

DE  
OEDEMATE TUBI INTES-  
TINALIS.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ATQUE AUCTORITATE AMPLISSIMI  
MEDICORUM ORDINIS

IN

UNIVERSITATE CAESAREA LITERARUM  
DORPATENSI,

UT GRADUM

DOCTORIS MEDICINAE

RITE ADIPISCATUR,

LOCO CONSUETO PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

*CAROLUS EDUARDUS BRASCHE,*

CURONUS.

DORPATI LIVONORUM,

TYPIS J. C. SCHÜNMANNI, TYPOGRAPHI ACADEMICI.

MDCCCXXXIX.



54

**I m p r i m a t u r,**  
ea conditione, ut, simulac typis excusa fuerit haec  
dissertatio, quinque ejus exempla collegio exploran-  
dis libris constituto tradantur.

Dorpati Livonorum die II. mens. Novemb' c1819.

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

**VIRO**

**CLARISSIMO ATQUE DOCTISSIMO**

**T. F. I. SAHMEN,**

**MEDICINAE DOCTORI, A COLLEGII AULICIS ROSSICIS, THE-  
RAPIAE PROFESSORI PUBLICO ORDINARIO, NOSOCOMII  
THERAPEUTICI DIRECTORI**

**GRATO PIOQUE ANIMO**

D 1054

**GUST. SIGISM. BRASCHE,**

**CONCIONATORI BARTAVIAE SUPERIORIS ET INFERIORIS  
AB IMPERIO CONSTITUTO**

**FRATERO AMORE**

**TENUE HOC OPUSCULUM**

**DEDICAT ET OFFERT**

**ET**

**AUCTOR.**

## Introitus.

**H**ydrops cum oedemate membranae mucosae tubi intestinalis, cujus observandi occasio mihi oblata erat, adduxit me, ut hunc morbosum statum membranae mucosae intestinalis, adhuc obscuritate quadam indutum, rariusque observatum, qui interdum una cum hydropse ascite existit, accuratius adtenderem, res observatas inter se conferrem, periculumque facerem, an mihi contingeret, nonnihil saltem Pathologiae, Diagnosti atque Therapiae hujus status morborum membranae mucosae intestinalis afferre. Quod oedema enim, quamvis morbi effectus tantum haberi possit, non minoris tamen ideo ponderis fuerit Pathologiae, quum status hic singularem rerum conditionem, qua efficiatur, requirat,

et haud dubie vim habeat peculiarem in morbum primum, decursum ejus atque medicamentorum efficaciam.

Attamen benevolos rogo lectores, ut respiciant, me paene nondum absolutis studiis, ad officium imperii avocatum, coactum fuisse, disertatiunculam hancce brevissimo tempore ad finem perducere, indeque ne levitatem et vitia, quae passim occurrant, nimis urgeant. —

---

## Sectio I.

Anna Johannissohn, puella publica, duodeviginti annos nata, temperamenti sanguinei, sed laxae et plethoricae corporis constitutionis, semper bona gavisa erat valetudine. Medio mense Julio anni MDCCCXXIX pedum oedema animadvertenterat, ad quod mox accesserat ascites. Exorto pedum oedemate, alvi excretionibus fluidis, vomituque sumtis nutrimentis exoriente dolorifico laborare inceperat. — Medicus accessitus, Dr. Holst. adhibuerat ei tartor. boraxat., Calomel. etc. quae medicamenta nonnihil qui-

dem commodiorem reddiderant valerudinem; mox autem, neglecta diaetae regula, rursus aegrior evaserat, et II. die Septembris in nosocomium therapeuticum Dorpati recepta est.

Exploratione facta, sequentia animadvertenda erant symptomata: Oedema pedum, cutisque eorum non tensa, sed laxa potius. Abdomen tumidum perspicue fluctuabat. Ventris regio superior et regiones hypochondriacae, praecique dextra, dolentes, dolorque ad tactu valde augebatur. Facies et palpebrae erant oedematosae, oculi subrubicundi et splendentes. Tegumenta externa arida, mollia, calorisque normalis, inspiratio nec impedita, nec accelerata. Pulsus, parvus et depressus, centies octies per minuti spatium micabat, adeo ut hoc febris symptoma prae ceteris indicaret, adesse febrem. Lingua oblecta erat sorde subalbida et viscida. Aegrotata adhuc questa est de iterato post pastum vomitu, atque quinquies aut sexies vicenis quaternis horis cum dolore et tenesmo alvum fluidam dejiciebat. Menstrua postrema vice non apparuerant. Urina excipi non poterat, quia semper una cum excrementis emissa est.

Refrigerium, in assa sudatione contractum, causa occasionalis morbi fuisse dicebatur.

Quod ad Diagnosin attinet, hydrops ascites cum anasarca facile cognosci poterat; habitus plethoricus autem, pulsus frequens, oculi rubefacti, vomitus atque diarrhoea dolorifica, totiusque corporis sensibilitas valde aucta, ma-

gis statum inflammatorium totius organismi, quam adynamicum, prodiderunt.

In Pathogenia hujus morbi exploranda, primum res eo rediit, ut exquireretur, tractusne intestinorum, ut pars primarie affecta, effecisset hydropem, an affectio inflammatoria digestionis organorum secundarie nata esset ex hydropse. Si consideramus, vomitum et diarrhoeam eodem fere tempore cum oedemate exstitisse, ascitemque serius accessisse, dubitare haud possumus, quin affectio inflammatoria tubi intestinalis, organi ad vegetationem et reproductionem organismi nostri maxime necessarii, primaria sit habenda, ex eaque hydrops ascites prodierit, ista inflammatoria affectione tubi intestinalis se propagante in partes vicinas, et plus minusve quoque in organa remotiora.

Anasarca, quae morbi principio apparuit, si aegrotata tempus, quo primum exstitit, forte non accurate indicaverat, uti conjici potuit, proficisci poterat ab affectione systematis vasorum secundaria, e tubi intestinalis affectione pendente, verum etiam, prorsus non pendens ex affectione tubi intestinalis, originem ducere ab eadem causa occasionali qua haec, scilicet refrigerio.

Itaque adhibenda erat cura, quae inprimis spectaret tubum intestinalem; simul vero vasorum resorbentium quoque actio incitanda erat.

III. die Septembris praescripta sunt:

Rp. Decoct. rad. gram. ex. ℥β par. ℥vj  
Kali acetici ℥β  
Extr. tarax. ℥ij

MDS. Omni bihorio cochlear cibarium sumendum.

Rp. Calomel gr ʒ  
Opii puri ʒ  
Sach. albi ℥β

m. f. <sup>Ch</sup> Dispens. t. d. no vj. DS. In diem binas doses sumendae:

Rp. Olei lini ℥vj

S. Ad perungendum abdomen.

IV. die Sept. aegrotata omnino non vomuerat, bisque tantum absque omni dolore, alvum dejecerat; incepit autem magis adhuc queri de dolore in hepatis regione.

VI. die Sept. dolores paulum decreverant, unguentoque Neapolitano inunctum est hypochondrium dextrum.

VIII. die Sept. haec affectio inflammatoria hepatis omnino evanuerat. Diuretica igitur adhibebantur et quidem digitalis purpurea; sed quum die praegressa angores, quamvis non continui, apparuissent, pulsusque spasticam aperte indicaret conditionem, addita est Valeriana.

Rp. Rad. Valer. ℥ijj  
 Hrb. digit. purp. gr. vj  
 inf. c. aq. ferv. q. s. ad. col. ℥vj.

S. per binas horas cochlear cibarium sumendum.

Calomel Opiumque iteratum est. Eodem die ejecit particulas botrioccephali lati, cujus jam prius, uti dixit, particulas nonnullas ejecerat, medicamentis adhibitis. Aegrotā meliore, ut visum est, valetudine gaudere coepit.

IV. die Sept. vehementes questa est dolores capitis, eosque maxime dextri lateris supercilia versus, quorum causa plane obscura fuit. Ex abdomine orti esse non potuerunt, quia symptomata sordium gastricarum omnino aberant, et ad hepatis affectionem praeteritam quoque referri non potuerant. Omnino, congestionē ad caput jam exorta, usus digitalis continuus saluber esse non potuit, quam ob rem quoque digitalis eo die non praebebatur, et epithemata ex mica panis cum aceto et aqua frigida parata, ad caput aegrotae applicata sunt.

X. die Sept. capitis dolores evanuerant, aegrotā febrī caruit, eademque praebita sunt medicamenta. Sub vesperum ejusdem diei autem valetudo aegrotae ingravescēbat, hisce symptomatibus apparentibus: frigus vehemens, quod totam fere noctem perdurabat; dolor et sensibilitas in anteriore et laterali abdominis regione crescens, inspiratio accelerata et brevis, pni-

sus acceleratus et depressus, (centies tricies singulis horae sexagesimo micans) quae omnino peritonitiden perfectam praeclare indicabant. Cutis calor tamen prorsus non erat auctus.

XI. die Sept igitur iisdem continuantibus symptomatibus et calore frigus secuto venaesectio ℥xij facta et solutio pulpaē tamarindorum praebita est.

XII. die Sept. dolor in dextro abdominis latere valde remiserat; quamvis in sinistro latere adhuc appulsibus externis excitaretur. Ex die hesterno rursus bis alvum dejecerat fluidam saepiusque vomuerat. Pulsus erat frequens manuum oedemate paulum occultus, inaequalis ac digito paulum resistens. Facies erat pallida, angoresque eam vexabant. Cutis calor temperatus, inspiratio impedita. Quamobrem hydrargyrum muriaticum mite adhibitum est hac forma.

Rp. Calomel grjjj  
 Amyli ℥ij

m. f.  $\text{O}^{\text{m}}$  divide in p. aeq. no xij DS. secunda quaque hora pulvis sumendus.

Tamarindorum usus continuatus est.

XIII. die Sept. aucta est morbi vis, defeceruntque vires, quod ex pulsu frequenti, sensim sensimque obscuriore facto, habitu collabente auctaque diarrhoea intelligi poterat. Omissa

igitur curatione antiphlogistica, ambobus abdominis lateribus, ad locum dolentem vesicatoria applicata sunt. Simul camphora in emulsione amygdalarum dulcium, gr  $\frac{1}{2}$  p. d., omni bihorio adhibita est. Vespero adhuc quaque hora intermedia alternatim cum emulsione camphorata moschi grj porrectum est. Omnia autem incitamenta frustra adhibebantur; vires magis magisque collabebantur et hora ejusdem diei mediam noctem praecedente mors aegrotam oppressit.

#### Cadaveris Sectio.

Pulmones, etsi expressa inflammationis vestigia non monstrabant, indicabant tamen adfuisse certe congestionem. Pulmo dexter praecipue fuit tumidus, ponderosus, extrinsecus ruber, maculis fuscis adpersus. Persecti superficies, quando imprimeretur, multum edebat spumantis sanguinis et ipse pulmo tota paene superficie adhaerebat pleurae.

Dextrum pericardii latus paullum fuit inspissatum; in corde dextro et sinistro, aequae ac in orificiis aortae et venarum cavarum, multa inventa sunt coagula lutea, fibrosa et albuminosa. Praeterea in thorace nonnihil inventum est aquae. Peritoneum, praecipue in regione abdominis inferiori, mirum in modum inspissatum facillime a parietibus abdominalibus separari poterat. In regione ligamentorum uterilatorum tantum apparebant subrubrae lineae, quae nihil erant, nisi vasa majora sanguine im-

pleta. Rubor autem pallidus erat, ut inflammatio fuisse chronica videretur. Omenti majoris margines et praecipue ambo latera, erant rubefacta, qui rubor paullum ex caeruleo pallescebat. In aliis locis superficiei internae ventriculi conspiciebantur maculae lividae, in aliis verum rubor lenis. Caeterum valde erat extensus et amplificatus.

Adspectu dignissima autem conspiciebantur in toto intestinorum tenuium et crassorum tractu, quorum tota facies interna apparebat laevis, alba, ubique paene muco nudata, pallida et liquore seroso tantum irrigata; atque membrana mucosa omnium horum intestinorum, et, quae sub ea est, tela cellulosa, adeo erant emolliatae, et aqua repletae, ut omnis paries internus, ob impressiones ab intestinorum anfractibus in facie interna exortas, e phlyctaenis innumerabilibus compositus videretur, quae, dissectae, multum ediderunt aquae. Praeterea simul membrana muscularis ipsa quoque valde erat emolliata, pallida, tumida, ac tunica cellulosa, quae est inter eam et membranam mucosam, utramque conjungens, admodum oedematosa. Eadem facies erat tunicae cellulosae, quae est inter tunicam muscularem et serosam. Universae tres membranae facile ab invicem separari poterant, quoniam tunica cellulosa relaxata seroque impleta erat. In intestino jejunio passim apparebant maculae lividae, chronicam adfuisse inflammationem palam indicantes. In ileo et intestino crasso haec maculae deerant. In mesenterio inventa sunt nonnulla tubercula, haud

parva, amplitudinem ovi columbini fere aequantia, quorum cetera albam, malthae similem massam continuere, unum adeo calcaria, concrementa. Hepar paullum lucidioris erat coloris, quam assolet, ac amni paene superficie superiore diaphragmati adhaerebat. Cystis fellea valde erat extensa, nec quidquam morborum in ductibus ejus animadverti poterat. Lien, insigni modo amplificatus, quoque plurima continuit tu bercula, nullis capsulis inclusa. Renes perinde erant amplificati et emollii. Uteri involucrum peritoneale atque ligamenta uteri lata rubefacta apparebant, paullumque spissata. Cavum abdominale magnam continebat aquae copiam.

Quamvis nonnulla hujusmodi oedemata sint observata, nullum tamen est, quod a nobis descripto, quod ad amplitudinem, aequiparari queat. Jam liceat mihi, non nullas similes afferre observationes.

\*) Sutor, triginto annos natus, corporis proceritate insignis et habitu plethorico, jam ex octo annis laboraverat ulcere cruris dextri, e vulnere sclopetario exorto, quod modo se aperibat, modo coibat, prout aegrotus laborabat, vel otio fruebatur. Mense Januario anni MDCCCXXIV invasit crus aegrum Phlegmone

---

\*) C. Billard, de la membrane muq. gastr. intest. Paris 1825. pag. 376.

erysipelatoso. Abscessu subcutaneo in femore exorto, febris vehemens ac diarrhoea aegrotum invaserunt atque insignia Enteritidis apparuerunt symptomata. Denique, post diuturnam copiosamque purulentationem acerba lentaque morte absumtus est.

Tertio die cadaveris, bene ad id tempus conservati, facta est sectio. In cavo abdominali duo inventi sunt canthari (pintes) liquoris serosi, cui nonnulli innatabant flocci albuminosi. Nonnullae intestini partes, pseudomembranis exsudatis tectae, inter se coaluerant. Abdominis et mesenterii vasa paullum erant injecta. Ventriculus, extensus, materiam continebat viscidam, et inodoram, membranae mucosae color et crassitudo naturalis et nonnullae tantum rugae erant animadvertendae sparsae. Pars duodeni pylorica erat subflava et rugosa, duodenum continebat liquorem flavum, spumosum, pertenuem ac paullum tenacem. Valvulae conniventes naturali inventae sunt constitutione; membrana interna erat inspissata ac facile resecanda. Quae membrana in intestino jejunio sero repleta erat, tumida subalba, mollis tactu, multaque ostendebat tenuia vasa satis vivo rubore aspersa, catervatim congregata et ad nullum vas majus, cujus origo aperta fuisset, pertinentia (injectio ramiformis inflammatoria).

Persectum cum consideraretur intestinum, distincte discerni poterant tres membranae; extrinsecus rete subalbum, membranam peritonealem indicabat: media in parte membrana muscularis rubicunda adspiciebatur, inter quam et membranam mucosam haud difficulter cognos-

cebatur stratum telae cellulosaе conjungentis. Quod telae cellulosaе liquido impletum stratum, cum pungebatur et paries intestini digitis premebatur, nonnullae prodibant guttulae serosae. Nudis oculis cum adspiciebatur membrana mucosa tumida, tecta videbatur innumerabilibus phlyctaeis, linguae papillis similibus. Quod oedema ab ultima tertia parte intestini jejuni pertinuit usque ad principium intestini coeci. Hac in parte facies interna ostendit maculas violaceas. Membrana mucosa intestini coeci coloris erat lividi, spissata et partim infusa. Ad finem S. romani atque in intestino recto membrana interna obsita erat maculis rubris, nec tamen tumida. Fissus tubus intestinalis per viginti quatuor horas aqua frigida maceratus est, quo peracto tempore maculae rubrae membranae serosae evanuerant, membranae mucosae autem intestini tenuis et crassi non mutatae erant. Membrana mucosa a principio jejuni usque ad ileum plane a ceteris tunicis resecuri poterat, sed non atque in intestino crasso. Ad lucem plane opaca apparuit.

3. Mense Octobri anni MDCCCXXIX in nosocomio therapeutico Dorpatensi puella rustica assumpta est hydrope universali. Per quatuor hebdomades in nosocomio versata, continua fere laboravorat diarrhoea. Defuncta est erysipelate sinistri cruris tumidi gangraenosos, quod diebus postremis extiterat. Febris acerba mox evaserat maxime adynamica. Paulo ante in nosocomio passa erat febrim inflammatoriam, cum rheumaticis affectionibus musculorum ventris et dorsi complicatam. Remedia adhibita

erant: Cremor tart., Extr. rad. squillae, Ammonium muriat., Digitalis purp., Calomel, Baccae juniperi, etc.

Cadaveris sectione facta in abdominis cavo non magna inventa ost copia aquae, ventriculus sanus, praeter cardiacum, paulum rubefactum. Tractus intestinorum a principio duodeni usque ad tertiam ultimam coli descendentis partem passim plus, minusve chronice erat inflammatus, sed intumescencia conspicua membranae mucosae, ubique majore minoive rubore aspersae, quae ex inflammatione tantum originem duxisse visa est, oedema nuncupari non potuit. Ab ultima vero tertia parte coli descendentis usque ad finem intestini recti, non nullae intestini partes satis oedematosae fuere, quum membrana mucosa, eamque conjungens tunica cellulosa hic illic quidem non parum relaxatae et aquoso humore impletae essent, gravissimum autem oedema inter tunicam serosam et muscularem appareret, ubi tunica cellulosa, digitis compressa, bullas formabat. Tunica muscularis ipsa hic omnino pallida tamque emollita erat, ut haud magna digitorum opera divelleretur. Unaquaeque trium tunicarum, inprimis vero serosa et muscularis, facile distrahebantur. Hepar erat sanum, splen tertia fere parte solito major, multumque durior, quam esse solet, structura ejus bene conservata. In pancreate nil vitiosi cognoscebatur. In corde concrementum polyposum inventum est. Ceterum cor vasaque majora omni carebant vitio.

Duo praeterea liceat mihi oedematis, sine inflammatione, observati, afferre exempla.

\*) 4., Anno MDCCCXXIII in nosocomio gallico (urbis Angers) mulier morbo cordis confecta est. Cadaveris sectione facta brahia et crura oedematosa reperta sunt, totum corpus pallidum, abdomen tumefactum. Superficialia cerebri vasa multum continebant sanguinis, ejusque ventriculi magnam humoris serosi vim. In cavo thorácico inventae sunt concretiones veteres inter pulmones et pleuram, dextri pulmonis basis hepatisata atque pulmonum substantia sanguine impleta. Dexter cordis ventriculus, mirum in modum extensus, solus majorem voluminis totius organi partem complectebatur. Maxime notabilis erat hypertrophia parietum una cum cavi dilatatione apparens. Arteria pulmonalis, cujus orificium angustum, in diametro suo, haud procul a corde, concrementa quaedam cartilaginosa, continebat.

In abdomine totus intestinorum tractus innumeris vasis subcaeruleis obsitus erat. In vena cava inventum est coagulum satis compactum et fibrinosum, quod, usque ad venas iliacas porrectum, ramulos misit in vasa accurentia. Interna ventriculi facies erat valde rugosa, rugae relaxatae, digito facile volvendae (roulants) et tumefactae humore seroso in tunicam cellulosam supter jacentem infuso. Membrana interna erat subalbida, tela ejus perspicua, lataeque hujus membranae panniculæ facile amovebantur. Laceratae ejus intervalla aqua replebantur, pressis partibus vicinis. Eadem duodeimi apparebat facies. Nonnullae valvularum conniventium ita

\*) Billard de la membr. muq. gastro-intest. pag. 371.

humore seroso turgebant, ut phlyctaenis aequiparari possent et aqua efflueret, si eas perfoderes. Reliqua tenuis intestini pars aequae fuit oedematosa, nec ulla re insignis. Colon non ita oedematosum inventum est, magis vero S. romanum et intestinum rectum. In ambabus hisce partibus membrana musoca striis longitudinalibus dentatis, paulum prominentibus et colore carentibus corrugata erat. Nusquam totius tubi intestinalis animadversus est rubor, sed undique apparebant magni trunci venosi subcaerulei, paucis praediti ramis, atque ex mesenterii vasis, sanguinis tumentibus prodeuntes. Membrae mucosae fibrae erant extensae et passim quasi disjectae. Digito imposito apparuit perspicua, manique compressa et voluta abiit in substantiam pulposam. In hoc casu igitur oedema haud dubie non ab inflammatione, sed ab impedimentis circulationis in universum, inprimisque circulationis venosae, procreatum erat, a quibus saepissime hydropes oriri innumerae observationes confirmant. In hoc enim cadavere inventus est dexter cordis ventriculus dilatatus, arteriae pulmonalis ostium angustius et concrementa fibrosa in vena cava descendente majoribusque ejus ramis. Billardus ipse dicit: „On ne peut donc regarder la membrane, muqueuse de ce tube intestinal comme inflammée, mais bien comme étant le siège d'une distention et d'un épaississement passif.“

\*) 5. In eodem nosocomio vir subito incidit in hydropem, ulcere gravi, quo crus affectum fuerat, subito coeunte. Abdomen adeo repente intumuit, ut aegrotus in suffocandi pe-

riculum incideret. Adhibitis cruri remediis re-  
vulsivis et per sex hebdomades variis diureticis,  
quae omnia non effecerunt evacuationes suffici-  
entes, Dr. Ouvrardius consilium cepit pillula-  
rum Bontii praebendarum. Adhibitae sunt haec-  
ce pillulae initio minori, postea majori dosi et  
denique miser mortuus est. In cavo abdomi-  
nali hand parva inventa est aquae copia et in-  
bus intestinalis, toto decursu oedematosus, nullam  
omnino prodebat inflammationem, quamvis illae  
pillulae drasticae permagna praebita essent dosi.

Has tantum oedematis tubi intestinalis  
observationes litteris reperi traditias. In operi-  
bus recentiorum et veterum scriptorum, quorum  
perlustrandorum copia mihi facta est, velut Tul-  
pii, Etmuelleri, Schenkii de Graffenbergio, Lieu-  
taudii, Boneti, Felicis Plateri, Foresti, Morga-  
gnii, Baillii, Meckelii, Blackallii, Eggertii, P.  
Frankii (inte prett. clinicae), Erdmanni (Annales  
scholae clinicae Dorpatensis) nil simile descrip-  
tum. Attamen hand probabile videtur, ab his  
viris nunquam oedema membranae mucosae  
observatum esse: sed videntur mihi potius ob-  
servationes et in cadaveribus reperta interdum  
hand satis diligenter et accurate ab iis scripto  
mandata esse. Nam si legimus:

\*) Ipsa viscera plena erant vesicis duplica-  
tis, veluti in carpionibus eximuntur, e quibus  
materia viscosa et aquosa sectis erumpebat et  
ejusmodi vesicis pendulis scatebant renes, ute-  
rus, ventriculus, intestina, cor etc. deinde:

\*) Billard de la membr. muq. gastro-intest. p. 375.

\*\*) Boneti Sepulchretum Tom. II. pag. 431. §. 6.

\*) Abdomen erat tumidum, ut intestina quo-  
que; „tum: \*\*) Continebat ventriculus aquae non-  
naginta libras et per medium dissectus ulnam  
vulgarem superabat. Duo orificia se invicem  
quasi tangebant et interior facies hydatidibus  
erat referta“; probabile fere videtur, hydatides  
vesicasque ventriculi et intestinorum, in hisce  
casibus memoratas, a membrana mucosa maxime  
oedematosa formatas fuisse, quale oedema jam  
supra descripsimus. At ubi etiam oedema tale  
observatum est, in cadaveribus reperorum tan-  
tum descriptio non adeo distincta invenitur,  
symptomatum vero et decursus morbi anteceden-  
tis commemoratio vel manca, vel omnino desi-  
deratur. Sane operae pretium fuerit, quoad dia-  
gnosin vero praecipue necessarium, animum at-  
tendere ad hanc hydropis complicationem gravem.

Postremo hoc tantum adhuc memoratu di-  
guum videtur: Aegrotata, Anna Johannssohn, an-  
tequam in hydropem incidisset, sumtis medica-  
mentis, botriocephali lati nonnullas particulas  
ejecerat. Dum aegrotavit, rursus particulas non-  
nullas ediderat, neque tamen id tribui medica-  
mentis adhibitis poterat. Secto cadavere nullum  
ejus vestigium inventum est. Morbosa tubi in-  
testinalis affectio igitur et turbata muc. paratio  
tantum botriocephalum expulisse videntur.

## Sectio II.

Consideratio pathologica oedematis  
tubi intestinalis.

Primum pathogeniam memorabilis hujus oe-

\*) Morgagnius de causis et sed. morb. Epist. anat.  
med. XII. art. 4.

\*\*) Lieuttaudii observat. med. Tom. I. pag. 8.

dematis perscrutantes, negare non possumus, illud e sola inflammatione non nunquam oriri posse. In eo, quem primum anuli, casu varia nobis obversantur in abdomine inflammationis signa, etsi in majore tractus intestinorum oedematosi parte nulla extabant. Nonnullae peritonei partes erant inflammatae. In ventriculo et chronicae et acutae inflammationis occurrerunt vestigia, una cum ejus extensione et dilatione haud parva. In intestino jejunio maculae nonnullae lividae inflammationem indicabant chronicam, et, licet in reliquo tubo intestinali nulla inflammationis indicia viderimus, tamen etiam inflammatio minore gradu, catarrhalis quae vocatur, affuisse potuit.

In secundo casu, ubi dundaxat valetudinis tractus intestinorum mentio fit, etiam reperta sunt multa et chronicae et acutae membranae mucosae inflammationis indicia, nec non membrana fibrosa valde rubefacta, eademque in tertio casu, ubi membrana muscularis etiam erat degenerata. Quamquam non dixerim, hisce in casibus oedema non nisi ex inflammatione ortum esse, nihilominus hic certe conjunctum apparet cum inflammatione, quae fortasse ad formandum oedema tantum aliquid contulit, vel ipsa secundaria fuit.

\*) Gendrinus quoque docet, oedema sola inflammatione constari posse, dicens:

An dem Orte, wo sich die ästige Gefäßverbindung, mit welcher die chronische Entzündung der Zottenhaut anfängt, entwickelt hat,

\*) Gendrin anatomische Beschreibung der Entzündung. Aus d. Französischen von Dr. Radies Tom. I. p. 525.

bilden sich nun bald darauf schwärzliche, dicht bei einander liegende Streifen, in deren Zwischenräumen sich eine haarförmige Einspritzung zeigt; Die Zotten sinken zugleich zusammen und das unter der Zottenhaut liegende Zellgewebe erfüllt sich mit einer wässrigen Flüssigkeit.“

Tum inde etiam, quod, ut expertus est Gendrinus \*), nonnullis intestini vivorum animalium volvulis aqua fervida inflammatis, venenisque deinde ingestis, veneficii symptomata semper retardata sunt, nonnunquam vero prorsus non apparuerunt, probari videtur, inflammata membrana villosa, resorptionem superficiei interioris aut prorsus tolli, aut valde imminui. Quae resorptionis imminutio procul dubio saepe etiam altius ad telam cellulosa propagatur, unde tunicae cellulosa, sub membrana villosa jacentis a seroso humore impletio, quae in chronicis inflammationibus, secundum ejusdem auctoris locum supra allatum, occurrit, explicanda est. Ubi vero etiam membrana muscularis et serosa inflammatione non mediocriter tumefactae sunt, praeter dynamicam, ab inflammatione pendentem, impeditae resorptionis causam, mechanica quoque adest causa, quum vasa resorbentia illic comprimentur et dilatentur.

Porro maxima extat analogia hujus et cutis oedematis, frequenter se offerentis, originis. Nam uti suppressa vasorum cutis exhalantium actione, refrigerio e.g. humor non exhalatur, sed sub cute in tunica cellulosa atque in ipsius cutis cellulis stagnans, oedema ejus constituere valet; sic etiam actio membranae villosae secernens, stimulis qui-

\*) Gendrin. Tom. I. p. 461.

busdam oppressa, origini oedematis ansam praebere potest. Oedema cutis, uti etiam tubi intestinalis, niti ibi videtur, quoad originem suam, in inflammatorio systematis vasorum capillarium statu, unde vasa capillaria, oppressa simul resorptione, humorem aquosum, pauco sero mixtum secernant. Videntur igitur ambo oedemata tantummodo forma, non vero re differre a vasorum capillarium injectione sanguinea, qua inflammationis forma solita, sive inflammatio sensu strictiore, constituitur. Deinde ad calculum etiam vocandum, secretiones naturales, inflammatione vasorum capillarium membranae villosae, quodammodo etiam tegumentorum communium, oppressas, adducere debere sanguificationem plus minusve vitiosam, unde oriatur hydropis secundarii momentum causale pergrave \*). Hinc oedema tubi intestinalis interdum utique produci possit vi inflammatoria quadam, nullis aliis apparentibus inflammationis signis, quamquam id rarius acciderit.

Omnino vero non semper inflammationem unicum momentum oedematis causale habere licet, cui opinioni jam multiplex ipsa analogia originis aliorum tumorum hydropicorum adversatur.

Videtur enim multis in casibus, velsi inflammatio adest, inflammationi aliquid accedere debere, veluti viscerum aut vasorum vitia localia praegressa, vel totius constitutionis malum, ut aquae effusio producat per inflammationem. Sic enim hydropes acuti existunt praecipue in hominibus

vino deditis, laxa corporis constitutione praeditis, viribus destitutis, aut vitiis organorum affectis; quae nomen omnia formam, qua ibi apparet inflammatio, alienare videntur. In iis quoque, quos attulimus, casibus, huiusmodi aliquid inveniri potest. Verisimile est, quod ad casum primum a me descriptum attinet, neque universalem fere inflammationem ceterorum abdominis organorum, hydropem ascitem, neque inflammationem tubi intestinalis oedema membranae villosae, effecturam fuisse, nisi jam alia, ad hydropem praedispositio in corpore affuisset; quae praedispositio ibi indicata est vitiis lienis et hepatis, tuberculis mesenterii, et concrementis polyposis in corde, aorta et vena cava inventis, quae vitia in omnibus fere cadaveribus hydrope mortuorum reperiuntur. Porro ibi ratio habenda fuerit vitae ab aegrotis, ut meretrice, solutius actae, malaeque diaetae. Similia momenta in sequentibus quoque casibus reperiuntur.

In secundo, a Billardo observato casu, excepto tubo intestinali, nullum quidem ceterorum organorum, hepatis, splenis, etc. memoratur vitium, sed tamen e toto morbi decursu, veluti ex cruris ulcere, quod pridem exstiterat, verisimile fit, adfuisse jam antea dyscrasiam, quae quidem nescio, num unquam, non vitiato organo quodam ad vegetationem et reproductionem necessario, appareat.

In tertio casu hepar et splen sana erant; at, facto exductu thoracico vasa resonbentia injiciendi periculo, fieri tamen, quamvis omni adhibita opera, non potuit, ut injectionis massa, hydrargyrum, ulterius, quam usque ad cysternam chyli

\*) Kreysig. handbuch der prakt. Krankheitslehre  
Tom. II. pag. 279 — 280. —

ingereretur. Ultra cystem paullulum tantum singulorū vasorum resorbentium truncos intraverat. Quod si quidem difficillimum per se est, vasa resorbentia injicere, praesertim longiore post mortem tempore, quae res raro tantum perfecte contingit, non possumus quidem id, quod injectio in hoc casu non contigit, certum habere argumentum, mechanica affuisse in vasis impedimenta, sed tamen causam non levem, cur talia suspicemur.

Denique oedema hoc etiam sine omni inflammatione existere videmus (uti jam Billardus quoque inflammatorii et non inflammatorii tubi intestinalis oedematis fecit discrimen) e mechanicis resorptionis impedimentis (quae fortasse in ipso nostro tertio casu adfuerint), e. c. inviis lacteorum vasorum truncis, impedita circulatione, uti in quarto casu, quem narravit Billardus — unde quoque vitiosa sanguificatio existat necesse est —, degeneratis mesenterii glandulis, tumoribus vasa lymphatica comprimentibus; porro, presso simulque irritato tubo intestinali per aquam in ventris cavum effusam, id, quod gravissimum fortasse momentum fuit in primo, tertio et quinto casu. In momentis causalibus oedematis non inflammatorii, numeranda praeterea sunt exanthemata chronica et ulcera in consuetudinem adducta, oppressa, ut in secundo et quinto casu. Tum oedema esse quoque potest pars tantum hydropis symptomati, unice nutritione vitiosa nitentis.

Quod quidem, si verisimilitudinem sequimur, ad oedematis effectus attinet, pertineant huc:

1) Tubi intestinalis status irrihatus, pressitensisque ejus membranis, id, quod inflammationi secundariae praebere potest ansam, uti vel ad

cutaneum oedema erythema et erysipelas saepe accedunt.

2) Motus peristalticus turbatus, quum membranae muscularis actio, intumescens et ab invicem separantibus sese membranis, impediatur necesse sit.

3) Mutata resorptio et secretio. Resorptio plerumque apparuit imminuta, exhalatio aquosa aucta, mucii secretio imminuta; quod num effectum sit statu irritato, an mutata conditione mechanica, in medio relinquendum. In primo et tertio casuum allatorum, diarrhoea adfuit. In casu quinto (Billardi) autem memoratur, excretiones alvinas sufficientes medicamentis sumtis impetrari non potuisse. Denique.

4) Receptivitas potentiarum dynamicarum in tubum intestinalem agentium, alienata, quaeurbationibus superioribus efficiatur necesse est.

Quod oedema, quando sine inflammatione existit simile quodammodo est descriptae a Cruveilhierio dissolutioni gelatinosae tubi intestinalis, sed diversum tamen ab ea est non solum pathogenia, sed etiam specie externa. In oedemate membranae mucosae nimirum haec membrana tumefacta atque interdum bullosa, eique subjacens tela cellulosa praecipue humore repleta apparet; in dissolutione gelatinosa vero membrana mucosa animadvertitur prorsus collapsa, subalbida, pallida, tenuisque mucii strato similis, tunica cellulosa non repleta. Tunica mucosa dissoluta vel facile pressa, trita, rasa diffluit; in oedemate autem subjacens tela cellulosa tantum facile rumpitur, tunica vero mucosa, non rupta ipsa, facile separatur a tunica musculari.

### Sectio III.

#### Diagnosis oedematis.

Quum oedema hoc tam raro huc usque observatum sit, ejus diagnosi quoquo in praesentia incerta tantum esse potest; sed adesse oedema suspicari forte licebit, quando in hydrope apparent: 1) alvi dejectiones fluidae fere continuae, cum doloribus, si simul aderit inflammatio, sine doloribus, si ea non extabit 2) quando omni effectu carebunt adhibita medicamenta, id, quod tum praecipue videmus, quum sine inflammatione extat oedema.

Aegrota in primo casu allato, initio morbi, sumserat tartarum boraxatum, calomel etc. atque non prorsus sine eventu; et, quum, uti conjici licet, oedema tunc nondum excultum esset, fortasse convaluisset, si in medicamentis sumendis perrexisset, neque mala diaeta, quominus ad valetudinem rediret, prohibuisset. Postea, quum in nosocomium receptum esset, medicamentorum fere nullus erat effectus; brevi consumserat calomelanos gr. xii, inuncto praeterea unguento mercuriali, ita tamen, ut neque ullus effectus in morbum neque ullus salivationis prodromus apparet. In tertio quoque casu medicamenta adhibita sunt absque omni fere successu, ubi consumpta sunt colomel. gr. XVI; et digitalis purpurea cujus gr. XXjj, haud parva et sensim, sensim que aucta dosi, porrigebantur, vix aliquid effecisse visa est. Quam medicamentorum vanitatem insigniorem adhuc videmus in quinta observatione memorata.

### Sectio IV.

#### Prognosis.

Quae quidem ex supra memoratis jam sequitur. Quando oedema e sola systematis vasorum capillarum inflammatione exsistit, bene res cedit, male vero, quando nititur resorptionis impeditis. Quando oedema effectus erit symptomatici hydropis universalis, ejus sanabilitas hujus sanabilitati accommodabitur; haud raro autem, propter effectus ejus memoratos, curationi morbi universi haud parum obstabit, quod eo magis accidet, quo magis oedema expansum erit et quo magis locum habebit in intestino tenui, quia tum ipsa chyli resorptio erit sublata.

### Sectio V.

#### Curatio.

Quando quidem causa aderit, cur oedema tunicae villosae adesse conjiciamus, curatio, uti per se intelligitur, inprimis hanc tubi intestinalis affectionem spectare debebit, quoniam per ipsam hydropis penitus curandi potestas omnino fere occluditur. Curatio, prout inflammatio tubi intestinalis se ostendit, nec ne, varia sit, necesse est. Ubi adest inflammatio, — praeter sanguinis evacuationes aut universales aut locales, ubi alteris vel alteris locus fuerit, instituendis, et praeter epispastica et vesicatoria, — remedia demulcentia ac antiphlogistica lenia recte adhibebuntur, velut pulpa tamarindorum, kali tartarisatum, tartarus boraxatus, kali aceticum — et calomel, cujus, tamquam remedii, resorptionem excitantis et in universam vegetationem potenter agentis, usus ibi erit utilissimus. Labentibus viribus etiam emulsiones cum camphora adhibendas esse facile intelligitur.

Ubi impedimenta circulationis aut in vasis resorbentibus, aut sanguiferis ad sunt, omnis curatio frustra adhibeatur, quoniam oedema ibi plerumque tamquam malum secundarium existit, morbus primarius vero saepissime neque cognitionem nostram, neque artis auxilia admittit.

Atqui in oedemate tubi intestinalis ex hydrope universali et praecipue ex ascite, paracentesis abdominis maximum fortasse afferret usum; quatenus aqua in abdominis cavum effusa, quae organa eo contenta premit et irritat, momentis hujus oedematis pathogeneticis quum maxime adnumerandum est et quam, post paracenthesin abdominis quoque liquidi in tela cellulosa stagnantis, resorptionem augeri videamus. Hinc sequatur, paracenthesin abdominis, — ubi ratio adfuerit, cur in ascite tubi intestinalis oedema adesse conjicere liceat, — oedematis causa maturandam esse, etsi cetera rerum conditio nondum adeo magnopere urgere videatur.

---

### T h e s e s.

- 1) Arteriae et venae ipsae agunt sanguinem, non solum cor.
  - 2) Suppuratio crisis inflammationis.
  - 3) Omnes febres substantivae ab initio athenicae.
  - 4) Non extant morbi solorum humorum.
  - 5) In amputando incisio circularis panicularum carnearum formationi praeferranda.
  - 6) Ulcus syphiliticum primarium remediis topicis solum non licet tractare.
-