententiam suam probandam laudat, prorsus nihil probare potest, quoniam partim Morgagni in descriptione cadaveris secti nullam omnino compressionem tracheae mentionem facit, partim trachea longius abest, quam ut vel in hoc casu, ubi saccus insolitae esset magnitudinis, ille tracheam potuerit attingere. Sin vero aneurysma ad eam aortae partem existit, ubi illa, sub A. pulmonari procedens, jam ad dextrum hujus arteriae latus est, saccus ambium et sinum ejusmodi accipere potest, ut partim per alia organa, partim ipse truncum

30) Mem. de la Soc. medicale d'Emulation T. IV, pag. 345.

31) Maloué. Mem. de l'Acad. des Sc. 1755.

32) O. e. pag. 256.

33) O. e. XVIII, 17.

A. asperae comprimere valeat; si saccus in sinistram pectoris partem se extendit, imprimis sinister A. asperae ramus pressu subnoxius erit, neque tamen semper, si nimirum saccus non satis sursum et retro extensus est. Burns 54).

VI. In diaphragma morbus noster via indirecta modo agit, partim eo, quod mediastinum, quod infra ad diaphragma se annectit, saccis aneur. magis et dilatationibus aortae vehementer ad latus protruditur et extenditur, partim sede cordis magnopere deorsum mutata, partim etiam pressu in nervum phrenicum.

VII. Oesophagus quoque in multis casibus pressu maxime nocenti obnoxius erit, cum ille haud procul a posteriore arcus superficie a sinistra post truncum A. asperae propius aortae descendenti in mediastinum posticum descendat. In plerisque casibus, in quibus saccus aneur. in regione, in qua A. subclavia sinistra incipit, sedem habet, oesophagus quoque satis vehementer, sed plerumque via non directa premitur 55). Etiam simplices dilatationes universales oesophagum haud parum comprimere poterunt 56).

VIII. Maxime destruit morbus noster ossa, quae thoracis constituunt, quin etiam columna

54) O. c. p. 254 et p. und 280.
55) Morgagni O. c. XVII. 25.
56) Morgagni O. c. XVIII. 22.

vertebralis, ut Laenec 57) semel observavit, simplici dilatatione universali aortae adscendentis deorsum potest, quamvis ambitus ejusmodi rarissime occurrat; innumerabilia vero exempla in multis scriptis de aneurysmatibus allata reperimus, in quibus costae, sternum, clavicular, costarum cartilagine saccis aneur. adjacentibus magis minusve destruebantur, et ubi ossa partim cartiosa erant, partim vero etiam sine illa organisationis mutatione evanuerant. In singulis casibus arteriarum membranae, ubi ossa attingebant, partim erant destructae, ubi margines intime cum ossibus cohaerant, partim etiam integrae 58), etsi Laenec §. 903 contendit, semper, ubi saccus ad os adiaceat, sacci membranam esse destructam. Secundum Laenec 59), ubi saccus destructus est, ipse sanguis igitur os tangit, nulla reperitur strata fibrosa, quae res argumento esse possit, haec strata non sanguine in sacco stagnante et coagulato, sed exsudatione membranarum inflammatione affectarum formari. Quod cartilagine multo minore gradu hinc destructionis processui subnoxiae sunt, Laenec aliique e simplici causa mechanica majoris minorisve tenacitatis utriusque organi derivant, sed, ni fallor, maxime contra naturae vitae organicae lege.

57) O. c. §. 909.

58) Kreyzig O. c. T. 3. 28te Fall.

59) O. c. §. 909.

II. Symptomatologia aneurysmatis et dilatationis aortae adscendentis et arcus.

1. Symptomata, quae ex turbata vasorum systematis functione prodeunt.

Apud singulos scriptores de morbi nostri diagnosis haec fore reperimus: Pulsatio vehementissima in pectore morbi initio apparens, perpetua, quae extra cor percipitur, et quidem plerumque altius post clavicularis vel ad dorsum, jam magis in profundo pectoris, jam magis superficiem versus. Haec pulsatio non admodum late in pectore patet, plerumque usque in carotides, vel sub diaphragma extensa, eodem tempore cum pulsu ictus facit, in quiete plerumque regulariter, saepe vehementissime, ita ut extrinsecus conspicitur, quin audiri possit, postremo vero paulatim debilior fit et tandem omnino desinit. Ubi vero adsumt sacci aenura, haec pulsatio interdum cum strepitu aperto conjuncta est, ut in cl. Corvisart obser. XLVI.

Antequam in specie de hoc symptomate agere possimus, ad hujus pulsationis causas respiciendum est, considerandumque, quatenus et cur illa hic apparere debeat. Si arteria dilatata est, vel saccus aenur. aliquo ejus loco oritur, impedimen-

tum sanguinis circulationis maximum, ut supra in prima sectione (pag. 3 sqq.) ostendi, in laesa arteria reperimus, et magis minusve sanguis sola contractione cordis e usque partis membranarum arteriarum, quae inter cor et saccum sita est, trajecti debet, quare etiam omnia symptomata plerumque eo graviora apparere oportet, quo propius cordi saccus oritur, quoniam tum cordis contractio multo minus arteriarum sanarum contractione ad impedimentum obvium superandum adjuvatur. Assidue igitur sanguis loco destructo stagnare cupit et conflua undae sanguinis e corde venientis cum sanguine hoc loco stagnante necessario sentitur appulsus ergo etiam sonus, quem Laeace 40) verbo „bruit“ significat. Neque tamen haec unica pulsationis causa est. In dilatatione universali enim, cum arteriae membranae necessario plus minusve irritabilitatis energiae perdididerint, membranae ejus quoque, quoties sanguinis flumen e corde intret, in momentum afficiantur necesse est majore extensione, quae tum tanquam pulsatio telae cellulosae vicinae, aliisque organis vicinis se communicabit. Sin vero arteria in saccum aneur. dilatata est, haec pulsatio, quam Laeace l. c. „impulsio n^o“ appellat, duplici modo efformabitur, partim quia arteria in quavis contractione simul etiam magis minusve in longitudinem extenditur, et necessario igitur etiam saccus, partim quia sanguis, qui in arteriae canali pellitur, hunc pulsatum cum sanguine, qui in sacco inest, communicat, quo sacci membranas magis minusve extendi necesse est.

40) O. c. pag. 439.

Næque tamen semper hæc pulsationem in pectore percipi posse, multi morbi casus a cl. Morgagni aliisque allati satis demonstrant. Morgagni in uno tantum casu (41), ubi aorta ab initio usque ad arterias renales valde dilatata erat, pulsationis pectoris vehementissimæ mentionem facit, in ceteris omnibus morbi nostri observationibus copiose ab eo allatis hæc pectoris pulsatio non commemoratur, atque si hoc symptoma in ceterorum hujus morbi symptomatum serie deest, diagnosi ejus difficillima sit, quoniam hæc et tumor extrinsecus apparens unica symptomata essentialia sunt, quibus morbum nostrum a cordis vitii potissimum dignoscere possumus. In multis quidem observationibus pulsationis pectoris manifestissimæ mentio facta est. Hodgsen in casu XXXV o. c., ubi statim ab initio morbi pulsatio vehementissima in superiore parte dextri lateris pectoris exorta, et decem hebdomadibus post tumor extrinsecus est formatus. Kreysig quoque apud Hodgsen (42) casum bene narratum communicat, in quo pulsatio pectoris gravissima irregularis aderat, quæ corporis viribus intentis valde augebatur et partim in sinistro pectore profunde usque sub costas, partim in dextro supra diaphragma sentiebatur. Casus VIII. apud Kreysig aliam, in quo, dilatato corde et aorta, pulsatio late in pectore propagabatur, quin etiam in cordis scrobiculo percipiebatur, et casus a cl. Wedemeier (43) narratus, ubi pectoris pulsa-

tio vehementissima secundum sternum animadvertebatur, etiam huc pertinent. Etsi in causa posteriore præterquam, quod aneurysma ad arcum aortæ aderat, simul pericardium cum corde et cordis apex cum sterno coaluerat, atque in coactum ejusmodi pulsatio satis gravis in pectore percipi solet (44), tamen pulsatio illa aliis ad sternum sentiebatur, atque gravior erat, quam ut hic non adscriberetur aneurysmati. Pfeufer casum narrat præcipue eo memorabilem, quod pulsatio morbi decursu sensim sensimque alius ad sternum animadvertebatur.

Primo exortu hujus vitii ad aortam et tum potissimum, cum omnes arteriarum membranae dilatatae sunt, ubi igitur etiam præcipue initio morbi membranae nondum admodum degeneraverunt, ergo sanguis etiam hic minus stagnat, vel si aegrotus vitam quietam, vasorum systema non valde excitantem agit, si quasvis vehementiores corporis animique virium intentiones fugit, vel si multa strata polyposa in sacco formata sunt, quibus soni communicatio secundum legem; quo major dissimilando rerum sonum propagantium sit, eo minorem esse sonum, valde deminuat necesse est, vel ubi ipsius vasorum systematis energia debilitata est, ergo illud vi sufficiente in longitudinem se extendere nequit: ibi etiam pro rata parte pulsatio in pectore multo lentior erit, et non solum medici manu, sic pectori imponenda, ut, si fieri possit, cordis palpitatione et hæc pulsa-

41) O. c. XVIII. 30.

42) O. c. B. 3. pag. 21.

43) Russ's Magaz. f. d. ges. Heilk. B. XIII, H. 3, pag. 246.

44) Horns Archiv f. med. Erfahrung. Mai, Juny, 1824 pag. 417.

tio in pectore simul percipiatur, sed etiam ab aegroti ipso multo minus sentient. Porro in multis casibus pulsatio in arteria aneurysmatica difficillime a cordis palpitacione dignoscetur, praesertim si aneurysma prope cor exoritur, quoniam altera facile cum altera confunditur, quamvis arteriae pulsationem profundius in pectore percipi oporteat.

Quocumque vero modo res se habent, exploratio, ope manus instituta, incertissima est, et prorsus non accuratum sensum hujus pulsationis praebere potest. Manus tantum appulsus sentit, qui cum partibus vicinis partim elevatione sacci, ubi arteria extenditur, partim extensis arteriarum membranis communicatur; quo longius igitur saccus vel arteria dilatata a superficie distat, eo lenior quoque percipi poterit. Observationes a cl. 45) Laeene stetoscopii ope factae nos adducimus, ut in multis casibus pulsationem arteriae aneur. et cordis palpitacionem multo accuratius explorari ac certius dignosci posse stetoscopii ope, quam manu, credamus, quamquam illi quoque tria exempla occurrerunt, in quibus instrumenti illius ope ne minimam quidem pulsationem animadvertere poterat, atque imprimis in duobus posterioribus casibus ex sede et magnitudine aneurysmatis conficere licebat, in ipsis pulsationem facillime percipi posse. In universum Laeene stetoscopii ope duodecim aegrotos observandi facultatem habuit. Ex iis decem erant, in quibus aneurysma affuisse erat verisimile, apud duos diagnosin veram fuisse cadavera secta probaverunt.

45) O. c. T. II. pag. 438.

Quae exploravit, potissimum ad dignoscendam pectoris pulsationem a cordis palpitacione pertinent, atque haec fere sunt. 46) Tumoris ictus omnino eodem tempore, quo pulsus et cordis ictus, fiebant, et multo majorem impulsum et strepitum edebant, quam cordis ventriculorum contractio. Auricularum contractio sentiri non potuit. Hos ictus Laeene cordis ictibus duplicibus oppositos simplices nominat, qui imprimis aneurysmatis diagnosin probaverunt, eo magis, cum multo fortius et aperius, quam cordis sentiantur. Si vero cordis cavitates dilatatae erunt, earum contractione quoque per totum sternum et sub ipsis claviculari percipientur, et cum cordis ventriculorum contractiones et arteriae aneur. ictus eodem tempore fiant, necessario inter se commiscebuntur. Attamen si sub claviculari, vel sub sterni saepius impulsus fortior, quam cordis, animadvertitur, aneurysma ad aortam adscendentem vel ad arcum adese, satis probabile erit.

Cor periodice, postquam cordis et pulsus ictus intermiserat, fortius agere incipit, quod etiam in vasorum systemate simul pulsationibus fortiori-

46) Has disquisitiones Laeene, O. c. T. II. 439. imprimis deducit ex observatione aegroti, ubi jam extrinsecus ad dextrum pectoris latus in primarium costarum regione tumor exortus erat. Stetoscopium ipsum ad tergum inter scapulam dextram et columnam vertebralem apposerat. Dolendum est, Laeene observationem in pectore, antequam tumor appareret, factas non divulgasse.

bus ac frequentioribus apparebit. Hi paroxysmi, vehementi et impetuosa cordis palpitazione, ceterisque omnibus symptomatibus adancijs insignis, non subito accedunt, et plerumque diu permanent, quo potissimum morbus noster ab apertura venosae et arteriosae cordis sinistri per valvularum vitia coarctatis differt, cum ibi paroxysmi plerumque maxime subito minima causa provocentur, statim gravissimi fiant, et aequae repente rursus evanescent 47). Ad hos paroxysmos periodicos anxietatis sensus insuperabilis, cordis morbis maxime proprius, accedit, qui etiamsi respiratio impedita nihil ad illum gignendum conferat, certo tamen, quod Kreyzig 48) optime monstravit, magis ex turbata cordis functione exoritur, et imprimis primo ejusvis paroxysmi momento eminet, quod propriam cordis palpitacionem antecedit, et ubi cor statu adynamico laborat. Huic adynamico cordis statui secundum cl. Kreyzig observaciones 49) semper status deliquio animi similis est parallelus, in quo aegrotus mentis compos est, et qui praesertim seriore morbi decursu, cordis energia magis deminuta, magis excelsit 50). Primo morbi initio, cum cordis ipsius vitalitas et organisatio non affecta fuerit, haec quoque symptomata minus eminebant, et praecipue fortissima cordis palpitacione insignia erant, unde aliquatenus con-

47) Kreyzig O. c. B. 2. pag. 531 et p.

48) O. c. B. 1. pag. 351.

49) O. c. B. 1. pag. 328.

50) Morgagni O. c. XVIII. 26, u. Kreyzig O. c. B. 3. Fall 8.

cludere possumus, morbi causam non in corde ipso esse quaerendam, sed verisimiliter in impeditione aliqua extra illud posita 51). Quamquam cordis palpitatio ad morbi nostri diagnosin directa via nullius pretii est, quoniam cor quasi oppositus polus omnium organismi partium habendum est, illa tamen, si adest, in ceterorum symptomatum serie symptoma gravissimum et essentialit constituit. In omnibus partibus thoracicae aortae aneurysmatibus casibus, a Morgagni copiose descriptis, nisi in XVII. 14. 21 et 32, in quibus cordis palpitatio, corporis viribus intentis, gravissima fiebat, ejus prorsus non fit mentio, etsi cetera symptomata omnia summo gradu aderam. In universum Morgagni symptomata, quae ex turbata sanguinis circulatione deduci possunt, non satis respexisse, magisque animum advertisse videtur ad incommodorum in respirando vehementiam atque gravitatem. Cordis reactio interdum rarior et minor esse potest, prorsus tamen abesse nequit, et hic quoque cl. Laeence stetoscopio, ut in exploranda pectoris pulsatione, accuratius, quam manu sola, cordis pulsus perscrutari poterimus.

Secundum pleraque observaciones pulsus, quod ad celeritatem, fortitudinem, regularitatem et frequentiam ictuum attinet, saepe mutantur. Si saccus aneur. adest, saepissime pulsus in utriusque manus carpo non solum singulorum ictuum fortitudine et plenitudine, sed rhythmo etiam in-

51) Kreyzig O. c. B. 1; pag. 271.

aequalis apparet, idque si alterutra A. subclavia sacco valde comprimitur, aut si angulus, sub quo A. subclavia oritur, sacco in ipsum arteriae initium premente, acutissimus fit, deuique, quoniam etiam in aneurysmate sacpe interna aortae membranae apissatae et ossificatae sunt, quo apertura in A. innominatae vel A. subclaviam sinistram valde coarctata esse potest 52). Secundum cl. Schmalz 53) ictus pulsus abnormis eodem tempore, quo cordis, post octonos, duodénos vel quindénos ictus repetitur, prout impedimentum in aorta propius vel remotius a corde existat. Utrum Schmalz pulsus ictus abnormitate intermissionem, an aliam aberrationem intelligat, statere non audeo, quia ne in ulla quidem morbi nostri observatione, mihi nota, aberrationis eiusmodi constantis mentionem factam reperi, etsi omnes in eo consentiunt, pulsuum diversissimum apparere rhythmo, celeritate, fortitudine, frequentia et maiore minoreve tensione. Secundum cl. Kreysig 54) observationes vero symptoma constans est, quod pulsus imprimis in dilatatione aortae universali serio-re morbi decursu frequentissimus fit, euaque conditio fortasse in cordis irritabilitatis debilitate, magis magisque aucta, est quaerenda. Quidquid de cordis pulsus auctoritate ad diagnosis dictum est, etiam de pulsus abnormitatibus valet, qua in re etiam plerique scriptores consentiunt, quam

quam Corvisart 55) symptomatibus, quae vasorum systema ostendit, nimiam auctoritatem tribuit. Ut in altera manu pulsus rhythmus cum eo in altera non conveniat, etiam effectum esse potest thrombo, vel formatione ossea vel alia excrescentia molli ad ipsum A. subclaviae initium formata. Ut pulsus in altera manu minore plenitudine et energia ictus faciat, quam in altera, etiam ex alterius A. subclaviae energia minore congenita sequi potest. Quod porro pulsus interdum celer et frequens, interdum tardus et rarior est, id tamopere a causis variis, organismum aut incitantibus aut deprimentibus pendet, ut haec abnormitas vitii organici symptoma constituere prorsus nequeat. Neque tamen has abnormitates si adsiunt, in diagnosi nullius omnino preli esse contendere licet, cum praesertim in morbo nostro obscuro quodvis symptoma respiciendum sit; et tum praecipue pulsus intermissio magni nobis erit momenti, dummodo assidue in multis singulis observationibus eodem tempore, quo cordis ictus intermissio animadvertatur. Eiusdem momenti est etiam pulsus ictus inaequalitas in utroque carpo, si cum aliis symptomatibus essentialibus conjuncta continuo adest.

In multis morbi historiis carotidum pulsatio satis vehemens et continua commemoratur, cui

52) Corvisart. O. c. pag. 365.

53) Diagnostische Tab. 1816, No. 986.

54) O. c. B. t. pag. 509 und B. 5. Fall 8.

55) O. c. Corvisart pag. 371. casum narrat, in quo aliqua A. innominatae valvula ita sita erat, ut sanguinis flumen ab A. subclavia in A. carotidem dirigeret.

gravi pulsationi pulsus ictum vehementia in ceteris corporis arteriis non respondet, neque illa pendet ab omnium arteriarum pulsatione vehementissima in paroxysmo. Nonne fortasse duplex hujus pulsationis causa erit? prima, quoniam sanguinis e cerebro regressus in multis casibus, V. cava descendente per dilatationem aortae descendens universalem, vel per saccum aneur. ad ipsam compressa, impeditur, ergo etiam cerebrum nimia, quod interdum hic observatum est, sanguinis copia repleri necesse est, quae necessario sanguini ex carotidibus affluenti obstat, quo haec ad reactionem fortiorem impellantur; secunda, quod in multis casibus A. subclavia compressa, quo minus sanguis intret in ipsam, prohibetur, quo superfluus sanguis in carotides et aortae truncum propellatur oportet. At tamen fortasse in multis exemplis, quod Corvisart 56) quoque monet, V. jugularis interna pulsus cum illa carotidum pulsatione confusus est. Characteres a cl. Kreyzig allati confusionem praecavere poterunt, autamen addiderim, singulas venae pulsationes, cum a sanguinis repercussione in articularum contractione pendeant (saepe inveniimus hanc pulsationem in ipsis ventriculi dextri dilatationibus 57)), non eodem tempore cum cordis et pulsus ictu fieri posse.

2. Symptomata quae ex organo respirationis turbatae procedunt.

Ex omnibus de hoc argumento scriptoribus Kreyzig 58) respirationis turbatae proprietates, quas in morbis et cordis et aortae animadverterimus, longe accuratissime proposuit. Pag. 249 seqq. T. I. o. c. respirationem turbatam in aneurysmatibus et aortae dilatationibus, quae simillima est respirationi turbatae in cordis dilatatione cum spissatione, sic describit: In quiete respiratio magis minusve ceteris, anhelans, ut hominum, qui cito ecurrerunt, vultus et habitus impulsionem internam produunt, omnes motus celeritatem quandam ostendunt. Si corporis vel animi viribus intentis, aut sua sponte paroxysmus oritur, ad impetuosam cordis arteriarumque palpitationem anheliis gravissimus accedit, inspirationes sunt breves, superficiales, doloris expertes, simul aegrotus de aëre omnino deficiente queritur, mentum retrahit, collum contrahit, quasi thoracis superior pars tantum mobilis sit, se proclinat, vehementissima pectoris oppressionem, qua se suffocatum iri credit, cruciatur, et tamen magis minusve libere pectus attollere valet, etsi in hoc morbo semper aliqua difficultate, dum in angina pectoris et aliis cordis morbis nulla per pressum existat impeditio mecha-

56) O. c. p. 354.

57) Kreyzig, O. c. B. t. p. 347.

58) O. c. B. t. p. 254 — 272. B. 2. p. 57 uad 62.

nica pulmonum organorumque respiratori inser-
vium, ut mediastini, diaphragmatis, costarum
cet. et aegrotus, etsi gravissima adsit pectoris
oppressio, et ipse se suffocari opinetur, tamen
pulmones aëre implere potest. Haec pectoris op-
pressio, cordis atque aortae morbis maxime pro-
pria, hic imminenti suffocationis sensus, ad quem
angor insuperabilis accedit, etiamsi vera respira-
tionis organorum impeditio seriore morbi decursu
arteriarum membranis magis extensis vel sacco
aneur. amplificate producta sit, et aegrotus conti-
nuo aegre respiret, tamen semper in singulis paro-
xysmis dignoscitur.

Hac in re omnes etiam observationes a cl.
Morgagni factae consentiunt, in quibus ubique
praeter dyspnoeam continuam intercurrentium suf-
focationis paroxysmerum mentionem facit; idem
probat casus quoque a cl. Hodgson 59) observatus,
et cl. Kroysig in opere cl. Hodgson modo laudato 60)
casum bene descriptum affert, in quo praeter conti-
nuam respirandi incommoda, quavis tertia vel
quarta nocte vehementissimi suffocationis paroxys-
mi, nonnullas horas perdurantes, aegrotam aggre-
diebantur et simul cordis et arteriarum pulsus ma-
xime impensus erat. Continua igitur respirandi
difficultas vera — Dyspnoea — a suffocationis sensu
cum pectoris oppressione et anxietudine, cordis

59) O. c. 27ste Fall. Respiratio celeris, anhelans
et molesta, simul vasorum actio valde aucta,

60) O. c. pg. 209.

morbis maxime propriis, in paroxysmis apparen-
te, necessario est distinguenda.

Corvisart, imprimis vero Burns respirandi
molestias, quas non solum continuas, sed in sin-
gulis etiam paroxysmis conspicimus, a solo pressu,
quem morbus noster in arteriam asperam exerceat,
pendere arbitrantur. Burns pag. 254 et 256 ali-
quos casus affert, in quibus aneurysma a dextra
parte aortae adscendentis oriebatur et arteriam
asperam non tangens dextrorsus se extendebat, at-
que in his omnibus casibus nec respirandi mole-
stiae, nec alia symptomata observata sunt. Quod
in his aegrotis non observabatur respirandi diffi-
cultas aperte exulta, continua, pressui deficienti
adscribendum erit 61), attamen quaeritur, annon
fortasse interdum et quidem nocte illi aegroti sin-
gulis pectoris oppressionibus laboraverint, quae
fortasse, quoniam Burns de eorum vitae genere
nihil accuratius nobiscum communicavit, in tran-
quillo regimine physico et psychico parum con-
spicuae tantum et leniores apparuerint, ergo ab
aegrotis facillime non perceptae sunt. In exemplo,

61) Morgagni quoque O. c. XVII. 14. 17. 23. XVIII.
17. 30. XXVI. 32. casus affert, in quibus A.
aspera non comprimebatur, et eodem modo in
intermissionibus respiratio paululum tantum im-
pedita erat, sed plerumque corporis viribus in-
tensis praecipue paroxysmi suffocationis vehe-
mentissimi oriebantur, imprimis insignis in
casu, quem Ep. XVII. art. 14. narrat.

a cl. Cooper 62) observato iisdem conjecturis locus est, ubi praeterea aliud vitium, A. popliteae aneurysma, accessit, quod attentionem hominis praeterea iuculli a symptomatibus, quae pectoris ipsius organa ostendebant, omnino abstulerat. Denique Burns 65) e cl. Morgagni experientia 64) casum sumit, quo respirandi molestias graves e pressa trachea derivet, in quo prorsus nulla aut erat, aut esse poterat compressio 65). Corvisart propriam turbatae respirationis indolem jam melius intellexisse videtur, nam quamquam in observatione ipsius 46 et 52 trachea maxime comprimebatur, in priore exemplo respirationem laboriosam, brevem et frequentem, quasi imperfectam appellat, et in altero interruptam et difficilem, quae descriptio accuratius considerata, ei, quam Kreysig exhibuit, similis est. Universe tamen symptomata, quae respiratio offert, cl. Corvisart attentionem minus ad se attraxerunt, cui circulationis turbationes et symptomata inde oriunda momenti sunt maximi.

Continuo et vere respiratio impeditur I. pressa, quem saccus aneur. et dilatatio universalis in pulmones ipsos, in nervum phrenicum, in mediastinum, per id liberam diaphragmatis functionem prohibens, in liberam costarum elevationem, quare etiam id pectoris latus, in quo saccus aneur. est,

in inspiratione minus attollitur 66), et denique in A. asperae truncum vel alterum bronchum exercet. Ceterum A. aspera compressa in universum non ita magno gradu aeris inspirationem impedit, intelligimus ex pluribus casibus, ut ex 10. 17. 18. 25. a cl. Hodgson allatis, ex XVII. 25 et XVIII. 25 a cl. Morgagni, 46 et 52 observ. cl. Corvisart, et ex duobus casibus a cl. Lawrence 67) narratis, in quibus continuae respirationis molestiae non ita magnae describuntur, etsi trachea in his omnibus exemplis maxime compressa erat. Per se intelligitur situ in tergo compressionem valde augeri oportuisse, si saccus aneur. ad arcum aut ad aortam adscendentem arcui proximus esset, aut si haec aortae partes magno opere essent dilatatae. II. Respirationem continuo et vere impediti necesse est, pulmonum vas sanguiferis nimia sanguinis copia repletis, quam rem Burns prorsus non respexit, Corvisart pag. 521 obiter tantum commemoravit. Cl. Morgagni 60) quoque respirationis difficultatem partim ex circulatione sanguinis ad sinistri cordis exitum impedita derivat, neque tamen hanc sententiam accuratius expedit. Nam cum ad sinistri cordis exitum impedimentum sanguinis circulationis non leve et continuo agens reperitur, ergo sanguis quoque assidue non solum in sinistro corde et pulmonum venis, sed imprimis quoque in

62) Burns O. c. pag. 261.

63) O. c. pag. 280.

64) XVIII. 17.

65) pag. 19.

66) Kreysig O. c. B. 1. pag. 248.

67) Med. chirurg. Transact. Vol. VI, pag. 227.

68) O. c. XVII. 22.

pulmonum rei vasorum, tanquam in debilissima, facillimeque cedente parte, se accumulare studeat, id necessario liberam pulmonum expansionem prohibebit, atque illi citatiore actione compensare conabuntur, quod jam profundis inspirationibus ad materiam carbonicam ex venarum sanguine demendam efficere nequeunt, quare quoque cl. Kreysig turbatae respirationis descriptio statim accommodatissima est — respiratio anhelans, coloris superficialis et doloris experta. — Haec ex causa quoque post quavis paroxysmum, in quo cordis et dextri et sinistri actionibus adactis sanguis expletus aliquatenus dispersus est, multo facilius est respiratio. Hoc igitur modo explicare nobis possumus, cur in exemplis jam allatis, in quibus prorsus nullum organum respirationi inserviens premeretur, tamen vera dyspnoea observata sit.

Simmons explanationem (69) huius dyspnoeae continuac in casu, ab ipso observato, per pressum in V. cavam descendente Burns jam satis refellit, quamquam enim introitu sanguinis in cor dextrum turbato efficitur, ut pulmones quoque minus repleantur sanguine, haec tamen causa, cum compressio ipsa nunquam perfecta fieri possit, et praeterea e V. cava ascendente semper adhuc tantum sanguinis in cor dextrum et inde in pulmones intret, ut hi sanguine magno opere indigere nequeant, minoris est momenti.

Suffocationis phaenomena in singulis paroxymis apparentia illis, quae in vitis cordis orga-

nics occurrunt, simillima sunt; neque magis, quam continuas respirandi molestias ex solo pressu in A. asperam deducere possumus, hic suffocationis causam pressu in A. asperam simpliciter crescenti, quod Burns pag. 296 facere studeat, adscribere nobis licet. Lorolando enim Burns dixit: „Ohne Zweifel trat bei diesem Kranken, wenn er sich anstrengte, eine solche Spannung der aneurysmatischen Geschwulst ein, das dadurch die Luftröhre gegen das Rückgrath gedrängt wurde, was denn die Ohnmacht, das erschwerte Athmen und die Oppression der Brust, wovon der Kranke in solchen Augenblicken gequält wurde, hinreichend erklärt.“ — Ex eius igitur sententia post motus intentiones vel alias res sanguinis systema incitantes, cum cor aucta vi sanguinem hic accumulatum propellere studeat, major etiam sanguinis copia in saccum irruit, quo hic necessario augetur, ergo tracheam fortius comprimit. Haec sententia similis est explicatio suffocationis paroxysmorum causae a cl. Morgagni 70) proposita. Hoc momentum, etiamsi suffocationis in singulis paroxymis apparentis indolem et proprietatem non constituat, tamen certo in iis casibus, in quibus tracheae et dilatationis vel sacci aneur. situs ratione trachea vere premitur, ad veram dyspnoeam augendam confert, sed in eo illius proprii suffocationis sensus indolem propter respirationis organorum statum quaerere vix licet. Opime cl. Kreysig l. 266. hos paroxysmos cum turbata cordis et parvae circulationis functione cohaerere

69) Burns O. c. pag. 296.

70) XVII. 27.

ostendit, ac demonstravit in his paroxysmis tantummodo suffocationis sensum cum insuperabili angore conjunctum existere, pulmonesque eo tantum simul affici, quod major sanguinis copia per ipsorum vasa publica pellantur, neque tamen hanc ob rem pulmones expansionis facultatem amittunt (71). Tam mira et inerrata quidem haec propria respirandi molestia in morbo nostro apparere non poterit, quam in illis cordis morbis, in quibus nulla mechanica pulmonum vel organorum ad ipsos pertinentium compressio reperitur, ut in cordis morbis dynamicis, nonnullisque organicis, e. g. valvularum vitii et ubi pulmones modo circulatione parva turbata laborant; pulmones hic in quodam congestionis statu sunt, quamquam ille si ab aliqua ipsius pulmonum substantiae affectione pendet, ab eo, qui hic locum habet, maxime eo differt, quod illic A. branchiales, hic vero minores tantum circulationis vasa primario afficiuntur, itaque in illis casibus respirandi difficultas vera dyspnoea exadere debet, quoniam tum ipsa pulmonum telae organisatio, A. branchialibus ad nutriendos pulmones ipsos, inservientibus affecta est. Gravissima haec proprii suffocationis sensus, angorisque ingentis symptomata imprimis in eo cuiusque paroxysmi apparere oportebit, nam hoc momento cor sinistrum et vasa ad circulationem minorem pertinentia tantopere repleta sunt, ut, nisi reactionem excitent, perfecti jam non possint. In eorum statu adynamico, semper, antequam cor fortius agere incipit, antecedente, in

quo organi irritabilitas colligitur, sanguinis e pulmonibus refluxus omnino desinit; nihilominus tamen pulmones expansionis facultate non sunt destituti, quod casus, a cl. Krcyzig T. I, p. 257 72) allatus, demonstrat; respirandi necessitas tantum in momentum sublata est, et quoniam tum aeris atmosphaerici vis ad sanguinem prorsus suppressa est, suffocationis sensus quoque apertissime percipitur. Quo momento praeterito, et cor, et aorta, et minoris circulationis vasa perfecta reactione fortius agere ordiuntur. Hac intentione conjuncta atque aucta nimia sanguinis hic accumulata copia prorsus poterit. Hac celeri vero sanguinis per pulmones circulatione progressus materiae carbonicae demerendae maxime impeditur, quoniam, ut aer inspiratus in sanguinem agere possit, semper certum quoddam tempus requiritur. Hoc detrimentum quidem pulmones spirationibus celeribus, superficialibus atque hanc ob rem anhelantibus evitare student, nihilominus tamen multum sanguinis materia carbonica non liberati in majorem circulationem transibit. Quomodo hic status in homine vivo appareat, casus aliquis a cl. Krcyzig 73) narratus optime explicat; in hoc quoque casu sinistri tantum cordis dilatatio adest; cum vero minoris circulationis status in hoc morbo fere om-

72) In hoc casu quidem angina pectoris locum habuit, sed cum paroxysmus in hoc etiam morbo cordis actionis adynamia nititur, conditiones ergo easdem sint, jure hunc casum laudare posse mihi videor.

73) O. c. T. I. pag. 255.

nino idem sit, qui in nostro, hic quoque me vituperandum esse negaverim. Simulac paroxysmus in eo erat, ut jam floretur, aegrotus in inferiorum sinistri lateris costarum regione motum sensit, quasi ex hoc loco fluidum ex intervallo (stofsweis) expelleretur, atque, ut hoc fluidum emovebatur, respiratio facillius fiebat, augur desinebat, atque aegrotus rursus movere se poterat.

Ad symptomata, quae respirationis organa nobis suppeditant, et quorum in singulis observationibus mentio facta est, pertinent sibilus quidam (Gaiswart) vel spiritus leniter sonans (ein leises Röcheln) supra in larynge (Kreysig), qui parvo incommodo est, magisque in expiratione, quam in inspiratione auditur; magna ad affectiones catarrhales proclivitas, missis impetuosa, fatigans, quae remissionis tempore, plerumque vero in paroxysmo causis non manifestis oritur, secundum cl. Kreysig 74) magis minusve sicca est, sonoque metallico; atque interdum subfusca, gelati similia frusta pituitae, quin etiam sanguinis per eam efficiuntur. Spiritus sonanti secundum Kreysig cum tussi ratio intercedit, accurate cordis morborum characterem constituens; in paroxysmo enim plerumque tussis illa vehemens, impetuosa, exoritur, quae simul ac remisit aut omnino desit, sibilus ille lenis sive spiritus sonans supra in larynge percipitur. Secundum cl. Kreysig observationes 75) aegroti, qui ex aorta dilatata labo-

rant, fore semper subfusca gelati similia pituitae frusta parvo labore quotidie aliquoties excreant. Sanguinis profluvia saepe simul cum tussi oriuntur, aut etiam sine tussi in paroxysmo, quibus interdum minimum, interdum plurimum sanguinis efficitur. Semper tamen, pulmonibus incommoda majora non relinquunt, evanescent; quamquam, si secundum casus a cl. Morgagni 76) observatos judicare velis, postquam sanguinis e pulmonibus profluvia apparuerunt, mors quoque mox sequitur, id tamen nos jure adducere nequit, ut mortem paulo post sequentem sanguinis e pulmonibus profluviorum sequelam habeamus, sed potius sanguinis e pulmonibus profluviorum et mortis causa una eademque erat, nimirum vasorum systematis energia maxime diminuta.

Spiritus illum leniter sonantem in superiore laryngis parte cl. Corvisart pag. 324. O. c., ni fallor falso, ex tracheae compressione oriri opinatur. Quocumque modo res se habent, ille cum cl. Kreysig 77) rationibus consensualibus est adscribendus, nam aliter, quod Kreysig jure monet, sibilus ille ibi audiri deberet, ubi aer per tracheam permeans impediretur, non supra in larynge. Porro in singulis observationibus a cl. Hodgson 78) et Morgagni 79) descriptis hic sibilus prorsus

74) T. I, p. 245 et T. II, p. 505.

75) O. c. T. I, p. 245.

76) in epistola XVII, et XVIII.

77) O. c. T. I, p. 23.

78) O. c. 106, 137e, 181e, 235to Fall.

79) XVII, 25 et XVIII, 25.

non commemoratur, quamquam in cadaveribus sectis tracheam maxime compressam fuisse inveniunt. Deinde apud cl. Morgagni (80) in duobus exemplis sibilus ille in respirando commemoratur, in quibus, cum aneurysma ad ipsum aortae initium esset, trachea non comprimebatur; quin etiam in altero exemplo morbi deorsum sensus oriebatur, quasi superior tracheae pars sine constringeretur. Ipse Corvisart, etsi sibilum symptoma pathognomicum habet (81), in observatione XLVI ejus mentionem nullam facit, quamquam trachea maxime compressa erat. Denique hic sibilus in iis quoque cordis morbis reperitur, in quibus pressus in tracheam fieri prorsus nequit. Itaque hic sibilus ex trachea compressa oriri non poterit, sed spasmodicae ipsius laryngis affectioni adscribendus erit, quae in nexu, nobis quidem adhuc maxime obscuro, cum turbata sanguinis circulatione in vasorum systematis organis centralibus posita est, quare hoc etiam symptoma, quod cl. Corvisart vult, ad pathognomica referri nequit (82).

Tussis, quae in plerisque exemplis periodice exoritur, sed etiam singulo ictu constare potest, quasi pulmones una violenta intentione stimulum incommodum expellere velint (83), morbo

nostro omnino propria esse videtur. In omnibus paene observationibus semper tussis gravioris mentio facta est, et cum, quod vidimus, respiracionis organa tot partim mechanicis, partim dynamicis rationibus affecta sint, hac re necessario etiam pulmones ad intentiones violentas saepe adduci debent. Num Kreysig (84) tussim jure ducat siccam, dijudicare non audeo, nam si singulos morborum casus consideramus, fore ubique invenimus satis largam pituitae excretionem conditionis tenuis, serosae, nonnunquam etiam globosae, compactae, interdum singulis sanguinis striis intermixtae. Nonne fortasse proclivitas ad affectiones catarrhales, quam cl. Kreysig (85) ipse commemorat, hic propria est, quoniam membranae mucosae ramorum bronchialium manifesto illa nimia sanguinis in pulmonibus copia ad majorem secretandi actionem incitari debent, quare etiam tussis raro, praesertim vitio jam aliquod tempus perdurante, omnino sicca erit?

Maxime dubium vero esse oportet, num cl. Burns sententia (86) de sanguinis profuvis in

80) XVII. 23 et XVIII. 17.

81) O. c. p. 324.

82) Nervus recurrens quidem aliquos ramulos ad plexum cardiacum constituendum praebet, vix tamen in hac re univiam rationis consensualis causam quaerere licebit.

83) Kreysig O. c. T. I. p. 245.

84) T. II. p. 505.

85) O. c. T. II. p. 505.

86) O. c. p. 61. Secundum cl. Burns dextrum cordis ventriculum dilatatum, partim ipsa crescente sanguinis copia, partim aliis momentis excitantibus ad fortiozem intentionem permotum, vi majore sanguinem usque in tenuissimas ramificationes pellit, quae ob teneram structuram facile cedunt, disrumpunt et sanguinem permeare sinunt. Sanguinis copiam in intermissione pau-

dilatationibus dextri cordis ventriculi a cl. Kreysig T. I. pag. 581 jure vituperetur. Etiam si ponamus, sanguinis e pulmonibus profluvium hic non effici aucta dextri cordis ventriculi contractione, sed secundum cl. Kreysig in paroxysmo etiam magis dextro cordis ventriculo se contrahendi facultatem deesse — cui rei tamen non bene respondet, quod Kreysig T. II. pag. 485 O. c. dicit, pulsum in paroxysmo in dilatatione cum extenuatione ipsius cordis substantiae, auctum esse posse, ita ut cordis ictus ipse fortior fiat — minime tamen intelligitur, quomodo adducatur V. pulmonales, ut efficiant motum retrogradum, et cumque fortissimum, ut vasorum parietes tantopere extendat et dirumpat, ut sanguis possit exire. Deinde sanguis tum characterem arterialem prae se ferre deberet, neque conditionis esse nigrae, glutinosae, ergo venosae, cum sanguinis profluvium secundum cl. Kreysig sententiam ex pulmonum venis oriatur. Etiam minus cl. Kreysig assentiendum esse arbitror, si explanationem T. I. pag. 581 propositam ad sanguinis e pulmonibus profluvium in aortae aneurysmatibus refert; inter quos duos status hac ratione, ni fallor, discrimen maxime essentiale

latum eo usque colligi posse, qua cor ad reactionem majorem impellatur — cl. Burus optime ex cordis ventriculorum facultate accommodationis, secundum quam in intermissione se non omnino contrahunt, quam tamen cl. Kreysig statui posse omnino negat, explicasse mihi videtur, et inde fortasse certissime causam derivare possumus, cur paroxysmi periodice fiant.

eo constituitur, quod in impeditionibus ad sinistri cordis exitum vasa sanguifera ad circulationem minorem pertinentia in quietis statu sanguine nimis repleta sunt, in dilatationibus vero dextri cordis quovis non inopia, tamen certo non abundantia sanguinis in pulmonibus reperitur. Si in paroxysmo tum sinistram, tum dextram cor majore energia fruatur, in morbo nostro sanguis e corde dextro affluens maximum inveniet impedimentum ac disruptione viam aliam sibi facere conabitur, in dextri vero cordis dilatationibus in paroxysmo major, quae ibi est, sanguinis copia, majore vi in pulmonum arterias irrat, quam vasorum parietes perferre possint. Haec etiam sanguinis e pulmonibus profluvia hac causa orta imprimis eo insigniuntur, quod raro pulmonum organisationi graviora incommoda relinquunt, et quod pulmones, paroxysmo remittente, aequae celeriter in pristinum statum revertuntur, quia cum paroxysmo sanguinis profluvii causa quoque desinat; in idiopathico vero sanguinis e pulmonibus profluvio A. bronchiales sanguinem suppeditant, ergo hoc in casu pulmones in vita sua organica afficiuntur. Ceterum hoc sanguinis profluvium distinguendum quoque est a sanguinis profluvio e pulmonibus, quod disruptum aneurysma vel dilatationem in pulmonibus et trachea sequitur.

5. Symptomata, quae ex affecto cerebro et nervorum systemate oriuntur.

Si recordamur mutuarum rationum physiologicarum, quibus vasorum et nervorum systema et

praecipue organa eorum centralia inter se ununtur, multiplicia symptomata, quae affecto nervorum systemate videntur, atque in nostro quoque morbo magis minusve aperte exculta inveniuntur, nota nobis esse non possunt. Ut paulo accuratius hanc rem dilucidem perspicimus, nervorum systematis vitium duplici modo contemplandum est, primo, quatenus morbosae circulationis organorum conditiones nervos illis additos afficiant, qui affectionem per consensum cum cerebro communicent, cui actioni reciprocae sensum communem adscribamus, altero, quatenus illae morbosae circulationis organorum conditiones cerebrum non solum dynamicè afficere possint per nervorum conjunctionem, ita ut nullae mutationes organicae in eo conspiciantur, sed etiam ita, ut ipsum cerebrum directa via laedat, et etiam organicae mutationes in eo animadvertantur, nisi cum in cerebro ipso tales organisationis mutationes, quales inveniamus in apoplexia, efficere possint.

Prima ratione plerumque magis minusve manifesto exculta reperimus: morositatem, sensus laesi defectum, animi affectum stomachosum, anxietatem, aliaque ejusmodi, et tandem summos sensus communis turbati gradus, angorem et animi deliquium. De deliribus, qui partim in pectore, partim etiam in partibus remotioribus percipiuntur, atque etiam ex affecto sensu communi oriuntur, infra separatim agam.

Minores gradus praesertim in intermissionibus morbi nostri apparent, et morbi decursu demum graviores fiunt; primis periodis plerumque

minus incommodant, et saepe omnino absunt, ita ut aegrotus, nisi paroxysmus oriatur, optime se habeat; serioribus vero periodis, ubi partim ipsius nervorum systematis energia paroxysmis iteratis debilitatur, partim locales quoque rationes vitiosae in circulationis organis in dies magis excoluntur, neque jam illae horum intensiore in singulis paroxysmis actione compensari possunt, ergo continuo vasorum quoque nervuli coelescunt, animi etiam vitium magis continuum et molestius fit et potissimum majore anxietudine et pectoris suppressione insignitur. Angor et deliquium animi ex hoc inde tempore in singulis paroxysmis oriuntur, et quidem serioribus morbi periodis majore gradu, quam initio. Aucta deliquium animi frequentia, nisi causa insit in nervorum systemate maxime irritato et debilitato, plerumque imminenti mortis prodromus habeatur oportet, quod plurimae observationes probare possunt. Animi deliquium, si proprie vasorum systematis organorum centralium §7) vitio provo-

§7) Ut proprium aortae vitium eodem modo, quo cordis affectiones, ubi quatuor vitalitatis status hujus organi horribili illo, insuperabilique angore sensu, qui vel ad deliquium animi ingravescat. — *Kreysigs Herzkrankheiten* T. I. p. 531 — maxime insignis fiat, se etiam cum cerebro communicare posse credamus, adducimus partim magis minusve simili utriusque organi membranarum structuram, atque eo, quod utrumque organum ex hisdem nervorum ramificationibus nervos suos accipit, partim eo, quod status ejusmodi, in quibus ipsius aortae vitalitas non lae-

caur, proprii quoddam ostendit, quod cl. Kreysig O. c. T. I. pag. 328 primus monuit, et quocum cl. Morgagni observationes conferendae sunt. Secundum cl. Kreysig l. c. aegrotus in adynamiae diuturnae statu est, qui deliquium animi videtur, in quo tamen aegrotus aliquatenus mentis compos est; aegrotus in cordis regione mirabilissimum sensum percipit et cordis functio in momentum in eo esse videtur, ut jam jam desinat. Vera, alia animi deliquia hic raro occurrunt. Cl. Morgagni (88) quoque nullius perfecti deliquii animi mentionem facit, sed tantummodo „animi quasi deliquium“ affert. Aegrotus, quem cl. Kreysig in casu octavo (89) describit, in statu versabatur, in quo ex parte mentis compos erat, et pulsus quamvis tardus et debilis, tamen semper animadvertebatur.

Mira cl. Kreysig 90) observatio esse videtur, aegrotam frequenti ciborum usu paroxysmum et

laetata est, ut in tremoribus, qui aortam compriment, multo minore angore insigniantur, aut hic, si appareat, ptereaque ab aliis organis ut trachea, pulmonibus est. affectis pendet, vel inde, quod et vitalitas et organisatio cordis atque aortae continua irritatio et pressa afficiantur necesse est. Porro haec sententiam probant nonnullae aneurysmatum et dilatationum observationes — Morgagni O. c. XVII, 14, 17, 20. — ubi vehemens pectoris oppressio cum angore et animi deliquio prioribus morbi periodis oriebatur, eor tamen omnino sanum fuisse dicitur.

88) O. c. XVII, 14, 17, XXVI, 21.

89) O. c. B. 1. p. 21.

90) Hodgson O. c. p. 205.

animi deliquium differre et maxime sic potuisse. Verisimile est hoc phaenomenon a nervo vago produci, qui postquam meliores ramulos ad plexum cardiacum continet, in praebuit, aortam et A. subclavianam dextram eiciens in oesophagum et ventriculum descendit. Fortasse inferioris hujus partis partis irritatio cum ramulis ad plexum cardiacum ducentibus communicatur, atque sensibilitatem in illis deminuit. Iudicium tamen de hac re extra cogitationes nostras de nervorum systematis legibus posuimus erit, argumento vero mihi videtur esse, paroxysmi causam nonnunquam ipsis quoque cordis nervis constitui posse. Cl. Kreysig 91) hoc phaenomenon inde derivat, quod praesens nocens, quem saccus aneurysmaticus per ut a organa in diaphragma exerceat, quo necessario libera ejus actio impediatur, extensione ventriculi eibus repleti et diaphragmate ea re suffulto deminuitur. Hoc momentum certo aliquid ad symptomata illud mitigandum conferri, neque tamen nervorum illorum nexum consensualem hujus rei participem esse negare licet.

Quamquam morbus noster minus quam sinistri cordis ventriculi spissatio, ad apoplexiam creandam proclivis est, tamen in eo quoque sanguinis in cerebri vasis accumulandi causae adsunt, earumque positae in impedito sanguinis e vasis cerebri refluxu, quoniam tum dilatatio, tum imprimis saccus aneur. interdum A. pulmo-

91) O. c. B. 1. p. 555.

nalem vel V. cavam descendentem valde comprimunt. Prioris generis exemplum cl. Corvisart 92) observ. XLVI. nobis suppeditat, alterius cl. Morg. (qui 95) et Corvisart 94). Morbum nostrum, ut in sinistri cordis ventriculi spissatione fieri soleat, eo apoplexiae oriundae ansam praebere putaverim, quod sanguis vi majore in cerebri vasa pellitur, cum in paroxysmo, et potissimum sub ejus finem, auctae sinistri cordis ventriculi contractiones accumulatae sanguinis copiam vi majore protrudant; neque tamen integrum huius generis exemplum allatum inveni. Neque magis vero, quam sinistri cordis ventriculi spissatio aliaque cordis vitia, morbus noster in omnibus casibus, ubi etiam gravius comprimitur A. pulmonatis vel V. cava descendens, 95) apoplexia finitur. Secundum cl. Bicheteau 96) experientiam cordis morbi et quidem potissimum sinistri cordis ventriculi spissationes arcum nexum causalem cum apoplexia habent, quod manifesto casibus a cl. Baglivi, Licuand, Ficherand et Legallois allatis suisque observationibus demonstravit. Corvisart quidem et imprimis Kreysig hunc nexum causalem adesse negant, utamen. ut arbitror siue jure. Cl. Kreysig 97) enim dicit, cordis vitia (ergo nostrum

92) O. c. p. 307.

93) O. c. XVIII. 25.

94) O. c. p. 322.

95) Burns O. c. p. 238. Corvisart 46ste Beob. 307.

96) Horus Archiv für med. Erfahrung. Juli. April 1820.

p. 89.

97) O. c. B. t. p. 350.

morbum quoque omnino non esse apta ad gignendam dispositionem ad apoplexiam, et deinde apoplexiam a cordis vitis pendentem characterem maxime proprium habere, quae res cl. Kreysig ad priorem sententiam probandam inseruit. Nihilominus tamen casus affert ex nonnullis scriptoribus et ex cl. Corvisart ipso (qui pag. 191 etiam hunc nexum causalem adesse negat, etsi non directa via, saltem ita, ut se hos duos morbos nunquam conjunctos observasse contendat), in quibus hic utriusque vitii nexum manifesto apparet. Porro Kreysig 98) dixit, quamvis cl. Wepfer et Lancisi saepe apoplexiam et cordis vitia in nexu causali invenerint, apoplexiam tamen non esse vulgarem cordis morborum exitum. Primo tamen vel in ipso cordis vitio per se sufficientes moris causae insunt, quoniam in multis casibus hoc nobilissimum organum paralyti corripitur, deinde momentum causale a causa proxima accurate est distinguendum. Turbata sanguinis in cerebro circulatio momentum modo causale ad turbandam ipsam cerebri organisationem est, quo vero cerebri organisatio mutata constat, haud facile degnitas. Atque si cl. Kreysig quationem contrariam proponit, num extravasata et sanguinis accumulatio in cerebro facile gignant apoplexiam, hoc non magis mihi probare videtur cordis morbos et apoplexiam non habere inter se nexum causalem, quoniam in multis casibus etiam naturae actionibus sustentandis aut congestiones dissol-

98) O. c. B. t. pag. 351.

vere, aut, ut extravasata resorbeantur, efficere possumus, praeterea cl. Kreysig ipse quoque paulo post fatetur, mortem jis adduci, etsi post aliquod tempus demum. Denique Kreysig 99), ipse apoplexiam, quae ad cordis morbos accedit, consecutivam appellat; quid hoc sibi aliud vult, quam apoplexiam turbatae sanguinis circulationis sequelam esse, et qua tandem ratione cum eo consentit sententia in eadem pagina paulo ante proposita, cordis morbos et apoplexiam esse vicia diversissima? Hac in re virum illum sibi contradixisse, vix negari poterit. Quomodo eo, quod apoplexia ad cordis morbos accedens non cito mortem adducit, argumentum contra hunc nexum causalem constitui possit, etiam non video; nonne hujus rei causa potius in eo quaerenda erit, quod apoplexia hic plerumque sola cerebri congestione, rarius extravasatis procreatur? Quocumque tandem modo res se habent, quamdiu sanguinis in cerebri vasis accumulationes, et quae inde sequuntur, gravem apoplexiae causam constituere credenda sunt, cordis quoque morbis et interdum, quamvis rarius, morbo nostro nexus causalis cum apoplexia adscribendus erit.

Dolor in pectore pro diversa sacci aneur. sede diversis pectoris locis sentitur. Hic pectoris dolor non tam vehemens, quam potius prebens est, quamquam in nonnullis observationibus vehementissime pungens fuisse narratur 100).

99) O. e. R. 1. P. 256.

100) Testa über die Krankheiten des Herzens aus dem Ital. v. K. Sprengel 1813 pag. 329. Mor-

Praecipue in paroxysmo vehementior fit, et tum simul cum summi angoris et pectoris oppressionis sensu percipitur. Sanguine misso et regimine quieto observato multo lenior fit. Praeter huic pectoris dolorem, qui plerumque in parte anteriore et imprimis superiore sterni ad utrumque ejus latus, jam magis, jam minus in profundo esse dicitur, ad utramque etiam scapulam, praecipue sinistram, atque in extremitatibus superioribus, et quidem saepius in sinistro brachio dolores percipiuntur. In his posterioribus aegroti saepe doloris exculti loco molestum sensum formicationis sentiunt. Rarius, quam locis modo dictis dolor in diaphragmatis circuitu et rarissime per collum usque ad caput animadvertitur 101).

De dolorum in pectore causis diversorum scriptorum sententiae paulum modo discrepant. Praecipue exoriantur ex pressu sanguinis pro arteriarum volumine nimis accumulati, et cum harum arteriarum membranarum nervi necessario auctae vegetationis processus, qui gradu ab exacta inflammatione paululum modo differat, participes sint 102), quo sensibiliores quoque fiant,

98) O. e. XVII. 23. (Hodgkin 1716, 2316, 3516 Fall.

101) Wedemeier in Rusts Magazin für d. ges. Heilkunde, B. XIII. S. 2, p. 240 Lancisi de aneur. propr. 57. p. 141.

102) Necessario ad hoc quoque momentum respiciendum est, cum arteriae sanas nudatae tactus prorsus nullum dolorem efficiat, quare etiam in multis casibus, quamquam aneurysma vel dilatatio universalis aortae nondum magnam gradum

oportet, sanguinis pressus etiam vehementius eos afficere debet. Hac ex causa pectoris dolor post paroxysmum, ubi sanguinis copia pro ratione nimia aut omnino removetur, aut saltem magnopere deminuitur, vel post regimen quietum et sanguinis missionem, quibus idem efficitur, multo lenior fiet. Denique pectoris dolor fortasse etiam a pressu pendet, quem morbus noster in organa vicina, ut in thoracis ossa exercet.

De dolorum vero in partibus remotioribus ratione causali sententiae diversissimae sunt. Morgagni solus diversis in casibus diversissimae ejus originem explicat. XVII. 25 casum narrat, in quo prementes in scrobiculo cordis dolores doloribus vehementibus in regione lumbari exoritur pressus tollebantur. Abdomen cadaveris seci non exploratum est, et L. Morgagni hoc in casu lumborum dolorem deducit a vehementibus diaphragmatis contractionibus, quae cum ejus cruribus ad vertebrae lumbares applicatis communicatae vehementi tensione his ipsis locis, in quibus vere obisteretur, dolorificae factae sint. Cui de dolore in diaphragmatis circuitu sententiae similis est cl. Simmons (105), ubi aegrotus de spasmo maxime dolorifico in toto diaphragmate, quasi pectus fure constringeretur, quatus est. Verus hunc spasmum nervo phrenico adscribit irritato per pressum sacci. Sed jure O. c. p. 299 sententiam cl.

adepta sunt, pectoris dolor vehementissimus esse potest, prout inflammatio major minorve apparuit.

105) *Berni* O. c. p. 298.

Simmons, hoc symptoma plane characteristicum esse posse exstantis sacci aneur., prorsus repudiat, nam in paucissimis observationibus hujus doloris mentio fit. — Quae vero de hujus in diaphragmatis circuitu doloris nexu causali dicta sunt, non prorsus a vero abhorreere videntur, cum praesertim sententia probabiliore careamus.

Cl. Morgagni XXVI. 23 dolorem in humeris et brachiis inde derivari posse arbitratur, quod aorta, cujus sinus sacco aneur. premente mutetur, hac re A. subclaviam tantopere intendat, ut haec in plexum brachialem pressum nervorum, dolorificum exercere possit, sed ipse huic sententiae casum 104) opponit, in quo, ipso A. subclaviae aneurysmate huic plexum maxime comprimente, dolores nec in brachio, nec in humeris ab aegrotis percepti sunt. Porro Morgagni XXVI. 32 hunc dolorem pressu produci putat, quo nervorum medulla ad plexum brachialis originem, horum nervorum ramorum neurilemate spasmodice contracto, afficitur. Sed cum talis neurilemate contractio experientia non sit probata, porro omnino nullae in illo fibrae musculares conspicuae sint, et denique si vere contractio ejusmodi fieri possit, quomodo haec cum statu aortae aneurysmatico cohaereat, minime perspicuum sit, hanc sententiam repudiandam esse, nemo non facile intelliget.

Inde, si fallor, concludere licet, horum dolorum causam nullo modo pressu constare posse

104) O. c. XXVI. 21.

qui in magnos nervorum truncos morbo nostro exercentur. Ad quam conclusionem probandam haec nobis inservire poterunt: I. Cur in dextri quoque cordis dilatationibus, valvularum vitiiis, anginae pectoris etc., in quibus magni vasorum trunci plexum brachialem nullo modo premere possunt, similes dolores in brachiis et summis humeris oriuntur? II. Si cujus magni nervorum trunci initium premitur, membrum, quod nervos suos ab illo accipit, potius paralyti, quam dolore afficitur. III. Horum dolorum gravitas aucta vel diminuta magis a majore minoreve vasorum systematis irritatione pendet, quam ut non in vasis ipsis eorum causam quaeramus.

XXVI. 31. denique Morgagni ipse dolores e sanguine in aorta, pulmonum vasis, corde et V. cava stagnante exortiri arbitratur, neque tamen haec sententiam amplius persequitur. Cl. Kreyzig 105) hanc sententiam accuratius explicavit, ostenditque, dolorum in brachiis, quorum tantum, illis in humeris praetermissis, mentionem facit, causas quaerendas esse in nervis, qui ad V. brachialium membranas pertinent, cum illi sanguine stagnante doloribus afficiantur; et jure illum horum dolorum causam in venis ponere, praeter argumenta ab ipso allata, haec quoque probant: I. Fortasse in arteriis dolorum causam quaerere possemus, quia post quemque paroxysmum nimia sanguinis copia in arterias protruditur, sed si perpendimus, in quot ramos haec ma-

ior sanguinis copia distribuatur, et arteriis sanis hoc residuum distributum facile perferri, porro, si rexia se haberet, post paroxysmum gravissimos fieri debere dolores, neque paulo ante eum, vel in eo, his rationibus prohiberem, quominus dolorum sedem in arteriis quaeramus. II. Optime e nimia venarum repetitione hos dolores deducere possumus, cum praesertim multa momenta circulationem in V. brachialibus impediunt. V. jugularis communis sinistra non multo supra aortae arcum ante tria ejus vasa principalia a sinistra ad dextram prope post superiores dextri lateris costas, post ipsum sterni manubrium procedens in regione primae et secundae costae cartilagineae dextri lateris conjungitur cum V. jugulari communi dextra ad formandam V. cavam descendente, quae a dextra et paulo post aortae adscendentis truncum in auriculam dextram descendit. Haec ex causa quoque imprimis V. jugularis communis sinistra sacco aneur. tum arcus, tum aortae adscendentis, si satis sursum et in partes anteriores extensus est, premitur. V. jugularis communis dextra propter situm suum nunquam simili pressu directo affici potest, quare etiam in plerisque casibus brachium sinistrum dolorosum fit 106), et cum V. scapulares

105) Casus XXIII, a. cl. Hodgson allatus hanc applicationem refellere videntur, cum in illo V. jugularis communis sinistra et V. cava descendens accuratissima ad sacco aneur. adhaerent, et nihilominus tamen in dextro tantum brachio dolores essent. Probabiliter tamen V. cava descendens sacco aneur. tantopere dextroisus tudebatur, ut angulus, quem V. jugularis commu-

quoque in V. subclaviam descendant, in his quoque circulatio impedita apparebit. Dolores illi rarius ad collum, quam in brachio percipi videntur I. propter multitudinem, molliorem, ac facile cedendi facultatem venarum capitis, imprimis ipsius cerebri substantiae, cum sanguis in venis accumulatus eo facilius distribuatur; II. propter verticalem V. jugularis internae situm, quo circulatio in ipsa facilius fieri potest, quam in V. subclavia, quae decursum magis ascendentem habet. Hac ex causa manibus supra caput confectis 107) vel in aquam tepidam immixtis 108) dolores in brachio demittuntur.

Siu vero morbo nostro V. cava descendens premitur, dolores simul etiam in extremitate superiore dextra sentiri debent, cum eo circulatio in utraque V. jugulari communi simul impediatur. Quoniam vero saccus aeneus rarius hoc modo situs est, dolor etiam in dextro brachio rarius animadvertitur.

Denique A. pulmonali compressa circulatio in V. cava descendente ejusque ramis turbari potest, e. g. majore aortae ascendentes ab initio inde dilatatione.

Quomodo vero cl. Kreysig T. I. p. 547. O. c. cl. Parry experimento arteriae carotidis comprimendae sententiam suam probari credere possit, equidem non video, quoniam A. carotide com-

nis dextra cum V. cava descendente formaretur, pro obtuso fieret acutissimus,

107) Wedemeier l. c.

108) Morgagni XVII. 27.

pressa, sanguis, qui in illam intrare nequit, eo majore vi ac multitudine in A. subclaviam irrumperere debet, ut igitur dolorum causa potius in arteriis, quam in venis quaerenda sit.

Denique cl. Kreysig conjectura, chylum ex ductu thoracico in V. jugularem communem sinistram transuentem ad dolores in brachio sinistro excitandos conferre, atque difficile probari, quam refelli posse mihi videtur. Certe dolor, si ab hac causa penderet, in summos digitos porrigi non posset; atque nunc pendet dolor in brachio dextro?

Dolorum in brachio remissio probabiliter eo efficitur, quod simul cum corde et arteriis etiam venis se contrahendi facultas augetur, eaque re superflui sanguis evacuetur, quamquam post paroxysmum aucta venarum membranarum irritabilitas minuitur, illaeque ergo stimulus alienos minus in se agere sinunt.

4. Digestionis organorum affectiones.

In oesophago et ventriculo scrius ocus multa symptomata apparent, quae manifesto cum morbo nostro cohaerent, etsi per se nullius praefati pathognomici sunt, nisi in illo casu, in quo superior oesophagi pars sacco aeneo comprimitur. Pleurae symptomata, quae haec organa nobis ostendunt, aucta et mutata nervorum eorum sensibilitate producuntur, non sordibus gastricis. Horum organorum affectio vomitione, dolibus, vomitu, ciborum taedio, interdum etiam assidua fame et communi sensu cibis sumtis leva-

to 109) insiguitur. Saepissime frequens vomitus in aneurysmatibus ad aortae radicem situs invenitur 110), et secundum cl. Burns observationes pleurumque imminenti mortis prodromus est. Aëris ex ventriculo ructus interdum 111) sub paroxysmi finem observatus, ut Kreysig 112) iure monet, ea tantum ex causa aegrotum levare videtur, quia simul cum desinente paroxysmo apparet, et sequela desinentis spasmodicae in ventriculo affectionis habendus est. Nimis mechanice cl. Morgagni 113) levationem post paroxysmum a sola extensione ventriculi aëris ructu deminuta dedit, pectoris cavi spatio jam minus coercito, respirationisque organis minus impeditis. Cum ventriculi et oesophagi spasmus, quo hic manifeste aëris ex ventriculo exitus prohibetur 114), tantummodo vitium per consensus orinandum haberi debeat, et quidem pendens ab nervo vago per plexum car-

diacum irritato, et ab ea hujus nervi parte, quae per pulmonum vasa ad pulmones eat, hic spasmus quoque, paroxysmo remittente, qui in cordis et majorum vasorum truncorum irritabilitate maxime aucta est positus, quo necessario eorum nervorum quoque incitabilitas augetur, evanescet, atque in remittentibus vitii nostri symptomatibus essentialibus jam sufficiens causa inest, cur sensus communis magnopere levetur.

In omnibus casibus, in quibus saccus aneur. ad aortae arcum oris sinistrorsus se extendit 115), deglutitio non oesophago spasmodice irritato impeditur, sed ipso spatio vere per saccum coarctato, atque a priore impeditae deglutitionis genere eo differt, quod continuo et in ipsa superiore oesophagi parte observatur, atque deglutitio conatibus paroxysmus facile provocatur; prioris vero generis deglutitio impedita tantummodo per paroxysmos apparet, et etiam saepius paroxysmo adducitur. Vehementissimi suffocationis paroxysmi talibus deglutitio conatibus 116) procreantur, si compressio major est; tunc modo eo explicari poterunt, quod saccus oesophago magis extenso fortius reprimatur, eoque igitur spatium in aorta etiam magis coarctatur, ergo sanguinis circulatio etiam magis turbatur.

5. Symptomata extrinsecus in superficie conspicua.

A. Color cutis subcaeruleus.

In paroxysmo interdum et quidem imprimis

115) Burns p. 282.

116) Morgagni XVII. 25. XVIII. 17.

109) p. 47.

110) Burns O. c. p. 292. 360. 355.

111) Morgagni XVII. 15. XVIII. 17.

112) O. c. B. 1. p. 302.

113) XVI. 16.

114) XVII. 25 et XVIII. 17. cl. Morgagni describit duos casus aneurysmatum aortae ascendentes, in quibus superior oesophagi pars non comprimebatur. Porro si compressio ejusmodi vere adfuerat, quo tandem modo post paroxysmum aëris ructus fieri poterat? Quantopere in morbo nostro oesophagus incommodis spasmodicis obnoxius sit, cl. Kreysig observationes T. I. p. 363. O. c. quoque probant, secundum quas saepissime deglutitio constrictionibus spasmodicis prope cardiacam prohibetur.

sub vitæ suæ tum in facie, tum in summis digitis et sub unguibus normalis albus cutis color mutatur, postquam vero paroxysmus desit, in integrum restimur. In nullo exemplo universalem cutis coloris mutationem, qualis in morbi caerulei paroxysmis ex formationibus vitiosis congenitis oritur, commemoratam reperi, neque color subcaeruleus in facie et summis digitis etiam extra paroxysmos, ut in formationibus illis vitiosis, perstat.

Cl. Kreysig T. I. pag. 575. duas morbi caerulei et vitiosis cordis formationibus non congenitis oriundi causas affert. Ad alteram referi, si sanguis, quondam e pulmonibus in cor sinistrum influat, valvularum ad hujus cordis partis aperturas exstantium vitis impeditur. Quamquam ex omnibus organicis cordis sinistri vitis formationes vitiosae commemoratae morbo caeruleo oriundi maxime praebent causam, in nostro morbo quoque vim, etsi debiliorem, tamen similem inesse, statuendum est. Maxime vero perspicuae morbus caeruleus ex vitis cordis organicis non congenitis oriundis in dexteri cordis formationibus vitiosis, sanguine, quoniam e dextro corde in pulmones itret, magis minusve impeditio, apparet 117). Cum experientia hoc optime consentit, quare etiam color subcaeruleus rarissime, et si adest, serioribus demum morbi periodis conspicitur. Pulmonum vasa publica, ut jam supra in sectionibus de respirationis organorum et circulationis sym-

promatibus vidimus, non solum in paroxysmo, sed etiam reliquo tempore nimiam pro spatio suo sanguinis copiam accipiunt. Haec res impedit, quoniam materia carbonica e sanguine dematur, non solum eo, quod libera pulmonum expansio et contractio, quamvis minore gradu, tamen aliquantum prohibetur, sed etiam, quoniam hic plus sanguinis adest, quam pulmones secundum rationem normalem sanguinis copia cum aëre inspirato intercedentem materia carbonica liberare valeant, quare certo semper plus minusve sanguinis, materia carbonica non demta, in circulationem majorem transibit. In universum tamen haec ratio vitiosa parvi tantum momenti est, partim quia semper adhuc satis sanguinis rite miscescit, partim quia pulmones quoque frequentioribus inspirationibus eam tollere student. In paroxysmo vero, in quo minoris circulationis, cordis et prioris aortae partis irritabilitas maxime aucta apparet, etiam illae coloris caerulei gignendi causae graviores sunt; huc accedit, quod irritabilitatis adynamiae momento, quemque paroxysmum antecedente, omnis omnino vis chemica aëris atmosphaerici in sanguinem sublata sit necesse est. Ut hoc momentum praeterit, et illorum vasorum irritabilitas, simulque magis minusve totius arteriarum systematis 118), omni vi excolitur, sau-

118) Ut arteriarum systematis, sic etiam in universum aliquatenus, tamen pro rata parte mixta venarum irritabilitas augetur, unde explicari potest, cur nimia sanguinis copia in pulmonibus et corde tolli possit. Nam si venae ad aequalem inten-

117) Kreysig. O. c. B. a. p. 63.

guis ille, cui statu adynamiae materia carbonica non dema est, majore vi e pulmonibus in cor sinistrum protruditur et inde porro in circulationem majorem 110). Nihilominus tamen pulmones semper majore, quam normali, sanguinis copia repleti sunt, etsi sub paroxysmi finem sanguinis copia valde minuitur.

B. Tumor in antico pectoris pariete.

Si extrinsecus in pectore tumor pulsans apparet, hic multum ad certam morbi nostri diagnosis conferri, et ubique saccum aneur. adesse certo probat, quod, illo absente, conjici tantum poterat. In omnibus observationibus mihi notis, ubi tumor apparuit, sacci aneur. ad anteriorem aortae arcus parietem et quidem magis minusve in A. innominatae vicinia orti erant, quae pars cum magis a dextra parte sterni, et simul pro reliqua aortae parte costis proxima sit, facile intelligemus, cur in dextro

tionem impellerentur, sequē tanta sanguinis copia, quanta sinistri cordis contractionibus expelleretur, in cor dextrum... pulmones, cet. rursus intraret. Haec nimia vero sanguinis copia, nisi naturali vel artificiali sanguinis missione effluit, maxima ex parte in venas abdominis organorum, magno vasorum numero instructorum, facile cedentes et numerosas distribuitur.

119) Quō brevitate tempore sanguis per pulmones permeabat, eo plus sanguinis materia carbonica non liberati in circulationem majorem pervenit.

pectoris latere tumor saepius obvius fiat. Saepissime igitur tumor in dextro pectoris latere prope sternum, in secundae, tertiae vel quartae costae regione existit 120). Interdum tumor inde ascendit supra extremitatem claviculae sternalem 121), atque in casu aliquo, a cl. Morgagni 122) observato, tumor globi iustar formatus per collum satis alte se porrexit. Rarius tumor post superiorem sterni partem apparet 123), et etiam minus frequenter in sinistro pectoris latere 124). Nunquam universalem aut aortae ascendentis, aut arcus dilatationem tantum ambitum consequi crediderim, ut extrinsecus in pectore appareat, idemque valet de saccis aneur., si haud procul ab aortae initio exoriuntur; saltem mihi nullum ejusmodi exemplum notum est. — In nonnullis casibus dolor acer et calor sensus in tumore percipiebatur 125); in omnibus vero magis minusve

120) 35ta Fall bei Hodgsen. Morgagni XVIII. 25. XXVI. 5. Corvisart 47ste Beob. Pleuler in Horns Archiv für med. Erfahrg. Mai. Juni 1824 p. 45f.

121) 2x. Fall, O. c. Hodgsen,

122) XVII. 25.

123) Morgagni XXVI. 9.

124) Corvisart 46ste Beob., ubi tamen costae non erant destructae, ut in ceteris casibus, sed haec pectoris pars tantummodo elatior erat. In observatione (III. cl.) Corvisart costae erant destructae.

125) Morgagni XVII. 25. et d. 23ste und 35te Fall von Hodgsen; in ceteris observationibus dolores aut prorsus non commemorantur, aut minimi fuisse narrantur.

aperte pulsatio conspiciebatur 126). Attamen hic quoque pulsatio interdum fortasse proorsus non poterit sentiri, si aut stratorum polyposorum in interno sacco multitudo maxima est, aut vasorum systematis energia vel irritatio valde minua. Tumorem interdum ita, ut proorsus evanescat, decreverit posse, duae cl. Hodgsen observationes, quarum mentionem fecimus, nos docent, atque mirabilissima est hac ratione observatio III. cl. Corvisart, ubi tumor morbi decursu aliquoties, methodo antiphlogistica adhibita, subito evanuit, sed vasorum systemate momentis extrinsecis magis irritato, aequo repente de novo apparuit. Cutis color in tumore plerumque non est mutatus. In talibus casibus, quales cl. Burns pag. 249 optime descripsit, inflammationis processus, quem sacci aneur. pressus procreat et alit, quique eo plus damni affert, cum libera sanguinis circulatio in hac cutis parte pressu ipso impediatur, cutem quoque partesque vicinas corripit; cutis colorem e purpureo rubescens per multa vasa sanguifera in ipsa se excoletia accipit, tandem loco elastissimo cortosio levis formatur, quae paulo post maligna, ulcerosa fit, processus destruens profundius intrat, donec tandem ex foveola parva aperta sanguis scaturire incipiat; plus minusve sanguinis effluit, saepe tamen apertura adhuc obstruitur, et demum nonnullis diebus post, aperta destructione assidua magis amplificata, tanta sanguinis lactura fit, cui aegrotus succumbat. Similis erat exitus in casu aliquo, a cl. Morgagni XVIII. 25 descripto.

126) Vel strepitus modo. Corvisart p. 328.

C. Oedematosae faciei, manuum, pedumque intumescenciae.

Interdum, etsi rarius, quam in cordis morbis, quod cl. Burns 127) et cl. Kreysig 128) quoque affirmant, in morbo nostro etiam oedematosae et faciei et manuum pedumque intumescenciae oriuntur, et plerumque imminenti mortem indicant. Ex multis cl. Morgagni observationibus, in quatuor modo casibus 129) aliquo tempore ante mortem faciei intumescencia apparebat, ad quam XVII. 25 et XVIII. 50 etiam extremitatum superiorum et inferiorum intumescencia accedebat. Cl. Corvisart in observ. XLVI et LII faciei intumescenciae mentionem facit. In cl. Kreysig casu VII. T. III. pag. 21. oedema usque ad abdomen se extendebat. His intumescenciis etiam idem, quod his in chronicis cordis vitis, proprium esse, ut remediis diureticis et vasorum systematis irritabilitatem minuentibus adhibitis cito evanescent, facile crediderim, cum hic quoque eadem causae magis minusve illas efficiant, et quia in observ. LII. cl. Corvisart extremitatum inferiorum oedema cum aucta vasorum systematis irritabilitate, quibus symptomata aneurysmatis essentialia graviora fiebant, methodo antiphlogistica adhibita, celer-

127) O. c. p. 253.

128) O. c. B. 2. pag. 504.

129) XVII. 17 et 25, XVIII. 25 et 30.

rime evanuit, neque usque ad mortem, quae quidem nonnullis diebus post consecuta est, rursus apparuit. Intumescitiae causam in systemate lymphatico per coarctatum punctum simul affecto possum esse, omnino cum Cl. Kreysig T. I. pag. 583 mihi arbitrandum videtur, quavis aucta vasorum capillarum excretio quoque multum ad illam gignendam conferat. Hoc probat I. citum auxilium, quod partim diuretica, partim remedia vasorum systema sedantia ac debilitantia afferunt; II. in morbo nostro permultae res, quae imprimis in V. cava descendente impediunt circulationem, invenimur, et cum in paroxysmo sanguis ex arteriis vehementius contra systema capillare impellatur, atque magis impediatur, quominus in venas traseat, hoc excretionem in systemate capillari provocare poterit. Systema lymphaticum quidem, si nondum debilitatum est, hanc rationem pravam tollit, sin minus, hac intumescitiae in tela cellulosa sub cute eo facilis excoluntur.

D. De corporis situ et positione.

Ad symptomata, quae ex statu aegroti externo elucet, quodammodo etiam corporis situs pertinet, qui in morbo nostro perferri et non perferri possunt. Vix quidquam de hac re, quod in universum valet, proponi poterit, cum in singulis casibus situs aliquis ab alio aegrotato perferri queat, alii molestissimus sit. Praeterea huius illiusve situs commoditas in morbo nostro a

rebus tantopere diversis pendet, ut haec varietas nobis mira esse non possit. Serioribus periodis etiam quavis cita corporis situs mutatio vehementissimos suffocationis paroxysmos affert (170).

Ut rem clarius perspicimus, quae scriptores in universalis dilatationis casibus de situ dixerunt, perlostrabimus. Cl. Hodgson (151) aegrotam initio situm in latere sinistro optime perferit, quamquam hic quoque tandem molestus febat. XVII. 14. cl. Morgagni situm in latere sinistro perferri plane non posse reperit; in hoc casu aorta ab initio usque ad diaphragma valde dilatata erat. XVIII. 23. positio sedens tantum perferrebat. Situs in tergo in omnibus dilatationis universalis paulo majoris casibus omnino non perferitur, quoniam in hoc situ trachea semper vehementius premitur, fortasse etiam, quoniam plexus carotidus, qui ad posticum aortae parietem maximas ramificationes format, hoc situ maxime laborat. In situ in latere sinistro quidem trachea minus premitur, quam in situ in latere dextro, cum aorta a parte antica et dextra in posticum et sinistram decurrat, et trachea dextrotus et post truncum et arcum aortae jaceat, in situ autem in dextro latere A. pulmonalis, sed tantummodo, si dilatatio major sit, magis prematur necesse erit, quoniam A. pulmonalis a parte dextra et antica in posticam et sinistram supra aortae initium currit. Certo positio sedens, corpore in partem anticam curvato, ae-

150) Morgagni XVII. 24

151) J. 106 Fall.

grotum maxime levabit, quod etiam cum experientia optime conscutit.

In sacci vero aneur. casibus, quod ad corporis situm attinet, etiam res plures sunt respiciendae, quae in casibus quibusdam situm quendam corporis non admittunt. Paene in omnibus saccis aneur. majoribus, sive prope aortae initium, sive ad ejus arcum oriuntur, positio sedens, corpore protinus curvato, quod omnibus observationibus probatur, plurimum praebet levationis.

Attamen hic quoque melioris prospectus causa videlicet, qui situs pro diverso sacci aneur. exitu et situ perferri possit. I. Si aneurysma ad ipsum aortae initium oritur, — XVIII, 17. O. c. Morgagni, — positio sedens, tergo protinus curvato, facillime perietur. Art. III ejusdem epistolae cl. Morgagni quidem causam, cur situs in tergo perferri non poterit, a pressu in tracheam repetit, sed ubi de cadavere secto loquitur, nullius compressionis ejus mentionem facit, quae etiam propter aneurysmatis situm haud facile adesse potuit. Nonne fortasse in hoc casu causa, cur situs in tergo non poterit perferri, potius a sacci pressu in cor, plexum cardiacum et aortam ipsam petenda est? A. pulmonalis quidem etiam in hoc corporis situ vehementius premitur, attamen pro rata parte haec ratio prava facilius, quam pressus in aortam et cor tolerari poterit. II. Si saccus aneur. ad dextrum aortae adscendentis latus oritur et magis dextrorsus perfigitur, situs in tergo, partim quoniam in eo dexter tracheae truncus magis comprimitur, partim propter pressum in V. cavam descendentem, si saccus ante

eam in dextrum pectoris cavum se extendit 132), incommodus fiet: item in neutro latere situs perferri poterit, partim propter pressum, quo V. cava descendens afficitur 135), in quo casu aegrotus situm in dextro latere non perferit, partim propter ipsius tumoris pressum in aortam adscendentem 134), quapropter aegrotus in latere sinistro jacere nequit. III. Si saccus aneur. supra ad aortae arcum sedem suam habet, plerumque ab antico ejus pariete oritur; in quo casu situs in tergo difficilissimus tolerari erit, quoniam tum non solum aortam toto pondere tumor premit, sed trachea etiam maxime afficitur 135). Eisdem momentis in aneurysmate ad anticam aortae adscendentis parietem prope arcum oriundo situs in tergo molestissimus fit.

Commemoranda adhuc est cl. Leisner observatio 156), secundum quam in gravibus sanguinis circulationis per cor et majores vasorum truncos impedimentis aegroti saepe toto corpore torquendo se movent, quasi eo impedimentum superare studeant.

132) Burns p. 289.

133) Morgagni O. c. XVIII, 25.

134) Corvisart 46te Beobachtung, ubi aegrotus tantomodo in situ protinus curvato aliquam levationem sentiebat.

135) Morgagni XVII, 24 et 25. Corvisart 53te und 54te Beobachtung.

136) Merkwürdige Abhandl. der Londoner Gesellschaft, B. 1. p. 59.

E. Cl. Auenbrugger percussio thoracis.

Etiamsi illa non certo, morbum nostrum adesse, probare possit, certe tamen ad accuratiorem ejus cognitionem coniert. Cl. Corvisart pag. 355 primus ad morbos cordis explorandos adhibuit hanc methodum, abs qua tamen non plus, quam praeberere potest, expectandum est. Modo cum symptomatibus morbi nostri essentialibus conjuncta de sede et ambitu sacci imprimis aneur. aliquid probabile suppeditare potest, num vero in dilatationibus universalibus, praesertim minoribus, sonus in percussione mutari possit, adhuc maxime dubium est. In observ. XLVI cl. Corvisart saccus aneur. costas tetigit, illoque loco thorax omnino non resonavit. In observ. III. aneurysma satis magnum costas non tangebatur, et percussione sonus minus obtusus eliciebatur.
