

**UN TUR** 0312

DE  
**HYPERTROPHIA CORDIS.**

——  
**DISSERTATIO INAUGURALIS**

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN ALMA LITTERARIA

**UNIVERSITATE TURICENSI**

UT SUMMI

**IN MEDICINA, CHIRURGIA ET ARTE OBSTETRICIA**

HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

**DIE XIII. IULII ANNI MDCCCXXXIX**

PUBLICICE DEFENSURUS EST

**AUCTOR**

**PAULUS IULIUS MENDE**

VARSOVIENSIS.

ZENTRALBIBLIOTHEK  
ZÜRICH

---

**TURICI**

EX OFFICINA ZÜRCHERI ET FURRERI

1839.

m. U. Z. 312.

UN TUR

HYPERBOLICA GORDIS

DISERTATIO INAEURALS

CONSTITUTIO ET AETIOLOGIA  
GRANDIUM FEBRILIUM ORDINIS  
BY W. W. W. W.

UNIVERSITATE TURICENSIS

IN MEDICINA, OBSTETRICIA ET ANTE OBSTETRICIA

IN PRAESENTIA

ANNO MDCCCXXXIX

IN PRAESENTIA

ATQUE

IN PRAESENTIA

ZENTRALBIBLIOTHEK  
ZÜRICH

TERRETI

EX OFFICINA

1839

ms. N. E. 312.

*Valde gaudeo, quod haec mihi contigit occasio, VOBIS, Praeceptores dilectissimi, gratias Vestrae comitatis atque benevolentiae erga me toties probatae, quam possum maximas, agendi et hoc opusculum, etsi perbreve atque — libenter fateor — imperfectum, amoris mei in Vos perpetui argumentum, pia mente Vobis dedicandi.*

**Auctor.**

Vobis quibus, quod hoc nihil contigit occurrere, VOBIS  
Prophetas dicitur, quibus vestra consilia esse  
prophetice erit me facit probare, quoniam possum me  
tamen, quod si hoc dicitur, est per se ipse —  
liberatur facit — imperfectionem, quod me hoc per  
quod dicitur, per quod vobis habundat.

Auctor.

## De hypertrophia cordis.

Hypertrophiae cordis nomine omnino irregularis cordis magnitudo significatur, notabilis aucta substantiae muscularis massa, simul lumine unius, plurium, vel omnium cordis cavorum dilatato, aut coarctato, aut non mutato. Tela huius organi eodem tempore admodum densatur ac solidatur, nisi forte postea is status accedit, qui appellatur „cardiomalacia.“ Itaque hypertrophia apparet:

1) aut simplex, in qua solum volumen substantiae muscularis maius evadit, varia autem cava normalem capacitatem retinent;

2) aut hypertrophia cum dilatatione,\*), qua in forma aut substantia muscularis crassior fit et cavum mali particeps dilatatur, aut fibrinae musculares non sunt crassiores, cavi vero capacitas maior est;

3) aut denique hypertrophia cum coarctatione\*\*), in qua substantia muscularis parietum conspissatur, lumen cavi autem minuitur.

---

\*) Bertinus hanc formam nominat *excentricam* sive *aneurysmaticam hypertrophiam*.

\*\*) Bertino auctore *hypertrophia concentrica*.

Vobis quibus, quod hoc nihil contigit occidit, VOBIS  
Prophetas dicitur, quibus vestra consilia esse  
prophetice erit me facit probat, quoniam possum ma-  
triam, opus et hoc quodam, est patet esse —  
liberatur facit — imperfectionem, conors aut in hoc per-  
tinet imperfectionem, per quod vobis habundat.

Auctor.

Raro totum cor est hypertrophicum; saepius singulae vel plures partes eius in hoc statu abnormi comprehenduntur. *Hopius* \*) de variis hypertrophiae ac dilatationis formis coniunctionibusque et earum existentia plus minusve crebra ita refert:

*A. In ventriculis occurrit:*

- 1) hypertrophia cum sinistri ventriculi dilatatione eiusque minor gradus in ventriculo dextro;
- 2) hypertrophia cum dilatatione unius ventriculi, praecipue sinistri, et cum simplice alterius dilatatione;
- 3) simplex dilatatio utriusque ventriculi;
- 4) simplex hypertrophia sinistri ventriculi et hypertrophia cum dilatatione dextri;
- 5) dilatatio cum extenuatione ventriculi sinistri;
- 6) hypertrophia cum coarctatione ventriculi sinistri;
- 7) hypertrophia cum coarctatione ventriculi dextri.

*B. In atris reperitur:*

- 1) Dilatatio, maxime dextri atrii, sanguine paulo ante mortem accumulato;
- 2) dilatatio cum hypertrophia;
- 3) simplex hypertrophia;
- 4) hypertrophia cum coarctatione.

*Laennecius* \*\*) has tantum quatuor formas dilatationis alterius ventriculi cum hypertrophia alterius se vidisse dicit:

---

\*) *Dr. James Hope, von den Krankheiten des Herzens und der großen Gefäße. Aus dem Engl. übers. von Dr. Ferd. Wilh. Becker. 1837.*

\*\*) *Traité de l'auscultation, etc. pag. 517.*

1) hypertrophiam cum dilatatione ventriculi sinistri et simplici dilatatione ventriculi dextri;

2) hypertrophiam cum dilatatione ventriculi sinistri et simplici hypertrophia dextri;

3) hypertrophiam cum dilatatione ventriculi dextri et simplici dilatatione sinistri;

4) hypertrophiam simplicem ventriculi dextri cum dilatatione sinistri, quam formam esse rarissimam.

Saepissime sinister ventriculus, secundum eum dexter, tum atrium dextrum, denique sinistrum conspicitur hypertrophicum. Rarissime totum cor hypertrophiam laborat. Hypertrophia atriorum fere eodem tantum tempore cum hypertrophia ventriculorum existit.

Ortus hypertrophiae, vel dilatationis, vel ambarum partim a momentis causalibus, partim a structura partium laborantium dependet, prout eae vi nocenti magis vel minus resistere possunt.

Quo rectius de singulis symptomatibus hypertrophiae cordis eiusque originis ratione iudicare possimus, statu normali et symptomatibus auscultationis sani cordis brevi in conspectu positis, symptomata in partibus morbo laborantibus apparentia describemus.

Cor normale, Laennecio \*) auctore, plus minus pugnatum magnitudine adaequat. Itaque in diiudicandis eius statibus morborum minus volumen absolutum quam relativum est respiciendum.

In corde sano et normali parietes ventriculi sinistri

---

\*) Ibidem pag. 104.

duplo crassiores sunt quam dextri; trabeculae carnea in hoc magis evolutae quam in illo. Ventriculo dextro inciso, parietes eius concidunt, ita, ut cavum evanescat. Ventriculo sinistro inciso, parietes non concidunt. Utriusque cavi capacitas aequa sit necesse est.

In pueritia autem atque in senectute ratio ventriculorum est diversa. In utraque periodo vitae crassitudo parietum ventriculi sinistri ad eam parietum ventriculi dextri ut 3 vel 4 ad 1 se habet. Quae quidem res eo magis est mira, quod pulsus senis ab infantis tantopere differt.

Utriusque atrii parietes fere aequali sunt crassitudine, sed dextri atrii parietes per musculos pectinatos, qui in parte antica et in interiori quidem eius facie sunt, parietibus atrii sinistri aliquanto praevalere videntur.

Hypertrophia cordis saepe maxima fieri potest. Ita Michaëlis cor 3 librarum, Marchettius cor 5 libr. observavit. Cor Gustavi Adolphi 25 unciar. pondus habuisse traditur.

Rielius \*) cor quadruplo maius vidit cuius longitudo a basi ad apicem pollices 7, latitudo 6, crassities parietum  $3\frac{1}{2}$  erat. Sex libras materiei pro iniectioe inservientes capiebat.

Laurentius \*\*) casum enarrat, ubi „cor totum fere cavum pectoris occupabat. Quivis ventriculus circa quatuor libras cruoris continebat. Ostium aortae circumferentiam brachii adaequabat.“

Contractiones utriusque atrii simul fiunt, itemque

---

\*) Dissertatio de dilatatione cordis etc. Vilnae. 1819.

\*\*) Hist. anat. Lib. IX. Quaest. 1818.

contractiones utriusque ventriculi, qua re duo sanguinis cursus contrarias in partes efficiuntur, ita quidem, ut sanguis venosus e ventriculo dextro in pulmones, arteriosus autem e ventriculo sin. ad omnes corporis partes feratur. Ventriculi dextri structura parvis respondet viribus, quibus ad functionem suam explendam illi opus est; ventriculi sinistri structura solidior est, validior et maiori virium contentioni par. Inde maior exoritur ventriculi sin. proclivitas crassescendi ac se dilatandi, propterea quod iam in statu normali maiore vi se contrahit, maioriq̄ vi resistit quam ventriculus dext. Itaque saepe tantus fit, quantus ventriculus dext. raro aut nunquam evadit, ita ut pulsu ac strepitu in exploratione longe supra extensionem normalem post sternum, saepe etiam longius dextrorsum percepto facile permotus aliquis cor dextrum laborare credere possit.

Parietes ventriculi sinistri, quarum crassitudo in homine adulto circiter  $\frac{1}{2}$ " est, in statu hypertrophico  $1\frac{1}{2}$ " vel 2" crassi fieri possunt. Quarum crassitudine augescente, simul eadem ratione cavorum capacitas minuitur. Laennecius pluries ventriculum sin. tam exiguum conspexit, ut vix totam amygdalam capere posset.

Non semper autem ad totum ventriculum pertinet hypertrophia. Namque aut solae trabeculae carnae hypertrophicae sunt; aut hypertrophia tantum musculos papillares invadit, qui sese valvulae mitrali applicant et interdum digiti minimi crassitudinem adaequant; aut tantum ad septum ventriculorum patet; aut

denique toti parietes ventriculi sin. crassiores sunt redditi et hypertrophia modo in basi cordis manifestissima apparet et minuta versus apicem, qui adhuc est tenuissimus, dum maior pars parietum triplo vel quadruplo crassior conspicitur; modo totus ventriculus aequaliter crassior est factus et apex rotundatur; modo media pars ventriculi dilucidissime apparet crassior, aut hac solummodo parte coërcetur. Si praecipue septum est hypertrophicum, ventriculi dextri capacitas admodum minuitur, ut nonnunquam parvus appendix ventriculi sin. esse videatur. Si cum hypertrophia ventriculi sin. simul dilatatio dextri coniuncta est, is quasi plicas formans illum circumdat.

In corde normali ventriculus dext. longius sursum quam sinister, isque longius deorsum situs est formatque cordis apicem. Ubi vero ventriculus dexter solus hypertrophicus est, saepe altius quam sinister descendit et apicem format. Eius hypertrophia nonnunquam nonnisi eo cognoscitur, quod parietes incidendo non concidunt, nonnunquam eo, quod eius trabeculae carnae crassescunt, raro denique eo, quod iusto maior crassitudo parietum conspicitur; quos quidem Laennecius 5<sup>'''</sup>, Bertinus et Bouillandius 15<sup>'''</sup> crassos viderunt. Trabeculae carnae interdum solito maiores sunt, mirum in modum perplexae et coniunctae, ita ut ventriculum quoquo versus secent, varias in eo partes forment et interdum totum eius cavum expleant. In puella novem annorum Hopius eas 6 vel 7<sup>'''</sup>, ergo duplo crassiores invenit quam in adulto in statu normali. Hypertrophia sine dilatatione

in ventriculo dextro multo rarior est quam in sinistro. Maxima ventriculi dext. crassitudo in basi esse solet; in loco inferiori trabeculae carnea maiores quidem sunt, sed earum intervalla tenuissima nec raro pellucida.

In hypertrophia cordis non solum massae incrementum, sed etiam aliae mutationes observantur. Massa redditur solidior, densior, specificè gravior, fragilior. Praeter substantiam muscularem aliae insuper telae in corde sunt, quae ipsae etiam hypertrophicae fieri possunt et quarum evolutio insolita eo magis digna est, ad quam animus advertatur, quod in ea saepe novas telas formari putatum est. Tela fibrosa e. c. in structura normali cordis in locis quibusdam reperitur quidem, sed tam exigua, ut nonnisi diligenti exploratione anatomica ostendi possit. Morbosa autem ita se evolvit interdum, ut veri tumores nascantur et quarundum partium cordis forma plane mutetur — id quod praecipue accidit in circuitu orificiorum vasorum in corde et in valvulis, in laminis fibrisque cartilagineis in sulco atrioventriculari sitis, a quibus fibrae longitudinales strati muscularis superficialis originem ducunt. Quarum partim tela fit hypertrophica et nonnunquam in homogeneam substantiam cartilagini similem transmutatur.

Una e rarissimis in hypertrophia cordis complicationibus est *aneurysma sacciforme*<sup>\*)</sup>, in quo tunica in-

---

<sup>\*)</sup> Cuius generis casus sub nomine „aneurysmatis cordis spurii“ invenimus a Corvisartio descriptos: Essai sur les maladies

terna et muscularis cordis rumpitur, externa autem servatur et saccum format cum ipso interno cordis cavo communicantem; quod quidem aneurysma plerumque in ventriculo sinistro deprehenditur.

Hypertrophia atrii semper fere coniuncta est cum dilatatione. Laennecius aliam adeo formam hypertrophiae atrii se vidisse dicit\*). Sed, quamvis rarissime quidem, simplex et cum coarctatione coniuncta hypertrophia occurrit. Tum aequalis densatio est parietum totorum, maior vero in musculis pectinatis quam in ceteris locis. Qui musculi in atrio dextro plures sunt et crassiores quam in sinistro, qua de causa illud ad maiorem hypertrophiae gradum quam hoc pervenire solet. Dextri atrii crassitudo interdum tanta fit, ut crassitudinem ventriculi dextri paene adaequet; sinistrum vero fere nunquam adeo crassescit. Nonnunquam musculi pectinati sunt singuli loci, in quibus hypertrophia observatur.

#### *Symptomata.*

Hopius symptomata hypertrophiae cordis dividit in:

1) physica sive talia, quae pulsu ac strepitu cordis et sonitu, qui inter percussionem in regione praecordiali editur, percipiuntur;

---

et les lésions du coeur, etc. p. 272. Obs. 42; a Purgario: observ. select. addit. thesauro med. pract. Burneti. L. III. Sect. 68. p. 345; a Kreysigio: die Krankheiten des Herzens u. 2 Th. p. 379. — Berardius duos vidit casus huc pertinentes, de quibus v. Laennecium l. c. pag. 527.

\*) L. c. pag. 524.

2) universalia sive per hypertrophiam in functionibus organismi effecta. Quorum igitur illa omnia sunt obiectiva, haec tam obiectiva quam subiectiva. E quibus symptomatis nullum solum diagnosin hypertrophiae statuere potest; itaque plura ex utroque genere ad eam statuendam sunt complectenda.

I. *Symptomata physica cordis sani.*

Si cor sanum est, per stethoscopium pulsus cordis tantum in regione praecordiali i. e. in spatio inter cartilagineas quintae, sextae et septimae costae sinistrae et in inferiori parte tertiae sterni auditur, ita quidem, ut motus cavorum sinistrorum praesertim in illo, dextrorum autem in hoc loco percipiuntur.

Ictus (choc) plerumque tantum in regione praecordiali sentitur, oculis vero vix aut non cernitur, fortiorque est in sinistro quam in dextro ventriculo.

Unusquisque cordis pulsus duobus sonis vel strepitibus insequentibus respondet, quorum alter, clarus, celer, similis strepitui epistomii follis, systolae atriorum, alter, magis obtusus et productus, pulsui articularum ideoque sensui ictus per ventriculos effecti, quem supra diximus, convenit.

Rhythmus contractionum atriorum ventriculorumque hac ratione satis accurate statui potest. Totius temporis, per quod contractio et perfecta quies cordis sese invicem excipit, pars ad summum tertia, saepe adeo quarta in systolen atriorum, pars quarta vel aliquanto minor in quietem absolutam, pars dimidia vel reliqua in contractionem ventriculorum consumitur.

Quae ratio, quamdiu organon sanum atque integrum est, constat nec celeritate, nec tarditate, nec crebritate, nec raritate motuum mutatur.

*Symptomata physica cordis hypertrophici.*

*Auscultatio.*

Quae auscultatione cognoscuntur symptomata cordis hypertrophici aliter se habent.

In hypertrophia simplice cordis pulsus tantum per exiguum spatium auditur, saepe ibi tantum, ubi sentiri potest, i. e. inter cartilagineas quintae et septimae costae et in inferiori parte sterni.

Ictus (choc) inter contractiones ventriculorum multo fortior est quam in statu normali et caput observatoris — id quod cerni sentiri que potest — repulsat.

Strepitus obtusiores sunt quam in corde normali et contractiones ipsae eo diutius durant, quo magis exulta est hypertrophia. Atriorum contractio iam, priusquam ventriculorum contractio peracta est, inchoatur, brevis quidem, non ita sonora, quare vix auditur; interdum pulsus sunt irregulares et intermittentes.

In hypertrophia simplice ventriculi sin. symptomata modo dicta inter quintam et septimam costam sinistram animadvertitur, dum, explorata parte inferiori sterni, ventriculorum dextrum integrum esse apparet.

In hypertrophia simplice ventriculi dextri res est contraria: strepitus contractionis est hebes, sed nunquam adeo, ut in hypertrophia ventriculi sinistri, qui exploratus integer apparet.

In hypertrophia simplice amborum ventriculorum symptomata dicta existunt coniuncta, sed ventriculi sinistri semper manifestiora.

In hypertrophia cum dilatatione\*) cordis pulsus per longum spatium auditur et impulsus in hominibus maceris vel in liberis per totum fere pectus sentitur. Manu in regione praecordiali posita, contractiones ventriculorum aperte sentiuntur et saepe vibrantes thoracis motus conspiciuntur. Strepitus sunt clari, faciles ad discernendum, contractiones atriorum sonorae. Saepe uterque strepitus in toto circuitu pectoris, et in parte antica et in postica, auditur. Rhythmus contractionum idem est atque in hypertrophia simplice.

Atria hypertrophica pro strepitu normali, strepitui epistomii follis simili, aut sibilantem aut plus minus obtusum edunt.

In hypertrophia cum praevalente dilatatione\*\*) cordis ictus non est tantus, quantus in hypertrophia simplice; fortis, durus, quasi mallei, sed locum tantum parvum videtur ferire; in pectoris parietibus quasi fractus caput auscultantis non ita tollit, ut secundum eius vim exspectari oportet.

In aneurysmate sacciformi cordis, Schoenleinio auctore, auditur strepitus, ab eo, qui a sanguine in aortam influente oritur, differens, effectus sanguine in appendicem sacciformem intrante, sonans, quasi fluor per

---

\*) Aneurysme actif de Corvisart.

\*\*) Hopius l. c. p. 194.

angustum orificium premitur. Quod symptoma est praecipuum aneurysmatis sacciformis, nisi alia in pulsu cum eo sunt coniuncta.

*Percussio.*

Percussione in statu normali cordis sonus tantum in regione praecordiali clare cognoscitur. Itaque illa in hypertrophia simplice et magis in hypertrophia cum dilatatione est manca. Ubicunque cordis volumen admodum minutum est, in percussione sonus languidus pariter ac cordis ictus in regione solito inferiori percipitur, nisi pericardium concretum est, qua concrectione cor, plus minus sursum tractum, figitur \*).

*II. Symptomata universalia sive ea, quae per hypertrophiam in functionibus organismi efficiuntur.*

Auctore Laennecio aegrotus in cordis hypertrophia multo saepius quam in aliis morbis cordis continuam palpitationem seu potius maiorem pulsationem cordis sentit, nisi forte haec a corporis contentione et animi motibus proficiscatur. Huiusmodi idem dicit adnotatque, irritationibus cuiuscunque generis illam palpitationem procreari: contentione, ascensu, animi affectibus, flatulentia, acidi formatione, turbata digestionem, potionibus spirituosissimis et nonnunquam largioribus epulis. In hypertrophia iamiam longius progressa et magis in hypertrophia cum dilatatione sanguinis circulatione iam turbata paroxysmi vehementissimi sunt et diutius durant.

---

\* ) Piorry » Procédé opératoire. « Paris. 1830. p. 112.

In hypertrophia ventriculi sinistri pulsus arteriarum est fortis et evolutus; pulsus cordis vehemens, ita ut tam ab aegroto quam a manu observatoris sentiatur, facies aegroti magis rubra quam livida. At tamen haec posteriora symptomata minus sibi constant.

Bertinus magni ponderis esse dicit pulsationem, quae in regione cordis oculis cerni potest; cui vero alii observatores non assentiunt. — Laennecius saepe irregularitates in corde et pulsu se observasse refert.

Symptomata hypertrophiae ventriculi dextri a symptomatibus sinistri non multum differre Corvisartius docet; respirationem tantum impediri et colorem faciei magis rubrum evadere. Lancisius pro symptomate hypertrophiae ventriculi dextri pulsationem venarum iugularium externarum habuit, quam Corvisartius quidem non semper reperit; Laennecius autem in hypertrophia ventriculi dextri quodam modo existente eam constantem vidit adversaturque Corvisartio, contendens hoc symptoma a pulsationibus carotidum facillime posse discerni. Quae pulsationes venarum iugularium tantum ad inferiorem partem dimidiam venarum, interdum vero ultra venas iugulares externas porriguntur. Hunauldius\*) eas adeo in superficiali vena brachii manifestas conspexit; item Laennecius. Quem venarum pulsum Hopius ea ratione explicat; quoniam ventriculus hypertrophicus maiore vi se contrahat, etiam valvulam tricuspidalem ratione

\*) Mémoires de l'Académie des sciences.

solito violentiore retrudi et ita columnam sanguinis commodo in ventriculum delabentem tanta vi repelli, ut eius pulsus retro ad venas iugulares usque pertineat, quod eo vehementius fiat, si ostium et valvula maiores sint, quoniam massa quoque sanguinis repulsi maior sit. — At haec explicatio ad observationes Hunauldii et Laennecii probandas non sufficeret.

*Dyspnoë* minus quidem in quieto statu aegrotus laborat; sed vel levissima contentione spiritus ei exhauritur, quem iam minimis temporis momentis post recipit. Hæpius sæpe eius generis aegrotos vidit, initio cuiusque itineris palpitationibus affectos, corpore autem eundo calefacto et sanguinis larga copia ad superficiem fluente, magnis virium contentionibus pares nec incommoda inde sentientes. — Ubi vero iam hydrops organicus exortus est, *dyspnoë*, plus minus constans et solutu difficilis facta, sæpe simul cum palpitatione cordis paroxysmis vehementissimis cognoscitur.

#### *Tussis.*

Tussis ab initio est sicca et inter quietem pariter atque inter motiones existit. Sæpe quidem, præcipue morbo incipiente, irritatione sive distentione nervi vagi, multos ramulos ad plexum cardiacum mittentis, moveri videtur. Postea autem existit comes *dyspnoës*, simulac hydrops exoritur, sanguine serove in pulmonibus congesto. In hypertrophia ventriculi sinistri tussis mitior est et serius incipit quam

si venter dexter laborat. In feminis adolescentulis plethoricisque interdum tussis sicca, assulim existens sibilansque inter prima symptomata observatur. Saepe, praecipue mane, quum cubitu surrexit aegrotus, molesta est. Si diutius durat, vel in paroxysmis vehementioribus, saepe etiam sanguinis excretio et vera pneumorrhagia, comite irritatione febriculosa, oritur.

*Pulsus.*

Pulsus in hypertrophia simplice fere semper est regularis et quoad robur et magnitudinem iustam ad crassitudinem et capacitatem ventriculi sinistri rationem habet; est fortis, plenus, tensus; sensim sensimque admodum augetur, fit latus, diu sub digito manet et interdum vibrat. Haec symptomata manifestiora sunt in dilatatione cum praevalente hypertrophia. At ubi dilatatio praevalet, pulsus plenus quidem adhuc est et fortis, sed eodem tempore mollis et facilis ad comprimendum. In hypertrophia cum coarctatione cavi fortis est, durus, tensus, sed parvus et filiformis, ita ut tantum parum sub digito se extendat.

Symptoma non constans quidem, verum frequens in hypertrophia cordis sunt congestiones ad caput. Aegroti, ubi repente situm suum mutant, subito recumbunt, se demittunt aut resurgunt, de vehementibus, pulsantibus et rapidis doloribus capitis queruntur; ab alio ad aliud tempus afficiuntur vertigine, susurro aurium, marmarigis aliisque sensuum erroribus. Somnus est inquietus; in situ minus commodo

in lecto oritur anxietas, quae frequentior etiam est post epulas largas; nonnunquam accedunt lipothymiae.

Bertinus insuper in hypertrophia cum dilatatione ventriculi sinistri vehementes, pungitivos dolores in latere sinistro, impedimenta circulationis, infiltrationes, praecipue sanguinis accumulationem in pulmonibus et pulsum vibrantem adesse animadvertit.

Symptomata hydropica raro desunt et aut nonnisi tumores hydropici singularum partium, e. gr. articularum manus pedisque, vel faciei, aut hydrops pericardii, aut denique anasarca apparent. Hydrops pericardii impulsus cordis magnopere moderatur. Denique symptoma non rarum in hypertrophia cordis maxime ventriculi sinistri commemorandum est, scilicet languor ac torpor brachii sinistri, probabiliter quidem postea demum, quam aorta extendi et sanguis ad maiores arteriarum ramos ex illa orientes vehementius affluere coepit, apparens et, sicuti videtur, vasorum impletorum pressu in plexum brachialem aut in singula fila nervea effectus.

*Aetiologia.*

Cordis hypertrophia ex his causis proficisci potest:

1) Praedisponentes causae. Inprimis eo pertinet, quod cor, ut organon musculosum, pariter atque omnes muscoli et inter omnes quidem saepissime, substantiae luxuriei est obnoxium. Quae luxuries etiam aetate et sexu adiuvatur. Viri magis quam feminae ad hypertrophiam cordis inclinant. Ante pubertatem hypertrophiae cordis raro nec nisi ut vitia congenita occurrunt; sed sub annos pubertatis influxibus qui-

busdam noxiis, quos paulo infra afferemus, progigni eas videmus. Saepius fortasse, quam eo tempore, incipiente involutionis periodo hypertrophiae existunt.

Laennecius \*) causam praedisponentem etiam congenitam proportionem malam esse inter magnitudinem cordis et diametrum aortae, seque in hominibus corde hypertr. laborantibus saepissime aortam brevis diametri invenisse dicit. Aliam causam hypertrophiae cordis idem mira fundat hypothesi, quod multi homines cum mala proportione cordis nascantur, quandoquidem parietes in altero vel in utroque latere nimis tenues aut crassi sint. Quam causam congenitam plures alios morbos organicos cordis praeter illum modo memoratum procreare putat. At iure meritoque Hopius refutat istam sententiam, dicens, hanc explicationem non sufficere propterea, quod deformatio talis non possit manifeste comprobari, quamvis ex analogia conici possit, cor, sicuti omnia reliqua organa partesque corporis similibus formationis vitiis subiectum esse.

Bertinus ventriculum sinistrum magis ad hypertrophiam proclivem esse quam dextrum, quod sanguis arterialis in illo circulans, secundum qualitatem suam magis quam venosus irriter et se observasse dicit, in hypertrophia ventriculi dextri plerumque foramen ovale patere, qua re sanguinem arterialem in ventriculum dextrum transfluere putat. Quod vero vix ita esse potest propterea, quod uno eodemque tem-

\*) L. c. pag. 495.

pore atria itemque ventriculi contrahuntur, et faciamus etiam, rem ita esse, necesse foret hypertrophia sinistri ventriculi saepius occurreret quam dextri — id quod experientiae repugnat.

Beckerus causam physiologicam auctae nutritionis in aucta virium contentione a lege illa universali pendere credidit, ex qua nutritionis processus in unoquoque organo pro ratione ac necessitate organica fiat; sicuti, ille dicit, nutritionis processus in alveolaribus processibus inter dentitionem, in utero inter graviditatem, in regione frontali cervi cornua recipientis concitatur: ita etiam in quavis tela cellulosa, in quovis musculo magis movetur, simulac huius partis functio vividior redditur, qua ratione igitur cordis hypertrophia semper e nutritione huius musculi pro ratione contentionis ei subeundae pendet.

Vera cordis hypertrophia sine morbosa substantiae eius metamorphosi haud dubie saepe constitutionali praevalentia et praepollente evolutione systematis irritabilis et vasorum nititur. Itaque maxime in ventriculo sin., praecipue in hominibus robustis, quorum simul apoplecticus est habitus, invenitur. Impedimenta quoque prope ad cor vel in eo ipso sanguinis propulsui obstantia, dum vehementioris actionis cordis causa sunt, eius totius vel singularum partium hypertrophiam progignere possunt.

2) Excitantes causae. Hae sunt aut nerveae, aut mechanicae, aut denique metastaticae.

Ad causas nerveas pertinent omnes animi motus et turbationes in functione systematis nervorum diu-

turnam cordis palpitationem efficientes; onania diu continuata, praesertim animi affectiones saevae et sibi repugnantes; metus et terror, diuturna sollicitudo, patriae desiderium et amor infelix.

Inter causas mechanicas inprimis referimus laesiones in regione cordis sive cadendo, sive feriendo factae non solum in hominibus syphilide, scabie vel libidinibus debilitatis, sed etiam in sanis\*). Ho-  
pius pluries e corporis contentione diu continuata, praecipue in adolescentibus hypertrophiam cordis perfectam vidit.

Alii observatores eam ortam esse narrant oneribus magnis una cum spiritu compresso sublatis, vehementi cursu, equitatione, inflatu musicalium instrumentorum, contentione corporis inter coïtum. Quibus rebus omnibus, sanguinis cursu aut accelerato aut retardato et ita contra naturam sanguinis pressu in cor effecto, hypertrophia cordis progigni potest. In numerum earum causarum etiam dilatationes aut coarctationes aortae et variae substantiae in superficie eius interiori stratae, valvularum cordis coarctationes aut impedimenta in earum motibus; porro concretio pericardii, omnes morborum pectoris status, qui circulationem sanguinis

---

\*) Ipse observavi casum eiusmodi in viro 55 — 60 annorum, qui de arbore cadens cunctas costas lateris sinistri et in antica et postica parte fregerat. Non ita multo post in eo magna hypertrophia cum dilatatione ventriculi sinistri et extensio aortae ultra arcum cum omnibus symptomatibus in his morbis existentibus orta est. Diagnosin recte fuisse statutam, sectio postea facta mihi persuasit.

per pulmones impediunt, sicuti peripneumonia tam acuta quam chronica, empyema, phthisis pulmonalis, thorax angustior seu congenitus seu curvatione spinae dorsalis factus referenda sunt.

Ad causas metastaticas imprimis pertinet: rheumatismus acutus pariter ac chronicus, qui facillime partes externas deserens et substantiam muscularem cordis afficiens, tam simplicem quam cum dilatatione coniunctam hypertrophiam parit. Aliae dyscrasiae hypertrophiam tantum consecutivam excipiunt, e. c. arthritis facile articulis in apparatus valvularum tunicasque serosas cordis transiliens, item scabies, syphilis aliaeque, quae demum per affectionem interioris tunicae cordis, aortae et apparatus valvularum vel per inflammationem pericardii hypertrophiam ut malum consecutivum proferunt.

*Decursus et exitus.*

Decursus hypertrophiae cordis in universum tardissimus est et raro tantum rapidus.

Tam in decursum quam in exitus aetas, constitutio corporis, forma hypertrophiae, causae occasionales et complicationes magnam vim habent. Ex hypertrophia cordis tantummodo revalescunt liberi, dum saepe, pubertate incipiente, ratio inter cor totumque organismum aequiparatur. Saepe hypertrophia certum quendam gradum occupatum habet et in vita moderata nec retrogreditur nec progreditur. Si homo irritabilis cum habitu apoplectico hypertrophia corripitur, iam, diaeta vix neglecta, exitus letalis evadit. Hypertrophia simplex omnes inter formas celerrime

in mortem transit, propterea quod minime aegroto est molesta eumque minime a diaeta negligenda retinet. Hypertrophiae rheumatismo a partibus externis corporis introrsus converso procreatae lentus et pertinax decursus esse solet; corde relicto ad partes externas redit, mox autem rursus illud aggreditur et tum demum vitae periculum affert, ubi symptomata hydropica in partibus gravioribus accesserunt. Quae in forma tempestas quoque multum valet: quae si sicca est, aegroti bene valent, nec saepe malum omnino sentiunt; at, tempestate humida ac turbulenta oriente, vehementissimis molestiis exagitantur.

Mors aut virium confectione, dum phthisis pulmonalis, hydrothorax, hydropericardia, anasarca se evolvit, aut apoplexia efficitur. Richerandius, Bertinus et Hopius contendunt, cordis hypertrophiam magis ad apoplexiam praedisponere quam constitutionem apoplecticam ipsam et in plerisque casibus eos, in quibus praeter eam constitutionem symptomata auctae sanguinis congestionis ad caput sint, simul cordis hypertrophia laborare. — Mors etiam, rupta aut ipsius cordis substantia aut aorta, sequitur. Aegroti ipsi saepe et interdum etiam ii, qui adsunt, ruptionem cum claro fragore fieri audiunt. Sanguis in pericardium effluit, aegroti pallescunt, pulsus intermittit, extremitates refrigescunt, lipothymiae existunt, cordis pulsus desinit. Attamen hoc genus mortis rarius in hypertrophia simplice quam in aliis cordis morbis conspicitur. Schoenleinius, Vir Cl., casum observavit, ubi aegrotus post claram et magnam ruptionem sub-

stantiae cordis, qua pericardium multo sanguine impletum erat, triduum vivebat.

*Prognosis.*

In universum prognosis infausta est, quod morbus vitio organico nititur et ipsum organon affectum tanti est momenti. Perfecta sanatio aegroto rarissime promitti potest; serius ociosus letalis exitus imminet.

*Therapia.*

Omnes medici inter se constant, therapiam hypertrophiae cordis pariter atque morbum ipsum perditurnam esse. Itaque medicum aequae ac aegrotum patientia et constantia instructum oportet.

Albertinus, Vasalva, Laennecius et nonnulli alii in universum valde antephlogisticam, detrahentem curationem commendant, quae vero, ubi tam longe patet, quam isti volunt, raro utilitatem, saepius tantum incommoda afferre posse videtur.

Hopius de therapia cum Schoenleinio fere consentit; quae his cernitur indicationibus:

1) Indicatio prophylactica. — Quaecunque irritationem cordis movere possunt, vitanda sunt. Aegrotus cibus ex herbis paratis iisque exiguis edat et portione ex limoniorum pomis confecta, sero ac lacte fruatur. Videat medicus, ut omnes secretiones, praecipue renum et intestini, apertae maneant.

2) Indicatio morbi. — Ea duplex est:

*a.* Opera detur vehementiae affectionis minuendae, et

*b.* morbo, quantum fieri potest, radicitus

tollendo vel certe eius incrementis co-  
ercendis.

Ad *a.* Ut minuatur affectionis vehementia, adhi-  
bentur remedia functionem cordis iuvantia, ad quae  
inprimis pertinet Digitalis infusum vel eius succus  
recens expressus in solutione cum salibus mediis;  
porro Acidum hydrocyanicum vel Aqua laurocerasi  
cum Tr. stramonii in parvis dosibus; extrinsecus cu-  
tis irritationes, si suffocationes existunt, ad aequabili-  
tatem inter peripheriam et centrum restituendam.

Ad *b.* Ut huic indicationi satisfiat, praeter re-  
media interna modo dicta simul remedia valde irri-  
tantia extrinsecus adhibentur, ut: combustio moxa-  
rum, applicatio setacei, fontanellae in regione prae-  
cordiali sustentatae. Ubi rheumatismus momentum  
causale est, spectandum est, ut ille ad partes prius  
affectas reducatur ibique figatur.

3) Indicatio exituum et sedativa. — Si vehe-  
mentes congestiones ad cerebrum existunt, cucurbi-  
tulae cervici imponuntur; contra eas etiam, sicuti con-  
tra suffocationes, parvae venaesectiones per longiora  
temporis intervalla fiunt. Contra hydropem existentem  
remedia antihydrica et derivantia coniunguntur. Qui-  
bus autem remediis per vices est saepe utendum, quod,  
fortioribus eius generis remediis adhibitis, eorum ef-  
ficacitas tollitur nec nisi levioribus rursus incitari po-  
test. Adversus frequentes palpitationes, quae animi  
motus sequuntur, Morphii acetici parvae doses saepe  
salubrem vim habent.

Indicationi morbi, praesertim nondum longius progressi, internus externusque usus praeparatorum Jodi addendus esse videtur, intus quidem Tinct. Iodi gutt. duas vel tres cum Aq. laurocerasi guttis decem bis quotidie; extrinsecus autem infrictiones unguenti in regionem praecordiallem ex partibus aequis mixti:

Ung. kal. hydroiod.

- hydrargyri.

- digital. purpur. bis quotidie.



... ..  
... ..  
... ..  
... ..  
... ..

THESES DEFENDENDAE

1. Hydrophobia sporis est insanabilis.
2. Molestas enim morborum et sanatio et liberatio difficilis.
3. Non omnes morbi calidæ secretionibus debentur.
4. Aqueo per sectionem circuli præcisi unguis talium cum rebus hauris carnis sequebat.
5. Sympliciter per sectionem est æquum carere.
6. Hydrophobia subacta est magis accommodata quam exsiccata.
7. Præcisi facies aliam capite rubescendo corrigere debet rationem facere.
8. Applicatio forpice artificialis non semper commendanda.
9. Fides et lenitas per se non sunt rationis rationes.

Zentralbibliothek Zürich



ZM01750013

