

# DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICA

DE

# ASTHMATE ACUTO PERIODICO MILLARI.

QUAM

SENSU ET AUCTORITATE MAGNIFICI DOMINI PRAESIDIS  
ET DIRECTORIS, SPECTABILIS DOMINI DECANI, NEC NON  
CLARISSIMORUM DD. PROFESSORUM, PRO GRADU DOCTORIS  
MEDICINAE RITE OBTINENDO IN ALMA AC CELEBERRIMA

UNIVERSITATE PESTIENSI

PUBLICAE ERUDITORUM DISQUISITIONI

SUBMITTIT

ANTONIUS HEINISCH,

MORAVUS HENNERSDORFENSIS.

---

Theses adnexae defendentur in Palatio Universitatis  
maiori die Augusti 1834.

---

PESTINI,  
TYPIS LANDERERIANIS.

## Asthma acutum periodicum Millari,

*Asthma spasmodicum infantum, Cynanche trachealis spasmodica. —*

Das Krampfasthma der Kinder, die acute trockene Krampfbräune,  
das Hühnerweh, The Hives.

---

**M**orbus hic admodum rarus, hinc a pluribus autoribus ejus ut specifici existentia negata, et solum pro varietate anginae membranaceae declarata fuit. Vestigia aliqua hujus speciei Asthmatis jam in scriptis antiquis medicorum reperiuntur, sed exactiorem ejus descriptionem Anglis debemus medicis imprimis Millar, qua de causa etiam Asthma Millari appellatur.

J. Millar, Bemerkungen über die Engbrüstigkeit und das Hühnerweh, aus dem Engl. von K. Ch. Krause Leipzig 1799.

Wichmann's Ideen zur Diagnostik. 2ter Band. Hannover 1801.

Haase, chronische Krankheiten. 2ter Band. §. 41.

A. G. Richter, specielle Therapie. V. Band. Wien 1830.

Berend's Handbuch der Krankheiten einzelner Theile von K. Sundelin. Wien 1834.

Francisci Bene Elementa medicinae practicae. Tom V. Pestini 1834.

Asthma acutum Millari est neurosis aetati infantili infensa, consistens in spasmō tonico per insultus recurrente, musculos laryngis, tracheae, et bronchiorum afficiente, et sic ob impeditam respirationem non tantum periculum suffocationis, verum ob convulsibilitatem organismi

infantis majorem, et energiam musculorum respirationis minorem subindo jam sub primis insultibus suffocationem adducente.

Morbus hic in plurimis casibus absque prodromis ullis oritur, rarius uno alterove die tussicula, sed absque feбри insultum praecedat. Insultus ingruit noctu, et quidem subito, anxietas et oppressio pectoris aegrum e somno excitant, qui tunc se erigit, palpebrae superiores relaxatae dependent, ut in ebriis, vel ut in blepharoplegia, vel phalangosi, deglutitio est difficilis, anxie exclamat voce debili, et peculiariter rauca, mox respiratio evadit brevis, sibilosa, intercepta, facies et collum turget et rubet, jam livet, jam pallet turgore vitali insigniter immunito, labia oris livent, oculi ex orbitis protruduntur, et si insultus increscit, aeger apparet in agone constitutus; nam respiratio est stertorosa similis agonizantium, cor palpitat, pulsus tanguntur parvi, contracti, irregulares, ut plurimum valde frequentes, subinde tamen tardi, extremitates frigidae. Inquietudo et anxietas est magna, quapropter se hinc inde jactitat, diversum situm tentat, qui adferret levamen, avidè arripit manum sibi porrectam, et queritur de sensu constrictionis, dum jam loqui valet, et petit vas pro alvo evacuanda, ad quam nisum habere solet frequentem. Subinde aeger jam sub primo insultu suffocatur, et quidem frequenter inter deliria, et convulsiones. In plurimis casibus post quinque, decem, quindecim minuta, post mediam, unam, duas horas remittit, et cessat. Rari observati sunt casus, in quibus tussis ipsi insulvi spasmodico se adjungit. Frequenter insultus finitur vomitionibus, vomitu, subinde sternutatione, vel ructibus, vel tussi, postea aeger obdormit, et subsequitur sudor. Die altera, dum aeger evigilat, nulla subinde morbi spasmodici tolerati signa deteguntur, nam deserit lectum, est hilaris, sed tamen evitat situm pectoris declivem, et potum, quia utroque in casu pectus angustari, et constringi videtur. Subinde tamen remanet status spasticus universalis, quem praesentem agnoscimus ex cute sicca, transpiratione ejus suppressa, ex pulsu parvo, contracto, ex urina parca, aquosa. ex nimia hilaritate,

vel tristitia, imo ex ipsis levioribus affectionibus spasticis. Subinde post superatum insultum absque oppressione pectoris aliquot diebus adhuc respiratio citata, et motus peculiaris alarum nasi, imo subinde etiam status fere soporosus observabantur. Rarissime insultus tantum semel infestat aegrum, ut plurimum nocte sequenti, subinde jam post 6, 8 — 12 horas secundus comparet, qui jam vehementior, et diuturnior esse solet, et nisi medela feratur, insultus sibi semper viciniore, intensiores, et longiores esse solent. Duratio morbi est a quatuor usque quatuordecim dies; ut plurimum tamen exstinguitur aeger tertio vel septimo die per suffocationem.

Orthopnoea nempe summum attingit gradum, pulsus evanescit, facies sudore madens frigido evadit hippocratica, extremitates frigent, respiratio evadit singultuosa, et stertorosa, sitis intensa torquet aegrum, quam fallere non valet, quoniam potus periculum suffocationis auget, subinde deliria, convulsiones epilepticae, subinde spasmi tetanici sunt prodromi mortis suffocativae. Raris in casibus durante insultu, vel tempore post insultum ab auctoribus observata sunt nonnulla alia symptomata nervosa, utpote: subsultus tendinum, convulsiones, species ballismi, cachinnus, singultus. Ex attenta symptomatum combinatione morbum cognoscere valemus. Ut vero eum ab analogis morbis distingvere, et sic errorem in diagnosi evitare valeamus, non superfluum erit, ejus causis, prognosi expositis, antequam therapia exponatur, comparisonem cum morbis analogis instituere, et momenta diagnostica exquirere.

### N o s o g e n i a.

Aetas infantilis momentum praebet disponens ad morbum hunc spasmodicum rarum, ut plurimum invadit infantes duorum usque septem annorum debiliores, irritabiliores, et sensiliores, frequentius pauperioris classis, quam ditioris; frequentius sexus feminei, quam masculini; frequentius illos, quorum ossa cavum thoracis constituentia male formata sunt: lordosi, scoliosi, cyphosi laborant.

quorum os sterni multum intropressum est. Subinde post morbillos observatum est Asthma acutum spasmodicum Millari, quia communiter relinquunt irritabilitatem majorem organorum respirationis. Autores quidam etiam in adultis Asthma acutum Millari occurrere praetendebant, sed hi casus adultos subito invadentis Asthmatis relato ad decursum sunt prorsus distincti. Recentioribus temporibus Asthma Millari etiam in infantibus lactantibus quatuor usque sex septimanarum observabatur, cujus decursus parumper abludit a supradescripto:

Insultus etiam lactantem invadit noctu, caput notabiliter intumescit, facies et labia rubescunt, intumescunt, coerulescunt, oculi quasi ex orbitis egrediuntur, processus ensiformis ossis sterni fere ad spinam dorsi usque reprimitur, respiratio per unum alterumve minutum penitus intermittit, tunc una lenta, tremula inspiratio redeuntem respirationem indicare videtur, sed mox iterum cessat, et sic intermissio plena respirationis cum illa lenta, tremula inspiratione quater, quinquies alternat, donec respiratio iterum fiat regularis, symptomata remittant, et periculum evanescat. Remanet post insultum pulsus parvus, celer, tensus; respiratio anxiosa et sudor comparet copiosus in capite, et pectore, in statum incidunt soporosum. Mox redit iterum insultus, intermissiones, potius remissiones dicendae jam sub exordio non ultra horam excurrentes evadunt semper breviores, donec penitus dispareant. Morbo crescente respiratio diutius intermittit, ita ut tantum omni quarto quinto minuto una profunda respiratio sequatur, successive penitus cessat, facies prius coerulescens pallescit, cavum pectoris concidit, maxilla inferior dehiscit, et infans exstinguitur.

Haec Asthmatis forma sine dubio qua varietas Asthmatis acuti Millari est consideranda, quod data sectionis docebunt. Decursus a consueto aberrans, vox illa rauca, sibilans deficiens, et remissiones breves tantum ad summum per horam durantes (non intermissiones per plures horas, dies excurrentes) et mors, quae ut plurimum jam intra 24 horas contingit, facile explicantur ex irritabilitate, et debilitate majori organismi tenerioris la-

ctantium. Ab hoc Asthmate Millari in lactantibus occurrente distinguendum est Asthma pituitosum acutum, aequè periodicum, quod (sine causis externis, sine febris, vel aliis prodromis, appetitu et somno normalibus existentibus) producitur per accumulationem morbosam mucii copiosi in trachea, et ejus ramis, quod periculum suffocationis excitat, sed saepe cito per exhibitum emeticum suffertur. Insultum sequitur somnus pacatus, refocillans plurium horarum, et infans bene valet, donec post quinque sex horas sub respiratione stertorosa, et intumescencia faciei coeruleascentis insultus redeat.

Post quinque sex dies per repetitum emeticum secretio mucii imminuitur, et sanitas revertitur. Hoc Asthma mucosum cognoscimus ex defectu toni rauci sub inspiratione, et ex tenui, spumescente muco constanter ex ore manante, quod in Asthmate Millari (teste Wiegand) nunquam observatur.

Asthma acutum Millari distinguendum est a dyspnoea cum respiratione sibilosa, et metu suffocationis conjuncta per alias causas inducta: ut *a*) per saburram ventriculum et tubum intestinalem nimis extendentem (quod per emeticum disparebit); *b*) per vitium organicum cordis, tunc cyanosis adest (livor per superficiem corporis majorem extensus, et frigus extremitatum); *c*) per inflammationem lente decurrentem glandulae thymi, ut recentissimis temporibus primum innotuit: (Asthma thymicum).

Causae excitantes praeter refrigerium aere humido, frigido existente, imprimis si subito siccus evadat, ventis ab oriente et septemtrione flantibus, nullae aliae adhuc innotuere.

### C a u s a p r o x i m a .

De hac autores in diversas abivere sententias: Auentrieth, qui Asthma Millari et anginam membranaceam pro uno eodemque morbo habet, essentiam Asthmatis in praevalente hyperaesthesia nervorum; anginae membranaceae in praevalente hypererethisia arteriarum consistere statuit.

Haase quaerit causam proximam Asthmatis Millari in hyperaesthesia nervi recurrentis.

C. Sundelin statuit, Asthma Millari esse morbum spasmodicum, cujus causa proxima in affectione metastatica nervorum respirationis functioni inservientium consistit. Neurilema nempe facie sua interiore membrana serosa obvestitum sedem ejusmodi metastasis constituit, dum suppressam secretionem normalem, vel secretionem pathologicam vicario modo suscipiat. Hoc fieri potest, si tantum normalis transspiratio cutanea supprimatur. In ejusmodi affectionem metastaticam maxime superficiales nervi in collo existentes inclinant, quod fieri potest, si secretiones pathologicae v. g. catarrhales crises communiter constituentes refrigerio novitus admissio turbantur, et a neurilemate nervorum vicario modo suscipiuntur. Omnis metastasis in nervos, vel eorum velamenta supponit energiam vitalem imminutam, vel hyperaesthesiam cum receptivitate adancta in partibus systematis nervosi affectis; hinc in omnibus talibus admodum raris metastasibus debilitatem, et receptivitatem morbosam supponere oportet. Hinc Asthma Millari acutum ut plurimum individua debiliora, et sensibilitate morbose praedita invadit; si vero contrarium obtineat, peculiare causae agere debent.

Asthma acutum periodicum Millari constituit igitur spasmus tonicum musculorum laryngis, tracheae, bronchiorum conditionatum per nervorum respirationi inservientium irritationem abnormem, inductam per refrigerium, quo facto functio cutis laesa, transspiratio suppressa nervos respirationis et eorum velamenta receptivitate abnormi praedita ad vicariam secretionem, irritationem illam morbosam constituentem, disponit.

### P r o g n o s i s .

Prognosis hujus morbi in genere est infausta, nam, nisi mature medela debita feratur, aeger sub primis subinde jam insultibus suffocando exstinguitur. Diversa momenta modificant prognosim, ut aetas infantis, duratio morbi, et therapia; quo individuum est junius, eo peri-

culum majus, hinc infantes post ablactationem hoc morbo correpti commniter exstinguuntur. Sic etiam varietas illa Asthmatis Millari in infantibus lactantibus occurrentis vix non semper est letalis. Auxilium medicum neglectum, tarde aut perverse administratum, imprimis, si morbus non fuit agnitus, sunt certe frequentes causae exitus morbi letalis. Quo diutius morbus duraverit, quo diuturniores et vehementiores insultus, quo breviores intermissiones, et quo magis debilitas increscit, eo magis increscit periculum. Urina copiosa, turbida, vomitus spontaneus, alvus libera diarrhoica, secretio muci copiosior in membrana mucosa narium, sudor calidus moderatus universalis sunt caeteris paribus bona signa. Deglutitio penitus impedita, sudores topici largi in capite et pectore, animi deliquia, extremitates frigidae, oculi debiles langvidi, facies coerulescens, convulsionones epilepticae, spasmi tetanici ut plurimum sunt prodromi mortis suffocativae, quae non raro jam sub primo insultu, frequentius post plures contingit, communiter tertio vel septimo die; rarius usque quatuordecim dies morbus excurrit.

### Data Sectionis Cadaverum.

Resultata sectionis Cadaverum sunt eadem, sive infantes ex Asthmate acuto Millari demortui fuerint aetatis tantum quatuor — sex septimanarum, sive plurium annorum. Nunquam inflammationis phaenomena in organis respirationis detegebantur, verum repertum est impedimentum in experimento pulmones inflandi, quae effectus spasmi tonici in tenuissimis ramificationibus bronchiorum obtinentis. Subinde pulmones sanguine copioso atro repleti reperti sunt, quod ex imperfecta oxydatione sanguinis per impeditam respirationem explicari potest.

### Comparatio cum Angina membranacea.

#### 1.

Angina membranacea orditur semper cum symptomatibus febris catarrhalis, et tussi peculiari sono latrante se



characterisante; Asthma acutum Millari subito absque prodromis invadit infantem apparenter sanum, et tussicula, quae interdum uno alterove die evolutionem morbi praecedit, nulla stipatur febris.

## 2.

Anginae membranaceae symptomata pathognomonica: vox rauca, acuta, similis illi pipientis gallinae, respiratio difficilis, et sonora, ac si aer per tubum metallicum moveretur, continuo adsunt, ad summum remittunt; Asthmatis acuti Millari symptomata pathognomonica pluribus horis intermittunt, donec insultus iterum ingruat.

## 3.

In Angina membranacea in sequelam inflammationis lymphae in larynge et trachea exsudata in membranas coagulatur, quae sub vomitu et tussi peculiariter latrante evacuantur, et si etiam nullae evacuantur, tamen in cadavere reperiuntur laryngis et tracheae faciem internam obvestientes; in Asthmate acuto Millari insultus finitur quidem subinde vomitu, sed nunquam illae pseudomembranae evacuantur, neque in cadavere reperiuntur.

## 4.

In Angina membranacea jam aegro vivente signa inflammationis laryngis, et tracheae ex dolore fixo et febris symptomata agnoscendae deteguntur; in Asthmate haec non observantur.

## 5.

Angina membranacea frequentius invadit infantes robustiores diathesi phlogistica praeditos; Asthma vero acutum infantes teneros, debiliores nevrosi pronos.

## 6.

Angina membranacea non raro epidemica per constitutionem peculiarem atmosphaerae inducta; Asthma acutum Millari vix unquam epidemicum et rarum occurrit.

## 7.

Natura Anginae membranaceae est inflammatoria; Asthmatis vero acuti Millari spasmodica.

## 8.

Therapia utriusque requiritur distinctissima, Angina membranacea sanatur per methodum antiphlogisticam; Asthma vero per antispasmodicam stimulantem.

### Comparatio cum Tussi convulsiva.

## 1.

Asthma acutum Millari, si tussiculam absque feбри ante insultum uno alterove die subinde observatam exco- peris, absque prodromis subito invadit apparenter sanum infantem; Tussis convulsiva orditur cum feбри, quae ut plurimum catarrhalis tussi juncta per septem quatuordecim dies durat, sed si febris est eminenter inflammatoria, tantum per tres quatuor dies durat, et tunc primum sequitur stadium convulsivum dictum, in quo tussis illa peculiaris periodice recurrit.

## 2.

Asthmatis acuti Millari insultus contingit subito, vox est mutata rauca, debilis, sed tussis raro adest, et si adest, non ita peculiaris; nam in tussi convulsiva aeger persentit jam prodromos tussim illam annunciantes: ut titillationem in larynge et trachea, dolorem constringentem in regione epigastrica, et pectore cum metu suffocationis, quibus admonitus currit, et quaerit sibi locum, conatur insultum avertere, sed incassum, constrictio pectoris augetur, et nunc sequuntur symptomata characteristica: inspirationes breves, celeres, singultuosae, quas una excipit profunda inspiratio cum ejulatu peculiari voci rudentis asini aliquantum simili.

## 3.

Insultus Asthmatis acuti Millari communiter longiori tempore per unam quartam, mediam, unam, duas horas,

totius vero morbi decursus per quatuor, septem ad summum quatuordecim dies excurrit; insultus in stadio convulsivo tussis convulsivæ per minuta tria, sex durat, et finitur vomitu, quo evacuatur liquidum mucosum perlucidum in fila ductile, duratio totius stadii convulsivi est longior in mitiori ad duas septimanas, in intensiori ad menses excurrit.

## 4.

Asthma acutum Millari tantum sporadicum in infantibus occurrit; tussis convulsiva non tantum in infantili, sed in omni fere ætate tam epidemica, quam contagiosa observatur.

## T h e r a p i a.

Cognita natura hujus morbi spasmodica methodum antispasmodicam per experientiam probatam adhibere oportet. Diversi auctores diversa commendant remedia antispasmodica; inter quæ moschus maximam sibi laudem comparavit, ita ut Wichmann eum pro specifico in hoc morbo habuerit, quod quidem non est, sed virtus ejus insignis per Schæfer et Hufeland quoque comprobata. Ut vero virtutem in hocce morbo periculoso exerat, doses majores requiruntur, ita ut infanti duorum, quatuor annorum duo, sex grana omni bihorio exhibeantur. Schæfer per tres dies exhibuit drachmam unam moschi, et salvavit infantem. Si tempore insultus deglutitio non sit impedita, exhibeatur etiam tempore insultus. Aliqui commendant moschum in pulvere exhibere, cum tamen difficulter deglutitur, ideo post C. Sundelin forma linctus præscriptus facilius assumitur:

Rp. Moschi genuini

grana viginti quatuor.

Sacchari albi

drachmas duas.

Conterantur exactissime, adde

Syrupi florum aurantii

unciam unam

Aquae foeniculi

unciam unam et semis.

MDS. omni media, una hora cochleari coffeaceo sumatur.

Moschus artificialis non est in hoc morbo praescribendus, cum virtute genuini destituatur, et cunctatio aegram perdere faciat.

J. Millar laudat gummi-resinam asae foetidae sequenti formula:

Rp Gummi-resinae asae foetidae

drachmas duas

solve in

Spiritu Mindereri

uncia una.

adde

Aquae destillatae pulegii

uncias duas.

Ds. omni 1—2 hora uno cochleari parvo.

Sed asa foetida interne sumta est valde ingrata, ideo difficulter sumitur, hinc potius grana decem — quindecim asae foetidae cum vitello ovi subactae pro clymate uno praescribuntur. Wichmann et alii commendant in defectu moschi genuini oleum destillatum cajeput.

Rp. Olei destillati cajeput

guttas sex

sacchari albi

drachmam unam.

m. f. pulvis divid.

in doses Nr. 6: D. s. omni altera hora unus pulvis exhibeatur.

Ita commendatur etiam olenum animale aethereum. Praeter moschum qua adjuvans exhiberi potest etiam infusum concentratum radices valerianae sylvestris cum parca quantitate liquoris ammonii succinati. Narcotica, ut: hyoscyamus, belladonna, opium pro infantibus commendanda non sunt. Stütz commendat usum alternantem alcalium cum moscho. Ita flores zinci vel alternatim vel cum moscho combinati commendantur.

Medicamenta interna possunt et debent externis adjuvari, ut virtute sua antagonistica irritationem ab organis respirationes derivent. Ilinc applicantur clysmata ex infuso florum chamomillae vulgaris, vel radice valerianae sylvestris cum gummi-resina asae foetidae vitello ovi subactae; balnea tepida ex infuso herbarum aromaticarum, secundum Stütz, addita lixiva caustica. Si balneum adhiberi non potest, fomenta aromatica collo applicari possunt, vel cum unguento volatili cum camphora et opio combinato, vel spiritu salis amoniaci caustici, et tinctura cantharidum, vel oleis aromaticis aethereis imprimis in regiones laryngis, tracheae, colli et spinam dorsi inunctiones fieri possunt. Remedia rubefacientia et vesicantia summam requirunt circumspectionem, cum facile organismum infantilem vehementius afficiant.

Praeter remedia antispasmodica ad ipsum spasmum solvendum requiritur etiam regimen diaeteticum debitum, quod praecipue in evitacione causae excitantis, utpote refrigerii consistit, ne crises frequenter per universam cutim sudore contingentes turbentur. Potus omnis sit tepidus, mucilaginosus.

Si per therapiam insultus spasmodici remittant, mitiores evadant, et dein cessent, remediorum dosis successive imminuenda, intermittenda, et successive ad tonica transeundum est, ut: calamum aromaticum, corticem chinae, et his finitur cura; nunquam haec remedia nimis cito intermittenda sunt.

Haec remedia hucusque per experientiam contra Asthma acutum periodicum Millari successu felici adhibita, in angina membranacea contraindicata aegrum enecare valent, ideo summa attentio requiritur in diagnosi construenda.

# T h e s e s.

---

1.

Secretio vicaria ex commercio duplici, materiali et dynamico explicanda.

2.

Aqua frigida est remedium antiphlogisticum, diaphoreticum, roborans, et antispasmodicum.

3.

Humoris aquei evacuatio in iritide, et keratitide raro instituenda.

4.

Operatio cataractae fluidae et fluido durae indicata solum extractionis methodo instituenda.

5.

Partus serotinus non est penitus negandus.

6.

Symptomata nervosa non sunt semper signa adynamiae.

7.

Non omnis febris intermittens corticem Chinae exposcit.

8.

Ophthalmia Aegyptiaca constituit Conjunctivitidem specificam.



