

DE
ABSCESU PSOADICO.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA,

QUAM

CONSENSU AMPLISSIMI MEDICORUM ORDINIS

IN

UNIVERSITATE CAESAREA LITERARUM
DORPATENSI,

UT GRADUM

DOCTORIS MEDICINAE

RITE ADIPISCATUR,

LOCO CONSUETO PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

MAURITIUS LEONHARD. DE STERN,
ESTHONUS.



DORPATI LIVONORUM,
TYPIS J. C. SCHÜNMANNI, TYPOGRAPHI ACADEMICI.

MDCCCXXVIII.

#

VIRIS

In primatur

ea tamen conditione, ut simulac typis excusa fuerit haec
Dissertatio, septem exemplaria collegio, cui censura libro-
rum mandata est, tradantur.

Dorpati Livonor. d. ix. Mens. Mart. anni MDCCCXXVIII.

Dr. S a h m e n,

Decanus.

ORNATISSIMIS, DOCTISSIMIS

CAROLO DE HEHN,

MEDICINAE DOCTORI, A CONSILIO COLLEGIOR. ROSSICIS,

COGNATO SUO CARISSIMO,

DE SE OPTIME MERITO;

D 16702

CHRISTOPHORO HENR. RINNE,

MÉDICINAE DOCTORI, A CONSILIIS AULICIS ROSSICIS ET MEDICO
PRACTICO,

NEC NON

HOC PRIMUM LITERARUM SPECIMEN

PIO

GRATOQUE ANIMO

DEDICAT ET OFFERT

AUCTOR.

Sectio I. Morborum historiae.

Historia I.

Martinus, rusticus, triginta duos annos natus, cum grave onus viribus maxime intentis extollere studeret, subito dolorem vehementem in regione vertebrarum lumbarium sensit, ita ut ire iam amplius non posset. Hoc factum est mense Februario a. MDCCCXXV, ex hoc inde tempore dolores in regione sacrali in dies crescebant, aegrotus nec pedibus uti, neque in lecto se erigere potuit. Huc accesserunt postea dolores in abdomine, laesa digestionis functio, defectus appetitus, tabes carnis musculosae, macies universalis et maior debilitas. Hoc statu aegrotus sex menses peregit, donec initio mensis Septembris etiam accesserunt

vehementes dolores in femoribus et tumor hydropicus extremitatis dextrae inferioris, partiumque genitalium. Aegrotus, cum sic se haberet, die XVII mens. Sept. a. MDCCCXXV in Clinicum adductus est. Vires eius omnino debilitatae erant, pulsus parvus, debilis, centies pulsabat, respiratio celeris, sitis gravis, appetitus diminutus. Aegrotus quotidie ter quaterve alvum exoneravit aquosum, urinae vero secretio erat parvior. Abdomen, cum tangebatur, doluit, nec non minimus pedum motus graves excitavit dolores.

Ceterum aegrotus animi sui non compos fuit, ita ut pauca de conditione sua dicere posset, atque igitur difficile esset, certam proponere diagnosin; non minus gravis dolorum sensus in regione lumbari et abdominali ipsam localem inspectionem multo difficilior reddidit.

Ex his symptomatibus et momento illo causali, quod antecesserat, conclusum est, morbi sedem in inferiore medullae spinalis parte esse oportere, et quidem ita, ut ipse morbus in chronica medullae spinalis inflammatione consistere deberet, producta contorsione vertebrarum et inde exorta in medullam spinalem pressione. In extollendis gravibus oneribus ex humo maior existit vertebrarum lumbarium, partiumque vicinarum flectio, itaque, si muscoli dorsales valde intenduntur, facile fieri potest, uti una vertebrarum, non amplius in unaquaque parte se attin-

geptium, demoveatur et hoc modo imperfecta fiat luxatio. Statim hanc sequitur inflammatio medullae spinalis, quam in hoc homine admodum fuisse chronicam, aut iam in exsudationem exiisse, necesse erat; nam ex symptomatibus, quae supra diximus, uterque status explicari potuit.

Externa columnae vertebralis inspectio nullam dorsi vertebrarum demotionem ostendit, quamquam dolor in regione lumbari semper perduravit.

Prognosis mala esse debuit, cum morbi medullae spinalis iam per se sint maxime periculosi, hic morbus iam diu perdurasset, aegrotus ipse in maxime debilis, atque assimilatio omnino esset sublata.

Sententiam nostram de natura morbi sequentes, duas proposuimus indicationes: I. inflammationem chronicam, quam adhuc adesse verisimile erat, esse submovendam, et II. vim vitalem, omnino paene deletam, esse excitandam atque conservandam; atamen parva erat spes, et mors mox esse adfutura videbatur. Quia inflammatio chronica esse debebat, iamque verisimile erat, adesse vitium vertebrarum organicum, vires simul maxime erant debilitatae, ex methodo antiphlogistica multum sperare non licuit, quare methodus antagonistica et in universum excitans adhibita est; itaque aegroti in regione sacrali vesicatorium impositum est, quod in suppuratione conservaretur. Ad explendam alteram indicationem

hoc remedium electum est: flor. arnicæ ʒij inf. c. aq. ferv. q. s. ad colat. ℥vj; et vespere pulv. Doveri datus est.

Sequente die XVIII. pulsus fortior nonagies pulsabat, urinae secretio aucta erat, ampulla ex emplastro cantharidum patefacta, locus unguent. cantharid. obligatus et dosis flor. arnicæ ad ʒiv aucta est.

Die XIX. mane, aegroti status multo periculosior erat, febris hectica exaucta, pulsus parvus, debilis, centies pulsabat. Sermo aegroti erat murmuratio, quae intelligi non potuit, lingua sicca, sitis vehemens. Nunc etiam extremitas inferior sinistra hydrope intumescebat. Flor. arnicæ ʒjβ camph. adiecti sunt, et mane ac vespere pulv. Doveri datus est. Vespere aegrotus sopore correptus iacuit, in qua conditione tempus postmeridianum peregerat.

Hic status usque ad diem XXI. eiusdem mensis permanebat, lingua erat arida, cavum oris et labia sicca et fusco obducta muco, pulsus parvus, debilis, frequens. Aegrotus excrementis alvi et urina lectum contaminaverat, et cum extolleretur, ut lecti lintea purificarentur, subito in latere sinistro supra ligamentum Poupartii non procul a spina ossis ilei anteriore et superiore apertura diametro digiti parvi exorta est, quae in cavum pelvis ducere videbatur, et ex qua satis magna copia puris, sanguinis et seri se effudit. Utrum abscessus se hic aperuisset, an gangraena ex-

orta esset, hoc momento in dubio relictum est, tum quia apertura investiganda aegroti dolores praeter necessitatem excitare nolimus, tum quia sectio mox rem explicatura erat, cum mors iam non diu abesse posset. Cum vires semper magis deminuerentur, aegroti nunc quavis semihora decem guttae mixtionis e liq. anodyn. II. ʒij et laud. liq. ʒjβ datae sunt, et fomentum herbarum aromaticarum cum spirit. camphor. abdomini extrinsecus impositum est. Die XXII. mens. Sept. vespere aegrotus sub symptomatibus maximae insensibilitatis mortuus est.

Die XXIII. mens. Sept. sectio cadaveris facta, eaque cum aperienda columna vertebrali incepta et deinde cavum abdominale patefactum est. In sectione haec observata sunt: Cum in cutem tergi incidere, ne minimum quidem adipis vestigium se ostendit, musculorum caro erat subrubro colore, mollis et aqua impleta. Corpora vertebrarum dorsi et primae vertebrae lumborum diligenter amota sunt et medulla spinalis denudata. Ea non manifesta inflammationis symptomata ostendit, ad secundam vero et tertiam lumborum vertebrae, cute amota, inventa sunt loca gangraenosa ad utrumque vertebrarum latus, in cavum abdominale ducentia. Tum abdomen more solito apertum est, atque intestina in conditione naturali inventa sunt. Quae cum ita essent, exordium abscessus tantum post peritoneum et pone vertebrae

quaeri potuit. Intestinis remotis ab externa inde apertura abscessum persecuti sumus, ac statim ad maiorem cavitatem, peritonao, ossibus ilium et columna vertebrali inclusam, pervenimus. Focus puris se porrexit inde a renibus usque sub ligamentum Poupertii et in utroque latere eandem habuit magnitudinem. Arteriae, venae et nervorum rami, qui hic sunt, omnino tela cellulosa erant nudati. Abscessus latera erant gangraenosa, et magna copia fluidi fuscissimi continebatur. Laterales partes omnium vertebrarum lumbarium et inferior vertebra dorsi erant cariosae, cartilagineae intervertebrales molles et quasi solutae; tertia, quarta et quinta vertebrae lumbaris paene omnino carie destructa. In medulla spinali usque ad collum ablata repertus est status mollior et aquosus, nec non seri collectiones inter eius velamina, attamen ibi tantum, ubi vertebrae affectae erant. Ultima lateris sinistri costa fuit cariosa. Cavum pectoris et capitis non patefactum est.

Quae e sectione apparuerunt, probant sententiam nostram, morbum ex laesione vertebrarum lumbarium et medullae spinalis esse exortum; nam statim post laesionem paralysis extremitatum inferiorum suborta est, dum in psoritide dolore motus quidem difficilior redduntur, nec tamen omnino impediuntur; si psoritidem suppuratio sequitur, dolores deminuantur, in hoc homine vero magis magisque aucti erant.

Caries praecipue in mediis vertebrae lumborum fuit, atque ubique ab eo loco initium ceperat, quo duae vertebrae invicem se attingunt; hoc symptoma primum vertebrarum vitium omnino probare videtur, cum, si res aliter se habuisset, cariei vestigia in partibus lateralibus ossium esse debuissent. Abscessus non statim ab initio detectus est partim quia, inguinibus genitalibusque oedemate affectis, atque aegrotus in dorso iacente, nullus conspici poterat tumor, partim quia aegrotus nunquam aliquid eiusmodi senserat, neque igitur quidquam de eo dicere poterat.

Historia II.

Jahnus, rusticus non procul urbe, viginti annos natus, saepe tumore glandularum axillarum et colli affectus erat. Mense Januario a. MDCCCXXV. anterior pectoris facies tumore cum rubedine, pruritu et doloribus affecta est, qui quatuor hebdomades post pluribus locis in exulcerationem abiit. Ulcera exorta ad aspectum mali moris accipiebant, in dies periculosiores fiebant, crescebant, fluidum ichorosum secernebant. iisque aegroti vires debilitabantur. Initio mensis Augusti eiusdem anni aegrotus in Clinicum receptus est, atque ulcera eius tum propter externam suam speciem, tum propter universalem aegroti habitum scrophulosa credita,

et secundum hanc opinionem tractata sunt. Aegroti diaeta vitio scrophuloso accommodata est, et ad usum internum decoct. lign. Guaiaci cum stipit. dulcam. \overline{aa} $\frac{\zeta}{\beta}$ nec non pilulae ex extr. cicutae cum pulv. rad. rhei datae sunt. Per tres hebdomades aegrotus hoc modo tractatus est; vires ejus magis magisque deminuebantur; ex ulceribus, leuissime tactis, sanguis effluere incepit, qui solutam proponebat conditionem. Cum res sic se haberet, remedia priora omittebantur, et aegroto potus ex infuso malti, nec non elix. vitriol. Mynsicht. cum decoct. e turion. pini datum est.

Ad ulcera relaxata obliganda decoctum quercus extrinsecus adhibitum est, quo facto eorum adspectus multo melior reddebatur et universalis virium aegroti conditio conspicue roborabatur. Die X mensis Septembris in ulcerum locis repertae sunt fistulae diversae longitudinis, quas propter situm suum findere non licuit, quare aperturis earum augendis contenti eramus. Post hebdomadem, cum fistulae se omnino non mutassent, iniectioes aquae calidae et continua earum compressio adhibitae sunt. Hoc modo aegrotus usque ad diem X mensis Octobris tractatus est, sed sine ullo profectu. Tum fistula una fissa est, ceteris non patefactis, quoniam iam ex hac tanta sanguinis copia profluerebat, ut compressione methodica et continuata tantum sisti

posset, quamquam parva tantummodo vasa cutanea laesa erant. Die XIII mens. Octbr. aegrotus primum de doloribus in regione Inmbari et inguinali questus est, qui eum, quominus erectus iret, impediabant. In inspectione inventum est, regionem inguinalem cum glandulis esse tumefactam, et cum premeretur, dolorosam. Hoc loco unguent. alth. cum laud. liq. Sydenh. infricatum est. Nunc febris hectica exorta est et sudores nocturni, qui aegrotum magnopere exhausserunt, nec non copiosa excretio puris, sanguine mixti, propter latentem bronchitidem asthenicam, ut sectio cadaveris postea ostendit. Aegrotus iam per methodum symptomati- cam tantum tractatus est, ut eius dolores, magis magisque crescentes deminuerentur. Dolores in regione inguinali aucti sunt; illa ipsa tumefacta, sensibilis, abscessum adesse praesagivit, nec tamen quidquam contra eum factum est, cum aegrotus vitae fini proximus esset. Die XIII mens. Novembris tandem aegrotus decessit.

In sectione cadaveris inventum est, fistulas pluribus locis in cavum pectorale esse progressas; pulmones cum pleura multipliciter concreverant, attamen superficialis tantum suppuratio in iis inventa est; sputa e bronchiis venerunt, quorum membrana interna inflammata, relaxata, et exulcerata erat. Extensa costarum caries se ostendit, costa quinta in

utroque latere paene omnino destructa erat. Aperto cavo abdominali, omnia intestina omnino saue esse apparuit. Tumore in femore patefacto, magna copia fusi, pessime olentis, puris prorupit. Abscessus, magnum ambitum habens, usque ad musculum psoadem se porrexit; in latere sinistro abscessus eiusdem magnitudinis repertus est, sed pus hic tantum usque ad marginem superiorem rami horizontalis ossis pubis descenderat. Hic quoque caries vertebrarum lumbarium inventa est. Sub cute supra vertebrae dorsi plures abscessus, nondum rupti, detecti sunt.

Haec observatio argumento esse debet, abscessum psoadicum sine ulla externa causa, internis tantum causis procreari posse. Ut post inflammationem cutis et musculorum supra pectus exulceratio in his partibus exorta est, sic abscessus psoadicus post praegressam inflammationem chronicam musculi psoadis formatus est; utriusque causa fuit universalis scrophulosa cachexia, qua aegrotus manifeste laborabat. Utrum vero et costarum et vertebrarum lumbarium caries sequela fistularum pectoralium et abscessus psoadici fuerit, an vitium primum, et illi contra eam tantum secuti sint, hic in dubio mihi relinquendum est, quoniam haec quaestio nimis longe me duceret in latum morborum scrophulorum campum.

Historia III.

Thomsonius, sutor, undetriginta annos natus, Werroensis, post praegressam febrem inflammatoriam et hanc statim sequentem febrem intermittentem tertianam dolores gravissimos in hypochondriis dextris sensit, qui tum ad superiorem femoris partem se extendebant, tum ad os sacrum adscendebant, atque secundum funiculum spermaticum in pelvim descendebant. Musculi femorales, imprimis musculus sartorius, crureus et vastus externus ita contracti erant, ut aegrotus tantum genu maxime inclinato, pedibus deflexis, et corpore quam maxime incurvato vix ire posset. In hoc statu aegrotus die V mens. Octobris a. MDCCCXXVII. in Clinicum receptus est. Diagnosi initio dubia erat, neque vitium psoitis esse credebatur, quia aegrotus femur, doloribus non auctis, ad abdomen attrahere poterat, sed lumbago cum ischiade antica. Tractatio huic sententiae accomodata est; ad usum internum natron sulph. cum extr. taraxaci datum est, et exirineseus magna vesicatoria regioni sacrali et interna femoris parti imposita sunt. Praeterea antequam dormitum ibat, ei datus est pulvis sedans e kali sulphur. $\mathfrak{D}\beta$, rad. ipecacuanh. grj et extr. hyoscyami grjj; quoniam dolores somnum eius turbabant. Frequentes aquosae alvi exonerationes usum prioris mixturae interdix-

runt; itaque ommissa, et pulvis, compositus ex calomel. grj et extr. aconit. grjj., quavis tertia hora datus est. Extr. aconit. usque ad grjv auctum est. Dolores magis magisque augebantur, quare setaceum ad latus dextrum ossis sacri impositum est; dolores non deminuebantur, sed magis in anteriorem partem ad regionem ligamenti Poupartii migrabant. Hic fomenta adhibita sunt, quo facto aegrotus magnam sensit levationem; vespere pulvis Doveri ei datus est. Nunc status eius semper idem mansit, et frustra balnea e lixivia caustica parata, infrictiones, compositae ex unguent. mercuriali, empl. aromat. cum tart. emet, et ad usum internum calomel, resina guaiaci cum opio adhibita sunt. Dolores semper eiusdem gravitatis manserunt et in spatio parvo pugni magnitudine circummigrabant. Simul constitutio aegroti vehementer affecta est, vires magis magisque deminutae sunt, et accessit tussis stertorosa cum copiosa puris exscreatione, nec non frequentes alvi fluxus. Utrumque malum tamen rursus evanuit post usum rad. polygal. amar. cum lign. quassiae, liq. ammon. anysat. et laud. liq. Sydenh. et aegroti datum est infusum cort. chinae et rad. senegae aa $\mathfrak{z}\beta$. Simul aegroti vires universe paullulum auctae sunt. Postea ei mane et vespere cochlear ol. gecinor. aselli datum est, sed mox haec tractatio omittenda erat, quoniam oleum iam non aderat. Tum omnia symptomata in dies crescebant.

Dolores facti sunt gravissimi, exscreatio copiosior. Nunc praeter usum chinae et senegae mox datura stramonii cum sulphur. aurat. mox, belladonna cum hepate sulphur. usurpata est, sed frustra; impediri non potuit, quo minus status hecticus in dies magis excoleretur. Febris hectica sensim magis magisque vehemens facta est, sudores exhaustives, exscreatio copiosissima, alvi fluxus frequentiores, et hoc modo aegrotus tandem debilitate mortuus est in supremo colliquationis stadio. — In sectione cadaveris invenimus, pulmones esse maxime destructos, pure repletissimos, magna copia tuberculorum, pure iam refertorum, instructos; glandulae bronchiales erant auctae, durae tactu; in pericardio invenimus $\mathfrak{z}\text{xij}—\text{xv}$ fluidi flavi, in abdomine $\mathfrak{lb} \text{v}—\text{vj}$ fluidi similis, atque in tota via tractus intestinorum magnam copiam glandularum eduratarum. Musculi psoades in latere dextro omnino erant destructi atque in massam nigram, pulsi molli similem commutati, nec tamen vera suppuratio aderat, cum massa quasi putrescentia destructa, marcida et ichore rubescente, sanguineo impleta appareret. Neque tamen destructio hos tantum musculos corripuerat, sed etiam musculos iliacos internos, atque eorum quoque reliquiae gangraenosae vix conspici potuerunt. Duae postremae vertebrae lumbares periosteó privatae et cariosae erant. Vasa et nervi tela cellulosa spissata circumcincti erant, et omnino inter se concreverant; in nervo crurali

manifesta praegressae inflammationis vestigia erant, quae etiam, columna vertebrali et osse sacro patefacto, in medulla spinali inventa sunt. Putrescentia per tendinem musculi psoadis descenderat et musculos vicinos, imprimis pectineum, adductorem parvum, crureum et internum latus vasti externi corripuerat.

In hac observatione habemus exemplum mirabile corruptionis musculi psoadis, vertebrarum et medullae spinalis sine perfecta suppuratione et abscessus formatione. Diagnosi igitur, cum res sic se haberet, etiam inulto difficilius et usque ad morbi finem dubia esset, oportuit, quia hic optimum momentum diagnosticum, tumor purulentus externus symptomatice omnino deerat.

Sectio II. De Abscessu psoadico.

Sub nomine abscessus lumbaris, sive psoadici, intelligimus collectiones puris in inferiore trunci parte, in regione vertebrarum dorsalium inferiorum et lumbarium et in interna pelvis parte, quae duplice modo exoriri possunt, nam aut I. suppuratio e partibus mollibus incipit, quod rarius fit, aut II. a carie

ossium orditur. Quamquam plurimi scriptores hos abscessus sub nomine abscessuum lumbarium, sive psoadicorum commemorant, haec tamen significatio medicis Francogallicis (1) nimis simplex ac minore ambitu esse videbatur, nam neque musculi psoades et quadratus lumborum soli afficiuntur, neque morbus semper a partibus, quas diximus, primario initium capit, immo plerumque ab aliis organis, quod postea demonstrabimus. Appellaverunt igitur hunc morbum simpliciter abscessum per congestionem (Absces per congestion), quae appellatio sine dubio perperam electa est, nam nomen abscessus per congestionem est generale, et universam collectionum puris classem significat, in quibus puris erumpit loco magis minusve remoto ab eo, quo progeneratum ac natum est. Quamquam igitur abscessus per congestionem saepissime abscessus psoadici sunt, tamen usus loquendi, quem accepimus, tantum hanc eorum appellationem aliquatenus defendere potest, et a nobis retineatur appellatio nostra prior „abscessus psoadicus.“

Antequam ad diagnosin abscessus psoadici trans-eo, necesse erit, antea symptomata et decursum psotidis referam, cum haec saepissime formationem illius abscessus antecedit.

(1) Petit, Dictionnaire des sciences medicales. Paris 1819.

In hoc morbo inflammatio magis sedem suam habet in ea parte peritonaei, quae musculum psoadem et quadratum lumborum adiacet et in tela cellulosa, quae inter musculum psoadem et quadratum lumborum exstat, renes in posteriore et inferiore parte circumcingit, et magna copia vasorum sanguiferorum, e vasis renalibus, suprarenalibus, spermaticis et lumbaribus venientium, instructa est, quam in ipsorum musculorum massa. Dividimus psoitidem in acutam et chronicam, quarum haec multo saepius, quam illa, occurrit.

Psoitis acuta insignitur doloribus gravibus in regione lumbari, qui per spinam dorsalem ascendunt, nec non ad femora descendunt. Hi dolores paene semper in uno tantum latere apparent, suntque continui, etsi non semper eadem gravitate. Aegrotus femur lateris affecti magnis tantum doloribus extollere et in rectum extendere potest, et paene fieri nequit, ut femur omnino ad abdomen attrahat, neque aegrotus, si iacet, se erigere potest. Molestissimum ei est ire, et si ad eundem cogitur, corpus in partem anteriorem et in latus musculi psoadis inflammati inclinat. Dolores minime sentit in positione curvata, femoribus semiadductis, quoniam tum musculi affecti minime intenduntur. Interdum obtusio in femore animadvertitur. Motus impedimentum non esse in articulo femoris id probat, quod is in omnes partes moveri potest, doloribus non auctis. Per consensum

inflammatio, si gravis est, etiam in organa vicina se extendit, et tum exoriuntur perurbationes in functionibus organorum uropoëticorum atque intestini recti, nec non dolores in intestinis. Simul adest semper febris maxime inflammatoria.

Quam facilis diagnosi psoitidis acutae plerumque est, tam difficilis est diagnosi psoitidis chronicae, immo haec saepissime omnino non animadvertitur, et saepe exitu in suppurationem tantum, quem paene semper facit, cognoscitur, psoitidem chronicam adfuisse. Maxime insignis est doloribus, in regione, quam diximus, migrantibus, remittentibus et aut levi, aut omnino nulla febre coniunctis. Aegrotus incedit corpore incurvato, iacens sine doloribus se convertere nequit, neque ullum onus ex humo extollere potest.

Si igitur psoitis acuta non resolvitur, exitum in suppurationem facit, quae sub symptomatibus vulgaribus exoritur. Dolores summum gravitatis gradum adipiscuntur, deinde non omnino evanescent, quod in resolutione fieri deberet, sed tantum sub frequentibus horripilationibus leviores atque obtusiores fiunt, febris inflammatoria valde deminuitur, quin etiam omnino evanescit, aut paullatim in febrem lentescentem transit. In psoitide chronica transitus in suppurationem difficilior cognitu est, quoniam in ea universe manifesta symptomata non adfuerunt, febris defuit et pus tardissime formatur. Debilitas quae-

dam in regione lumbari, nec non sensibilitas in quibusdam positionibus et motibus femoris, coniunctae cum symptomatibus febris hecticae, postea accedentis, rem aliquatenus illustrare possunt.

Ex iis, quae diximus, iam apparet, diagnosis abscessus psoadici magnis difficultatibus obnoxiam esse, sed etiam difficilior eo fit, quod huius abscessus formationem non semper psoritis antecedit, atque igitur etiam hoc momentum diagnosticum deest. Cum pus collectum pondere suo sibi viam ad partes externas fecit, quod post menses et semestria tantum fit, tum demum abscessus diagnosis nobis facilius redditur, etsi hos tumores purulentos raro, si eos non satis accurate perscrutamur, cum aliis quoque affectionibus morborum confundere possumus. Priusquam tumor eiusmodi in partibus externis excolitur, aegrotus, longius breviusve temporis spatium, antequam ille apparet, de variis alienis, inincundis sensibus queritur, qui mox in obtusis, prementibus, mox in vehementer pungentibus, continuis, remittentibus et omnino evanescentibus doloribus in dorso et in regione lumbari consistunt, usque in femora porriguntur, et debilitatem et molestiam in eundo adducunt. Neque tamen haec symptomata semper adsunt, sed interdum omnino desunt, atque si percipiuntur, plerumque affectiones rheumaticae, vel haemorrhoidales et similes habentur. Cetera localia et universalia morbi symptomata, abscessus formationem sequentia,

diversissima sunt et parum characteristicae, quia non semper occurrunt. Pertinent ad ea dolores in intestinis, symptomata paralytica in iisdem, laesa functio vesicae et intestini recti, interdum perspicua spina dorsalis curvatio, perfecta paralysis et tabes extremitatum inferiorum, et raro symptomata universalis suppurationis latentis: macies, sudores nocturni, colliquativi alvi fluxus, magna debilitas, febris hectica etc. Ut igitur rectum iudicium diagnosticum constitui possit, maxima diligentia et circumspectio opus est; tantum examen aegroti diligentissime institutum, iustus respectus tam internarum, quam externarum causarum, quae posteriores fortasse iam multo prius corpus affecerunt, et comparatio earum cum praesentibus symptomatibus morbi essentialibus unica sunt adiumenta, quibus ad veritatem quandam in diagnosi huius morbi tam in genere, quam in specie pervenire possumus.

Postquam igitur haec symptomata longius breviusve tempus, saepe iam semestria et totos annos, antecesserunt, pus sibi viam ad partes externas patefacit, et tum tumorem fluctuantem format. Hi tumores, exorientes sine ullo symptomate inflammationis localis, sunt frigidi, torpidi, molles, secundum obstantiam partium vicinarum varias formas accipiunt, et in toto suo ambitu fluctuationem ostendunt. Argumento, causam puris in tumore esse abscessum psoadicum, haec sunt symptomata: Symptomata localia in regione lumbari, postquam tumor apparuit, paullo deminu-

untur, in situ horizontali et cum partes tumefactae premuntur, pus in cavum suum recedit, tumorque concidit, in statu erecto vero, in tussi et retentione respirationis ille toto suo ambitu rursus apparet, et praecipue motus interni, tussi excitati, tumori fluctuanti se communicant.

Plerumque pus pondere suo secundum arteriam cruralem et musculum psoadem descendit, telam cellulosaam, hunc amplectentem, partim destruens, partim spissans, sub ligamento Poupartii prodit, et tumorem fluctuantem, quem modo descripsimus, in inguinibus format. Rebus sic se habentibus, abscessus interdum cum hernia crurali confusus est, quare symptomata diagnostica hoc loco afferenda esse puto. Imprimis exortus et processus utriusque affectionis respiciendus est. Hernia cruralis subito exoritur, coniuncta cum obstipatione alvi et vomitu, ac dolorosa est; abscessum psoadicum affectiones quodammodo inflammatoriae et symptomata, quae in diagnosi commemoravimus, etsi incerta, diu antecedunt. In herniis cruralibus tumor non magnus est, nulla animadvertitur fluctuatio, idemque mollis, aut nodosus, et asper tactu est; in abscessu vero tumor plerumque celerrime se extendit, in positione vero iacente sine pressione evanescit; si aegrotus stat, in magnis abscessibus superior sacci pars concidit, ita ut inter tumorem et ligamentum Poupartii aperte percipiatur intervallum, quod omnino libe-

rum, neque tumefactum est. Recessio simul ac processio tumoris non repente, sed paulatim fit. Complicationes abscessuum psoadicorum cum herniis cruralibus sane quam rarissime occurrant, nullam saltem eiusmodi observationem perscriptam invenimus, si vero occurrerent, diagnosi difficillima esse deberet. Hic in regione inguinali tumor magnum adipisci nequit ambitum, nam fascia lata maiorem prohibet extensionem, pus potius sub eam descendit et inter interstitia musculorum saepe usque ad genu porrigitur, hic, ut in partibus superioribus tumorem et fluctuationem procreans. Interdum pus prope insertionem musculi psoadis ad internum femoris latus in abscessum colligitur. Etsi haec via vulgaris est, quam pus sibi sternit, tamen non raro in aliis locis apparet; interdum enim in pelvim descendit, et tum mox tumores purulentos in regione ani ad perinaeum, mox collectiones puris in partibus genitalibus, scroto et labiis maioribus format, mox os destruit et in acetabulum irrupit. Raro, et quidem tum, opinor, cum primo in tela cellulosa post musculum psoadem progeneratur, pus sibi viam ad partes posteriores et tumorem purulentum ad dorsum format: rarissime denique per extensiones musculorum abdominalium penetrat et tumorem ad abdomen format.

Ut tumor sub ligamento Poupartii cum hernia crurali confundi potest, sic idem, nec non tumor quovis alio loco exortus cum tumore lymphatico

misceri potest; accuratior respectus causae et exortus morbi, porro febris inflammatoria, quae abscessum psoadicum antecedit, simul cum doloribus lumborum, femoris motibus maxime impeditis, dysuria, alvi obstipatione, aliisque eiusmodi symptomatibus inflammatoriis, hic confusionem prohibere possunt, sed habemus praeterea symptoma diagnosticum, hic imprimis pathognomicum, in eo consistens quod, si abscessus psoadicus premitur, pus refluit in cava et fistulas, quas sibi iam formaverat, antequam tumor externus apparuit, in abscessibus lymphaticis vero non refluit.

Si abscessus maiorem gradum adeptus est, totum corpus vitio illo locali afficitur; aegroti vires paulatim debilitantur, bonus appetitus evanescit, digestio turbatur, systema reproductivum valde deminuitur, et febris hectica excolitur cum sudoribus exhaurientibus et colliquativis alvi fluxibus.

Postquam igitur tumor externus in aliqua partium supra commemoratarum apparuit, affectiones locales aegroti initio deminuuntur, ut iam diximus, sensim tamen cutis supra tumorem magis magisque tenuis fit, tandem inflammatur et rumpitur. Tum magna puris copia effluit, et quidem multo maior, quam ex ambitu tumoris extremo concludi possit; pus mitis conditionis est, odoris expers et multis floccis albuminosis commixtum. Postquam pus effluxit, aegrotus aliquanto relevatus est, sed per breve tan-

tum tempus, nam mox mala existit commutatio. Pus, initio mite et odoris expers, in fluidum liquidum, male olens, corrodens, mutatur; dolores, febris hectica, colliquativi sudores et alvi fluxus, nec non citissima macies celeriter crescunt, pulsus magis magisque parvus et celer fit, vires magis magisque deminuuntur, et saepe iam inter diem sextum et diem decimum aegrotus decedit.

Neque tamen semper abscessus psoadicus hoc modo finitur, raro sanatio partim artis auxilio, partim sola vi medicatrice naturae effecta est, etiam tum, cum iam ossium caries adfuit. Interdum tumor ne ruptus quidem est, sed pus, si aegrotus perfectam quietem observabat, resorptum et tumor resolutus est (1). Cooperus (2) narrat exemplum memorabile abscessus psoadici, cuius pus tandem resorptum est, quo facto cavitas aëre impleta est, tumoris magnitudo crevit, atque is, loco prioris fluctuationis, iam elasticus tactu fuit; simul omnia symptomata hectica evanuerunt, et resolutio mox sine ulla difficultate facta est. Interdum abscessus coarctatur, neque tamen omnino clauditur, et tum fistulam format, quo facto aegroti diu adhuc vivere

(1) Justamund's chirurgische Werke. P. 187.

(2) Samuel Coopers Handbuch der Chirurgie. Weimar 1823. Bd. IV. 2te Abtheilung, S. 647.

possunt, donec tandem secundum suppurationem et cariem ossium phthisi moriuntur.

In sectione cadaverum maximas destructiones in pelvi invenimus; tela cellulosa, quae arterias, venas, musculos et nervos circumcingit, plerumque inde a renibus omnino deleta est, ita ut omnes illae partes nudae et tanquam cultro anatomico praeparatae iaceant; interdum pus quasi sacco inest, cuius latera e tela cellulosa spissata consistunt, tum arteriae, venae et nervi quoque eiusmodi tela cellulosa spissata cincti sunt. Inde a magno puris foco canales angustos in diversis directionibus persequi possumus; saepius fortasse illi ad partes inferiores descendunt, sed interdum quoque in partes superiores ascendunt, et tum saepe tam angusti sunt, ut, cum omnes partes, hic iacentes, destructae sint, adspectum nostrum effugiant. Musculus psoas et iliacus internus saepe omnino, saepe aliqua ex parte tantum suppuratione destructi sunt. In plurimis vero sectionibus mirabilissimae destructiones vertebrarum dorsalium, saepius etiam vertebrarum lumbarium, interdum caries ossium pelvis et costarum inferiorum inveniuntur.

De morbi sede scriptorum sententia semper diversae fuerunt, quoniam difficillimum est, lucem sufficientem in hac re consequi. Si non respicimus, sup-

urationem renum, nephritidem et calculos renum sequentem, suppurationes hepatis et lienis, quin etiam ipsorum pulmonum abscessus psoadicos procreare posse, nobis tantummodo restant psoitis, quae in suppurationem transiit, et caries partis inferioris columnae vertebralis, in quibus propria vitii causa quaeri potest.

Richter, Hufelandius (1), Bellius et Sieboldius putant inflammationem musculi psoadis et telae cellulosae vicinae unicam propemodum esse causam abscessuum psoadicosum. Richter (2) „contendunt“, inquit, „abscessum psoadicum plerumque proprie ex carie in inferioribus vertebrae dorsalis, aut vertebrae lumbaribus exoriri, qui haud procul ab initio musculi psoadis sunt. Id fortasse interdum fit, nec tamen semper, nam saepe nulla caries animadvertitur in abscessu psoadico, et si animadvertitur, sane sequela abscessus psoadici esse potest.“

Porro aliis locis (3), „longe saepissime“, inquit, „psoitis in suppurationem exit. Interdum, et si tu-

(1) C. W. Hufeland System der praktischen Heilkunde. Jena 1818. Bd. II. S. 224.

(2) Richters Anfangsgründe der Wundarzneykunst. Goettingen 1802. Bd. V. S. 113.

(3) Richters specielle Therapie. Berlin 1813. Bd. I. S. 644 und 646.

„mor se non cito aperit, pus etiam vertebrae dorsales
 „et os sacrum, et ossa coccygea arrodit. In sectione
 „cadaverum eorum, qui hoc morbo (abscessu psoadi-
 „dico) mortui sunt, saepe, neque tamen semper, ca-
 „riem vertebrae dorsalis et lumbare invenie-
 „runt, atque inde concludere voluerunt, hanc esse
 „frequentissimam, quin etiam unicam eius causam.
 „Saepissime vero haec caries ex pure ipso, acri, par-
 „tes vicinas corrodente, exorta sit, etsi negari nequit,
 „malum interdum ea procreari posse.“

Idem spectat Bellius (1) dicens: „In sectionibus
 „cadaverum invenimus, abscessus psoadicos, si iam
 „diu perduraverunt, non molles tantum partes, sed
 „etiam vertebrae lumbares corripere, quae interdum
 „corruptae et aliqua ex parte pure solutae sunt“; et
 alio loco: „Simul ac manifesta fluctuatio cognosci po-
 „test, abscessus statim aperiendus est, quoniam, nisi
 „hoc fit, pus facile vertebrae dorsales corrodit.“

Sieboldius (2), „abscessus psoadicus“, inquit,
 „semper exoritur ex inflammatione musculi psoadis;“

(1) C. B. Bell. Lehrbegriff der Wundarzneykunst aus
 d. Engl. Leipzig 1807.

(2) Siebold. Handbuch zur Erkenntniß und Heilung
 der Frauenzimmerkrankheiten. Frankfurt a. M.
 1826. Bd. II. Abschnitt 3. S. 650.

et alio loco dixit: „Saepe corpora vertebrae omni-
 „no integra inveniuntur, et ubi caries adest, illa
 „fortasse potius effectus coepitae suppurationis, quam
 „eius causa est.“

Alii contra scriptores, ut Abernethius (1), For-
 dius (2), Richerandus (3), arbitrantur hos abscessus
 proxime e carie columnae vertebrae exoriri, et
 Rustius (4) omnino iis assentit, dicens: „Abscessus
 „psoadicus fortasse decies sequelam luxationis spontane-
 „ae et inde exortae arthrocaes vertebrae lumbari-
 „um, prius quam semel proximam sequelam in-
 „flammationis musculi psoadis se ostendit.“ Justa-
 mondus (5) in dissertatione sua de abscessu psoadi-
 co dicit: „Abscessus psoadicus est revera proprie
 caries et ulcus purulentum vertebrae lumbare.“

Haec sententiarum discrepantia, ut mea est
 opinio, inde exorta est, quod symptomata, quibus
 inflammatio chronica et suppuratio musculorum psoadis

(1) F. Abernethy chirurgische und physiologische Versu-
 che a. d. Engl. von Brandis. Leipzig 1795 p. 38.

(2) Observations on the Diseases of the Hipjoint etc.
 by Eduard Ford. London 1794.

(3) Richerand Nosographie chirurgicale. Paris 1812. T.
 IV. p. 215.

(4) J. W. Rust, Arthrokakologie, oder über die Verän-
 derungen durch innere Bedingungen, und über die
 Heilkraft, Wirkungs- und Anwendungsart des Glüh-
 eisens bei diesen Krankheitsformen. Wien 1817
 p. 74. §. 108.

(5) Justamond. l. c.

adum apparet, ea omnino adaequant, quae affectionem inflammatoriam et corruptionem cariosam inferioris partis columnae vertebralis sequuntur. Ne unicum quidem symptoma certo proponi potest, quod huic vel illi affectioni morbosae symptoma diagnosticum pathognomicum esse possit. Incommoda, quae inflammatio et caries inferioris partis columnae vertebralis aegrotis efficiunt, omnino eadem sunt, quae iam in psotide chronica eiusque transitu in suppurationem, nec non in ipsa suppuratione iam coepta commemoravimus.

Ut quaestionem, ubi causalis vitii fons sit, ad aliquam diiudicationem adducamus, duae nobis intrandae sunt viae. Primum structuram organicam, situm et positionem partium, nec non functiones earum et causas, eas afficientes, respicere debemus; deinde vero cadavera eorum, qui abscessu psodico mortui sunt, in sectione accurate et diligenter nobis inspicienda sunt. Substantia vertebrarum consistit in massa cellulosa, spongiosa, cui ceterorum ossium firmitas deest, maxime autem hanc laxam structuram earum corpora ostendunt, minus processus, quare saepius quoque illa, quam hi, cariosa inveniuntur. Situs vertebrarum propter cartilagineas intervertebrales, inter binas vertebrae iacentes, eiusmodi est, ut in omnes partes satis libere moveri possint. Haec mobilitas maxima est in vertebrae lumbaribus, quoniam corpora earum altiora, cartilagineas interver-

tebrales multo crassiores sunt, et propria processuum obliquoꝝ directio eam adiuvat. Porro in columna vertebrali tota corporis pars superior innixa est, itaque continua pressio in singulas vertebrae exercetur, et hic pressus eo gravior fit, quo inferius punctum suffulciens est; vertebrae lumbarae vero, quae in osse sacro insident, quasi fundamentum huius columnae formant, atque igitur cuiusvis violentiae externae, sive superiores, sive inferiores corporis partem afficit, maxime obnoxiae sunt. Singula quaeque vertebrae magnae copiae diversorum musculorum dorsalium insertioni est, et, quoniam punctum non omnino fixum est, motibus et intentionibus eorum etiam alias alio movetur. Sin vero musculos psodes, idem, quod modo diximus, respicientes, consideramus, invenimus, structuram eorum omnino a structura ceterorum omnium musculorum non esse diversam. Incipiunt ab ultima vertebra dorsali et quatuor prioribus vertebrae lumbaribus, porriguntur supra symphysin sacro-iliacam, tendines eorum coniunguntur cum tendinibus musculi iliaci interni et consistunt ad trochanterem minorem sui lateris, adductionem femorum ad abdomen, aut motum contrarium producentes; ceterum situs eorum eiusmodi est, ut profundè sub musculis lumbaribus et dorsalibus lateant, et contra affectiones externas nocivas satis muniti sint.

His expositis, causae, quae psotidem et suppurationem huius musculi procreantes ab omnibus scri-

ptoribus afferuntur, aperte maiorem vim in columnam vertebralem, quam in musculos psoades exercere debent. Ictus in regionem lumbarem vertebrae contingat, magisque afficiat, quam musculos psoades, necesse est. Casus ex alto loco in partes posteriores ictu contrario violentam compressionem et contusionem, vertebrarum lumbarem efficit, musculis psoadibus non laesis. In gravi onere ex humo extollendo muscoli psoades omnino non intenduntur, quippe qui, fixis femoribus, inclinationi corporis in partem anteriorem serviant, sed musculi dorsales; qui si, columna vertebrali maximopere inclinata, subito omnibus viribus intenduntur, facile fieri potest, ut una, vel altera vertebra e loco suo demoveatur, aut subluxetur.

Quamquam igitur omnino non negem, abscessum psoadicum praegressa psoadice formari, id tamen, ut opinor, rarissime, et quidem ibi tantum credendum est, ubi manifesta psoadice acuta antecessit, aut ubi in sectione cadaveris suppurationem musculi psoadis sine carie vertebrarum invenimus, quod interdum, quamvis raro, observatum est. Pus in abscessu psoadico est odoris expers, mite et ex ratione sua chemica non eiusmodi, ut ossa cariota reddere possit; itaque pondere suo ea tam male afficere deberet, quod et ipsum arbitrari nequimus, etenim si hoc fieri posset, eodem pondere vias per laxam telam cellulosa sibi facere deberet, priusquam vertebrae corripere posset. Ple-

rumque e contrario abscessum psoadicum secundum theoriam nostram propositam ex inflammatione et carie columnae vertebralis exoriri necesse est, cum causae saepe eam tantum afficiant, et spongiosae, vasculis etiam instructae, vertebrae cum periosteo suo maiorem ad inflammationem habeant dispositionem, quam musculorum substantia.

Bonum testimonium eorum, quae modo diximus, invenimus in sectionibus cadaverum eorum, qui abscessu psoadico mortui sunt. Abdomine aperto longe plurimi observatores cariem vertebrarum, interdum etiam costarum, ossis sacri et ilii invenerunt, et saepe quidem etiam cariem vertebrarum dorsalium, quod musculus psoas omnino non porrigitur. Saeperebus sic se habentibus, angustas tantum fistulas invenerunt, quae abscessus focum cum vertebrae cariosis, altius iacentibus, coniungebant, ac si in exemplis huiusmodi putarem, suppurationem musculorum psoadum vitium primum fuisse, pus motum retrogradum fecisse oporteret, ut ibi vertebrae dorsales corroderet, quod omnino contra naturam esset, cum multo facilius vertebrae lumbares, propius iacentes, cariosas reddere potuisset.

Abscessus psoadici semper tantummodo post praegressam inflammationem acutam vel chronicam, seu molles, seu osseas partes aggressam, exoriuntur; sine inflammatione suppuratio et caries sequens cogitari nequit. Nulli aetati parcentes et in maribus et in feminis occurrunt, attamen animadversum esse putant,

mares saepius iis laborasse quam feminas, quod, ut opinor, non a singulari dispositione, sed potius inde deduci potest, quod illi causis, eos procreantibus, magis, quam haec, obnoxii sunt. Causas, quae abscessus psoadicos procreant, iure dividere possumus in eas, quae corpori ipsi insunt, et praedisponentes dicuntur, et in eas, quae extrinsecus corpus afficiunt, et occasionales appellantur. In priorum numero complectimur ea vitia interna, universalis, quae imprimis ossium systema afficiunt, atque in iis numeramus cachexiam arthriticam, rheumaticam, scrophulosam, deinde rhachitidem, morbum mercurialem, scorbutum, retropulsa exanthemata chronica et acuta. Hae omnes, modo dictae, cachexiae, rheumatica fortasse excepta, manifeste ossium systema afficiunt atque causae inflammationum et cariei eorum existunt. Tum saepe omnino nulla causa externa ad procreandum abscessum psoadicum necessaria est, aut saltem tam parvae, ut eae omnino non animadvertantur. Exortus et decursus eiusmodi abscessus semper tardissime fit, saepe post annos demum, et ob hanc ipsam rem diagnosis eorum tot, tantisque difficultatibus obnoxia est. In altera causarum classe omnes violentiae externae habendae sunt, quae praesertim inferiorem partem columnae vertebralis et musculum psoadem afficiunt. Momenta excitantia eiusmodi sunt: pulsus, ictus in regionem lumbarem, ca-

sus ex loco aliquo alto in anum, saltus vehementes et inde effectae concussionones, a pedibus exeuntes, levatio et portatio gravium onerum, nec non repentinae et vehementes flexiones trunci, nimia reclinatio superioris partis corporis, qua imprimis musculus psoades extenduntur. Quas partes hae causae praecipue afficiunt, iam supra, ubi morbi sedem constituimus, dictum est, atque si hoc loco respicimus, et praedisponentia, et excitantia momenta, illa totum ossium systema, haec potissimum columnam vertebralem afficere, etiam hoc loco probatum videmus, quod supra contendimus.

Richter (1) dicit per metastasin inflammationem et suppurationem musculorum psoadum post suppressos sanguinis fluxus et febres acutas exoriri. Mirabile exemplum corruptionis musculorum psoadum, per metastasin procreatae, narrat Plencizius. (2) Sutor XXXIV. annorum phthisi omni nota pituitosa ultra biennium laboravit. Corripitur subito dolore Ischiadico cruris sinistri summo cum febre multa, exacerbationibus et febris et dolorum nocturnis, deleto appetitu, amaritie et speditate oris et conticescentibus tum temporis omnibus symptomatibus ipsius phthiseos perfecte adeo, ut ne tussicula quidem superesset. Adhibebantur remedia interna et applicatum Cotunni-

(1) Richter l. c.

(2) J. de Plenciz acta et observata medica. Pragae et Viennae 1782 p. 156.

ana methodo vesicans, sed incassum omnia, quin etiam post quinque hebdomades subito evanescentibus doloribus pectus opprimebatur, cum tussi violenta, sicca, dolorifica, febre validissima, pulsu duro, vibrante. Vena secta, datoque potu emolliente, cessit pectore malum, et rediit dolor in crure, qui ex eo tamen tempore aliquoties e crure sinistro in dextrum, et vicissim migrabat, febre tamen continuo urgente, quotidie vespere horrore ac calore exacerbato, noctibusque ob summam ferociam dolorum etiam sub usu opii insomnibus. Morbus sub exacerbationibus nocturnis asperrimis, aliquot noctes delirium, tandem convulsiones, soporem apoplecticum et mortem attulit. In sectione cadaveris multae inveniebantur abnormitates in cavo cranii, pectoris, nec non abdominis, quas afferre huc non pertinet. In fine enarrationis de cadaveris inspectione: „musculi psoades,“ inquit, „quadratus et iliacus internus corrupti adeo, fuerunt, ut coloris carnei loco lividi ac plumbei essent, mollesque adeo, ut in levi etiam pressione in pulstem lividofuscam contererentur. Purulentum autem, nil inveniebatur.“

Varietatem quandam psoitidis et abscessus psoadici Sieboldius (1) affert, quae apud puerperas occurrit, sed omnino non, neque aliis symptomatibus, neque alio decursu, neque alio exitu, a vulgari diversa est.

(1) Siebold l. c.

Psoitis et abscessus psoadici eo, quod apud puerperam occurrunt, tantum universe maiorem gravitatem adipiscuntur, et certis causis procreantur. Hae causae sunt: Graves pariendi labores, imprimis si caput incuneatum est, contusiones, imperita et rudi forcipis introductione procreatae, partus, difficulter et post longius temporis spatium tandem forcipis usu absoluti, ubi multae eius tractions requiruntur, nec non operatio sychondrotomiae, qua ligamenta pelvis extenduntur, saepe etiam dirumpuntur. Coalitus genitalium internarum, vel e propria formatione exortus, vel turbationibus menstruorum, vel leucorrhoea productus, usus medicamentorum abortivorum in gravidis, et universe omnes affectiones, quibus vasa uteri et pelvis irritantur, et sanguinis stagnationes exoriuntur, iam in graviditate fundamentum psoitidis et abscessus psoadici iacere possunt. Ex more vero morbus exoritur in cachecticis tantum atque iis, quae aliqua dyscrasia, vel morbis internis, quos supra diximus, laborant.

Quamdiu inflammatio tum columnae vertebralis, tum musculorum psoadum nondum in cariem et supurationem transit, prognosis prosperior statui potest, quam ob rem eius forma acuta in universum minus periculosa est, quam forma chronica, quoniam haec raro cognoscitur, priusquam abscessus psoadici iam perfecte se excoluit. Quodsi igitur iam caries et suppuratio accessit, plerumque exitus infaustus nobis praedicendus est, nam ex more abscessus psoadici decursus iam descriptum faciunt, et aegrotus plerumque debilitate, febrem hecticam sequente, moritur. Potissimum vero prognosis statuenda est secundum aegroti constitutionem, causas, maturiorem serioremve cognitionem vitii, et complicationes, quae forte cum eo coniunctae esse possunt. Si constitutio valida est, aegroti vires nondum debilitatae sunt; digestio nondum laesa, febris hectica nondum accessit, sanationem abscessus adhuc expectare possumus; quodsi etiam accedit, quod vitium non causis internis,

sed potius externis procreatum est, quod rem mature cognoscimus, neque abscessus cum aliis morbis localibus et universalibus complicatus apparet, eo maiore iure faustum morbi exitum praedicere possumus. Sin vero res aliter se habet, aegroti constitutio febre hectica, quae adest, iam valde affecta, vitii causa cachexia scrophulosa, arthritica vel aliqua alia in aetiologia alatarum cachexiarum est, casus, symptomatibus incertis, et causa occasionali non inspecta, non satis mature cognosci potest, et aegrotus aliis quoque vitiiis laborat, plerumque morbus morte finitur. Sed qualicumque modo res se habeat, in statuenda tamen prognosi maxima nobis adhibenda est cautio, nam saepe vitium benignissimum apparet, aegrotus pauca incommoda sentit, haec, abscessu rupto, aut arte patefacto, plerumque etiam deminuntur, et subito tum biduo aut triduo aegroti conditio multo peior periculosiorque fit, atque ille plerumque iam inter diem sextum et diem decimum post abscessum ruptum moritur.

Sectio III.

Tractatio.

Ut diagnosi abscessus psoadici diagnosis psoididis praemisi, sic, ut rem plane perficiam, necesse esse arbitror, me breviter tractionem psoididis adumbrare, antequam ad ipsius abscessus tractionem transeam. In acuta psoididis forma, quae cum febre inflammatoria vehemente coniuncta est, methodus antiphlogistica accuratissime observetur, primum locales et universales sanguinis missiones fiant, quae etiam repetendae sunt, si post primam incommoda nondum

remitunt, aut redeunt, postquam leuora facta sunt. Ad usum internum se commendant nitrum, univarse salia media antiphlogistica, nec non calomel, coniuncta cum diaeta accuratissime antiphlogistica. Quodsi inflammatio magis habet formam chronicam, locales tantum sanguinis missiones facimus, hirudinibus adhibitis et scarificationibus quam profundissimis, parti affectae quam proxime. Ad usum internum eandem methodum antiphlogisticam adhibemus, quam in psotide acuta, sed in minore intentione, imprimis vero hic se commendat ad usum internum calomel, eique apte opium aliaque antispasmodica adiungimus, si symptomata dolorifica magis, quam inflammatoria eminent. Extrinsecus adhibemus infriktiones dissolventes, volatiles, linimentum volatile, cui opium et camphoram adiungimus, unguent. neapolitanum cet; vesicatoria in regione lumbari ponimus, eaque unguent. canthar. diu in suppuratione conservamus. Si causae rheumaticae et arthriticae sunt, et inflammatio chronica adest, adhibemus ad usum internum spirit. Minder. cum flor. sambuc. tart. emet. in parvis dosibus, pulv. Doveri, camph. cet; extrinsecus vero balnea tepida, infriktiones volatiles, vesicatoria, setacea et fonticulos. Imprimis vero ad morbum sanandum maxima quies necessaria est, quam aegrotus diu continuo observare debet; aegrotus in lecto in positione horizontali esse, omnes intentiones corporis diligentissime vitare, et etiam tum, cum in lecto se convertit, femora, quam minime potest, commovere debet. Quodsi aegrotum hoc modo tractamus, saepe nobis continget, ut transitum psoididis in suppurationem prohibeamus, vel retardemus.

Quoniam abscessus psoadici huc usque univarse rarissime prospero eventu tractati sunt, idque semper methodo medendi adscriptum est, a diversis scriptoribus, ut in omnibus rebus eiusmodi, magna copia remediorum allata est, quae omnia hoc loco enumerare nec consilium, nec spatium huius operis permittit. Ut viri doctissimi peritissimique de morbi sede non consentiunt, sic quoque in sententiis suis de ractione abscessus psoadici discrepant, ita ut alius

saepe diligentissime commendet, quod alius omnino reiicit, et suas quisque sententias et argumentis theoreticis et observationibus prosperis sustentat. Cur vero optimi medici practici tam infausto eventu abscessus psoadicos tractaverint, id, quod magnam illam sententiarum diversitatem procreavit, causa potius ipsius morbi naturae, quam medendi methodo inesse videtur. Quodsi vitium primum ossium, quo potissimum abscessus psoadicos procreari nobis putandum est, iam ad insanabilem metamorphosin auctum apparet, quaevis his abscessibus medendi methodus, quamvis convenientissima, irrita fiat, necesse est. Si vitium majurius cognoscere possemus, priusquam abscessus extrinsecus appareret, et degeneratio ossium multum processisset, prosperiore quoque eventu abscessum psoadicum tractarem.

Hae indicationes nobis in tractatione abscessuum psoadicorum proponendae sunt: I, contra primam abscessus causam nobis agendum est; II, tumor symptomatikus externus tractandus; III, complicationes respiciendae, quae, vitium primum sequentes, se excolunt.

I, Si dico, in tractatione abscessuum causas eorum nobis respiciendas esse, de causis internis praedisponentibus et de ossium carie tantum sermo esse potest, nam causae occasionales semper tantum temporis spatium antecesserunt, ut omnino non possint respici. Cum externa, quam postea exponemus, abscessuum tractatione, tractationem variarum cachexiarum coniungimus, quas in aetologia abscessus psoadicos procreantes et adiuvantes attulimus; dampus ergo aegroti antarthritica, antirheumatica, antiscrophulosa, cet., et quoad usum internum has affectiones morbosas perfecte tractamus. Plerumque vero vitii fons in vertebrarum carie quaerendus, et contra eam agendum est. Attamen fatendum nobis est, nos ibi tantum cariem omnino certo cognoscere posse, ubi iam deformitates spinae dorsalis ea effectae sunt; sin vero hae absunt, omnino nullum symptoma pathognomicum habemus, cariem vertebrarum adesse, et tamen plurimum interest, hanc rem certo scire. Sed cum plerumque caries adsit, ibi etiam, ubi diagnosis nostra dubia

atque incerta est, res eodem modo nobis tractanda est, ac si cariem vertebrarum adesse scimus, quoniam hoc modo semper tutissime agimus, neque quidquam perdimus; etenim si caries cum abscessu psoadico non coniuncta est, tractatio, contra eam versa, multo minus nocet, quam si nobis occulta adest, neque quidquam contra eam agitur. Omnium contra vertebrarum cariem commendatorum remediorum longe praestant epispastica et ulcera artificialia, parti affectae quam proxime adhibita. Hoc consilio aut fonticuli ad utrumque latus spinae dorsalis ponuntur, aut pluribus vicibus moxa adhibetur, aut denique striae igneae ferro candente trahuntur, quae diu in suppuratione conservandae sunt. Minoris effectus sunt vesicatoria perpetua et setacea, in regione dorsali, aut lumbari applicata. Sed ut haec remedia aperte aegrotam ossium vitam afficiant, in magna et extentione et intentione adhibenda sunt; itaque funiculi magni esse, plures moxae applicari et striae igneae saltem longitudinem sex ad octo pollicum habere debent. Hic tam latus remediorum usus eo magis necessarius fit, si sedem ossis cariosi constituere nequimus, et quia metamorphosis cariosa paene semper eodem tempore se per plures vertebrae extendit.

II. Quamvis tumor externus tantum symptomatikus apparet, tractatio eius tamen maximi momenti vitae aegroti est, nam cum tumor arte patefactus est, perniciosae illae commutationes existunt, quas iam supra in apertione spontanea commemoravimus, et quae aegrotum brevi tempore morti adducunt. Irruptioni aëris atmosphaerici in cavum abscessus maximo iure hae commutationes adscriptae sunt, neque tamen ipse aër atmosphaericus per se hanc tam citam corruptionem affert, nam ab hac sententia, aërem atmosphaericum universe vim nocivam in vulnera et ulcera exercere, iam pridem recessum est, sed causa inest magnis destructionibus internis, quibus aër non solum abscessus latera attingit, sed etiam periosteum, ossa, vasa et ipsos

nervos et medullam spinalem. Hac ultima re potissimum mirabilia illa symptomata explicare possumus, nam vis aëris in nervos satis nota est.

Hac observatione nixi nonnulli (1,2) consilium dant, abscessum omnino non aperire, sed potius resolutionem tentare, observationes nonnullas prosperas pro sententia sua afferentes; alii (3) putant effectum esse meliorem, si tumor sua sponte rumpitur; alii (4) denique suadent, ut tum tantum tumor aperiatur, cum cutis supra abscessum iam tam tenuis sit, ut mox rumpi debeat. Etiam si his diversis methodis medendi interdum sanatio abscessus psoadici effecta est, nihilominus tamen haec tractatio repudianda est, etenim quo diutius pus in cavo suo moratur, eo latius hoc extenditur, eo magis destructiones internae procedunt, pus descendit, et hoc modo saepe fistulas insanabiles in musculis spinæ dorsalis, natium et femorum procreat, quin etiam timendum est, ne in cavum abdominale se effundat et tum subito mortis causa existat.

Hæ rationes jam sufficiant ad constituendum praeceptum chirurgo, ut puris collectionem patefaciat, simul ac eam adesse sibi persuasum habeat, eaque ita sita sit, ut aperiiri possit. Patefactio vero ex sententia optimorum medicorum practicum ita fieri debet; ut irruptio aëris in puris cavum quam maxime prohibeatur. Quare operationem non cauteriis efficimus, et quoniam hæc iam per se vi sua chemica fibræ vitali nocent; sed tumorem optime patefacimus cultro exiguae latitudinis, vel, quod propositum est, cultro, qui ad operationem cataractae usurpari solet. In hac re. vero praeceptum, ab Abernethio (5) propositum, semper observandum est, ut icus cultro angusto, aut lancetta ita fiat, ut externum cutis vulnus cum internâ sacci apertura

(1) Justamond l. c.

(2) Crowther's Observations on White Swelling etc. 1808.

(3) Richter Anfangsgründe der Wundarzneikunst. Göttingen 1801. Bd. V. p. 120.

(4) Richerand l. c.

(5) Abernethy l. c.

non in eadem directione situm sit. Facillime hoc consilium assequimur, si cutem externam supra internum puris saccu e loco suo demovemus et tum ictum recta directione facimus; si tum, postquam pus effluxit, cutem priorem locum recuperare sinimus, externa et interna apertura congruere nequeunt. Minus commendanda est methodus, qua operatio acu triquetra fit, et etiam minus, qua pus per cannulam sulcatam acus triquetrae tarde effluit, et deinde setaceum per abscessum trahitur. Perfecta puris evacuatio non omnino necessaria est, praecipue ne premendo et pressando pus emoveatur; melius methodus, a Petitio proposita, qua pus cucurbitulis impositis evacuatur, adhiberi possit, si illud tam spissatum et tot floccis albuminosis permixtum apparet, ut per aperturam parvam effluere nolit. Postquam pus effluxit, apertura statim emplastro adhaesivo obliganda, ac studendum est, ut sanatio per primam intentionem efficiatur. Haec medendi methodus depositionem puris intra abscessus cava non finit, sed pus tarde tantum denuo colligitur, et simul propter pondus suum semper imum abscessus locum occupat, superior sacci pars, quae iam non extenditur, paullatim aliquatenus se contrahere potest. Quodsi igitur tanta puris copia collecta est, ut denuo extrinsecus appareat, abscessus statim eo modo, quem exponimus, iterum aperitur, idque pluribus vicibus repetitur, donec abscessus minimus factus est. In quaque recentiore patefactione minor minorque puris copia effluit, atque, si post apertionem ultimam causas sufficientes habemus; quibus credamus, superiorem et inferiorem partem abscessus psoadici esse clausam, atque eum in abscessum mere externum commutatam, operationem radicalem instituere possumus, externum abscessum nunc sectione aperiens, eumque, ut in abscessibus eiusmodi fieri solet, tractantes. Quoniam pus plerumque sub ligamentum Poupartii descendit, eo loco patefactio secundum praecepta, modo exposita, fit, attamen apertio in regione lnm-

hari prospero eventu quoque facta est (1), cupiendumque esset, ut apertio saepius eo loco fieret, quoniam tum pus universe maturius evacuari posset, et praecipue, priusquam usque ad ligamentum Poupartii descendisset, ibique destructiones mirabilissimas effecisset.

III. Tertiae indicationi satisfaciendes virium statum et valetudinem universam aegroti respicere debemus. Ut omnes tabes, e suppurationibus internis exortae, sic ea quoque, quae abscessu psoadico procreata est, universe tonica requirit. Statum irritabilitatis et virium in organis digestionis respicientes; pro tempore mox potius elixiria et essentias amaras adhibemus, mox potius medicamenta amara quae materiam extractivam continent, extracta amara, quassiam, columb., mox potius medicamenta adstringentia, lich. Island., cort. peruvian., myrrh., nec non ferrum et praeparata eius leviora. Febris hectica praeterea requirit tractationem sibi propriam, eique obviam ire studemus, hyoscyam., digital. purpur., et imprimis opium, praecipue in forma pulv. Doveri per methodum symptomaticam contra eam adhibentes. Sudoribus colliquativis adstringentia fortiora et acida mineralia, praesertim acidum sulph. et praeparata eius opponimus, et colliquativis alvi fluxibus usu columb., G. Kino, cort. Simarub., lign. Campechian. obviam imus.

Ut in sanatione psoitidis diu observata quies et situ horizontalis in lecto quam maxime requiritur, sic quoque in tractatione abscessus psoadici ea observanda est, et medicus aegroti omnino nullam motionem permittat; quin etiam in remediis externis eligendis hanc rem respicere, eaque tantum adhibere debemus, quibus hic status quietus omnino non, aut saltem non saepe turbatur. Aegroti diaeta sit facilis ad concoquendum et nutriens, et nutrimenta eiusmodi, ut in minima quantitate maximam vim nutrientem habeant.

(1) L. A. Struve in Rust's Magazin für die gesammte Heilkunde Bd. VII. Heft 2. p. 289.