

48096.

# NONNULLA DE PSOITIDE.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA,

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE GRATIOSI  
MEDICORUM ORDINIS

IN

UNIVERSITATE LITERARUM CAESAREA  
DORPATENSI,

UT GRADUM

DOCTORIS MEDICINAE

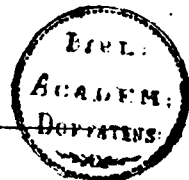
RITE ADIPISCATUR,

LOCO CONSUETO PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

*CAROLUS LEOPOLDUS REIMER.*

BORUSSUS.



DORPATI LIVONORUM.

TYPIS J. C. SCHÜNMANNI, TYPOGRAPHI ACADEMICI.

MDCCCXXIX.

**I m p r i m a t u r**

haec dissertatio ea lege, ut, simulac typis excusa fuerit, quinque ejus exempla collegio explorandis libris constituto tradantur.

Dorpati Livonorum die xxix. mens. Decembr.

. M D C C C X X I X .

**Dr. Joann. Frid. Erdmann,**  
Ord. Med. h. t. Decanus.

**Viro**

**doctissimo, experientissimo**

**Joanni Adolpho Lehmann,**

Doctori Medicinae

has litterarum primitias

pio gratoque animo

o f f e r t

**Auctor.**

## P r a e f a t i o .

Quamquam in operibus vetustissimorum artis salutaris professorum quaedam de columnae vertebralis duntaxat vitiis, et de abscessu lumbali exposita reperiuntur, tamen recentiore demum aetate hi morbi accuratiori examini ac disquisitioni submissi sunt. Hippocrates abscessus lumbalis eo loco, quo de gibba loquitur, mentionem facit his verbis: quibus vero infra septum transversum gibbositas est, horum quibusdam morbi renum ac vesicae accedunt; sed etiam abscessus ad suppurationem, et circa laterum mollitudines et inguina diuturni et aegre curabiles. (1) Huc fortasse etiam morbus referendus est, quem nomine *κεδμάτων*, Scythis ob equitationem violentam familiarem, describit (2). Neque de significatione ejus vocis dissentiunt Erotianus et Galenus, qui diuturna *φευματα* articularum maxime lumborum intelligunt; neque differt alius locus (3), ubi ad genitalia referri videtur *κεδμάτων* affectus: namque in inguina, inquit, saepius tumor lumborum descendit (4). Aretaei vero ratiocinium de *κεδμασι* in vena cava residentibus (5) e compositione hujus morbi cum venae cavae inflammatione lenta et exulceratione

exponendum est. Posterioris aetatis medici, ut mihi videtur, saepe psoitidem lumbaginis nomine tractant (6), abscessum vero lumbalem paene omnes silentio transeunt. Tomlinson (7), fortasse medici practici, inquit, quoniam abscessus lumbales aegerrime sanantur, eorum fontes nequaquam inveniri possunt, atque medicamina saepissime frustra adhibita sunt, hunc morbum, de quo sanando paene desperabant, non commemoraverunt. Fordyce (8), quod equidem scio, primus inflammationem psoae, quae, quoad decursum et exitum, multam similitudinem cum hepatitis alata, luculenter depinxit. Exactissima huius morbi descriptio invenitur demum in libris Abernethy (9), Vogel (10), Bell (11), Richter (12), Bernstein (13), Bøyer (14), aliorumque medicorum, quibus observationes notatu dignissimae ab aliis sunt adjectae.

Cum mihi etiam fors occasionem obtulerit, psoitidem et spondylitidem aliquoties observandi, eaque atrocissima mala cognoscendi, consilium cepi, de iis enucleatus cogitandi et tractandi, ut aliquando ad lectum aegroti accessitus, paulo certius praecavere possim, ne exitus perquam luctuosus et funestus ipsi succedat, neque iis afflictus quid detrimenti capiat. —

## Morbi descriptio.

**Psoitis acuta, Oosphytis, Lumbago inflammatoria (1—4).**

Inflammatio musculi psoae, iliaci interni, eosque involventis telae cellulosae, magnopere proclivis ad suppurationem.

Vehemens lumborum, plerumque unius tantum lateris dolor, nunc acutus, pungens, lacerans, distendens, brevi remittens, nunc non adeo gravis est, sed eo pertinacior. Interdum per dorsum usque ad scapulas serpit, vel ad ischias et per musculum psoam ad crura descendit. Affecti lateris pedis motus simul impeditus est, unde progrediendi, standi, quin etiam pedis flectendi, extendendi, et rotandi difficultas oritur; femur tamen aegroti ipsius manu, vel ab alio motum, nullum affert incommodum. Aegrotus, si ad ambulandum cogitur, pronus claudicat, ac magis in morbosum latus inclinatur, ut musculus psoas et iliacus internus relaxentur, dolorque mitigetur. Eadem ex causa aegrotus supinus, cruribus retractis in lecto cubat, nec convertere sese ab altero ad alterum latus, nec truncum erigere, neque recurvare potest, quin dolores graviter exacerbentur, qui praeterea nisu, tussi, sternutatione, profunda inspiratione, vix ac ne vix quidem tactu adaugeri solent. Saepius psoitidem acutam febris inflammatoria comitatur (5).

Nonnunquam partes finitimae, ut peritonaeum, renes et intestina inflammationem vehementem ac intensam participant, quare symptomata nephritidis (6), peritonitidis (7), enteritidis (8), magis minusve manifesta cernuntur. Invicem etiam inflammatio peritonaei ad musculus psoam iliacumque (9) expanditur, quod saepius in puerperis accidit, omniaque signa his partibus propria exhibet. —

Psoitidem chronicam nonnulla, modo commemorata, symptomata remissiora, ambigua, praese ferre, quandoque levioribus, interim evanescentibus, subinde autem regredientibus molestiis incipere, plures annos perdurare, et tandem in abscessum desinere, omnes uno ore dicunt auctores. — Cum vero psoitis sic a medicis (10, 12) depicta, quoad originem, decursum et exitum, omnino cum spondylitide, quam infra descripturus sum, congruat, eam maximam partem secundarium malum ab inflammatione et destructione finitimarum partium ortum esse, neque, his neglectis, rite describi neque sanari posse, existimo.

Resolvitur psoitis evacuationibus criticis solitis et symptomatibus evanescentibus, febris, doloresque remittunt, musculorum functiones integram restituuntur. — Interdum, si crisis non sufficit, psoitis acuta in chronicam transit. Multo saepius, nisi methodus fortissime antiphlogistica adhibita fuerit, vergit in suppurationem, quam dolores nunc pulsantes arduosque jam instantem, deinde sub frequentibus horripilationibus orientem pronunciant. Qua aborta leniores, obtusiores redduntur dolores, aut molesto frigoris, pressionis, stuporis sensu excipiuntur. Tum ocius seriuse abscessus lumbalis animadvertitur.

### Spondylitis, Spondylarhrocace Rustii (Psoitis chronica?) (13—15).

Inflammatio ligamentorum et periostii vertebrarum praecipue lumbarium.

Causis interdum vix conspicuis vel jam pridem praegressis, imprimis si dyscrasia adest, aegrotus sensum molestum, doloresque obtusos in lumbis, potissimum si scalas ascendit, vel descendit columnamque vertebrarum movet, percipere solet, neque diu erectus incedere potest ob auctam molestiam et dorsi debilitatem. — Haec valetudo incommoda sensim incrementum, levatur paululum matutino tempore et cubitu quieto, vel etiam post largum sudorem evanescit, subinde autem repentinis atmosphaerae mutationibus imprimis refrigerio acerbior evadit. —

Aliis vero in casibus statim ab initio dolores in lumbis prementes, distendentes adsunt, subitaque spinae dorsalis flexione et nisu in ponderibus elevandis graviter invalescunt, ut aegrotus dolores lancinantes per dorsum, pectus et abdomen sentiat, quare nimis erectus incedere et stare, motionemque columnae vertebralis vel minimam evitare cogitur, ne tensione et tractione ligamentorum inflammatorum dolores augeantur. Postea autem, relaxatis jam musculis dorsalibus, destructisque ligamentis, aut vertebrae fortasse jam aliquantum sua sponte luxatis, spina recurvatur, quanquam externa facie vertebrarum positus non dum a norma recedit. — Aegrotus maximo tantum labore progreditur, pedes tardos et languentes difficulter trahit, neque tamen dolorem, dum pedem attollit vel extendit; ut in psoitide acuta,

sentit, sed potius de sensu molesto queritur in lumborum vertebrae ipsis. — Plerumque curvato trunco, femoribus abdomen versus retractis cubat, vel super abdomen decumbit, quippe qui situs plurimum afferat levaminis. —

Hac forma longius breviusve tempus cum perduravit malum, quacumque causa occasionali illata, graviora symptomata, quibus etiam febris lenta magis magisque efformata adnumeranda est, exhibet. — Prae caeteris jamjam medulla spinalis ipsique nervi lumbales laborare videntur, unde extremitatum inferiorum stupor, fornicatio, frigus, ingens imbecillitas et macies, cutis eas obducentis anaesthesia et flacciditas musculorum, denique paralysis perfecta apparent; eodemque ex fonte derivandae sunt affectiones renum, vesicae urinariae et intestinorum consensuales, alvus tarda, obstipata, secretio urinae suppressa vel ejus emitte ndae nisus creber, vel prorsus urinam et ster- cus retinendi impotentia. — Hoc quoque tempore, nisi malum apta curatione extinguitur, partes vicinae, quae nunc, aut jam pridem vertebrarum, non raro spontanea luxatione distortarum et externe prominentium, morbum participant, inflammantur abeuntque in suppurationem.

Cl Rustius (16) spondylarthrocaces quatuor constituit stadia, quorum primum dolore in parte affecta, secundum una vel pluribus vertebrae eminentibus, et extremitatum inferiorum paralysis, tertium luxatione spontanea vera et destructione cariosa vertebrarum, quartum denique abscessu manifestentur. — Verum in rarissimis profecto casibus spondylarthrocace certis his periodis decurrit, saepeque jam primum stadium quartum subse-

quitur, cui aut convalescentia aut mors finem ponit, vertebrarum eminentia, extremitatum inferiorum paralysis vel luxatione spontanea prorsus non apparente. — Plurima etiam exempla (17—19) exstant, quae cariem non parvi ambitus vertebrarum lumbarium adesse posse sine ulla gibba, quod Rustius (20) ipse fatetur, docent. Quare, quin morbus in plures periodos, certis symptomatibus insignes, distribui possit, dubito. — Saepissime vero duae aperte distingui possunt periodi, altera inflammationis, altera suppurationis. —

Abscessus lumbalis s. psoadicus s. Abscessus per congestionem (21—23).

Tumor fluctuatione insignis aut in lumbis, aut in diversis pelvis et superioris femoris partis locis, e pure ex remotiore quadam parte congesto, ortus.

Psoidide vel Spondylitide praegressa nec mature apte curata, pus formatur, quod non raro longum per temporis spatium in loco affecto delitescit, sed tandem magis magisque accumulatum descendit, et in inferiore trunci parte abscessus conformat, qui, doloris et inflammationis expertes, molles, fluctuantes, in statu erecto, tussi, spirituque retinendo intumescunt, facile tamen reprimuntur, immo tumor in situ aegroti horizontali, cum pus in cavum suum recedat, sua sponte concidit. — Paulatim, si majorem ambitum adipiscitur, cutis intenditur, inflammatur et rumpitur; vel pus sub fascia lata et inter membranas intermusculares usque ad articulationem genu, immo profundius quoque deferitur, ibique tumorem, non adeo circumscriptum, quippe quod fascia lata fieri vetet, sed magis diffusum exhibet. — Ex abscessu rupto vel arte aperto multo major puris copia effunditur,

quam quae tumore comprehendi potuerit. — Pus odoris expers, mite, magis minusve fluidum, interdum floccis striisve rubicundis mixtum est, quocum haud raro ossium erosorum frustula simul ejiciuntur. Evacuato pure molestiae leniuntur, iterumque excitantur, illo rursus accumulato et partes finitimas premente et distendente. Saepe autem, imprimis si abscessus a carie vertebrarum originem ducebat, neque satis caute aperiebatur, jam post XXIV vel XLVIII horas pus perniciosam induit indolem, ichorosum fit, corrodens, foetidum, lividum specillumque argenteum nigro colore tingit, ulcus putrescit, vires collabuntur, mors inde subsequitur (24—25). —

Utut autem verum sit, colluviem illam purulentam, manifesta phlogosi praegressa, saepissime nasci, tamen illud vitium interdum sine certo inflammationis signo emergere, observatum est; unde creditum est, suppurationem etiam sine ullis inflammationis vestigiis exoriri posse. — Sic Galenus (26) duo abscessuum genera constituit, his nimirum verbis: transmutantur autem in abscessum inflammationes quaedam atque ex inflammationibus erysipelatis participantibus, et ex erysipelatis inflammationibus participantibus non pauca. Sine his vero etiam abscessuum dispositio consistit ex multitudine quorundam humorum, aut spirituum vaporosorum, sive in ipsis partibus in medio generentur, sive ex aliis confluant. — Alio loco (27) non solum, inquit, ex inflammationibus generatio abscessuum est, sed etiam statim ab initio, nonnunquam propter alium aliquem humorem spatio temporis excoerantem et obducentem a subjectis ea, quae continent. — Alibi

(28) eodem modo abscessus distinguit, duplex eorum genus esse dicens, unum, cum phlegmone in pus versa pus ipsum tanquam in siu aliquo sit collectum, alterum cum nulla praecedente phlegmone humor aliquis statim ab initio, isque alias specie aliis, ceterum omnino acer, in parte aliqua colligatur. — Illi sententiae Boerhavius (29) etiam tribuit auctoritatem, unde non mirum, quod, ut in multis aliis argumentis, quae non ratiocinii, sed fidae observationis et experientiae fulcro nituntur, fieri solet, Cl. viri, Platnerus (30), Santorrellus (31) Grashuisius (32) Hunterus (33) Murrayus (34) Walterus (35) et alii complures eandem opinionem amplexi sunt; quam recentiores medici (36), observatione diligentissime instituta, probabilibus argumentis egregie refutaverunt.

Pus frequentissime secundum musculum psoam et iliacum internum sub ligamento Poupartii versus internam femoris faciem suo pondere descendit, ibique talem, qualem modo descripsi, tumorem fluctuantem gignit, qui quanquam primo ad speciem herniae crurali haud absimilis est, tamen facile ab ea, exploratione accuratius instituta dignosci poterit. — Hernia enim non antegressis inflammationis symptomatibus, post quamlibet nimiam virium intentionem repente oboritur, apostemati autem inguinali signa supra recensita antecedunt. In hernia massa quaedam pultacea et nodosa, in abscessu illo fluctuatio tactu sentitur, hic in situ horizontali collabitur, illa tantum pressa sub murmure recedit. —

Saepe quoque inter musculos dorsales pus emergit, et in alterutro lumborum latere conspicitur, ubi morbus, abscessu aperto, eundem, quem

supra proposui, decursum absolvit (57), aut complures conformantur ductus fistulosi, qui non raro profundam sibi viam aperiunt in musculos dorsales et lumbales, atque continuo pus paucum, tenuē effundunt. — Quod si accidit, aegrotus plures etiam annos vitam degere potest (38). Neque desunt exempla, in quibus inter musculos lumbales et peritonaei partem ipsos cingentem pus accumulatum, et rupto abscessu, in cavum abdominis effusum esse, observabant (39). — Interdum quoque in inguina delapsus, per anulum abdominalē in scrotum (40) pus devenit, apud feminas in labia pudendorum majora. — Testibus Latham et Wilson (41—42), pus, in musculis psoadicis apud mulieres exortum, saepius per vaginam sub leucorrhoeae purulentae specie effluit. Aliis in casibus pus juxta parietem internum ossis sacri ad intestinum rectum descendit (43), aut per incisuram ischiadicam progreditur (44). — His abscessibus jam patefactis similitudo quaedam cum fistulis ani est, quae tamen insigni puris vel ichoris copia, in fistulis ani multo minore, caeterisque symptomatibus rite perpensis, deletur. Pessimum est, si pus femoris articulationem versus congeritur (45—46) quo fit, ut ligamentum capsulare partesque vicinae corrumpantur, ipsaque ossa carie erodantur, ut tandem omnia coxarthrocaces symptomata appareant. —

Caeterum ea symptomata, quae abscessum psoadicum comitantur, magis minusve cum iis congruunt, quae supra in psoatide et spondylitide commemoravi. — Functiones organorum abdominalium simul turbari solent; nervi afficiuntur, unde stupor et paralysis ex-

tremitatum inferiorum tabescentium; spina dorsī curvatur, nonnullis interdum prominentibus vertebrae; febris hectica magis magisque increscit, ita ut magna debilitas, macies, sudores colliquativi et diarrhoea jam aegrum infestent, isque viribus penitus exhaustis, morti occumbat. —

Neque tamen semper abscessus lumbalis et spondylarthrocace funesto exitu terminantur, sed saepe, satis mature cogniti et diligentissime curati, radicitus sanantur; quandoque etiam tum, cum jam omnia abscessus lumbalis graviora symptomata affuerunt, atque de aegrotō sanando prope desperatum fuit, benigna natura, adjuvante medico, malum exstinxit. —

Complicatur abscessus lumbalis et spondylarthrocace saepe cum lumbagine rheumatica, vel peritonaei postici inflammatione (47), vel nephritide (48—49) adeoque lithiasi (50—52), si nimirum ren calculus irritatus in suppurationem, in quam tandem etiam muscoli lumbales trahuntur, transit, qua ratione haud raro calculi ejiciuntur. Interdum aneurysma aortae (53—57) simul adest, cujus paries posterior ab anteriore vertebrarum et musculi psoae facie formatur, ubi plerumque vertebrae eroduntur; ruptus demum saccus aneurysmaticus subitam mortem infert. — Quo in casu pulsans dolor arteriarum pulsui respondens in abdomine percipitur. Nonnunquam scirrhus (58) in culpa est, qui vertebrae lumbalibus inhaerens, sanguinis circuitum in musculo psoa prohibet. Alii simul cum vertebrarum vitis myelitidem (59—63), alii abscessum lumbalem coxalgiae (64), aut herniae crurali (65), ubi intestini pars paene exulcerata erat, conjunctum observabant.

In cadaveribus eorum, qui psoitidis, spondylarthrocaces et abscessus lumbalis sequelis occubuerunt, aut qui aliquando illis correpti sed sanati tandem morbis aliis fortuitis diem obierunt supremum, sectis variae praeter complicationes supra memoratas destructiones in ligamentis, vertebrais, musculis lumbalibus, partibus finitimis inveniuntur. Ligamenta vertebrarum magis minusve deleta, relaxata, incrassata, emollita, inflammata, exulcerata, paene semper magis, quam ossa, a justa norma recedentia (66), neque raro cartilaginea intervertebrales simul morbo pressae (67). — Corporum vertebrarum fasciae longitudinalis anterioris structura fibrosa relaxata longaque a norma recedens, ac splendore argenteo privata (68). — Periostium erosum vel partim omnino deletum (69); ipsaeque vertebrae emollitae (70), friabiles (71), incrassatae (72), carie detentae (73), ichoreque repletae (74), aut depressae (75), ex situ normali prorsus remotae (76), a forma sua alienae, pluresque callo formato arcte inter se coalitae (77). Partes vertebris circumdatae decolores gangraenosae (78); tela deinde cellulosa pure aut sanguine coagulato repleta (79), vel ita deleta, ut omnes partes, quas cingere debet, nudatae jaceant (80). Pus saepe quasi in sacco (81) e tela cellulosa spissata vel e peritoneo, quod musculum psoam cingit, formato inest, ipsumque peritoneum in illis locis ita incrassatum (82) erat, ut pollicem dimidium crassitie adaequaret. Musculi psoas et iliacus interdum penitus exulcerati erant (83), aut eorum substantia erosa et in pus conversa, ita ut sacci longiores conspicerentur, pure infarcti (84). Quandoque etiam pus inter faciem internam ossis

ilei, carie correpti, et musculum iliicum (85) absconditur. — Praeterea observata sunt: medulla spinalis in illa regione inflammata (86), emollita (87), consumpta (88), aut ejus tunicae incrassatae (89), pure obductae et erosae (90), rubellae, vasis velut arte injectis (91); aut cavum vertebrale lympham irrigatum (92), nervi lumbales et sacrales foetido et nigricante ichore cincti, neurilema eorum inflammatum, luridum et laxum (93). —

## Diagnosis.

Cum pauca exstent signa pathognomonica simulque firma psoitidis et spondyliitidis, eademque haud raro sub specie levissima lente ac dolose gliscant, diagnosis non semper facile stabilitur, et caute circumspiciat medicus, necesse est, cum praesertim complures morborum species partium vicinarum partim similia, partim prorsus eadem symptomata prae se ferant. Hoc igitur loco eos morbos, qui maximam cum spondyliitide ac psoitide similitudinem habent, inter se invicem comparare eorumque diagnosis paulo certiore reddere liceat. —

**Lumbago rheumatica**, etsi sedem in ipso musculo psoa et iliaco interno fixit, pedisque movendi difficultas eadem fere, quae in psoitide adest, tamen ab hac satis dignoscitur causis occasionalibus, dispositione, et doloribus magis rodentibus, terebrantibus, trahentibus, post lenem sudorem remittentibus, immo penitus in breve tempus evanescentibus, tactu plerumque exacerbatis. — Huc accedit, quod in aliis quoque corporis partibus dolores rheumatici percipiuntur, neque vero febris; quae tamen, si adest, rheumaticam

indolem gerit. Psoitidis et spondylitidis dolores magis fixi sunt, neque tactu adaugentur, sed eo magis, quando corpus flectitur, erigitur et in alterum latus convertitur, neque pes attrahi nec extendi potest sine dolore. — Rheumatismus calore apto vel etiam tepido cataplasmate mitigatur, e contrario spondylitidis cruciatus augetur, simul ac spongia, aqua fervida imbuta, cutis secundum longitudinem columnae vertebralis tangitur (94).

Myelitis (95—98) lumbalis insignitur doloribus acerbis, ardentibus, continuis, fixis in lumborum regione, qui licet interdum per totam columnae longitudinem expandantur, tamen non externum spinae ambitum, sed internam ejus partem afficiunt; quam ob rem tactu ac pressione rarius exasperantur, eo magis autem spinae flexione (quod tamen Jos. Frank negat (99)) subita, incurvatione supina, lectique calore. Tum a vertebrae per lumbos propagantur, per inguina et abdomen, quibus in partibus molestum tensionis sensum excitant et paene semper symptomata affecti systematis nervosi producuntur. Sensum acutissimum caloris sicci, in intima medulla reconditi, haud raro aegroti percipiunt, interdum tantopere incrementem, ut cauterio dorsum tangi opinentur. Febris, nunc mitior nunc acerbior, ab inflammationis vigore pendet, et plerumque nervosis symptomatibus decurrere consuescit. — Animi anxietas, spasmi mox tonici, mox clonici, fornicatio, paralysis pedum, functiones organorum abdominalium turbatae febrem comitantur.

In Myelitide chronica dolores leniores sunt, calor iste acerbus non sentitur, neque febris sibi constat, nunquam vero symptomata affecti systematis nervosi desunt. — Primordia motuum im-

becillitate ac trepidatione nunciantur, aegroti vacillant, hallucinantur, ac de ingente pedum imbecillitate, stupore ac hebetudine queruntur, et plerumque spasmis laborant. Functiones organorum abdominalium laesae sunt, mox alvi obstipatio pertinax, mox alvus liquida vel etiam involuntaria, nunc dysuria, ischuria, nunc incontinentia urinae observatur.

Myelitis igitur et spondylitis dolore in columna vertebrali produntur, differunt tamen inter se eo, quod spondylitis symptomatibus nervosis, quam diu medulla spinatis inflammationis experta est, caret. — In psoidide insuper quicumque pedis motus, quo musculus psoas et iliacus internus intenduntur, dolores exasperat. —

Nephritis (100, 101) symptomata offert psoididis signis analogae, attamen disquisitio causarum, mictus cruentus, parvus, ardens vel aquosus, saepe suppressus, reliquorum organorum uriniferorum consensualis affectio, dolores fixi in renum regione plerumque tumida, tactu et situ decumbentis aegroti in latere affecto augescentes, per urethres ad vesicam et genitalia descendentes, prioris diagnasin satis dilucidant. Praeterea nephritide laborantes ut plurimum truncum erigere ac flectere, pedibus recte incedere, femurque attolere vel porrigere valent sine molestiis, quod psoidide correpti nequeunt (102).

Nephrolithiasis (103) cum lumbagine et spondylitide aliquam similitudinem alit, quia huic etiam dolores in lumbis obtusi, prementes, corpore quieto remittentes proprii sunt, discernitur vero ab illis eo, quod dolores exacerbantur posticibus sumtum et motum, equitationem, saltum, quibus calculorum situs mutatur, indeque

acerbissimi, lancinantes, pungentes, magno cum stimulo ad mingendum et retractione testiculorum, evadunt. — Lotii secretio admodum variat, nunc libera, nunc impedita, immo suppressa est, urina turbida, vel sanguinea, vel purulenta, saepissime arenae rubrae mixta. —

Peritonitis non raro ad musculus psoam et iliacum internum propagatur (104—105), ibique diuturna redditur illorum musculorum motu paene continuo. Inflammatio peritonaei postici, musculos lumbales vestientis, difficilis est cognitu, eamque potius conjicimus adesse, ubi, praegressis manifestis peritonitidis symptomatibus, dolores fixi in lumbis, motus femoris impeditus et alia psoitidis signa remaneant. —

Molimina haemorrhoidalia (106) interdum eum vehementiae gradum (107) assequuntur, ut psoitidi aliquatenus similes fiant. — Dispositio haereditaria, constitutio, vita sedentaria, varices intestini recti, vel etiam haemorrhoidalis fluxus suppressus, calor, sudor partialis et purigo perinaei, ani, partiumque genitalium, alvi obstipatio, tenesmus, urinae difficultas, periodica symptomatum exacerbatio nullum dubium, quin hoc malum adsit, relinquunt. —

Ex sententia Cl. Rustii (108) psoitis et abscessus psoadicus cum Coxarthrocace confundi possunt, quod utriusque morbo nonnulla signa communia sint. — Nates hominum utroque morbo laborantium initio aliquantulum planae fiunt, postea autem morbi decursu maximopere saepius tument. Abscessus ductusque fistulosi in utroque morbo iidem in locis apparent. Aegroti claudicant, nec sine dolore femur extendere neque pedibus corpore recto insistere valent. — Valetudo utroque in

morbo eadem est. — Trunci incurvatio similiter difficilis, unde supinum decubitum conservandi necessitas. — Signa tamen sequentia diagnosin utriusque morbi certiore reddunt. — Qui psoitide et musculi psoae suppuratione afflicti sunt, de doloribus obtusis, vel vehementissimis in lumbis conqueruntur, imprimis quovis conatu ad crus movendum et extendendum auctis. — Coxarthrocace vero doloribus circa articulum femoris praecipue in genu infignitur. — In illis omnem per morbi decursum nec situs trochanteris majoris mutatur, nec crurum diversa mensura observatur, semper vero in Coxarthroce. — Psoitide et abscessu lumbali affectus, pedem morborum lateris, nisi simul concitatis doloribus, extrorsum vertere non potest, quae situs conditio coxae malo omnino convenit. — Denique tumor abscessus lumbalis fluctuans profunde inspirando, tussi, clamore, corporeque erecto crescit, aut ex abscessu jam aperto copia effluentis puris manifeste augetur, quod nunquam in abscessu e coxarthrocace orto animadvertitur.

Ischias nervosa (109), Dolores continui, post aliquot tempus remittentes, vespere exacerbati, plerumque a trochantere majore incipientes sursum os sacrum versus ascendunt atque deorsum juxta externam femoris partem, nervi ischiadici decursum sequentes, ad plantam pedis usque extenduntur, vel, quamvis rarius, nervo crurali insident et circa interram surae faciem desinunt. — Psoitidis et spondylitidis dolores lumbis inhaerent, et si dispergantur, non persequuntur certum nervorum decursum.

## A e t i o l o g i a .

De vera illius inflammationis, quam saepius abscessus lumbalis excipit, indole diversae sunt medicorum sententiae; nam modo peritonaei parte postica (100) telaque cellularis, quae lacertos musculares nectit (111), modo musculus psoas ipse cum peritoneo, quo vestitur (112) pro sede ejus habebatur. Abernethy (113), Bell, Hufeland (114), Richter, Siebold musculi psoae eumque praecipue involvens telae cellularis inflammationem unicam paene illorum abscessuum causam ducunt. Cum vero in cadaveribus isto malo mortuorum sectis vertebrae saepius carie erosae inveniantur, alii cariem sequelam, alii causam abscessus lumbalis esse putant.

Richter (115) contendit dicit, abscessum lumbalem saepenumero proxime e carie vertebrarum, quibus musculus psoas inseritur, nasci; fortasse hoc interdum, neque tamen semper fieri addit, cum saepius nulla caries in abscessu psoadico animadvertatur, et, si adsit, vere etiam sequela illius abscessus esse possit. — Alio loco dicit (116) saepissime hanc cariem e pure ipso, acri, partes vicinas corrodente, exoriri, quamvis non inficias ire velit, malum istud nonnunquam carie etiam produci posse. Eandem in sententiam Bernstein (117), et Siebold (118), discedunt. — Bell (119) quoque dicit, in cadaverum sectionibus abscessus ejusmodi, si jam diu duravissent, non solum, molles partes, sed etiam ipsas corripuisse vertebrae lumbares, quae interdum erosae, et partim pure solutae essent, inveniri. Sed David (120) pus in abscessu lumbali, quod fortasse, quamdiu neque aeris vi neque aliis rebus nocivis corrumpatur, ut humores nutrientes

optime parati, mite sit, illas partes, quibus includatur, minime corripere, frustula tamen ossea, quae fortuito in pure natent, omnino dissolvere, quae sibi assimilare, arbitrat. —

Idem de puris indole sentit Abernethy (126), qui pus abscessus lumbalis dicit omnino mite esse, et vix mechanico modo partes vicinas laedere. — Nam peritoneum posticum accumulato cedere puri, quod suo pondere, nullo obstaculo exstante, modo descendat atque in imis partibus congeratur. — Itaque non mirum, quod in his abscessibus rarissime vertebrarum caries inveniat. Paulo infra, non esse dubium, quin caries vertebrarum suppurationem ciere possit, et pus eundem in locum vergat, apparatusque, quo abscessus lumbalis. Hoc autem in casu morbum complicatum esse. — Huic contra Boyer (122), Ford (123), Justamond (124), Richerand (125), Rust (126) abscessum lumbalem semper proxime e vertebrarum carie originem trahere, psoitidemque secundarium esse morbum asseverant. —

Quomodo ego tiro, quis illorum clarissimorum atque in re medica experientissimorum medicorum auctorum recta proposuerit, dijudicabo, quomodo verum a falso in re illa ardua discernam? Mihine suades, ut causam veram in ipsis cadaveribus perscruter? Factum est; collegi partim ex illorum supra jam commemoratorum auctorum operibus, partim ex illis cl. virorum Le Dran (127), Portal (128), Cheston (129), Meckel (130), Morgagni (131). Morand (132). Gesscher (133) Sömmerring (134) variisque ex annalibus medicis L historias sectionum, quae in cadaveribus psoitide vel potius abscessu lumbali mortuorum institutae erant, quarum XXXIV vertebrarum vel os-

sium pelvis cariem quoque exhibebant; neque tamen cariem omnibus his in casibus primum, psoritidem, abscessumque secundarium malum fuisse, contendere audeam. Nam morbus iste, priusquam homines diem obirent supremum, summum vigorem assecutus fuerit, necesse est; itaque etiam finitimas partes, quarum textura et situs ita instituti sunt, ut morborum transitui maxime faueant, inficere et simul corrumpere potuit. Corporum enim vertebrarum facie anteriore periosteum et ligamenta intervertebralia penitus cohaerent cum fascia longitudinali anteriore, cui musculus psoas minor, partim etiam major inseritur, qui rursus postico vestiuntur peritoneo. Hinc elucet, periostii inflammationem, quae semper cariem vertebrarum diu antecedit (135), partes molles sibi intime conjunctas corripere, et invicem peritonitidem ad psoam, psoritidem ad ligamenta et periostium vertebrarum facile propagari posse. — Est operae pretium, nunc causas, quae plerumque in psoritide (136) et spondylarthrocace (137), enumerantur, utrum magis in columnam vertebrarum ipsam, an potius in musculum psoam eumque involventem telam celluloseam et peritoneum agant, accuratius pensitare, et hoc modo rem propositam aliquantulum dilucidare. —

Opportunitatem ad psoritidem aequae atque ad spondylarthrocacem afferre dicuntur scrophulae (138), rachitis (139), arthritis (140), scorbutus (141), syphilis (142) et hydrargyrosis (143), quae quidem diatheses maxime systema ossium articulosque infestant, ergo magis ad spondylarthrocacem, quam ad psoritidem oriundam conferunt; plethora abdominalis, potissimum haemorrhoidalis fluxus et menstruorum suppressio (144 — 148) par-

tes eas contribuant ad ostiendam gignendam, cui vertebrae ob spongiosam structuram atque innumera vascula opportunaee sunt. Praeterea columna vertebralis, trunco velut fulcrum inserviens, multo magis laesionibus exposita est, quam psoas et iliacus internus, penitus haerentes posituque muniti.

Omnes enim violentiae externae luxationes et fracturas producentes, praeterea portatio ponderum, nisus vehemens in ponderibus elevandis, quo maxime muscoli dorsales, minime vero psoas, intenduntur, vertebraeque deprimuntur; etiamque concussiones (149 — 151) saltu, vel lapsu ex alto, vel itinere in carris, aut equitatione succutiente et continua (152) excitatae, spinam dorsi, imprimis vertebrae lumbales afficiunt. — Huc quoque spectant; punctiones dorso inflictatae, verberationes (153) et fustuarium militum, maxime poena ista (154), quam Rossi Knut dicunt, quae omnes, licet proxime dorsi molles partes attingant, tamen per processus spinosos tota cum vertebrali columna communicantur. —

Caloris et frigoris vicissitudines repentinae (155, 156), quare viatores, quibus ventus frigidus tergum continuo allidit, aut qui sub coelo pluvioso frigidoque iter faciunt, et aqua ab occipite ad cervicem, dorsum et lumbos depluente madidi sunt, aut qui rusticorum more in pratis humidis, ardente sole, post laborem quiescunt, saepius perniciosum perfrigerium patiuntur, et in rheumatismum, qui non solum musculos, sed etiam ligamenta et periostium vertebrarum corripit (157), incidunt. Haud raro igitur spondylarthrocacem, si dispositio adsit, initio affectionem partium illarum vere rheumaticam esse, arbitror, quae regimine diaphoretico evanescat, refrigeratione vero

denuo revertatur, et tandem in veram inflammationem, suppurationem et destructionem ligamentorum et vertebrarum abeat, quas abscessus lumbalis sequatur.

Nimis seminis jactura (158, 159), unde recens sponsi et Veneri nimis dediti, aut stupro manu commisso debilitati tabe, quae dicitur dorsalis, consumuntur, quae rursus spondylarthrocacae procreandae ansam praebet.

Metastases ex variolis, morbillis, carcinomata (160), febre intermittente (161), ex gonorrhoea et fluore albo suppressis ortae interdum columnam vertebralem infestant, vel etiam ad peritoneum et ab hoc ad psoam transferri possunt.

Mala interna ut spondylitidis et psoritidis causae sunt: aneurysmata aortae (162), nephritis et abscessus renum; laesiones et nimii nisus in partu difficili, quos non raro peritonitis deinde, etiam psoritis subsequitur.

Momenta causalia, quae, ut mihi videtur, proxime in musculus psoam et iliacum internum agunt, sunt: saltus praecipites, et lapsus ex alto in pedes, reclinato corpore, quibus fit, ut musculi illi vehementer, immo vehementissime distendantur, vel adeo magis minusve ab insertione avellantur (163). Inflammatio deinde exorta, quocumque pedis motu, quem psoas et iliacus participant, stimulat, aliter atque augetur, unde fit, ut ea saepius, quam alias in musculis inflammatis fieri solet, ad suppurationem spectet.

Ex hac causarum adumbratione patet, pauca tantummodo momenta causalia ad psoritidem procreandam valere, multo plura columnam vertebralem afficere, laedere, vastare; unde sequitur, vertebrarum cariem ab abscessu lumbalis frequen-

tissimam causam, psoritidemque chronicam saepissime malum secundarium esse, e vicinarum partium morbis ortum.

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

Quodsi unquam proverbium: principiis obsta, serius medicina paratur, fidem meretur, hanc in rebus psoritidem et spondylitidem spectantibus habeat, quippe quae non raro ut leviora mala, dum initio pauci habeantur, in graviora degenerare soleant. Psoritis, si ab initio rite dignoscitur et curatur, feliciter etiam resolvi atque sanari potest; cum vero spondylitis recens mitiora atque ambigua symptomata exhibeat; eamque ob rem saepissime negligatur, donec jam omnia deteriora signa aegrum cogant ad medicorum auxilium quaerendum; raro faustam prognosin admittit. Suppuratione exorta, et abscessu externe jam aperto, praedictio anceps ac dubia est; quoniam magna puris jactura et gangraena celeriter vires consumuntur. Pessima signa sunt: febris hectica efformata, excretiones colliquativae, paralysis pedum.

Attamen, etsi morbus hunc ad gradum pervenerit, nondum desperandum est, si aegroti habitus hucusque non exhaustus est, et omnia artis praesidia rite adhibentur; etenim exempla (164—166), istud malum in deterrimo statu sanatum esse, tradita sunt.

## C u r a (176—169)

Ut cura rite instituat, hae indicationes observandae sunt:

1) Momenta causalia ut tollantur. 2) Ut remedia inflammationis indoli et gradui aptentur.

3) Ut symptomata graviora apte curentur. 4) Reconvalescentia ut adjuvetur.

I. Momenta causalia tollenda sunt.

Cum scrophulosis, rhachitis, aliaeque diatheses, quae ossium systema infestant, spondylarthrocae oriundae ansam praebeant, eae pro sua quaeque indole et forma curandae sunt. Si dolores in lumbis fixi, vehementes oriuntur e suppressa solita sanguinis evacuatione, ut e catameniiis retentis, haemorrhoidibus suppressis, e fluore albo represso, vel etiam ex aliis metastasibus, eae quam primum restituendae sunt. Qui rheumatismo, vel arthritidi opportuni sunt, et jam saepius lumbagine laborabant, cautissime perfrigerium evitent, oportet, ne rheumaticus affectus tandem abeat in inflammationem istam periculosam. Ad psoritidem acutam dispositionem nullam esse, puto, nisi forte morbos partium psorae finitimarum, de quibus supra locutus sum, eo nomine comprehendas.

Momenta causalia externa, quae psoritidem acutam producant, plerumque, simul ac vim intulerunt, per se jam desinunt.

II. Remedia indoli ed gradui psoritidis et spondylitidis aptanda sunt.

a) In psoritide (170—171) acuta, quae cum febre inflammatoria conjuncta est, methodus fortissime antiphlogistica adhibenda est, ut suppurationi praecaveatur. Pro causarum genere diverso, corporis aegroti indole et inflammationis gradu aut universales aut locales sanguinis missiones, ut venaesectio, hirudines, scarificatio cum cucurbitulis, adhibendae sunt, et repetendae, si post primas lumborum cruciatus nondum remittunt, vel recrudescunt, postquam leniores facti sunt. In-

terna quoque remedia antiphlogistica in auxilium trahenda sunt: ut nitrum, natron sulphuricum, vel alii sales neutri, et acida vegetabilia. Hydrargyrum muriaticum mite cum hyoscyamo vel opio tum, cum febris et inflammationis majores impetus per sanguinem missum et antiphlogistica memorata jam fracti sunt, egregium praestat usum. Derivantia, ut emplastrum vesicatorium simplex vel potius perpetuum, unguenta volatilia, et alia hujus generis non praetermittenda sunt. Si tamen, his omnibus rite adhibitis remediis, mitior inflammationis gradus remanet, is extingendus est ammonio muriatico depurato, liquore ammonii acetico, infuso florum arnicae, radice senegae, vel etiam antimonialibus, lumborum frictione cum unguento hydrargyri cinereo, vel vesicatorio perpetuo.

His medicaminibus utendum est, donec aegrotus omnibus doloribus ac molestiis liberatus sit. Imprimis corpus, praecipue artus inferiores continuo otio fruatur, oportet; siquidem omnis motus, quo psorae et iliacus intenduntur, inflammationem stimulat, doloresque exasperat. Victus ratio ita habenda est, ut curationi respondeat, immo eam adjuvet; quare subfrigidum potius, quam calidum regimen, cibus vegetabilis, parvus, potus refrigerantes commendandi sunt.

b) Spondylitidis curatio (172—174) et topica et universalia remedia exigit. Initio, si dolores mitiores sunt, hirudines magno cum emolumento bis terve ad lumbos applicantur, vel, incisae cuti cucurbitulae admoventur; tum unguento mercuriali, vel linimento volatili lumbi fricandi sunt, vel ad eos emplastrum gummi ammoniaci acetosquillitico malaxatum, vel emplastrum Schiffh.,

vel emplastrum resoluens Schmuck, vel vesicatorium perpetuum applicandum est. Medicamina interna sunt: Sales neutri mitiores et remedia sudorifera. Convenit etiam aegrotis interdum in balneum tepidum descendere. Sin vero causae violentae spinae dorsi vim intulerunt, et dolores atroces aegrum cruciant; largius sanguinem mitti, aqua gelida vel fomentatione Schmuckeri lumbos foveri, totamque methodum antiphlogisticam in auxilium vocari, oportet.

Malum cum longum per tempus jam perduravit, neque, illis remediis rite adhibitis, extinctum, immo non lenitum est, indeque jam graviores vertebrarum earumque partium mutationes suspicandae sunt; irritamenta cutanea, ulcera artificialia, parti affectae quam proxima, plurimum valent, per antagonismum et actionem vicariam diutius continuatam ad vitam alienatam vertebrarum corrigendam, novaeque vegetationis processum suscitandum. Cl. Pott, (175) qui de spondylarthrocace sananda summam gloriam sibi paravit, suadet, ut ubicunque in morbis spinae dorsalis, praecipue cum paresis, immo paralysis artuum inferiorum accedit, ulcera artificialia lapide caustico efficienda, quae utroque in spinae dorsalis latere vertebris lumbalibus quam proxima sint, et pisa duodecim ad sedecim recipiant, adhibeantur. Fonticulorum usus in illo morbo praestantissimus innumeris exemplis postea approbatus est.

Poubeau (176) et Richerand (177) moxam, quae jam inde ab antiquissimis temporibus solemne ad morbos sanandos remedium multis populis videbatur, causticis ad cutem applicatis longe anteponunt. Proprius moxae agendi modus in eo ver-

satur, quod dolores lente et sensim augeantur atque intensiores reddantur, id quod neque ferro candente, neque et quidem multo minus, cylindro e pulvere pyrio parato, vel disco e phosphoro confecto effici potest, si eundem prosperum successum assequi velis. Cl. Rust (178) ustionis modum, qui ferro candente efficiatur, praestantissimum et habilissimum esse, asseverat. Ut tamen ustionis affectus fini proposito respondeat, ferrum semper ad eum usque caloris gradum candefaciendum est, ut candidum ubique resplendeat; nam ferrum, quo magis ferbuerit, eo citius et perfectius escharam producet, eaque minores excitabit dolores. Quare plurima cauteria, optime prismatica, semper in promptu habenda, neque eodem ferramento candente bis deinceps, sed semel tantum urendum, et partes urendae, antequam cauterium actuale applicatur, desiccandae sunt, ne ignis vis imminuatur. Aegrotis super abdomen decumbente et ab auxiliariis retento, medicus candens ferramentum ad cutem utroque in lumborum latere ita admovet, et lente tractim tangit, ut striae, sex ad septem pollices longae satis profunde inurantur, ut ulcera, escharam soluta, in fonticulos, ad recuperatam usque sanitatem continuandos, converti possint.

Haec vehemens ignis actio auctam vitae energiam in superficie provocat, et nervorum vasorumque vi maxime incitata, functionibus vegetativis reproductivisque in loco usto adauctis, resorptioneque in partibus vicinis accelerata, morbosam vegetationem a parte affecta derivat, novamque salubrem instituit.

Prae caeteris tum maxima et continua quies necessaria est ad hunc morbum sanandum, immo

aegroti situm in lecto horizontalem obtinenti, ut minimam etiam corporis intentionem diligentissime evitet, et sese ab altero ad alterum latus quam rarissime convertat, imperandum est. Nam benigna natura saepius sola ossium morbis, otio ab aegroti diu observato, radicitus medetur; sine eo omnia artis praesidia frustra adhibentur. Quae de re Davidii opusculum (179) de efficientia motus et quietis in morbis chirurgicis legisse haud poenitebit.

Haec medendi ratio adjuvatur medicaminibus internis, quae sunt: decoctum stipitum dulcamarae, radice sarsaparillae, rubiae tinctorum, bardanae, specierum lignorum; antimonialia, sulphurica, aliaeque causis, quibus vitium spinæ dorsalis nititur, tollendis idonea.

Quod dietam atinet, ea nutriens sit et facilis concoctu oportet; huc spectant caro assa, vitulina, volucres, venatio, lac, ova sorbilia; pro potu cerevisia, vinum moderatum, vel etiam aquae minerales. Aër, quo aegrotus vivit, purus sit, et subfrigidus.

III. Symptomata graviora apte curanda sunt.

a) Abscessus lumbalis curandi primaria ac praecipua indicatio est: ut puris fons exhauriatur, deleatur.

Cum hic fons modo, et quidem plerumque, e carie vertebrarum, modo e musculo psoa et iliaco iisque circumdata tela cellulosa scaturiat, duplicem etiam medendi rationem instituendam esse, arbitror. Si abscessus lumbalis e suppuratione musculorum sine ullo ossium vitio oritur, aequae, atque alii abscessus, curandus est; sin vero ex ossium carie nascitur, haec ante omnia sananda

est, siquidem abscessus, nisi accumulati puris causa deleta sit, nequaquam radicitus tollitur.

Quidam medici, ut abscessus, simulac externe appareat, aperiatur, suadent, ne pus latius extendatur atque majores destructiones partium vicinarum producat; cum autem timeant, ne aër in abscessu cavum irrumpens periculosas corruptiones efficiat, diversas abscessus aperiendi methodos, quibus aër ab incisura prohibeatur, invenire studuerunt. Quare plures Franco-Gallorum chirurgi hanc operationem plerumque acu triquetra faciunt hoc modo: si abscessus infra ligamentum Poupartii est, summa tumoris eminentia, dum aegrotus erectus, tussi spirituque retento, pus in tumorem, ut magis repleatus promineatque, compellit, acu triquetra trajicitur. Pus effuso, canali que subducto, punctura emplastro adhaesivo conglutinatur, ejusque orificium exacte obturatur.

Petit (180) pus insuper ex abscessu, acu triquetra exili aperto, cucurbitulis apposis exsugit jubet. Boyer (181) scalpello angustissimo in obliquum ducto apostematis cavum perforat, cute satis distenta, ut puris effluviu, laxata cute, pro lubito moderari possit. Richerand (182) eodem modo abscessum aperit, sed tum demum, cum cutis tumoris tam tenuis est, ut jamjam rumpi videatur.

Abernethy (183) et cum eo Arnemann (184) Bell (185) et alii lanceolam caeteris instrumentis praefereunt, quam, externis tegumentis secundum longitudinem persectis, inter cutem et fasciam latam per breve spatium transversim ducunt, ejusque apice saccum patefaciunt, ut externum cutis vulnus cum interna sacci apertura non in eadem directione situm sit. Ex sententia Cl. Rust (186) nulla harum operandi rationum consilio omnino

respondet, cum pus fluidius tantum ex incisura nimis exigua effluat, flocculi solidiores, quibus pus scatere consuescat, resideant, et saepius canalis orificium obturantes profluvium arceant; quare suadet, ut abscessus magna incisione totum per ambitum secetur, quia tum pus sine impedimento effundatur; vulnus nobis pateat et remedia externa, si quibus opus sit, aptius adhiberi possint; aërem per hanc aperturam immixtum non includi, ergo non corrumpi, quod fiat, si incisura exilis obturetur et concludatur; magna incisione inflammationem partium cutis laxarum adduci, quae non raro sufficiat, ut conglutinatio eorum cum abscessu foco efficiatur.

Experientia tantummodo prosperorum successuum, quaenam operandi methodus praestantior atque salubrior sit, discernere potest; quae quidem aperturae exili multo magis, quam totae abscessus sectioni favet, quin etiam Rust ipse infavos exitus post magnam abscessus incisionem narrat. (187).

Alii medici (188—189) cum paene semper, abscessu cultro aperto, pus post biduum triduumve corrumpi, ulcus putrescere, vires collabi, mortemque sequi, observarent, consilium dant abscessum omnino non aperiendi, sed expectando agendi, quoniam si sua sponte rumpatur, facilius sanetur, neque illa detrimenta afferantur, et quam maxime puris resorptioni favendi, resolutionemque tentandi.

Haec curatio, ut opinor, tum optime adhibetur, cum caries vertebrarum primum vitium est, quia haec non simul cum pure effuso evanescit, sed potius, ingravescit aëris tactu; hic enim in abscessu cavum invadens non solum ejus

latera, sed plerumque etiam ossa periosteo privata, nervos ipsamque medullam spinalem attingit, indeque ista periculosa symptomata producit. Memineris forte, quos dolores aëris vis in dente carioso excitet, quo minusculus tantum nervulus afficiatur. Ad pus resorbendum, aequae atque ad cariem sanandam, maxime valet cauterium actuale, cujus efficacia frictione cum unguento mercuriali fovetur; attamen haec quam primum adhibenda sunt, ne nimis copia puris accumulatur, vel adeo in cavum abdominis infundatur. Pus mite sine ullo detrimento resorbetur, ejusque particulae cum urina vel alvo excernuntur.

b) Febris hectica maximam attentionem mereatur, ne haec quoque vires vitales exhauriat. Ut ea coerceretur, roborantia et antiseptica adhibenda sunt: Cortex Chinae, Aurantium, rad. Caryophyllatae, Gentianae, herba Centauri minoris, Trifolii fibrini, elixir roborans Whytii, vinum rubrum austerum, acida mineralia. Praeterea remedia blande nutrientia: radix Salep, Lichen Islandicus, Hordeum excorticatum, farina Marantae Indicae aegroto conveniunt. Diarrhoea diuturna domatur radice Arnicae, Columbo, Simarubae, Opio cum Ipecacuanhae aliisque hujus generis medicaminibus.

c) Paresis et paralysis cauterio et fonticulis tollitur.

IV. Reconvalescentia adjuvanda est.

Recuperata sanitate rigiditas, quin etiam curvatura quaedam columnae vertebralis residet, quae tamen sensim sensimque apta diaeta, frictione spinac dorsalis cum unguentis valatilibus et balneis evanescit.

Aegrotus (190) praecipue ab initio ex toto conquiescere debet, ac neque labori neque exercitationi, neque negotio se credere; habitare aedificio lucido, vitare maritimum et vespertinum frigus, minimeque nubilo coelo et aestuanti soli se committere, ne modo frigus modo calor moveat. Postea autem implet corpus modica exercitatio, frequentior quietas, balnea, somnus plenus et non nimis longus, molle cubile, animi securitas, frequentior cibis, et quantum plenissime potest digerit. Convenit aquis marinis uti vel mineralibus, sed maxime refrigerationem vitare.

### Auctores, quorum operibus in dissertationiuncula conscribenda usus sum.

1) Hippocratis libr. de articulis sect. III. 2) Ejusdem libr. de aëre, aquis et locis §. 108—112. 3) Galenus de epidem VII. §. 58. 4) Ejusd. exp. voc. Hipp. p. 499. 5) Aretaeus Capad. de caus. et sign. acut. morb. II. 8. 6) Sauvages Nosolog. meth. IV. p. 127. 7) Tomlinson med. u. chirurg. Mannigfaltigk. aus d. Engl. Altenburg 1776. p. 173. 8) Fordyce Grundr. d. ausüb. Arzneigel. p. 101. 9) Abernethy chirurg. et physiol. Versuch, a. d. Engl. v. Brandis. 10) Vogel (Ad. Fr.), Sammlung chirurg. Wahrnhg. II. p. 17. S. G. Vogel, Handb. d. pract. Arz. IV. p. 341. 11) Bell, Lehrbegr. d. Wundarz. 1794. IV. p. 280. 12) Richters Anlangr. d. Wundarz. V. p. 112. ejusd. spec. Therap. I. p. 642. 13) Bernsteins Handb. f. Wundärzte et Geburtsh. I. p. 46. und dessen Zusatz I. p. 17. 14) Boyer Abhandl. über chirurg. Kkh. I. p. 70.

1) Curtii Sprengel pathol. spec. Lipsiae 1819 p. 276. 2) Schmalz Diagnost. 1816. Tab. 41. N. 1057—1058. 3) Richter Wundarz. V. 112. spec. Therap. I. p. 642. 4) Chelius Chirurg. I. p. 110. 5) Horns Archiv. für med. Erfahrg. 1809. XI. 2 Hest. p. 307. 6) Sammlg.

auserl. Abh. I. 3 St. p. 86. 7) Müller in Harles Jahrb. der deutsch. Med. u. Chir. XIX. 2 St. p. 105. 8) Etmüller in Hufelands Journ. XLIII. 3 St. p. 93. 9) Archiv für med. Erf. v. Horn a. 1818. Jan. Febr. p. 93. 10) Bernstein l. c. 11) S. G. Vogel l. c. 12) Bell l. c. 13) Wenzel über d. Kkh. d. Rückraths. Bamberg 1824. in d. allg. med. Annal. 1825. p. 190. 14) Rust. Arthrocalogie p. 73. 15) Pott Bemerk. über diej. Art. d. Lähmg. d. unt. Gliedm. welche man häufig bei einer Krümmung d. Rückgr. findet. Leipzig 1786. 16) Rust l. c. 17) Copeland's Bemerkung. über d. Kkh. d. Rückgr. Leipz. 1819. p. 9. 18) Pott l. c. 19) Neues Journal der ausl. med. Litteratur von Harles VII. 1—2 St. 20) Rust l. c. p. 74. 21) Bell l. c. p. 280. 22) Abernethy l. c. 23) Boyer, l. c. I. p. 74. 24) David. in d. Gallerie d. berühmtes. Wundarzt. Frankreichs, 1787. II. p. 58. 25) Pauli über Congestionsabscesse. Rust. Magaz. VIII. 26) De arte curativa ad Glaucon. Libr. II. cap. 7. 27) Libri de tumoribus cap. 4. 28) De methodo medendi, libr. XIV. cap. 12. 29) Boerhaave aphorism. de cognosc. et curand. morb. 30) Platner Supplementa in instit. chirurgic. 31) De recondita abscessuum natura, p. 24. 32) Grashuisius de generatione puris. 33) Hunter über d. Blut, d. Entzündung u. Schusswunden. 34) De puris absque praegressa inflammatione origine disserti. Göttingae 1766. opusculis suis commentationem istam inseruit Vol. I. pag. 143. 35) Journal für Chirurg. u. Augenkkh. Band I. p. 584. 36) Langenbeck Nosolog. et Therap. d. chirurg. Kkh. II. p. 1—273. 37) Richter chirurg. Bibliothek. X. p. 363. 38) Hufeland prakt. Übersicht der vorzügl. Heilquellen Deutsch. 1815. p. 175. Copeland l. c. p. 34. 39) Rust. Magaz. IV. p. 347. 40) Journal de Chirurg. par M. Desault Tom. III. 41) Latham über d. Anschwellung d. Unterleibes von e. Lendenabscess. in Copeland's angeführt. Werke p. 90. 42) Wilson Beobachtung eines Lendenabscess. in Hufeland u. Harles neues Journal der ausl. medic. chirurg. Litteratur. Bd. 2. St. 2. p. 193. 34) Monteggia fasc. path. p. 100. 44) David l. c. p. 500. et Paschen Rust Magaz. VII. 182. 45) Rust Arthroc. p. 20. 46) Ford. üb. d. Kkht. d. Hüftg. p. 26—27. 47) Morgagni Ep. LX. n. 9. 48) Dr. Jones The Edinburgh, med. and sur-

gic. Journ. N. LXXVIII. 1824. 49) Sammlung auserl. Abh. I. St. 3. p. 86. 50) Lafette Memoires de l'Academ. royale. de Chirurg. (deutsch. Uebers.) Altenbg. 1755. II. p. 209. 51) Morand l. c. p. 344. 52) Richters chirurg. Biblioth. VII. p. 502. 53) Morgagni l. c. Ep. LX. n. 27, 28 u. 29. 54) Walson in Richters chirurg. Bibl. XII. p. 561. 55) Weikard vermisch. Schritt. 2 Bd. p. 37. 56) Walthers anatom. Museum 2 Bd. p. 113. 57) Sömmering Bemerkung über d. Verenk. u. Bruch d. Rückgrats Berl. 1793. p. 17. 58) Monteggia fasc. pathol. p. 106. 59) Wetzler in Harles neuen Jahrb. d. deutsch. Med. u. Chirurg. IX. 2 St. p. 85. Harles Journal d. ausl. Literatur 9 B. p. 73. — Harles Jahrb. d. deutsch. Med. u. Chirurg. 1813. B. II. Heft 2. p. 225. 60) Dzondi Beiträge zur Vervollkommnung d. Heilkde. 1816. I. p. 32. 61) Brera l. c. observ. I. p. 30. 62) Richters chirurg. Bibl. IV. p. 169 et 425. 63) Rust Arthrooc. p. 20. 64) Ford. l. c. p. 26, 27 — 85. 65) Jaeger in Richters Chirurg. Bibl. X. p. 197. 66) Meckel Handb. d. pathol. Anat. II. p. 348. 67) Brodie über d. Kkht. d. Gelenke in der neuen Samml. auserl. Abh. 1816. 2 Bd. p. 638. 68) Wenzel über d. Kkht. d. Rückgrats, Bamberg 1824 in den allg. med. Annal. 1825. p. 198. 69) Archiv f. med. Erfahrng. von Horn 1817. Jul, Aug. 70) David l. c. 71) Dzondi l. c. 72) Ludvigii Adversaria med. pract. Vol. II, part. II. 73) Richters Chirurg. Bibl. IV. p. 163. II. c. p. 85; V. 451. 74) Prioribus locis. 75) Deese in der Sammlg. auserl. Abh. X. a. 157. 76) Ford l. c. p. 181. 77) David. l. c. p. 55. 78) Horns Arch. 1817. c. 534. 79) Abernethy l. c. 80) Ibid. 81) Portal Cours d'anat. med. Tom. V. p. 126. 82) Ibid. 83) Richters chirurg. Bibl. v. l. 84) Schönmetzel Observat. de Musc. psoae et iliaca, suppur in delect. opusc. P. Frank. V. p. 170. 85) David l. c. p. 299 u. 303. 86) Harles l. c. p. 73. 87) Brera l. c. 88) Portal. Cours d'anat. med. T. I, IV. 89) Jos. Frank. l. c. p. 72. 90) Harles l. c. 91) J. Frank. l. c. 92) Morgagni, l. c. Epist. XVI. n. 41. 93) Harles l. c. IX. 2 St. p. 85. 2 B. 94) Copeland l. c. p. 19. 95) Ollivier de la Moelle epiniere et de ses maladies. Paris 1824. p. 295. 96) Harles pract. Bemerkg. über die Myelitis in d. Jahrb. d. deut-

schen Med. u. Chirurg. 1813. II. H. 2. p. 260 — 298. — Brera ebend. p. 225 — 259. 97) Schmalz l. c. Nr. 1062. 98) Abercrombi über d. Kkht. d. Gehirns u. Rückenmarks aus d. Engl. Bonn. 1822. 99) Jos. Frank Prax. med. univ. pr. part. II. Vol. I, Sect. II. p. 69. 100) Schmalz l. c. Nr. 1013. 101) Pet. Frank. de curand. hom. morb. II. p. 289. 102) P. Frank de signis morbor ex corp. situ partiumque posit. Delect. opusc. med. VI. p. 36. 103) Schmalz l. c. N. 1015. 104) Sprengel l. c. p. 265. 105) P. Frank de eurand. hom. morb. II. p. 178. 106) Schmalz l. c. N. 1089. 107) Fr. Hoffmann. T. II, p. 297. 108) Rust Arthrooc. p. 54. 109) Richters Spec. Therap. II. p. 78. 110) P. Frank de curand. hom. morb. epit. Manheimi 1792. II. p. 186 u. 229. 111) V. v. Hildenbrand institut. pract. medicae. Viennae 1822. Tom III. p. 390. 112) Raimann Handb. d. spec. Pathol. u. Therap. Wien 1823 p. 432. 113) Abernethy l. c. p. 38. 114) Hufelands System de pract. Heilkd. Jena 1818. Tom. II, p. 224. 115) Richter Anfangsgr. d. Wundarzn. Götting. 1802. B. V, p. 113. 116) Richter spec. Therap. Berl. 1813. I. p. 644 u. 646. 117) Bernstein l. c. p. 18. (Zusätze z. prakt. Handb.). 118) Siebold Handb. zur Erkenntn. der Fraunskkht. Frkt. a. m. 1826. II. 3 Absch. p. 650. 119) Benjam. Bell. l. c. p. 285. 120) David l. c. p. 64. 121) Abernethy, l. c. 122) Boyer l. c. I. p. 76. 123) Ford. l. c. 124) Justamonda chirurg. Werke p. 187. 125) Richerand Nosographie chirurgicale. Paris 1812. T. IV. p. 215. 126) Rust Arthrocoacol. p. 74. 127) Le Dran Observations de Chirurg. Paris 1742. p. 117. 128) Portal l. c. 129) Cheston Pathol. Untersch. u. Beobt. aus dem Engl. v. Scherff. 130) Meckel neues Arch. d. pract. Arzkn. 131) Morgagni l. c. 132) Morand vermischte chirurg. Schriften, aus dem Franz. Leipz. 1776. p. 345. 133) Gesscher über d. Entstellg. d. Rückgrats aus d. Holländ. 134) Sömmering Bemrk. über d. Verenk. und Bruch d. Rückgrats. 135) Crampton Bemerkg. über d. Entzündung d. Periost, in den allgem. med. Annalen 1819. p. 530. 136) Hufeland Syst. II. p. 255. — Vogel l. c. — Richter spec. Therap. l. c. 137) Copeland l. c. p. 1 — 5. 138) Pott l. c. 139) Voigtel Handb. de path. Anat. 140) Barhez bh. über d. Gichtkkht. a. dem. Franz. II. p. 86.

- 141) Lind de Scorbuto p. 153. 142) Portal l. c. p. 3. — Rust. Arthr. p. 189. 143) Harles Journal d. ausl. Literatur, l. c. 144) Morgagni l. c. Epist. LXII. n. 6. 145) Harles Journ. d. ausl. Litteratur, IX. 2 St. 146) Dürr in Hufelands Journ. XXVI. 2 St. p. 86. 147) Fr. Hoffmann l. c. Tom. II. p. 297. 148) Baglivi de febr. moir. p. 303. 149) David l. c. von d. Gegenstössen p. 255 — 336. 150) Aurin im Journ. de Med. XXXVI. 151) Dupoug ebend. Tom. XII. 152) Hippocrates de aëre aquis et locis §. 108. 153) Richters chirurg. Bibl. l. c. 154) Jos. Frank l. c. p. 16. 155) David l. c. 156) Hippocrates Aphor. V. 18. a. q. 457) Home principia medic. 1775. p. 176. 158) Dr. Haute Journ. de Med. Febr. 1755. p. 110. Tissot de manustupratione p. 222. 159) Hippocrates de morb. L. II. C. 49. 160) Deesse Sammlg. auserl. Abh. X. a 157. 161) Home klinische Versuche p. 309. 162) Richters Bibl. VII. 670. 163) David l. c. p. 303. 164) David l. c. p. 59 u. 62. 165) Samuel Cooper Handb. d. Chirurg. 1823. IV. 2 Abth. p. 647. 166) Justamond, chirurg. Werke p. 187. 167) Paschen in Rusts Magaz. l. c. 168) Copeland l. c. 169) Bell et Bernstein l. c. 170) Richters Wundarz. l. c. — Cooper l. c. 171) Chelius Handb. d. Chirurg. I. p. 110. 172) Rust. Arthr. §. 126 — 187. 173) Copeland l. c. p. 20 — 25. 174) Pauli in Rust Magaz. l. c. 175) Potr. l. c. 176) Pouteau Oeuvres posthumes. 177) Richerand Grundr. d. Wundarz. a. d. Franz. 178) Rust. Arth. 99 — 106. 179) David l. c. p. 1 — 87. 180) Petit Recueil de actes de la Société de Santé de Lyon, T. I. p. 162. 181) Boyer l. c. p. 53. 182) Richerand, l. c. 183) Abernethy l. c. p. 53. 184) Arnemann Syst. d. Chirurg. 2 Abth. I Th. p. 403. 185) Bell l. c. p. 220. 186) Rust in d. Salzbg. med. chirurg. Zeitung 1813. III. Bd. p. 72 und in Harles Jahrb. d. teutsch. Med. u. Chirurg. I. 2 Hefte. 187) Rust Mag. I. 1 Hefte p. 42. 188) Justamond, l. c. p. 187. 189) Siebold chirurg. Tageb. p. 18. 190) Celsus de Medicina lib. I. Cap. 2.