

DE
HYPERTROPHIA CORDIS.

DISSERTATIO INAUGURALIS

QUAM CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA UNIVERSITATE LITERARIA
TURICENSI

UT SUMMI

IN MEDICINA, CHIRURGIA ET ARTE
OBSTETRICA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XXIV APRILIS ANNI MDCCCXXXV

PUBLICICE DEFENSURUS EST

ROBERTUS EDUARDUS SCHWEIZER

HELVETICO-TURICENSIS-KNONAUENSIS.

TURICI

TYPIS ORELLII FUESSLINI ET SOCIORUM

MDCCCXXXV.

HYPERTRYPHIA CORDIS

DISSECTATIO IN ANATOMIA

DE ANATOMIA ET HISTORIA

ANATOMIAE ANATOMIAE ANATOMIAE

ANNA UNIVERSITATE LITERARIA

THOMAS

ET ALII

IN MEDICINA, CHIRURGIA ET ARTIBUS

OBSTETRICIS HONORIBUS

DE ANATOMIA ET HISTORIA

DE ANATOMIA ET HISTORIA

DE ANATOMIA ET HISTORIA

ROBERTUS EDWARDUS SCHWENNER

DE ANATOMIA ET HISTORIA

THOMAS

DE ANATOMIA ET HISTORIA

DE ANATOMIA ET HISTORIA

PATRI OPTIMO

MEDICINAE PRACTICO

MEDICO FORENSI PACI KNONAUENSIS

HASCE LITERARUM PRIMITIAS

CONSECRAT

PIA GRATAQUE MENTE

AUCTOR.

PATRI OTTOMO

MEMORIAL PRESENTED

TO THE HOUSE OF REPRESENTATIVES

IN SENATE

1860

BY

1860

PRAEFATIO.

Quum plurimis studiosis doctoris gradum petentibus non liceat, ut sat temporis scribendae dissertationi inaugurali impendant et aliquid novi immenso iam scientiarum operi addant, hoc et mihi contingit. Idcirco rem ut eligam, de qua abundat scriptis, oportet. Observationibus tamen meis in nosocomio huiusce urbis per annos duo institutis, nova quaedam diagnosi huius morbi sistendae adiungere spero, eoque magis, quod nemo hucusque medicorum scriptorumque huius morbi endemicum hac in terra ingressum scriptis tradiderit.

At nemo dubitaret, quin morbus ille infaustus, aetati nostrae triste praerogativum, in priores huius regionis incolas saeviusset.

Ad illucendum igitur tam perniciosae indolis morbum fortasse pro mea parte quaedam attulisse magnopere gavisurus sum.

Viris de patria et scientiarum institutis bene meritis, praecipue diagnoseos peritissimo, praeceptori dilectissimo, Prof. Schönlein, cuius ingenio vigentique

doctrina civitatis Turicensis, totiusque Helvetiae medicina florens reditura, aliquot secula provehitur, dissertationis thema debeo.

Professori Doctori de Pommer, qui mira assiduitate nascentem universitatem huius urbis augere conatur, maximas ago gratias, quod pluribus hac de re libris et veterum auctorum, et recentiorum facilius mihi redidit opus.

INVENTIO

Quam plurimum studiosi doctorumque peritiam
non liceat, ut ad tempora scripturarum discurrant,
ingenium impendant et aliquid connumerent, sed
tamen oportet adhibere, hoc et mihi contigit. Igitur
cum de eligenda de qua scribere scripsit, operam
secessionibus tamen meis in investigando dantes in
per amos quo insistant, non parvum quidem labor
nonnullis assidue adiungere oportet, eoque magis, quia
nonnulli deinde medicorum scripturarum huius
indagationem hic in terra ingensum scriptis
At tamen dubitatur, quid in istis sit insistent
sunt tamen investigandum, in quibus huius et
interdum accidunt.
Ad illud tamen igitur non parvum labor
tamen huius huius huius huius huius huius
convenit enim.
Hinc de istis et de istis huius huius huius
ut, huius huius huius huius huius huius
cuius, huius huius huius huius huius huius

Morborum nomen cardiacorum a prima origine generis humani notum divulgatumque fuisse videtur; antiqui certe temporis gentes IVto saeculo ante Christum natum illos morbos non ignorarunt. His autem de morbis a vulgo nomen ducentibus, medici postea certarunt, quum qui negarint morbos cardiacos, et diaphragma, hepar lienem, pulmones caeteraque sedem huius mali designarint, qui in solo pericardio morbum quaesierint, existunt, qui denique, ut Erasistratus, primus de morbis cardiacis locutus, Asclepiades et Areteus vulgo adsensierint. Ex symptomatibus eius late vagis a veteribus et praecipue a Sorano designatis, ab illis plures et diversos morbos, mammas praesertim infestantes, cardiacis adnumerari morbis, apparet. Haec tamen sunt symptomata a veteribus tradita: horror torporque artuum, sudores foetidi raro sanguinei, iactatio, vigiliae, respiratio anxia, suspiriosa suffocationis periculum, pulsus exilis, debilis vacillans, cordis palpitaciones, livor faciei, oculorum inversio, extremitates colore caeruleo, et, conscio plerumque aegroto, mors.

De febris quoque indole medici dissensierunt, quum Apollaphanes Antiochi primi medicus, morbos cardiacos semper febriles esse putaret, Demetrius ab Apomea febrem non, nisi morbi initio videret, eumque longiore in decursu afebrilem fuisse arbitraretur. Asclepiades

iam duas huius morbi varietates febrilem et afebrilem non ignoravit, Soranus quoque adstipulatus est viro magno. Aretaeus vero fidelissimus, post Hippocratem morborum pictor, febrilem tantum descripsit morbum. Quod post tempus morbi cardiaci rariores fuisse videntur, et medici posteriores illos vix commemorant; ipsis Galani scriptis perpauca hac de re traditur.

Quorum celeberrimorum antiquitatis medicorum opinione morbus plerumque aestivo tempore incedebat, viros potius quam foeminas infestans, ebrietatem, vomitus, terrorem, magnas liquidorum emissiones, febres acutas habere causas videbatur. Post praeclari Galeni aetatem usque ad finem XVI^{mi} saeculi medicorum animos indelebilis febrium cardinalium — eheu et nostro tempori adhuc magnopere inhaerens — pruritus adeo infestavit, ut morbos cardiacos cum multis aliis organicis vix non contemnerent.

Temporibus posteribus in arte diagnoseos aliquid propecti, iam unam huius mali formam noverunt, sed multa adhuc ad veram morbi cognitionem, sistendamque diagnosin desideranda supererant, quum XVIII^{mo} saeculo salutiferae artis incrementa giganteis mox passibus promoverentur.

Bertin morborum cordis pathologiam anno 1811 primus ingeniose lustravit, quum veteres de hypertrophiiis cordis nihil, nisi, secundum Corvisart sic dictum, aneurisma activum noverunt.

Nonnulli medici, ut Kreisig alique, morborum cardiacorum diagnosin, ut perfectiorem reddiderint, studebant. Inter quos et iure Corvisart nominatur, qui libro „de morbis cardiacis” quem 1818 edidit, huius rei cognitionem magnopere est propectus. Ille permultos cordis morbos discrevit, et magnam sibi de hypertrophiiis acquisivit experientiam, quas in aneurisma activum et passivum divisit. Quorum prius est dilatatio

ventriculorum cum incremento, alterum dilatatio cum decremento parietum.

Temporibus recentioribus, adhibito sthetoskope, diagnosis valde perfectior reddita est, et huic artis provinciae studium progrediendi strenuum magnopere profuturum esse, speramus.

MORBI DIAGNOSIS ET SYMPTOMATOLOGIA.

Hypertrophiam secundum Hope potius quam ad Corvisart hic dividere, in animo est mihi. Idcirco:

1. simplicem parietum hypertrophiam cum normali ventriculorum dilatatione,
2. Hypertrophiam parietum cum dilatatione ventriculorum,
3. Parietum hypertrophiam cum stenose ventriculorum

expositurus sum.

Isti morbi primis initiis tam lento passu plerumque ingrediuntur, ut prorsus aegrotorum animos effugiant, quam ob causam et medico non offeruntur, nisi quum ob fatales iam morbi progressus de aegrotorum salute sit desperandum.

Prima tristis praesagia morbi aegrotis in quiete et somniando superveniunt, quum qui anxii et atrocibus somniis frequenter crucientur, et magni oneris in pectore incumbentis sensu capiantur, et iugulari somnient, ita, ut respiratio exstingui videatur, et suffocatio immineat. Exsomnes praesagiis morbi vacant, primaque eius symptomota post magnos eos aegrotorum nisus, quum in altum aut scalam ascendere co-

nentur, locum tenent. Tum primum oppressionem in pectore, dolorem sinistri lateris, cordis palpitationes sentiunt. Sanguinis ad caput nisus, pulsus frequens, respiratio brevis laboriosa, tussis interdum, mox fatigatio. Maior initio morbi digestionis apparatus energia vigere videtur, aegroti saepe esuriunt, etsi magnam ciborum copiam sumunt. Qui ad hoc malum inclinant catharrhis chronicis frequenter quoque laborant.

Morbo iam improspere progresso, haec sunt symptomota generalia:

1. Topica: palpitatio cordis constans, et in ipsa quiete energia cordis aucta, nisibus conniviis, potibus spirituosus, animi affectibus augetur.

2. Consensualia: incremento et pondere cordis aucto, pectoris intestina compatiuntur, dispnoea oritur; aegroti ad minimos nisus exanimes, mox in quiete reficiuntur. Hydrope iam cum hoc morbo iuncto, dispnoea semper est constans.

Tussis aut spontanea, aut nisus insequens, plerumque sicca, paucis cum sputis, apud plethoricos et robustos homines sanguine tinctis, coniuncta est. Hydrope iam orto, — morbus, qui ultima hypertrophiae periodo rarissime deest — tussis vehementior, saepe paroxismis incedens multis cum sputis est iuncta.

Dolor capitis, vertigines, aurium susurrus, ipsae animi interdum perturbationes, sopor, mentis prostratio, moestitia et magna inquietudo adsunt. Apud foeminas cessant menses, equidem in huius urbis nosocomio non vidi aegrotam, in qua continuaverunt. Circulatione sanguinis non perturbata, color faciei vix mutatus, saepe nimis ruber ad caeruleum vergens. Oculi splendent, sanguine sunt iniecti. Quum autem sanguis in vasibus moretur, facies fit livida cerataque. Aegroti fatigati, prostratique plumbeam artuum lassitudinem persentiunt. Digestio perturbata; molestantur

cibis lipothymiae frequentes, deliria interdum nocturna, torporis et fornicationis sensus brachii sinistri.

Aegrotum, qui hanc fornicationem in femore sinistro animadvertit, saepe remittentem et interdum vehementer redintegrantem vidi. Mors saepe subito intervenit, mentis praecipue affectibus. Viros vix non sanos, hypertrophia tamen laborantes, actu coeundi periisse, exempla exstant.

Hypertrophiae varietate, an totum, aut partem tantummodo cordis amplectatur, et symptomata variant.

I. *Hypertrophia simplex.*

Impetus cordis fortis est, ut explorantis caput repellatur; quo vehementior hypertrophia, eo magis longiusque cordis regio attollitur; ubi ultimum gradum morbus consecutus est tumescere cor, et uno primum puncto dein tota superficie parietibus pectoris incumbere et subito dilabi videtur. Hypertrophia debiliorem reddit crepitum cordis, quorum prior segnis longe protractus sine pausa in secundum est transiturus ultimo iam morbi decursu crepitus ille prior prorsus extinguitur, et alter cordis diastoli ortus, brevis, segnisque est, pausis brevioribus, quam in statu normali.

1. Quum dextrum morbo rapitur cor, pulsationes sub sternum circa processum ensiformem vehementes sentiunt aegroti, quas tamen non semper videre aut distincte sentire licet, idcirco auscultatio hic praesertim est adhibenda.

Quod ad sinistrum attinet cor, in dextro fortior est pulsatio, impetus vero minor, oritur venae iugularis externae pulsatio aut inferiore dextrae venae parte, aut per totum eius decursum, quas pulsationes Lancisi iam commemorat, in dilatatione autem cordis in-

veniri arbitratur. Laennec in hypertrophiis quoque eas animadvertit, quum falso a Corvisart reiiciatur.

2. Sinistro corde correpto, pulsatio cordis quidem quoad locum normalis inter tertiam sextamque costam, vehemens autem, crepitus debilis, rhytmo ventriculi atriique interrupto; pulsus plenus durus, tensus est.

3. Duobus ventriculis hypertrophiae simplice laborantibus, et symptomata commixta.

II. *Hypertrophia cum dilatatione. Aneurisma activum, secundum Corvisart.*

Hicce morbus ex hypertrophiae et dilatationis symptomatibus est compositus. Quieto aegroti statu cordis palpitationes videre licet, et singulis in contractionibus saepe caput et extremitates simul moventur.

Crepitus fortiores, prior sonorus subito incipit, sicut in simplice dilatatione, hypertrophia autem eum reddit centiorem et obscuriorem. Alter, statu normali, magis sonorus est. Ubi magna est cordis extensio et fortis contractio folliis auditur strepitus.

Cor non solum in loco normali resonatur, sed in illis quoque pectoris partibus in quibus pulmonum crepitus audiatur. Auscultatio percussione non minus, latius cordis volumen indicat. Cum contractione et vehementi cordis palpitatione arteriarum pulsus prorsus discrepat.

Pulsus nec lentus, neque durus, ut Kreisig contendit, sed exilis celerque, intensitate cum cordis energia magnopere discrepante. Maxima huic varietati pectoris oppressio, dyspnoea, livor, tussis vehemens siccaeque; sputae sanguine intermixtae. In ipsa quiete pectoris symptomata, vehementibus cum asthmatis paroxysmis iuncta incedunt. Ad vesperam magna pectoris oppressio,

aegroti laboriose et celeriter porrecto collo respirant, impetus per quartam horae partem aut plures horas continuans flatuum secessu finit.

1. Hypertrophia cum dilataione ventriculi sinistri. Cordis pulsus in sinistro praecordiorum latere, inter quintam septimamque costarum cartilagine fortiores sentiuntur.

2. Hypertrophia cum dilatatione ventriculi dextri. Cordis pulsus in dextro latere sub inferiorem sterni partem animadvertuntur; undulatio venae iugularis externae observatur. Respirationem difficiliorem esse et faciem in caeruleum potius vergere colorem, Corvisart auctor existit.

3. In hypertrophia cum dilatatione amborum ventriculorum utriusque symptomata coniuncta sunt, magno in pectoris circuitu cordis pulsus et in dextro saepe quidem ipso latere, in sinistro sub sternum, processum ensiformem usque ad claviculum, in posteriore parte ad ipsam Columnam vertebralem sentiuntur.

4. Hypertrophia cum atriorum dilatatione; facies aegrotis est livida, cerata cutis frigida, pulsus exilis et celer. In cordis scrobiculo intumescencia pulsans animadvertitur. In corde crepitus duplex, sed inversa ratione, ac in statu normali; auditur. Prior ille celer et clarior, alter lentus haud magno impulsu.

III. *Hypertrophia cum stenose ventriculorum.*

Haec varietas raro observatur, eiusque symptomata prorsus cum simplice hypertrophia congruunt, nisi quod cordis pulsus est fortior, crepitus contra disparuisse videntur. Arteriarum pulsus est rarus irregularis, parvus durus et frequens. In venis dilatatis sanguis moratur.

SIGNA ANATOMICA.

De cordis magnitudine dimensiones positivae desunt, constitutione genere, aetate et aliis circumstantiis forte incidentibus differt, nec, nisi haec omnia comparando, rectam cordis rationem ad totum corpus sistere possumus. Cordis magnitudinem cum pugni circuitu congruere. Laennec opinatus est.

Qua ratione hypertrophia formetur, opiniones longe differunt. Ut cordis hypertrophia, oriatur semper inflammationem eius organi praeire, sicut Kreisig, Bertin Bell aliique tradunt, necesse non est, nec non, ut morbi nomen, ab *ὑπερτρέφειν* ductum, indicat, nimia nutritione nasci potest. Substantiam muscularem energia eius organi continua increescere, Corvisart commemoravit, equidem, si verum esset, hypertrophiam longe frequentiore fore, arbitrarer.

Massa, magnitudo, et pondus absolutum in hypertrophia sunt aucta, sed in hoc incremento arteriae non mutatae, venae contra sunt dilatatae; sanguinis igitur venosi maior copia hic formari videtur, nervi, etsi absolute non diminuuntur, relative tamen ad organi magnitudinem minores redduntur, et interdum prorsus evanescere videntur, ut perturbationes, oriri, necesse

sit. Substantia muscularis plerumque magis est solida, colore magis rubro ac in statu normali, fragilior quoque, ut non raro ruptura incidat, reperitur. Hypertrophia aut totum, aut singulas cordis partes et praesertim ventriculum sinistrum capessura est. Hypertrophia simplex rarior ac illa cum dilatatione, quae cum stenose rarissima reperitur.

Interdum ventriculus hypertrophia, alterque atrophia sunt capti. — Ventriculis omnibus hypertrophia laborantibus, cor bis terque maius, ac in statu normali invenitur, et eius apex ad globosam tendit formam. Quum cor et magnitudine et mole sua profundius ad diaphragma descendat, ad horizontalem prorsus hic tendit situm, diaphragma et ventriculum opprimens, saepe vomitus efficit.

Nimia magnitudine pulmones ad parvum comprimunt spatium. Quum cor cum pericardio coalescat, descensus ille non tantus, ac pro pondere debeat. Ventriculus sinister maximum volumen consequi, et sub ipsum sternum prominere, parietes eius semel aut bis crassiores reddi possunt, quod praecipue in superiore cordis parte, accidit, ita tamen, ut ad aortae originem minor sit crassitudo.

Quum ventriculus dexter captus sit inferius descendit, quam sinister, eiusque parietes pollicis longitudinem superare possunt, quod plerumque in eius basi reperitur.

Hypertrophia saepe ad minus spatium limitatur, e. g. ad basin ad septum ad apicem ad trabeculas carneas caeteraque. Atriorum hypertrophia raro et cum dilatatione semper fere iuncta invenitur, pariter per partes extensa maiorem gradum in dextro atrio plerumque consequitur.

Maximum volumen obtinet cor, cum ad hypertrophiam dilatatio accadet, ut non raro bovis magnitudine

cordi adaequatur. Huiusmodi exempla quaedam in theatro huius urbis anatomico deposita sunt, in quibus cor non solum sinistrum pectoris cavum occupaverat, sed etiam recto imminebat, ut pulmones ad parvum spatium limitati a corde prorsus obtegerentur. Lancisi vidit cor $2\frac{1}{2}$ librarum pondere; Lieutaud in historia anatom. medica I, 2. pag. 245 cor 5 librarum pondere descripsit; Michaelis vidit unum 3 librarum pondere; Regis Gustavi Adolphi cor 25 unciarum pondere erat.

Rarior est hypertrophia cum stenose, cor sinistrum frequentius est adgressa; in ista muscularis tantum substantia aucta est, muscoli papillares interdum digiti minimi adipiscuntur volumen. Qua ratione muscularis substantia augetur lumen ventriculi ad nucis saepe magnitudinem redactum, diminuitur.

AETIOLOGIA.

Ut patriam et aras quicumque morbus agnoscit, diligit, et eas prae caeteris colit locis, sic et hypertrophia. Multis in locis vix inveniri, in aliis, ut in pagoturicensi, ipsa indole endemica incedere videtur.

Morbum perniciosum hic temporibus primum extitisse recentioribus, rerum politicarum tristem esse comitem, quibus inter magnas animorum perturbationes et systema vasorum compatiretur, aut eum simul cum florescentibus scientiis et recreandis literarum institutis, ortum esse, ut magna copia et morborum varietate universitas et nosocomium turicense ornaretur, quo magis Aesculapii tirones ad amoenam urbem allicerentur, nemo seriose crediderit. — Omnes potius persuasum habituri sint, morbum illum iam temporibus dilapsis indigetem hic fuisse, sed aut ignotum, aut neglectum, aut aliis morbis confusum esse.

Quum vero magna medicorum pars februm car-

dinalium sint fautores, cordis morbos febribus dilectissimis interdum adnumeratos esse, magnopere mihi arridet opinio.

Hunc morbum saepe cum asthmate, hydropo inflammatione, praesertim cum peripneumonia et aliis morborum pectoris affectionibus confusum esse, opinor.

Quamdiu equidem clinicas praelectiones frequentavi, et hoc malo laborantes, et postea cadavera resecta videnti ampla mihi erat occasio. In hiberno semestri 1834—1835 octo cadaverum cultro incisorum quinque hypertrophia in vita laborasse, eoque morbo periisse, sat apertum erat. In plerisque hypertrophia cum dilatatione iuncta erat. Morbus virilis homines aetatis circa trigesimum annum potissimum adgressus est. Bis aut terque aetate florescente vidi, viri magis quam foeminae ad morbum inclinant. Morbi rheumatici maxime ad hypertrophiam cordis in hac regione disponere videntur, certe vix non in omnibus hoc malo correptis, complicatio rheumatica aperta erat, et ipsi aegroti, sublato rheumatico malo, oppressiones in pectore sensisse, quas sensim sensimque ad hunc gradum pervenisse, affirmarunt.

Frequenter metastatice ex rheumatismo acuto oritur. Vidi aegrotum, in quo rheumatismo acuto sublato, cordis mali symptomata succedebant, quae, rheumatico morbo ad artus iterum reducto, mox aufugerunt. Rheumaticorum quoque Exanthema, Miliaria, magnum habet ad cordis affectiones proclivitatem.

Rheumaticos morbos medicus omnino attente curet, et ubi morbosa pectoris symptomata intercedunt, cordis affectiones iam instare, suspicari potest.

Tum ad hypertrophiam excitandam clima quoque in regionibus his montanis magni est momenti, quum aëris temperatura frigidiuscula subito saepe mutetur, incolae vero nihilo minus, leviter vestiti, incedant. Morbo

magnopere etiam favere videtur, quod homines in con-
clavibus et apud fornacem per hiemale tempus se cu-
rare solent, et inde sudantes foras abeunt, quo sudor
ex cute repellitur, et organa interna infestantur.

Quo magis autem morbus cor petit, quod spiritus
vini, et vini ipsius abusu systema vasorum iam est ex-
citatum:

Hasce igitur licet sistere causas hypertrophiae ge-
nerales.

1. *Hereditariam.* Dispositio hereditaria a multis ne-
gata, attente observando, negari nequit, et exempla
exstant, quae dubitari non sinunt. Lancisi familiam
vidit, in qua atavus, avus, pater et filius hoc morbo
laborarunt. Abertini de muliere commemoravit cuius
liberi omnes vigentibus annis hypertrophia, periissent,
et mater ipsa malo laborasset.

2. *Congenitam.* Quum quicumque homo cum mor-
bosis organis nasci potest, dubium non est, quin hic
morbus neonatis iam inhaerere possit, eoque magis quod
malum hereditarium esse potest. Infantem neonatum
hypertrophia laborasse Galdani in operibus B. I p. 233
exemplum exstat.

3. *Accidentales.* Omnia, quae cordis energiam au-
gere valent, hypertrophiam gignere possunt. Quae
circulationem perturbent, hoc malum concitare posse,
Corvisart dixit, quod tamen dilatationi magis favere
arbitror.

Inflammationes pectoris organorum, praecipue pleu-
ritidem morbus saepe sequitur. Animi mentisque af-
fectibus ira, maerore, et mechanicis quoque laesioni-
bus ictu plagis in pectus morbus persaepe oritur.

THESES DEFENDENDAE.

- 1) Causa remota, morbum remotum esse, falsum est.
 - 2) Reconvalescentia incompleta morbus.
 - 3) Signa apoplexiae externa in constitutione et temperamento posita, non sunt.
 - 4) Venaesectio est roborans.
 - 5) Gummata ferulacea non alio modo in organismos agunt, nisi quod systema vasorum incitant, et febrem artificialem producant.
 - 6) Non est venenum aut omnia venena.
 - 7) Ubi abscessus, ibi membrana pulposa.
 - 8) Depressio lentis extractioni est anteponenda.
 - 9) Amputatio per lobos circulari praeferenda.
 - 10) In statu criseos medicus methodo expectativa utatur.
-