

# D i s s e r t a t i o

inauguralis medica

de

# B r o n c h i t i d e ,

quam

consensu et auctoritate

*Magnifici Dom. Praesidis et Directoris*

Spectabilis Domini Decani

nec non

Clarissimorum DD. Professorum

pro

Doctoris Medicinae laurea

rite obtinenda

in alma ac celeberrima

Regia Scientiarum **Universitate Hungarica**

publicae disquisitioni

Submittit

## **Leo Hollaender,**

Hungarus Eperiesino-Sárosiensis.

In theses adnexas disputabitur in aedibus Fac. Med.

die            Januarii 1832.

---

Pesthini,

Typis Trattner-Károlyianis.

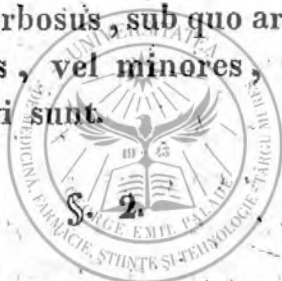
Qui bene distinguit bene — curat.





§. 1.

**Bronchitis, inflamatio bronchorum,** dicitur is status morbosus, sub quo arteriae asperae rami, vel majores, vel minores, vel utriusque ordinis inflammati sunt.



Medicis antiquioribus morbus hic vix fuit notus, etsi enim in scriptis *Hippocratis*, *Galenii*, *Celsi*, etc. indubitata inveniantur documenta ab illis et morbos organorum respirationis in genere, et eos arteriae asperae in specie, haud fuisse neglectos, Bronchitidis tamen descriptionem frustra in illis quaerimus. A *Sydenhamo* et *Huxhamo* adducta symptomata status morborum, ab illis sub nomine Peripneumoniae nothae descripti, multum omnino similitudinis offerunt cum iis Bronchitidis, et nec est dubitandum, quod et hi et alii scriptores ut e. g. *Fr. Hoffmann*, *Lietaud*, morbum

hunc viderint, et pro statu inflammatorio habuerint, verum non agnoverunt esse Bronchitidem, et sane recte: Peripneumonia notha enim nominatorum autorum in multis quidem cum Bronchitide convenit, saepe in eam transitum facit, aut cum ea conjungitur, est tamen morbus distinctus, peculiaris nimirum adfectio subinflammatoria pulmonum, quae ut plurimum qua Peripneumonia nervosa comparet; unde illis, qui uti *Badham* et *Albers* Peripneumoniam notham asserunt Bronchitidem nervosam esse non absque conditione assentiendum erit. — Celeberrimus quoque *Morgagni*, cui anatomia pathologica tanta in acceptis referenda habet, nec unicum adfert casum ex quo cum certitudine concludendum foret, ab eo Bronchitidem studio intento observatam fuisse. — Immortalis memoriae *J. Petr. Frank* e primis recentiorum scriptorum fuit, qui Bronchitidem, qua morbum distinctum agnoverant ac descripserant. Vir hic cel. nomen huic morbo a *Selle* tributum, Angina pectoris, merito rejicit, cum moderno tempore hoc nomine alter morbus *Stenocardia* insigniri consueverit. Tardius Angli imprimis medici exactius in naturam hujus morbi scrutabantur, pluresque eum descripserant, sic *J. Chyne*, *Badham*, *C. Hastings*, *J. Armstrong*, *Burrel*. Gallus, *Laënnec* quoque morbi naturam suis investigationibus stethoscopicis multum illustravit, accuratamque ejus exhibuit descriptionem, incongrua tamen

adhibita denominatione **Catarrhi pulmonalis**. E Germanis imprimis *Lorinser*, morbos organorum respirationis exactissime delineans, Bronchitidis quoque eximiam habet descriptionem; verum ille ideam Bronchitidis nimium extendit, ubi et Catarrhum suffocativum, Peripneumoniam notham, Blenorhoeam pulmonum et ipsam Phthisim pituitosam Bronchitidi adtribuit; ex illius sententia Catarrhus pulmonum acutus et duo priores nominati morbi, qua Bronchitis acuta, posteriores vero et Catarrhus pulmonum chronicus, qua Bronchitis chronica considerandi essent. In universum scriptores recentiores in conceptu hujus morbi non consentiunt; ubi enim aliqui eum ad inflammationem bronchiorum restringunt, alii e contrario ad omnes inflammationes membranae mucosae vias respiratorias investientis, a *Naumann* nomine Phlegm hymenitidis thoracico-jugularis comprehensas, extendunt.

§. 3.

Bronchitis, morbus satis frequens, non minus adultos et juvenes invadit, quam infantes, hos tamen frequentius, ubi vel qua synocha catarrhosa bronchitica protopathice connexa cum exanthematibus acutis; cum Angina membranacea, cum Tussi convulsiva, et aliis morbis infantili aetati propriis occurrit, vel his tardius qua morbus secundarius se associat.

Gradus et character Bronchitidis pro diversa ejus intensitate, pro aetate et constitutione individuorum ei succumbentium variis, ut in aliis quoque inflammationibus organorum respirationis, varius et diversus esse potest. — Imprimis oportet cum *Hastings* formam acutam et chronicam distingvere.

Bronchitis acuta vel est synochica (vera) vel nervosa (composita, Peripneumonia notha *Badham*) — Bronchitis synochica ea est illius forma acuta, cujus characterem non nisi symptomata pure inflammatoria constituunt, quin systema nervosum quidpiam conferret, huic nulla adversatur constitutio individualis. — Bronchitis nervosa vero nobis (praeunte *Horn*) species illa inflammationis Bronchiorum dicitur, quae symptomata inflammationis cum phoenomenis nervosi systematis simul adfecti mixta offert. Species haec Bronchitidis aut sub decursu synochicae, qua stadium secundarium, comparet, aut jam sub initium morbi characterem suum nervosum manifestat, idque vel ob dispositionem aegri in morbos systematis nervosi prona, vel ob peculiarem epidemicum morborum characterem, quo agente omnes fere morbi, cujuscunque constitutionis sint individua eis subjecta, ab mutata nervorum vita provenientia exhibent indicia. — Hinc

Bronchitis synochica est forma simplex, pure inflammatoria, nervosa semper est composita.

Bronchitis chronica in ea est relatione ad bronchia, in qua Pneumonia chronica intercurrentes ad parenchyma pulmonum; in individuis nempe, catarrhis chronicis, diuturna et saepius recurrente raucedine, tussi, verbo morbis, a quibus arteria aspera cum suis ramificationibus irritatur, debilitatur, aut plane organice mutatur, longiori jam tempore adfectis accedente causa occasionali facile et repetitis vicibus ut plurimum partiales oriuntur bronchiorum inflammationes, quae dein periculum, aut ex dispositione in morbum proveniens, aut morbi ipsius jam evoluti, ut e. g. Phthisis pituitosae, tuberculosae, non parum augent. — Bronchitis talis chronica nonnunquam quidem intensitate synochicam adsequitur, saepius tamen non nisi partialis et minoris gradus debilioribus quoque remediis facile sedanda esse consuevit.

§. 5.

Est porro morbus hic adfectio vel primaria vel secundaria. Bronchitis chronica ut plurimum est secundaria, potest tamen et morbus primarius esse, ubi e. g. per causas mechanice agentes producitur. — Bronchitis primario et unice bronchia occupans simplex rarius, verum frequentissime complicata et aliis inflamma-



tionibus organorum respirationis juncta occurrit. — Angina membranacea, quae proprie Laryngo-tracheitis est, non raro in veram Anginam bronchiale[m] transit, ubi dein a Bronchitide simplici non nisi exitu suo peculiari differt. — Sub Peripneumonia in plurimis casibus bronchia quoque, imprimis ramificationes subtilissimae cum parenchymate pulmonum intime cohaerentes, inflammatione corripuntur; sub Tracheitide potius rami majores tracheae viciniores compatiuntur. — Non minus frequenter conjungitur Bronchitis cum exanthematibus febrilibus, variolis, morbillis, scarlatina: complicatio in praxi saepius neglecta, periculum multum augens, imo frequentissime exitum lethalem festinans.



Complicatio Bronchitidis non infrequens est cum Tussi convulsiva, unde nonnulli scriptores, nominatim *Whatt* et *Marcus*, eo inducti sunt, ut hos duos morbes identicos declararent. *Whatt* in hunc errorem incidit, dum in propriis prolibus, Tussi convulsiva adfectis et accedente Bronchitide demortuis, sub sectione cadaverum manifesta signa inflammationis bronchiorum invenerat, false concludens Tussim convulsivam Bronchitidem esse. Argumenta a *Whatt* ad stabiliendam suam opinionem adlata *Albers* in praefatione ad versionem germanicam operis *Badham* pulchre refu-



favet; nec plus ponderis inest argumentis, quibus *Marcus* hoc assertum confirmare nititur. Nihilominus tamen et *Guersent* Tussim convulsivam ab inflammatione tracheae et bronchiorum dependere asserit. Praeter hos eandem sententiam propugnant *Badham*, *Fourcade-Prunet*, *Peirson*, *Dewees*, *Boisseau*, *Haase*. — *Burrel* in Tussi convulsiva levissimam dicit adesse Bronchitidem, quam inflammationi membranae mucosae intestinorum in Dysentria et in febris comparat. — *Reuss* essentiam Tussis convulsivae, ab eo morbis contagiosis adnumeratae, sitam putat in inflammatione membranae mucosae laryngis, tracheae, et bronchiorum, quibus contagium specificum Tussis convulsivae specifico modo affine esse contendit. Verum omnes ii, qui Tussim convulsivam pro varietate Bronchitidis declararunt, plane neglexerant explicatum diversitatis phaenomenorum utriusque morbi, quae tanta est, ut fere nihil communis habeant, et a diversa intensitate inflammationis dependere nequaquam potest. Diversam horum morborum naturam, Bronchitidis nimirum inflammatoriam, Tussis convulsivae vero, catarrhali-nervosam, praeter dictam symptomatum diversitatem et eorum diversus decursus, duratio, ac in iis necessaria diversa therapia abunde demonstrant. Sic Bronchitis semper est vehemens, explicite febrilis, ut plurimum rapide decurrens morbus inflammatorius, qui non raro primis 7, 11, 21, diebus morte finitur. — Tussis

convulsiva vero, etsi initio cum synocha catarrhali non levi comparere potest, nunquam eadem rapiditate ut Bronchitis decurrit; ante quartam septimanam nunquam tollitur, imo saepe 10, 20, usque 30 septimanis, si absque febre est, sine noxa peculiari perdurat. Si Tussis convulsiva Bronchitis foret, impossibile esset, ut tanto tempore dureret, quin enecaret, aut notabilia mala posthuma relinqueret; jam vero Tussis convulsiva etiam sub vehementissimo accessu, sub validissimis convulsionibus vix unquam lethalis est, quamvis accedente Pneumonia, Bronchitide etc. facillime interimit. Porro si Tussis convulsiva Bronchitis foret, qui fieri posset, ut infantes superato aliquo accessu tussis nullum sentiant dolorem, febrim, ingenere mutationem morbosam? — qui fieri posset, ut tam raro morbi pulmonum alii eam insequantur? etc. Hinc si in extispiciis e tussi convulsiva demortuorum signa inflammationis in bronchiis et aliis respirationis organis inveniantur, cui *Whatt* et *Marcus* imprimis innotantur, id minime naturam inflammatoriam Tussis convulsivae demonstrat, cum illa non nisi per accessam inflammationem lethalis evaserat.

## §. 7.

Symptomata Bronchitidis acutae synochicae, ut jam cel. *P. Frank* monuit, cum iis Tracheitidis et Pneumoniae fere conveniunt, et nec unum

nobis restat signum pathognomonicum, ex quo cum certitudine inflammationem bronchiorum agnoscere possemus. — Sunt tamen nonnulla phaenomena, ex quibus, majori vel minori vero similitudine, praesentiam Bronchitidis suspicari licet.

Aeger utplurimum subito absque prodromis, nonnunquam tamen post praegressas alterationes febriles, dolorem sentit prementem infra jugulum in pectore, sub sterno; respiratio fit difficilis, brevis, citata; aeger anxietate vehementi physica et intolerabili psychica corripitur, quae facie dolorosa, inquietudine universali et inconstantia illius manifestatur. In hac anxietate eum sibi seligit situm, in quo facillime respirare valet. Bronchiis adeoque unius lateris inflammatis aeger lubentissime lateri adfecto incumbit, dum vero eae utriusque lateris inflammatae sunt, aut in dorso jacet, aut corpore antrosum inclinato in situm semisedentem se collocat. — Tussis, de regula symptoma primum comparens, sub initium utplurimum est sicca, vacuum diversimodo resonans, nonnunquam ei, in Angina membranacea observabili, similis. In principio morbi etsi eo aliqua sputa exscreantur, nullum fert levamen. — Vox oriente morbo eo minus mutatur, quo magis inflammatio ad subtilissimas bronchiorum ramificationes restringitur, saepissime tamen est rauca, aspera, impura, eoque magis quo altius et vicinius tracheae et laryngi inflammatio extenditur. —

Febris Bronchitidem concomitans jam a principio est vehemens; pulsus frequens, duriusculus, plus minus plenus, status universalis, conditio linguae, cutis, urinae etc. — eadem sunt ut in caeteris morbis inflammatoriis pectoris. — Symptomatibus hic adductis imprimis Bronchitis acuta synochica absolvitur.

Accidit nonnunquam ut morbus jam ab initio sit nervosus, ubi quidem affectus inflammatorii nequaquam desiderantur, ast tamen diversis nervosis, spasticis, augentur. Habitus totus aegri passivitatem quandam praesefert. Ille minus conqueritur; ubi autem conqueritur, medicus adtentus non raro deprehendet audita cum observatis in illo nequaquam convenire. Sub decursu morbi imbecilitas ab initio jam magna, magis magisque increscit; infirmus fit indifferens erga circumstantes, somnolentus incipit delirare etc.

Ubi Bronchitis in infantibus se associat Anginae membranaceae, hujus quoque propria symptomata observantur, et quidem ita praevalentia, ut durante vita Bronchitidis praesentia vix unquam tuto determinari valeat. In tali casu, proh dolor! saepissime lethali, sub sectione tamen invenitur inflammatio extensa in omnia organa respirationi inservientia, aut ad minus laryngem, tracheam, et bronchia occupans.

In Bronchitidis cum Pneumonitide complicatione satis frequenti, et in ea cum Carditide multo rariore, itidem praevalent symptomata his morbis

propria, multoque momentosiora; verum haec tam characteristicae sunt, ut ex iis complicatio praesens facile agnosci possit.

Symptomata Bronchitidis chronicae ab iis acutae in genere non differunt. Hic quoque molestiae in respirando anxietate notabiliter crescente auctae, et tussis, saepe sputis connexa, relate ad sonum et sui vehementiam deterior, summe essentialia sunt. — Bronchitis haec plerumque est partialis uti Pneumonia Phthisi pulmonali saepius accedens. Febris hunc morbum concomitans non est illius intensitatis, cujus febris inflammatoria pura esse solet, est enim nonnisi augmentum prius jam observatae febris hecticae, nam in plurimis casibus Bronchitis chronica, qua affectio secundaria degenerationem quandam pulmonum aut ulcus in trachea vel in illius ramis existens insequitur. Bronchitis chronica primaria per causam mechanicam, e. g. per nucleum ad vias respiratorias delapsam, producta rarissime occurrit; in hoc casu inflammatio lente serpens subdola oritur, quae eo facilius in suppurationem transit, quo corporis peregrini amotio difficilior est, et hinc symptomata Phthiseos ut plurimum citissime comparent.

### §. 8.

Morbi nunc datam descriptionem, secundum celeberrimorum in praxi medica virorum observata

multiplicia deductam adtento animo volvens jure  
 concludet, conamina medicorum Bronchitidem a  
 Tracheitide, Pneumonia et Peripneumonia notha  
 strenue distingvere cupientium omni fere hucdum  
 caruisse successu felici, minimique esse valoris  
 practici, cum utique therapia omnium dictorum  
 morborum iisdem principiis inhaereat. — Bron-  
 chitis quidem qua talis nec Tracheitis nec Pneu-  
 monia est; attamen ex parte una Bronchitis sim-  
 plex, ut jam meminimus, rarissime occurrit, ex  
 altera vero desunt signa diagnostica, ex quibus  
 talem cum certitudine agnoscere possemus. —  
 Momentosiora symptomata evolutae inflammatio-  
 nis acutae bronchiorum: anxia citata anhelosa  
 respiratio, tussis, raucedo, vox mutata, sputa,  
 febricitatio etc., aliis quoque inflammationibus  
 organorum respirationis communia sunt; anxietas  
 major, continuo increscens difficultas, qua non-  
 nisi cum augmento molestiarum utrique lateri  
 incumbit aeger et rapidior decursus, quae signa  
 pathognomonica Bronchitidis exquisitae dicuntur,  
 incerta et fallacia sunt, et in Pneumonia quoque  
 duplici, quin simultanea adsit adfectio bronchio-  
 rum, occurrunt.

Ex observatis *Laënneci*, cujus auctoritas in  
 morbis pulmonum summi habenda est, cui et  
*Scudamore* consentit, adducta symptomata Bron-  
 chitidis nequaquam sunt signa pathognomonica,  
 ex quibus, ab illo sic dictus, Catarrhus pulmo-  
 nalis a caeteris acutis et chronicis pulmonum



adfectionibus distingui posset. Solum percussione et stethoscopo, ut ille dicit, agnoscitur Catarrhus pulmonalis et ejus diversi gradus. — Sub percussione in Catarrho acuto perfecta oritur resonantia, quae in inflammatione pulmonum desideratur. Stethoscopo percipitur rhonchus (Röcheln, rale) qui, pro diversa intensitate et extensione morbi, plus minus fortis jam sibilans jam profundior est, saepe strepitum aquae bullientis, saepe singultientem spiritum morientium mentitur. Valorem horum observationum nonnisi continuata experimenta determinabunt. — Praeter haec signum praecipuum Catarrhi pulmonalis dicit *Laënnec* esse stethoscopo observabilem periodicum defectum strepitus respiratorii; — verum vel ex eo quod nonnisi periodice deficiat, quando scilicet bronchia secretis infarcta sunt, non autem post debitam exscreationem, desinit esse signum pathognomicum. —

Catarrhus simplex a Bronchitide, et ab adfectionibus inflammatoriis organorum respirationis in genere, certe tantum gradu differt, quamvis *Sachs* contendat catarrhum a sola glandularum bronchialium inflammatione oriri. — Catarrhus tamen ab evoluta inflammatione symptomatibus mitioribus, feбри leniore, molestiis respirationis paucioribus, defectu anxietatis et oppressionis etc. facile distinguitur. Cavendum imprimis ne in aegris hypochondriacis catarrho adfectis ex querimonia illorum de anxietate et oppressione pectoris

ad praesentiam Bronchitidis concludatur. Respiratio plus minus libera, defectus raucedinis, conditio pulsus, habitus totus aegri adtentum medicum hic in stabilienda Diagnosi dirigent.

### §. 9.

Inter momenta causalia sunt praecipua, et quae facillime inflammationem bronchiorum provocant, influxus atmosphaerici. Repentina mutatio temperaturae, vehemens frigus, boreas et aquilo imprimis hyeme aut ineunte vere diutius perstans, etc. soli jam sufficiunt, ut in validissimis etiam individuis inflammationes organorum respirationis, adeoque et bronchiorum, oriantur. Illi, qui vel ob dispositionem haereditariam, vel ex morbis praegressis irritabilitate morbosa tracheae et pulmonum praediti sunt, saepius catarrhis, diuturna tussi et raucedine, insultibus asthmaticis etc. laborant, ob hinc ortam diathesim, eo facilius adficiuntur Bronchitide, quo magis dicta anni constitutio ei favet. — Illi, qui ex vitae conditione vel repentinae mutationi temperaturae crebrius exponuntur, vel organa sua respirationis nimis intendere debent, denique illi, qui sub exercitio artium suarum saepius vapores acres aut multum pulveris inspirare coguntur, caeteris paribus, majorem habent dispositionem in Bronchitidem, quam alii, qui his potentiis nocentibus expositi non sunt. — Individua talia, etsi initio

validissimis gaudeant organis respiratoriis, plurimis tamen in casibus tardius ocyus periodice accedente tussi; repetita raucedine similibusque affliguntur; et facillime inflammationes tracheae bronchiorum et pulmonum adquirunt.

Ad causas occasionales Bronchitidis, praeter dictas adfectiones catarrhales; imprimis adnumerandae sunt inflammationes organorum vicinorum. Angina laryngea et trachealis non raro transeunt in Bronchitidem; idem fit saepe in Pneumonia. Exanthemata quoque febrilia; praecipue Morbilli, sed et Variolae et Scarlatina non infrequenter provocant Bronchitidem; ob quam complicationem dein saepenumero aegerriime sanantur. Idem valet de Tussi convulsiva. — Refrigerium; multorum morborum communis fons, et hujus morbi non ultimum agit momentum causale; et quidem frequentissime post nimias adstrictiones calenti corpori admissum; aut post motus vehementes e. g. post saltum; hausto potu frigido productum. Postremo Bronchitidem producere valent et externae mechanicae impulsiones; e. g. vulnera, ictus; contusiones; corpora peregrina casu infelici in tracheam delapsa.

§. 10.

Bronchitis normaliter celerem habet decursum. Intensa inflammatio bronchiorum jam intra octiduum enecare; sed saepe etiam usque 14.—21

diem durare potest. In posteriori casu morbus vix unquam perstat pure inflammatorius. Ubi symptomata inflammationis perdurant, aeger incidit in statum paralyticum vehementissimis suffocationem minantibus adfectibus connexum. — Respiratio fit sumopere laboriosa, cum specie quadam rhonchi aut singultus, aeger unice in situ erecto valet respirare, vires deficiunt, quibus mucum magis magisque coacervatum exscreat; — pulsus fit parvus, debilis, celerrimus, inaequabilis, intermittens, color faciei mutatur in griseum aut lividum, extremitates frigescent, cutis hinc inde sudore viscido obtegitur e. s. p. tandem — suffocatur. — Faustiore casu anxietas et molestiae in respirando imminuntur; tussi ejiciuntur sputa cocta globosa, quo aeger multum alleviatur, febris remittit, frequentia pulsus decrescit, fit amplior et aequabilior, aeger sudore universali reficiente perfunditur, urina spissior turbida copiosum deponit sedimentum, — tandem his decretoriis naturae conaminibus absoluto stadio decrementi inchoat reconvalescentia.

Interdum Bronchitis non interimit aegrum, nec tamen perfecte resolvitur. Aegro remanet in organis respiratoriis irritabilitas morbosa crebriore tussicula, perstante, saepe tamen remittente, raucedine, mucii secretionem aucta se manifestans, quae aut in Blennorrhoeam pulmonum, adhuc sanabilem, degenerat, aut, ubi suppuratio praeverti nequit, in Phthisim trachealem et pulmo-

nalem transitum facit, quibus dein, data causa occasionali, facile iterum nova Bronchitis (chronica partialis) se associare potest, quae porro, etsi nonnisi post plures septimanas aut menses, certo tamen morte finitur.

### §. 11.

In cadaveribus ex hoc morbo demortuorum, sub sectione sequentia deprehendebantur. Si inflammatio intensa celeri passu mortem accersivit, aperto thorace pulmones non concidunt, etsi nullibi adcreti sint. In trachea invenitur liquor puriformis, ut plurimum lymphæ coagulabili remixtus; rarius adsunt in illa et in bronchiis coagula polyposa; rarissime fit, ut in trachea solum vehementis inflammationis membranæ mucosæ vestigia, vasa nimirum sanguine turgidissima copiosissima, nec aliud deprehendatur, bronchia autem sero puriformi admixto simul mucò cruento infarcta sint. E pulmonibus incisis liquidum effluit spumosum. Plurimis in casibus adsunt et Pnemoniæ et Pleuritidis vestigia, uti: pulmones pluribus in locis, ut dicitur hepatisati, extravasata cruento-serosa in illis, pleura pseudomembranis obducta fluidum seroso-puriforme continens et alia. Si Bronchitis exanthemati pustuloso, imprimis variolis se associavit, tunc secundum *Hastings* plerumque ulcuscula inveniuntur in membrana mucosa. Idem ille saepius observavit *simultanea*



indicia Tracheitidis, Pericarditidis, Carditidis, imo et Gastro-enteritidis, in unico autem casu dilatationem enormem cordis dextri. *Heim* narrat casum, in quo simul Laryngitis, Tracheitis, Bronchitis et Pneumonia demonstrari poterant: in bronchiis pseudomembranae ad subtilissimas usque ramificationes earum prosequi poterant. *Schröder van der Kolk* in casu Bronchitidis peculiari, quae in vivo Cyanosim mentiebatur, invenit membranam mucosam arteriae asperae ad lineae fere dimensionem incrassatam et intense rubram, qui status inflammatorius per omnes ramificationes bronchiorum excurrebat, ex quo tandem (sub-sectione) morbi naturam agnovit. *Laënnec* non tantum membranam mucosam inflammata[m] et incrassatam, sed ipsa bronchia saepenumero dilatata invenit, quod tamen ab aliis hucdum observatum non fuit. — Autore *Burrel* in Bronchitide vehementi mutationes morbosae initium habent ad bifurcationem arteriae asperae cum tenui rubore inflammatorio, qui hinc in subdivisionibus minoribus successive fit intensior, in minimis ramulis vero livorem luridum monstrat; saepe praeter membranam mucosam etiam subjacens membrana fibrosa cernitur inflammatione correpta, et mutationes inductae usque in textum cellulosum pulmonum extenduntur. Magis superficiale[m] deprehendit ille inflammationem in Bronchitide, quae socia fuit exanthematum, quamve inflammationi membranae mucosae intestinorum



comparat. Haec quoque a bronchiorum origine ad ultimas ramificationes excurrerat, sed ubique aequabiliter, rubore erysipelatoso; in variolosa et morbillosa hinc inde maculas cohaerentes aut solitarias, pustulis aut nodulis obsitas observavit.

### §. 12.

Quod Prognosim Bronchitidis adinet, ex hucdum dictis sponte sequitur, morbum hunc summi momenti, periculo plenum, saepe lethalem esse. Quo citius huic malo adaequata cura rationalis medica opponitur, eo certius faustus sperari potest exitus. Bronchitis simplex, in organa vicina non extensa, tempestive cognita, facilius curatur, quam complicata composita; hinc Bronchitis nervosa praesagium minus faustum admittit, quam synochica. Pessimi ominis est Bronchitis chronica, imprimis si morbus eam provocans primarius ex vitio organico arteriae asperae, aut pulmonum provenit. — Momentum prognosticum grave largitur nobis aetas morbo hoc correpti. In infantibus tenerioribus, primis vitae annis, et ex opposito in individuis senio confectis augurium semper erit incertum et anceps.

Auget periculum in infantibus ex parte una difficultas in stabilienda Diagnosi, unde non raro cura 12—24 horis retardatur, quae dein quamvis summe rationalis et convenientissima effectu caret; ex parte altera difficultas admetiendi remedia, uno alterove enim hirudine plus quam recte

necessarium, ob vulnera inflictata per horas adhuc sanguinem plorantia, teneri organismo quinque- octo mensium facile irreparabiles inferuntur noxae. Faustissimum habet decursum et exitum morbus in adultis mediae aetatis.

### §. 13.

In adornanda Therapia Bronchitidis, ut in omni cura rationali primum indicatio causalis spectanda foret: semovendo nimirum potentias nocentes, quae morbum provocarunt, aut eum sustentare et intendere possent; verum ex enumeratione causarum occasionalium in aetiologia superius adducta patet, plurimas et praecipuas tales esse, quae ab influxibus atmosphaericis dependent, quas adeoque remove nobis concessum non est: unde sequitur, eum huic indicationi non nisi limitate satis fieri possit, curam illico therapia contra ipsum morbum inflammationem nempe directa inchoandam esse. Nihilominus tamen influxus potentiarum, quae solae quidem inflammationem non excitarunt, ad genesim tamen illius conferre poterant, aut evolutum morbum sustentare et intendere valent, ante omnia sollicite arcendi erunt; tales sunt: aer cubiculorum nimis calidus, vapores nocivi, fumus et similia. — Cubile aegri sit amplum, renovando aeri aptum, de hyeme non ultra 10—12° R. calefactum; calidior aer evitetur. Aeger sit quietus, loquatur parum, tegmine provideatur cutis transpirationem

quidem promovente, non tamen gravi aut angente. — Data opera, ut indicationi primae modo nunc dicto, quantum per circumstantias licet satisfiat, simul indicatio secunda, curativa seu sanatoria, extinctionem inflammationis methodo antiphlogistica individualitati aegri, gradui et intensitati morbi adaequata postulans in effectum deducenda est. In administranda cura antiphlogistica, medicinae rationalis principiis convenienter, imprimis ad aetatem aegri et ad gradum ac formam morbi respiciatur. Relate ad primum in infantibus celerius et strenuius agere oportet, ob rapidiorem in illis decursum morbi et ob periculum ex concrementis membranaceis celerrime orituris exitum lethalem festinantibus. Quod formam inflammationis adtinet, haec diversam requirit therapiam, prout vel pura vel composita est.

#### §. 14.

In Bronchitide synochica s. genuina, forma scilicet pura simplici, evacuatio sanguinis est remedium primum ac momentosissimum, eoque potentius agens, quo citius et audacius instituitur. In adultis fit venaesectio brachialis ad uncias novem usque duodecim, in infantibus novem usque duodecim annorum non debilibus ad uncias tres, sex, novem. In individuis junioribus evacuationes topicae medio hircinum ut plurimum scopo satisfaciunt. Numerus

hirudinum per aetatem aegri determinatur: infantibus necdum unius anni duo usque tres ad jugulum appositi sufficiunt; in junioribus vero, trium, quinque mensium, summa agendum est circumspectione; nam in his unus alterve hirudo ad heroica pertinet remedia. Consultum in genere erit infantibus duorum aut trium annorum non plures, quam tres initio adplicare et horum effectum exspectare. In adultioribus 4—6—8 annorum, jam audacius procedendum est, in his statim ab initio 4—6 apponantur et sanguinis stillicidum adhuc per unam alteramve horam, prout nempe hirudines jam plus vel minus insuxerunt, sustineatur.

Facta sanguinis evacuatione adtentio in effectum illius dirigenda est. Quamdiu inflammatio intensitate sua persistit, eoque aeger adhuc in periculo vitae versatur; hinc necessum est adminus sex aut octo horis post primam V. S. vel topicam sanguinis evacuationem aegrum inspicere. Si symptomatum inflammationis aut nulla aut exigua subsecuta est remissio, persistente nimirum adhuc respiratione citata laboriosa et sonora, pulsu frequenti duriusculo, tussi sicca fatigante, cuti sicca calida, urina rubra parca etc. tunc in adultis V. S., in infantibus adplicatio hirudinum eoque repetenda erit, usque dum respiratio sensibiliter liberior et pulsus amplior, mollior et aequabilior fuerit, aegerque ipse levamen sibi accessisse senserit. Sic sanguinis evacua-

tiones universales et topicae saepe bis, ter, et quater reiterandae erunt.

Actio evacuationum sanguinis aliis quoque remediis antiphlogisticis adjuvari debet. Inter haec primum locum tenet Calomel, qua remedium derivans, activitatem vasorum et plasticitatem sanguinis imminuens, cui solum in nonnullis casibus apud infantes emeticum praeferendum est, si videlicet inflammatio in primis divisionibus arteriae asperae resideat et morbus magis ad Laryngo-tracheitidem infantium accedat. Exhibendum est calomel illico post sanguinis evacuationem; infantibus junioribus grani quarta pars aut dimidium in pulvere cum saccharo solo, aut addita parca quantitate alicujus absorbentis, uti Magn. carb., Lapid. cancr.; infantibus adultioribus granum unum — duo, adultis gr. duo — tria pro dosi omni secunda aut tertia hora summenda, ita, ut alvum moderate laxet, nec salivationem producat. Praeter Calomel ad febris et inflammationis energiam imminuendam adhiberi poterunt et nitrum, murias ammoniacae, sulfas sodae, sulfas lixivae, sulfas magnesiae, sal Seignetti, et similia, quae tunc plurimum prosunt, si quotidie aliquoties alvum movent. Optime exhibentur in solutione mucilaginosae.

Mitigata per remedia dicta inflammationis vehementia, respiratio fit lentior, liberior et profundior, minusque sonora, pulsus frequentia



sua remittens est mollior, tussi humida ejiciuntur aliqua sputa, quae ut in omnibus morbis inflammatoriis pectoris et in hoc exoptatissimam sistunt crisin, unde debite promovenda sunt. Sal ammoniacus in vehiculo mucilaginoso, sulfur auratum antim., lac sulfuris, vinum stibiatum et tartarus emeticus dosi refracta ad scopum hunc obtinendum optime inserviunt; adjuvatur porro per potus tepidos, vel mucilaginosa, decoctum hordei, avenae, infus. spec. pectoralium, et per inspirationem vaporum infusi flor. sambuci, fol. malvae aut flor. chamom. vulg. lacte parati.

In tussi pertinaci, quae magis sicca et spastica fit, post necessarias sanguinis evacuationes in adultis saepe plurimum prosunt Opiata minori dosi exhibita, partim leniendo tussim, partim nervos organorum respirationis excitando, et exscreationem facilitando. Exhibetur vel extractum opii aquosum ad gr. unum usque tria in mixtura unciarum sex, cochleatim summenda, vel opii puri quarta aut tertia pars grani cum uno aliove grano acidi benzoici, gummi arabico et elaeosaccharo anisi aut alio in pulvere pro dosi mane, submeridie et vesperi.

Ubi omne irritationis inflammatoriae vestigium disparuit, respiratione libera, pulsu vix aliquantulum irritato, tussis tamen perstat cum sputis spissis difficulter exscreandis, tunc ad expectorantia stimulo majori agentia transeundum, qualia sunt: Senega, oxymel squill., Liq.



Cornu Cervi succ. et similia, quae ut plurimum sufficiunt, et quibus cura finiri poterit.

Remedia externa derivantia, fomentationes aromatae, vesicantia, sinapismi plurimis in casibus necessarii non sunt. Si tamen sub stadio decrementi, in aegris per praegressam inflammationem et subsequas sanguinis detractiones nimium confectis, sputorum ejectio haesitanter fieret, aegri oppressionem pectoris et anxietate iterato corripere, tunc cum prius dictis expectorantibus et opiatibus derivantium externorum usus fieri debet.

In hac forma Bronchitidis de regula cura posthuma nulla requiritur; reconvalescens tamen primis post superatum morbum septimanis sibi sumopere caveat, cutis transpirationem promoveat, praecipue vero temperet sibi ab omnibus adstrictionibus organa respirationis proxime adficientibus,

§. 15.

Bronchitis nervosa in genere difficilius curatur quam simplex, et executio methodi antiphlogisticae, imprimis V. S., majorem adhuc in hac forma exoptat circumspectionem, momentum enim temporis, quo haec conveniret, ut plurimum citissime decurrit, et sanguinis detractio relative paulo amplior jam multum nocet. — Nihilominus tamen et hic vena secatur, aut hirudines

apponuntur, secundum regulas et cum cautelis illis, quas superius exposuimus. Effectus hujus tractationis eo erit faustior, quo citius in usum deducebatur, et quo minor est laesio activitatis nerveae febris inflammatoriæ adnexa, aut sub decursu morbi evolvenda. Si alicubi, certo hic judicio longiori praxi exulto opus est. — Quo magis adfectus nervosi praevalent, eo cautius instituitur V. S.; sex—octo uncias sanguinis emittere in plurimis casibus sufficit, simili modo in infantibus e. g. aliquot annorum duo usque quatuor hirudines etc. — In infantibus quidem tanta adynamia systematis nervosi, ob quam in determinando numero hirudinum nimium anxios esse oporteret medicos, rarius observatur, quam in adultis; adtendendum tamen, ne stillicidium sanguinis e vulneribus morsu hirudinum inflictis ultramediam ad summum integram horam perduret.

Post sanguinis evacuationes et hic conducit calomel; sed in hujus usu summa cautione procedendum, et provida adtentio in ejus effectum dirigenda est, ut nimiae evacuationes alvinae praeventantur. — In infantibus, apud quos simul praesens Tracheitis aut Laryngitis in Anginam membranaceam vergit, emetica, etiam repetita exhibita eximium praestant effectum. In adultis quoque post sanguinis evacuationes, si notabilis mucii accumulatio, oppressio pectoris et adfectus suffocativi urgent, non raro absolute necessaria sunt ad mucii ejectionem et bronchia deplenda;

ubi autem inflammatio adhuc intensa est, et necessitas sanguinis massam imminuendi adhuc perstat, emetica plurimum nocere possunt.

Inflammatione per dicta remedia feliciter sublata, illico ad ea confugiendum est, quae exscreationem sputorum, aegro difficilem aut plane impossibilem, promovere et adfectus spasticos agentes lenire valent. Aegrum plerumque deficit vis, qua mucum collectum ejiceret, unde remediis tam internis, quam externis opem ferre cogimur. — Ad remedia interna praecipue pertinent superius jam memorata expectorantia excitantia: Senega, praeparata ammoniae, Liq. C. C. succ., Spirt. salis ammon. anis., acidum benzoicum, Oxymel squill.; praeter haec efficacissimi sunt in his circumstantiis flores arnicae. — *Hora* adultis praescribit infusum rad. Senegae aut flor. arnicae ex drachmis duabus aut tribus paratum unciarum sex, addita Liq. C. C. succ. aut Spirt. salis amm. anisati drachma semis, una, aut una et semis cum extracti liquiritiae drachmis duabus, aut tribus, omni hora aut omni bihorio cochleari uno sumendum. — Adjuvat sputorum ejectionem, et inspiratio vaporum; sed ea non nisi sublata inflammatione convenit, ubi dein vapores ex infusis flor. sambuci, chamomillae, fol. malvae, et si fortior stimulus requiritur, flor. arnicae magna cum utilitate adhiberi poterunt. — Eodem tempore, quo remedia interna exhibentur, et externorum usus fieri debet; et quidem fomentatio-

nes aromaticae, rubefacientia, vesicantia adplicantur pectori; adfecto autem simul encephalo etiam nucchae, suris, plantis pedum imprimis sinapismi adponuntur, ut sic valida producatu derivatio.

Si non obstante tempestivo hucdum adducto- rum remediorum usu morbus in exitum infelicem tendit, aeger nimium conficitur, angor spasticus, tussis sicca, excreatio haesitans, convulsiones, deliria, sopor, aut plane suffocativis adfectibus connexus paralyti accedens status pul- monum ingruit, tunc omnis spes praeciditur, nam et potentissima nervina, uti moschus, casto- reum, hoc in casu nos deserunt.

Sub ultimo stadio morbi ad exitum lethalem festinantis, ubi aeger vehementissimis suffocatio- nis adfectibus torquetur, opium supra dicto modo adhibitum vix sufficit ad cruciatus aegri vel pro momento leniendos. — Nervinis dictis mature adhibitis Catarrhum hunc suffocativum non raro praecavere possumus, nisi is exsudationem lym- phae bronchia opplentem consequatur, aut fors notabilior pars pulmonum jam desorganisata foret.

Morbo prosperius terminato reconvalescenti diaetae et vitae ratio sollicite coordinanda est. Restringitur ad diaetam blandam et parum nutri- entem; injungitur ei, ut sibi a novis potentiis nocentibus, ab influxibus atmosphaericis, a refri- gerio et incalescentia, a physicis et psychicis ad- strictionibus, quantum fieri potest, caveat. Aegri

tales superato plenè morbo adhuc longiori tempore in conclavi commorentur; abstineant ab omni labore, et utantur vestimentis transpirationem cutis sustentantibus.

§. 16.

Cura Bronchitidis variolis, morbillis, scarlatina aut aliis exanthematibus febrilibus conjunctae spectato solum illius caractere secundum principia superius stabilita perficitur. Quamdiu adeoque inflammatio perdurat therapia omnis contra eam dirigenda est, nec aliud curandum, quam ut e. g. morbillis adfectus ne sit loco magis frigidiusculo nimis lucido; variolosi et scarlatina decumbentes ne foveantur nimio calore.

§. 17.

Bronchitis chronica curam tantum palliativam admittit. Agendum enim nobis hic est cum statu morboſo pulmonum aut arteriae asperae aut utriusque simul, cui ut plurimum partialis inflammatio bronchiorum se associat, quae per plures septimanas aut menses perdurare potest, qua propter et chronica adpellatur. In senibus Bronchitis plerumque est chronica partialis, in longum excurrens, saepe Catarrho suffocativo desinens. Ad tollendam hanc Bronchitidis formam itidem methodum antiphlogisticam adhibemus,



majori tamen praecautione et restrictione, quam in acuta, cum plerumque aeger, ab organica degeneratione pulmonum dependente, feбри hectica adfectus sit. — Venaesectiones minores ad uncias tres usque quinque de tempore in tempus repetitae hic plurimum prosunt sufferendo inflammationem evolutam et imminuendo recidendi nisum. Post talem venaesectionem et sub usu solventium salinorum mitiorum, e. g. salis ammoniaci, in vehiculo mucilaginoso cum narcoticis imprimis opiatis dosi refractissima admixtis, adhibendo simul statim ab initio derivantia externa, rubefacientia, vesicatoria, ulcera artificialia etc. — symptomata inflammationis cito mitigantur in tantum, ut aeger liberius respirare valeat, tussis remittat, somnus pacatior fiat et s. p. Verum post minimum refrigerium, post exiguam etiam adstrictionem inflammatio facile iterum ad priorem gradum intenditur, quae dein paulo ante dictae therapiae repetitionem exigit. Aegri adeoque hujusmodi peculiari cautela tractandi sunt; suadendum illis, ut indusiis, tibialibus etc. laneis utantur, omnem adstrictionem evitent, cibus vescantur digestu facilibus, parum stimulantibus; in genere, ut caveant sibi ab omnibus, quae circulum sanguinis per pulmones accelerare et organa respirationis vel minime irritare possent.

In rariori illo casu, ubi per corpus peregrinum, e. g. nucleum cerasi, in tracheam et bronchia delapsum inflammatio harum partium provocatur,



primum et maxime necessarium est, corpus illud peregrinum, si possibile, amovere. Emeticum debito tempore exhibitum, priusquam inflammatio perfecte evolvitur, praesentaneum et radicale est remedium. In nonnullis casibus tantum Tracheotomia facta potuit corpus peregrinum et urgens simul vitae discrimen amoveri. Non nunquam ex tali mechanico impulsu evolvitur Bronchitis chronica partialis, quae eodem modo curatur, ut quaevis alia traumatica inflammatio. — Nihilominus tamen sub cura etiam convenientissima saepe transitus in periculosam ulcerationem impediri non potest; quamvis altera ex parte fatendum sit, quod sub desperatissimis circumstantiis aliquando vis medicatrix naturae, tussi expellendo corpus peregrinum ante menses et annos in tracheam devolutum, prosperrimum effecerit exitum.



## S y l l a b u s

a u t o r u m e t o p e r u m p r a e c i p u o r u m a d i l l u s t r a n d a m  
B r o n c h i t i d e m f a c i e n t i u m .

---

**Albers** in: *Rust's Mag.* Bd. 29. S. 387 — et vide **Badham**.

**Armstrong**, pract. illust. of the scarlet feber, measles and pulmonary consupt. Lond. 828.

**Badham**, observat. on the inflam. of the mucous membrane of the Bronchia. Lond. 808. — Ed. 2da sub titulo: *Essay on Bronchitis.* Lond. 814. — Versuch über die Bronchitis oder die Entzündung der Luftröhrenäste etc. a. d. Engl. von **Kraus** mit Anm. von **Albers**. Bremen 1815.

**Boisseau**, in: *Dict. abrégé des scienc. med.* T. I. 1822.

**Burrel**, in: *the edinb. med. ord. surg. Journ.* Ap. 1827. pag. 293. — Beobacht. üb. d. Luftröhrenentzdg etc. in: *Sammlung auserl. Abh. z. Gebr. f. pract. Aerzte.* Bd. 35. S. 447.

**Chyne**, *the Pathology of the Membrane of the Larynx and Bronchia.* Edinb. 1809.

**Dewees**, *a treatise on the phys. and. med. Treatment of Children.* Philad. V. I. 1825.

**Petr. Frank**, *Epitome T. II. et Interpr. clin. obs. select.* P. I. Tubing. 1812. pag. 110.

**Fourcade-Prunel**, in: *Annal de la Med. phys.* Mai. 1824. pag. 474.

**Guersent**, in: *Dict. de med.* T. VI. Feby. 1823.

- Haase**, chron. Krankht. Bd. 2. S. 168.
- Hastings**, a treatise on inflammation of the mucous membrane of the lungs. Lond. 1820. — Abhdl. ü. d. Entzdg d. Schleimhaut der Lugen etc, a. d. Engl. von v. dem Bosch. Brem. 1822. — et in Auszug v. Ulrich, in: Archiv für med. Erfahr. von Horn Nov. Dec. 1821. S. 460.
- Horn**, in: encycl. Wörterbuch d. Prof. z. Berlin Bd. 6. pag. 231—252.
- Laënnec**, traité de l'auscul. med. ed. 2da T. I. pag. 135.
- Lorinser**, Lehre von den Lungenkrankh. Berlin 1823. S. 361—429.
- Marcus**, der Keichhusten. Bamb. 1816.
- Naumann**, Handb. d. med. Klinik. Bd. I. S. 299.
- Peirson**, med. diss. on chincough. Salem 1824.
- Reuss**, in: Heidelbgr clin. Annal. Bd. I, Th. 3, S. 334.
- Sachs**, natürlich. System. Bd. I. Abth. 2, S. 281.
- Schröder van der Kolk**, observationes anat. — pathologici et practici argumenti. Fasc. 1. Amstel. 1826. pag. 124. — Sammlg. auserl. Abh. z. Gebr. f. pract. Aerzte. Bd. 36. S. 669.
- Scudamore**, in: Sammlung. auserl. Abh. z. Gebr. f. pract. Aerzte. Bd. 34. S. 78.
- Whatt**, treatise on the nature History, Nature and Treatment of Chincough. Glasgow 1812.



## Theses defendendae.

---

1.

**Natura simplicibus eget remediis.**

2.

**Sicut ad quemlibet morbum sic ad syphilidem quoque dispositio requiritur.**

3.

**Aegri in medicum confidentia curae perficit dimidium.**

4.

**Partus praematurus artificialis est remedium in nonnullis casibus praestans,**

5.

**In diaeteticis plus saepe salutis, quam in lagenis pharmaceuticis.**

6.

**Vena portarum, porta morborum,**

7.

**In morbis dubiis medicus plus agendo, quam non agendo nocet.**

8.

Narcotica complura stimulando agunt, sed stimulo negativo.

9.

• Medicus verbis saepe plus efficit, quam medicamentis.

10.

Genus humanum unicam constituit speciem.

11.

Cancer a scirrho nonnisi gradu differt.

12.

In medicina nulla valet auctoritas.

