

DE MYELITIDE.



DISSERTATIO INAUGURALIS

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

UNIVERSITATE LITERARUM CAESAREA
DORPATENSI

AD GRADUM

DOCTORIS MEDICINAE

RITE ADIPISCENDUM

LOCO CONSUETO DEFENDET

Alexander Pankalos,

GRAECUS,

Dr. F. M. Parisiensis.



DORPATI LIVONORUM.

TYPIS HENRICI LAAKMANNI.

MDCCCL.

DE MYELITIDE.

Introductio historica.

Medici antiqui non ignoraverunt medullae spinalis pathologiam; saltem phaenomena, quae in hoc organo tam laesionibus traumaticis, quam morbis sua sponte in eo exortis provocantur, bene cognoverunt. Documento nobis est Hippocrates, in cujus scriptis¹⁾ hic locus memoratu dignus reperitur: „Ο δὲ νοσίου μὲλος ἦν νοσέει, ἦν τε ἐκ πτώματος, ἢ τε ἐξ ἄλλης τινὸς προφάσιος, ἦν τε ἀπὸ αὐτομάτου, τῶν σκελέων ἀκρατὴς γίνεται ὁ ἄνθρωπος, ὥστε μὴδὲ θιγγόμενος ἐπάειν, καὶ τῆς γαστρὸς καὶ τῆς κύστιος, ὥστε τοὺς μὲν πρώτους χρόνους μῆτε κόπρον μῆτε οὐρον διαχωρέειν, ἢν μὴ πρὸς ἀνάγκην· ὅταν καὶ παλαιότερον γένηται τὸ νόσημα, οὐκ ἐπιόντι τῷ ἀνθρώπῳ ἢτε κόπρος διαχωρέειν καὶ τὸ οὐρον. Ἀποθνήσκει δὲ μετὰ ταῦτα οὐ πολλῷ ὕστερον χρόνῳ.“ (At vero si spinalis medulla, aut ex casu, aut aliqua quapiam externa causa, aut sua sponte laborarit, et crurum impotentiam facit, ut ne tectum quidem percipiat aeger, et ventris et vesicae, adeo ut ne primis quidem diebus stercus aut urina nisi coacte reddatur. Quod si morbus inveteraverit, et stercus et urina aegro inscio prodit, tandemque non longo post intervallo perit.) J. P. Frank affert hunc locum²⁾, quo myelidem respici opinatur: „Πλευρίτις ἐν νώτῳ· τὸ νῶτον ὀδονᾶται ὡς ἐκ πληγῆς καὶ ἀναπνεῖ ἀθρόον· εὐθὺς δὲ καὶ πτύει ὀλίγα, καὶ κοιπιᾷ τὸ

1) De praedictionibus, lib. II.

2) Hippocr. de morb. lib. III. pag. 493. edit. Foës.

Imprimatur

haec dissertatio ea conditione, ut, simulac typis fuerit excusa, quinque ejus exempla tradantur collegio, ad libros explorandos constituto.

Dorpati Livon. die 23. mens. Jul. a. 1851.

(L. S.)

Dr. Erdmann,
ord. med. h. t. Prodecanus.

2

44771

14527

σῶμα τρίτη ἢ τετάρτη οὐδέει ἰχῶρα ὑφαιμον· ἀποθνήσκει δὲ μάλιστα πεμπταῖος, εἰδὲ μύγε, ἑβδομαῖος. Ταύτας δὲ διαφυγῶν ζῶει, καὶ ἡ νοῦσος ἡπίη καὶ ἥσσον θανατώδης· φυλάσσειν καὶ χρῆ μέτροι τῶν τεσσαρεσκαίδεκα μετὰ καὶ ταῦτα διγυῖς γίνεται.“ (Pleuritis ex dorso dorsum dolet velut ex plaga, et suspirat, et acervatim respirat. Statim autem sputit pauca, et corpus delassatur. Tertia aut quarta die saniem mingit subcruentem. Moritur autem maxime quinte die, sin minus, septima. Has si effugerit, vixerit: et morbus lenis est ac minus lethalis. custodire tamen oportet usque ad decimum quartum. Postea vero sanus evadit.) Minime autem hic de myelitis sermo esse mihi videtur.

Galenus ratione etiam magis distincta ex medullae spinalis affectione jacturam motus et sensus, quae in variis extremitatibus observatur, pluraque alia symptomata derivat, neque tamen morbos medullae spinalis ipsos directis verbis describit.

Morbus, de quo in hac commentatione agimus, ab aliis medullae spinalis affectionibus demum ex initio seculi XIX distinctus variisque nominibus appellatus est ¹⁾. C. F. Harless primus nomen myelitis tribuit inflammationi textus medullae spinalis, quod nomen ab Olliviero quoque in opere suo praeclaro „Traité des maladies de la moelle épinière“ usurpatum, jam ceteris praefertur.

Inflammatiō medullae spinalis aut acuta aut chronica est. Primum de forma acuta agemus.

1) Ballonius, pleuritis dorsalis (πλευρητις ἐν νώτω, Hipp.). Niel, spinitis. J. Frank, rachialgitis, e ῥάχις et ἄλγος, spina et dolor. Harless, myelitis e μυελός, medulla.

MYELITIS ACUTA.

Anatomia pathologica.

Usque ad novissima fere tempora omnes medullae spinalis, ut in universum textus nervosi, mutationes pathologicae ad inflammationem referri solebant: hanc opinionem clarissimus Lallemand argumentis fortissimis defendit ¹⁾, sed disquisitiones, quas Rostan, professor clarissimus instituit, demonstrant, emollitionem textus nervosi non semper esse inflammatoriam, sed etiam effici posse processu morboſo, cujus natura nondum cognita sit ²⁾. —

1) Lettres sur l'encéphale et ses dépendances. Paris 1823 — 1830. Let. 1. p.

2) Recherches sur le ramollissement du cerveau. Paris 1823. p. 178 — 174. — Andral, clarissimus professor, in dijudicandis his opinionibus haec facit verba: „Pour qui n'a lu que l'ouvrage si remarquable du professeur Lallemand sur cette maladie, il paraît démontré que le ramollissement des centres nerveux est le résultat constant et nécessaire d'une irritation aiguë ou chronique de ces centres. M. Lallemand a fait ressortir avec un rare talent les cas nombreux dans les quels on peut suivre de l'oeil et du toucher, en quelque sorte, les degrés divers d'irritation de la pulpe cérébrale; il l'a montrée tour - à - tour d'abord simplement injectée, puis injectée et ramollie, puis infiltrée de pus, puis enfin creusée de foyers purulents. Dans tous ces degrés ce sont les mêmes désordres que ceux qui, partout ailleurs, se succèdent ou coïncident, lorsqu'une partie quelconque devient le siège d'une irritation plus ou moins vive. Lorsque après avoir médité ces faits, on en vient à l'observation de la nature, on reconnaît souvent toute la fidélité du tableau tracé par M. Lallemand, et avec lui l'on ne peut se refuser à admettre que le ramollissement des

Bouillaud, professor clarissimus, novissimis temporibus observavit, emollitionem cerebri saepissime originem suam debere ossificationi arteriarum cerebri; quae quidem ossificatio interdum fere completam horum vasorum obliterationem provocat; quod in nonnullis casibus observandi mihi ipsi oblata est occasio. Auctores, qui composuerunt „Compendium de médecine pratique“ tres afferunt laesiones medullae spinalis ad myelitidem acutam pertinentes, emollitionem, suppurationem et hypertrophiam. Bouillaud in myelitide has tres formas observari contendit:

centres nerveux, produit d'un travail d'irritation, peut être précédé de divers degrés d'hyperémie, et suivi d'épanchement de sang ou de formation de pus. Mais cette théorie est-elle dans tous les cas l'expression de la vérité, ou n'embrasse-t-elle qu'un certain ordre de faits? Etudiez l'ouvrage de M. Rostan, méditez sur les faits nombreux qui y sont consignés, sur les réflexions pleines de sens et de sagacité qu'il y a jointes, revenez de nouveau à observer la nature, et, vous dépouillant de toute idée préconçue, demandez vous s'il reste pour vous démontré que tout ramollissement du cerveau soit le résultat d'une irritation de cet organe: vous resterez au moins dans le doute. Dans beaucoup de cas, vous ne trouverez aucune trace de congestion sanguine, il n'y aura non plus aucune infiltration de pus, aucune sécrétion morbide; une diminution de consistance, voilà tout ce que vous observerez. Or, ce n'est que par hypothèse qu'on admet un lien nécessaire entre le ramollissement et l'irritation. Est-ce d'après la nature des symptômes que vous admettez l'existence constante et nécessaire de cette irritation avant tout ramollissement? Mais nous l'avons déjà vu bien des fois: des désordres fonctionnels identiques ne sauraient prouver l'existence d'une lésion identique. Ce n'est donc plus que par analogie qu'on peut établir dans tous les cas que le ramollissement de l'encéphale est un produit de l'irritation de cet organe. Mais l'analogie, comme l'a fort bien dit M. Rostan à propos de ce ramollissement *il ne peut naître tout au plus que des probabilités, et des probabilités, dans aucun cas, ne sauraient être des preuves.* Précis d'anatomie pathologique. Paris 1829. T. II. p. 806—807.

I. injectionem cum levi auctione consistentiae;

II. emollitionem;

III. suppurationem diffusam et abscessus¹⁾.

Prima harum affectionum rarissima est, et quidem, ut A. Grisolles censet²⁾ propterea, quia mutationes anatomico-pathologicae, quas inflammatio medullae spinalis provocat, multo celeriore decursu utuntur, quam quae inflammatione cerebri producuntur; hinc fit, ut in sectis cadaveribus raro reperiatur myelitis, quae tantum injectione, rubore et induratione textus insignita sit. Plurimi scriptores affirmant, emollitionem esse affectionem, quae prima appareat; attamen concedi possit, primo gradu hyperaemiae in medulla spinali, ut in cerebro provocari turgescientiam particularem, quae aliquamdiu substantiae nervosae majorem firmitatem praebet.

Injectio cum emollitione.

Laesiones traumaticae, quarum sedes canalis spinae dorsalis et medulla spinalis sunt, illustrare nobis possunt processum, quo emollitio inflammatoria medullae perficiatur. Videmus enim re vera supra loca medullae contusa vel dilacerata et infra eadem substantiam medullae esse rubram, injectam, emollitam. Injectio fere semper manifestior est in substantia grisea, quam in substantia alba; quae quidem differentia inde pendet, quod substantia grisea pluribus vasis instructa est. Structura tenera et friabilis medullae spinalis satis explicat rapiditatem, qua inflam-

1) Nosographie médicale. Paris 1845. art. myelite.

2) Traité de pathologie int. Tom. I. pag. 437.

matio destructionem et emollitionem substantiae medullaris adducit. Emollitio afficere potest vel totam crassitudinem medullae spinalis, quod quidem saepissime fit, vel tamen fasciculos anteriores vel tantum fasciculos posteriores. Interdum etiam modo in stratis superficialibus jactura consistentiae animadvertitur.

Substantia alba inflammata variis coloribus tingitur. Pulpa nervosa enim in hoc casu induit ruborem amaranti, vel colorem ex rubro fuscum, vel eum, quem faeces vini rubri prae se ferunt, vel violaceum, vel flavum, vel griseum, et quidem omnes magis minusve saturatos; saepe etiam illa omnino alba manet. Substantia grisea inflammata ostendit colorem roseum vel ex rubro coeruleum ei omnino similem, qui in inflammatione substantiae cerebri observatur. Medulla interdum ita emollita est, ut diffluat; in quo casu medulla ex canali osseo, quo continetur, exsolvi nequit, nisi in pulvem redacta. In nonnullis casibus substantia nervosa omnino destructa et continuitas medullae spinalis interrupta est (Velpeau). Alia emollitionis forma, a quibusdam auctoribus commemorata, tantum ad substantiam griseam pertinet, quae liquefacta aut in medio substantiae albae relinquitur, aut per processum resorptionis evanescit, in quo casu una vel duae cavitates internae substantia alba cinctae exoriuntur¹⁾.

1) Andral, précis d'anatomie pathologique. Paris 1829. Tom. Second. p. 804.

Suppuratio cum emollitione.

Pus aut in substantiam nervosam infiltratum aut in focum collectum esse potest. Propter summam mollitiem et colorem album medullae spinalis saepe difficile est cognoscere infiltrationem purulentam inflammatione productam, cujus primus effectus is est, ut textus nervosi consistentiam diminuat. Pus in focum collectum abscessus sacco cinctos format. Abercrombie tres casus ejusmodi refert. Velpeau in homine, cujus decima vertebra dorsalis fracta erat, abscessum magnitudinis nucis Avellanae, puro albo, homoganeo admodum spisso repletum, in crassitudine fasciculorum anteriorum medullae spinalis, alioquin in fasciculis posterioribus ne minimum quidem inflammationis vestigium ostendentis, invenit. Raritas exemplorum, in quibus foci pure impleti in medulla spinali inveniuntur, partim per structuram teneram retis vascularis parvamque copiam telae cellularis in substantia medullari contentam, partim per exiguam consistentiam textus nervosi, qui mollior hic est, quam in cerebro, et qui facile rumpitur, si materies liquida elementa ejus loco movet, explicari potest.

Hypertrophia.

Incrementum voluminis medullae spinalis incipiente myelotide factum anatomicum est, quod facilius theoretice statui, quam in praxi demonstrari potest; attamen in nonnullis cadaveribus, ut Ollivier refert, hypertrophia hyperaemiam et injectionem rubram textus nervosi comitans observata est.

Symptomatologia.

Distinguenda sunt symptomata: I. quae initio morbi apparent; II. quae myelitidem excultam indicant; III. quae magis specialiter ad inflammationem singularum medullae spinalis regionum pertinent.

Prima symptomata, quae ab initio apparent, levia sunt, et aegrotus saepe ea omnino non respicit: ille in una pluribusve extremitatibus molestiam quandam, sensum frigoris, torporem, formicationes cito desinentes et spasmos percipit; nonnulli aegroti etiam vomitu laborant. Haec symptomata interdum in plures dies evanescent, deinde vero novo vigore redeunt et mox omnibus signis morbi stipantur; interdum illa in una extremitate inferiore initium capiunt, in alteram se extendunt, et postea etiam extremitates superiores corripunt, quamquam nondum animadvertitur paralysis proprie dicta, neque motus, neque sensibilitatis. Interdum etiam initio morbi myelitis annunciatum symptomatibus, quorum sedes variat, quaeque dubitationem admittunt de vera natura morbi curandi: modo enim observantur difficultas respirationis et dolores pectoris, qui suspicionem incipientis affectionis pectoris movere possunt, modo symptomata irregularia, quae explicari nequeunt, modo symptomata anginae gutturalis, palpitatio cordis, suffocatio, cet.

Paralysis.

Symptomata gravissima myelitis acutae quaerenda sunt in perturbationibus sensibilitatis et facultatis motionis.

Paralysis motus sola existere potest¹⁾ vel simul cum paralysis sensibilitatis. Partes corporis, quae primum motu privantur, plerumque manus et pes unius tantum lateris sunt. Aegrotus in his partibus ab initio formicationes et debilitatem quandam percipit, mox vero iis uti jam non potest; paralysis, quae incompleta fuit, completa fit, et paulatim totam extremitatem occupat. Quo facto jam alterius lateris extremitas et ipsa corripitur, ita ut myelotide semper provocetur paraplegia vel paralysis extremitatum superiorum, minime vero hemiplegia, quae locum habet in affectionibus cerebri. Interdum paralysis simul et eodem gradu se evolvit in utraque extremitate, quin etiam in omnibus quatuor extremitatibus; in nonnullis casibus illa sursum progreditur, ita ut affectis extremitatibus inferioribus extremitates superiores invadat et functiones respiratorias suspendat, in aliis vero cursum plane contrarium sequitur. Loco paralysis sensibilitatis in exemplis rarissimis exaltatio ejus animadvertitur. Aegrotus quidam, quem Ollivier observavit, contactum linteorum ferre non potuit, neque tamen ullo modo meningitide spinali laboravit. In myelotide quoque, sed rarius, quam in encephalotide, musculorum contractiones observantur. Difficile est intelligere, quomodo fiat, ut pulpae nervosae irritatio inflammatoria musculos non afficiat convulsionibus.

1) Ollivier in suo opere „traité des maladies de la moelle épinière“ T. 2. p. 334. refert observationem aegroti per septem annos paralysis extremitatum inferiorum laborantis salva sensibilitate: in sectione cadaveris radices anteriores nervorum spinalium mutatae reperiuntur, dum fasciculi posteriores medullae spinalis integri erant.

Raro sensibilitas sola extincta est, sed plerumque ejus jacturam paralysis motus comitatur; aegroti percipiunt formicationes molestas, frigus, vel constrictionem quandam in digitis pedum vel manuum; interdum unus ex iis sedes hujus sensus est. Nonnulli aegroti res, quae manus vel pedes ipsorum tangunt, non sentiunt, nisi quasi per telam quandam; eorum facultas sentiendi admodum hebetata est.

Paralysis sensibilitatis, pariter ac facultatis motionis, paulatim per totam extremitatem se extendit et deinde in extremitatem alterius lateris propagatur. Ollivier observationem, primas sensibilitatis perturbationes in manibus et pedibus oriri, inde explicandam esse censet, quod haec organa majore facultate per tactum sentiendi instructa, quam reliquae corporis partes, etiam priusquam illae, medullae spinalis laesiones percipere debeant, atque illam hypothesin rejicit, qua statuitur, medullae spinalis inflammationem initium capere in nervorum ramificationibus et hinc paulatim ad ramos truncosque nervorum, denique ad ipsam medullam spinalem progredi ¹⁾.

Quaestio gravissima nobis hoc loco occurrit, num motus et sensibilitas perdurare possint in partibus corporis, quae instruantur nervis progressis e portione medullae spinalis, cui, quum emollitio textum nervosum aliquo medullae spinalis loco omnino destruxerit, cum portionibus superioribus jam nulla communicatio sit. Commemorantur exempla, quae probare possint, dissectionem

1) l. c. Tom. II. pag. 418.

totalem medullae, sive, quod quidem idem valet, destructionem ejus partialem et completam qualibet alia causa effectam, non impedire, quominus in partibus inferioribus facultas sentiendi et movendi integra sit, quasi medulla non sit violata (Deseault, Velpeau). Calmeil contra hanc opinionem argumentis gravissimis pugnat dicens: „La „persistance des plus importantes fonctions de la moelle „séparée en deux parties par un ramollissement me paraît contestable: ou bien l'on n'a pas remarqué que les „racines des nerfs qui se rendent aux membres pelviens „se détachaient de la moelle, dans ces cas en apparence „exceptionels, au dessus du point ramolli; ou bien l'on „a pris des mouvements spasmodiques pour des mouvements spontanés. Il est facile encore de s'en laisser „imposer lorsque les muscles qui s'attachent au bassin „ne sont pas paralysés, et qu'ils entraînent, en se contractant, le déplacement des cuisses et des jambes. „Enfin l'interruption de la moelle peut s'effectuer seulement pendant que l'on manoeuvre sur le rachis, au moment de l'autopsie. La perception des sensations ayant „lieu dans le cerveau, si les deux moitiés du cordon „rachidien se trouvent séparées l'une de l'autre dans „un espace de plusieurs pouces, ainsi que l'on en cite „des exemples, et si le malade se plaint vivement lorsqu'on agit sur les doigts du pied, l'on ne comprend plus „par quelle voie les impressions ont pu arriver jusqu'au „cerveau: il me semble beaucoup plus rationnel de supposer qu'elles n'y arrivent pas, et que l'attention de

„l'observateur a été un instant en défaut“¹⁾. Longet exempla, quae ad hanc opinionem sustentandam allata sunt, denuo examinavit, omnibusque rite consideratis et perpensis concludit „que la transmission du principe du „mouvement et de la sensibilité ne peut s'effectuer, qu'a „l'aide des faisceaux blancs antérieurs et postérieurs de „la moelle“²⁾. Ita clarissimus J. Mueller his verbis disserit: „Alle Verletzungen des Rückenmarkes entziehen „beim Menschen immer und ohne Ausnahme sämmtliche „unter der Verletzung abgehenden Nerven dem Einflusse „des Willens“³⁾.

Dolor in spina dorsali.

Dolor in spina dorsali ab omnibus auctoribus, qui de myelitis scripserunt, unum ex optimis symptomatibus declaratur, et quod aegroti in regione spinae dorsalis, quae loco inflammato satis accurate respondeat, percipiunt. De hoc dolore aegroti saepe non queruntur, nisi quum duobus digitis processus spinosi premuntur et hac pressione pervenitur usque ad altitudinem loci inflammati. Copland spongiam aqua calida imbutam per totam spinae dorsalis longitudinem perducere jubet, affirmans, aegrotum, simulac spongia e regione loci inflammati versetur, statim sensum caloris ardentis percipere. Fuerunt, qui dixerint, dolorem in spina dorsali exasperari motionibus trunci, et propterea aegrotos maximam immobilitatem in lecto suo

1) Dict. de méd. art. Moëlle épinière.

2) Anatomie et physiol. du système nerveux. Tom. I. p. 323.

4) Handb. der Physiol. des Menschen. I. B. p. 801. Coblenz 1835.

servare studere. J. Frank non observavit, rem plerumque ita se habere, nisi simul adesset rheumatismus articularum¹⁾. Ollivier, in ejusmodi casibus meningitidem medullae spinalis habitam esse pro myelitis, vel fuisse myelitis cum meningitis complicatam²⁾.

Alia symptomata.

In plerisque casibus myelitis simplicis facultates animi integrae sunt, saltem quamdiu inflammatio nondum occupavit bulbum cephalicum medullae spinalis ejusque processus; interdum ultimis temporibus ante mortem turbatio quaedam animi ac deliria observantur. In iis aegrotis, in quibus partes superiores medullae spinalis affectae sunt, perturbationes circulationis et respirationis animadvertuntur. Motus enim respiratorii modo frequentes et irregulares sunt, modo laboriosi tantaque dyspnoea stipati, ut aegroti in vero statu asphyxiae occumbant; sed plerumque respiratio normalis manet. Circulatio turbata est in iisdem casibus pathologicis, quae respectu respirationis indicatae sunt; itaque pulsus durus, frequens, irregularis est; saepenumero tamen ille nullo modo a conditione normali differt; haud raro retardatus est³⁾.

In myelitis acuta appetitus ciborum extinctus est, interdum tamen incolumis; lingua in statu normali, sitis nulla; in quibusdam aegrotis deglutitio difficilis est; ali-

1) J. Frank. Prax. med. univ. percept. V. I. p. 69. Lipsiae 1821.

2) I. c. p. 415.

3) Calmeil, Dict. de méd. Tom. XX. p. 115.

menta in ventriculum ingesta molestias afferunt et interdum vomitu rursus ejiciuntur. Obstructio alvi symptoma satis constans est et jam ab initio morbi observatur; sub finem morbi sequuntur evacuationes alvi involuntariae, quarum causa est paralysis sphincteris ani.

Paralysis frequenter musculos vesicae corripit, ita ut jam mature retentio urinae animadvertatur; itaque attendenda cura adhibenda est, ut nimia accumulatio urinae in vesica praecaveatur, et hoc consilio catheter in vesicam induendus et haec operatio pluries per diem repetenda est. Ut Ollivier censet, functiones vesicae frequentius laesae sunt in aegrotis, in quibus medullae spinalis affectio rheumatismum articulorum secuta est¹⁾. Saepe accidit, ut sphincter colli vesicae paralyti affecta sit: in casibus ejusmodi urina praeter aegroti voluntatem et continuo extillat. Haec incontinentia urinae, pariter ac dejectiones alvi involuntariae, symptoma est, quod potissimum sub morbi finem observatur.

Brodie affirmat, se urinae naturam alcalinam probavisse in permultis casibus laesionum traumaticarum aliarumque columnae vertebralis²⁾. Etiam alii auctores idem observaverunt: attamen nondum constat, utrum haec natura alcalina ex vitio secretionis pendeat, an tantummodo ex mutatione urinae in vesica retentae, quod primum mihi quidem probabilius esse videtur, quia non raro renes inflammatae reperiuntur in sectionibus.

1) l. c. T. II. pag. 420.

2) Lecture on the diseases of urinary organs. Lond. 1832. p. 160.

Interdum in inflammatione medullae spinalis, praecipue si illa regionem cervicalem occupat, erectio penis observata est, quod quidem phaenomenon frequentissimum est in laesionibus traumaticis medullae. Temperatura cutis interdum mutata est: est enim cutis aut frigidior et sudore viscoso frigidoque tecta, aut contra sicca, arida, ardens.

Post hanc descriptionem generalem jam transimus ad exponenda symptomata, quae animadvertuntur, prout inflammatio hanc vel illam portionem medullae spinalis occupat.

Myelitis bulbi cephalici.

Si portio suprema sive bulbus cephalicus medullae spinalis sedes inflammationis est, saepe perturbationes sensuum, deliria furiosa, trismus, fremitus dentium animadvertuntur; lingua rubra et sicca est, deglutitio difficilis, aegrotus loqui non potest, motus respirationis accelerati et tumultuosi sunt, aegroti vomitu laborant, cet. Interdum symptomata hydrophobiae observata sunt. Haec phaenomena magis minusve subito sequitur hemiplegia, quam comitatur paralysis generalis, vel etiam hemiplegia sola, prout emollitio modo unum vel utrumque fasciculum anteriorem medullae spinalis occupat; in hoc posteriore casu paralysis motus et sensibilitatis interdum omnes quatuor extremitates simul corripit. Neque vero haec diversa symptomata ex sola inflammatione processuum cephalicorum medullae spinalis oriuntur, sed etiam ex encephalotide originem capere possunt, itaque difficile est accuratius constituere, quae sit sedes affectionis morbosae.

Revera emollitio partium cerebri centralium eaque, quae utrumque lobum cerebralem simul occupat, iisdem symptomatibus manifestatur, quibus inflammatio medullae oblongatae. In utroque casu prodromi, si qui adsunt, fornicationibus in una vel pluribus extremitatibus consistunt; in his casibus secundum Ollivierum paralysis extremitates superiores et inferiores corripit; in utroque casu occurrere possunt contracturae extremitatum, phaenomena convulsiva, dyspnoea, irregularitas in motibus cordis.

Myelitis portionis cervicalis.

Symptomata supra commemorata etiam in inflammatione portionis cervicalis medullae spinalis extare et propterea cum encephalitis symptomatibus confundi possunt. Sed ubi deliria desunt, ubi facultates animi omnino integrae restant, et tamen, quamvis deficientibus symptomatibus cerebralibus omnes quatuor extremitates paralyti affectae apparent, satis certe affirmare licet, aegrotum myelitide regionis cervicalis laborare. Observatur vero in ejusmodi casibus dolor vividus in nuca et parte posteriore colli, rigiditasque manifesta in hujus regionis musculis pariter atque in extremitatibus superioribus. Respiratio plerumque admodum laboriosa, diaphragmatica est. Myelitidem acutam, quae hanc regionem occupat, sensus molestiae in deglutiendo aliaque symptomata anginae magis minusve fortis antecedere possunt: haec phaenomena per nonnullos dies perdurant cum acceleratione et duritie pulsus, et postea accedunt fornicationes in digitis unius vel utriusque manus, quibus serius succedit

aut paralysis extremitatum superiorum sine paralyti inferiorum, quod quidem rarum est, aut plerumque paralysis omnium quatuor extremitatum. Dyspnoea magnopere crescit, et aegrotus occumbit in statu asphyxiae per paralytin nervorum spinalium et diaphragmaticorum. Ut Ollivier refert, Desportes censet, nonnulla exempla ejus affectionis colli, qua illud propter rigiditatem torqueri nequeat, ex inflammatione hujus regionis medullae spinalis repetenda esse, et hac inflammatione simul provocari dolorem singularem, non ferendum, in regione occipitali cum oppressione vel difficultate respirationis, snblataque facultate caput in hac vel illa positione sustinendi, quamvis muscoli colli tactum vix sentiant. Sed ignota est observatio, in qua per autopsiam demonstratum sit, myelitidem ansam praebuisse phaenomenorum ejusmodi.

Myelitis portionis dorsalis.

Si medulla spinalis in regione dorsali inflammata est, observantur paralysis motus in extremitatibus superioribus conjuncta aut non conjuncta cum paralyti sensibilitatis sive in trunco, sive in extremitatibus, constrictio convulsiva thoracis et parietum abdominalium, difficultas respirationis, quae potissimum auxilio musculorum respiratorum externorum perficitur, palpitationes cordis tam vehementes, ut suspicionem moveant, aegrotum affectione cordis laborare, motus febrilis, denique paralysis vesicae urinariae et intestini recti.

Myelitis portionis lumbaris.

Inflammatiō hujus portionis medullae spinalis ab initio plerumque modo unam extremitatem inferiorem paralyti afficit, deinde alteram quoque corripit. Animadvertitur etiam dolor obtusus in regione lumbari retentioque vel effluxus involuntarius urinae et faecium. Extremitatum inferiorum cutis usque ad altitudinem pelvis sensibilitate omnino privata est. Interdum inflammatione regionem dorso-lumbarem occupante anaesthesia se extendit usque ad basin pectoris vel versus mammas. Aegroti constrictionem molestam in regione epigastrica vel in omnibus parietibus abdominis percipiunt. In feminis, quamvis praesente paralyti, regularis fluxus menstruorum non interrumpitur. Myelitis, cujus sedes est in intumescencia medullae crurali, per longum tempus tantummodo symptomata mere localia provocat, nec raro reperiuntur aegroti, in quibus omnes functiones optime procedunt, et solum extremitates inferiores motu et sensibilitate privatae sunt.

Distinctiones modo factae saepe re vera in natura nobis occurrunt, sed saepe etiam myelitis se extendit in regionem vicinam, ita ut jam duarum inflammationum partialium symptomata conjuncta reperiuntur; quapropter v. c. in inflammationibus, quae intumescenciam cervicalem et partes superiores medullae spinalis afficiunt, semper symptomata myelitidis cervicalis et myelitidis dorsalis simul observantur. Interdum denique medulla spinalis per totam longitudinem emollita est ¹⁾, atque in ejusmodi

¹⁾ ejusmodi exemplum ipse vidi in nosocomio Parisiensi Hôtel-Dieu, in clinico Rostan, anno 1847.

casibus symptomata gravia, quae de symptomatibus myelitidis singularum regionum dicentes descripsimus, in eodemque aegroto conjuncta inveniuntur.

Decursus; tempus, quod morbus perdurat; exitus.

Myelitis acuta duabus rationibus iisque admodum diversis decurrit; morbus enim aut una duabusve hebdomadibus finitur, aut per tempus non determinatum protrahitur et in statum chronicum transit. Si stadia sua promptissime percurrit, fieri potest, ut mors jam ante primae hebdomadis finem consequatur. Ollivier dicit mortem saepissime tertio vel quarto die intrare; sed morbus etiam usque ad diem tricesimum protrahi potest. In quibusdam casibus decursus ejus tam rapidus est, ut aegrotos intra quindecim vel viginti horas necet (Ollivier). Mors praecipue celeriter abripit aegrotum, si emollitio utrumque dimidium medullae oblongatae, vel portionem cervicalem medullae spinalis per maximam partem crassitudinis suae corripit.

Inflammatiō aut loco circumscripto medullae spinalis limitata manet, aut ultra eum in alias partes extenditur; illa ex regione inferiore sursum propagari, vel viam contrariam persequi potest. Frequenter ad symptomata, quae myelitidem regionis lumbaris indicant, paralyti sensibilitatis et motus parietum abdominis et pectoris, dyspnoea, aliaque signa myelitidis dorsalis accedunt. Ceterum confitendum est, symptomata saepe tantum propterea tam late se extendere vel tam gravia fieri, quod destructio medullae spinalis completa facta sit et perturbationes in-

nervationis crescentes in plerisque organismi functionibus alias provocaverit.

In quibusdam casibus myelitis, quae intumescitiam cruralem vel ultimam portionem regionis dorsalis occupat, citissimo exitu funesto finire potest. Ollivier plura exempla hujus generis commemorat. Symptomata in hoc casu, inquit Ollivier, celerrime magnum vigoris gradum acquirunt et morbus citissime funestus est: quod quidem satis probabiliter adscribitur angustiae hujus portionis canalus vertebralis, quam medullae spinalis ejusque membranae propter congestionem vasorum et largiorem exhalationem liquoris inflammationem comitantes sine mora omnino implent. Ollivier censet, his duabus causis addendam esse tumefactionem, qua medulla spinalis ipsa initio myelitis afficiatur, atque concludit, concursu horum diversorum phaenomenorum compressionem medullae spinalis effici, quae re vera non possit non accelerare progressum inflammationis.

Exitus funestus intrat: 1) per extensionem inflammationis in portionem medullae spinalis hucusque integram; 2) per complicationem aliquam, ut inflammationem membranarum vel affectionem cerebri; 3) per morbum ad systema nervosum non pertinentem.

Complicatio gravissima dicenda est inflammatio piae matris et tunicae serosae, quae medullam tegit. Vehementia doloris in spina dorsali, ejus extensio per totam longitudinem columnae vertebralis, immobilitas colli vel aliarum partium spinae dorsalis, rigiditas musculorum, qui ejus motionem efficiunt, et imprimis convulsiones tonicae

vel clonicae musculorum, symptomata sunt admodum idonea, ex quibus cognosci possit, myelitem meningitide stipari.

Diagnosis.

Praeter meningitidem, cujus symptomatum principalium modo nonnulla commemoravimus, affectiones medullae spinalis, quae cum myelitide confundi possint, congestio sanguinis in spina dorsali et haemorrhagia medullae spinalis sunt; alii morbi, ut irritatio spinalis et exostoses syphiliticae vertebrarum, tantummodo pro myelitide chronica haberi possunt.

In congestionibus sanguinis in spina dorsali neque dolor spinalis neque manifesta paralysis motus et sensibilitatis, neque paralysis vesicae urinariae vel intestini recti observatur; interdum contractura reperitur. Haec symptomata igitur admodum differunt ab iis, quibus myelitis insignitur; praeterea rapiditas, qua congestiones ejusmodi incipiunt, evanescent et rursus apparent, optimum signum est ad eas cognoscendas. Si initium meningitidis spinalis extat, contractura musculorum, dolor, convulsiones, cet. viam ad diagnosis muniunt.

Haemorrhagia medullae spinalis tanta rapiditate incipit, quanta in plerisque casibus myelitis non observatur; attamen diagnosi impendimento esse possunt emolliationes, quae aegrotos uno vel duobus diebus necant. Raro tamen in ejusmodi casibus aegroti non antea jam perceperunt formicationes, spasmos, debilitatem in extremitatibus et paralyis crescentem, qui prodromi omnes in

haemorrhagia medullae spinalis desunt, ubi paralysis subito intrat. In satis multis casibus res vere ita procedunt, ergo diagnosis utriusque morbi minus difficilis est; sed in aliis casibus paralysis minus subito manifesta fit. Myelitis incipiens saepe etiam pro rheumatismo regionis dorsalis vel dorso-lumbaris habita est; aegroti medicum adeunt ad auxilium quaerendum contra lumbaginem, cujus periculosam gravitatem non divinantur. Concedendum quidem est, dolorem in spina dorsali ad utramque affectionem pertinere; sed in myelitide cito eum subsequuntur fornicationes vel sensationes peculiare ab initio in cute manuum et pedum limitatae; praeterea paralysis musculorum, jactura sensibilitatis, ceteraque symptomata inflammationis medullae spinalis celeriter manifesta fiunt et veram naturam symptomatum ab aegroto perceptorum patefaciunt. Inde, quod aegrotus jam prius insultu rheumatismi sive articularum sive musculorum laboravit, non licet diagnosin stabilire, quum myelitis saepe agente causa rheumatica se excolere videatur.

Prognosis.

Prognosis semper mala est, nam etsi mors non consequitur brevissimo temporis spatio, tamen in omnibus casibus aegrotus maximis periculis obnoxius est; restat enim ei usque ad vitae finem paralyses et debilitates, quibus continuo laborat. „Cette inflammation“ inquit Ollivier¹⁾ „est susceptible de guérison, quand elle se pro-

1) l. c. Tom. II. pag. 432.

„longe pendant un ou plusieurs mois; mais le fait est „rare; l'observation 118 n'en offre-t-elle pas un exemple? „M. Latour père en a rapporté plusieurs. Il est très „probable que, dans ces différents cas, il n'existait pas „encore de ramollissement complet de la substance médul- „laire; car lorsque cette altération est formée, il me „paraît impossible que le tissu nerveux puisse revenir „à son état naturel. La destruction de la moelle épinière „en est le terme, et avec elle la cessation de la vie.“

Aetiologia.

Causae morborum medullae spinalis etiam obscuriores sunt, quam morborum cerebri. Causa, quae vim aliquam exercere videtur, vel saltem in multis exemplis myelitis indicata est, imprimis est corpus frigori expositum. Viderunt v. c. balneum frigidum, cui corpus sudans expositum esset, evolutionem myelitis in aegroto adducere; in aliis casibus homines coacti in solo humido jacentes dormire, pluviae se exponere, vel subito ex temperatura calida in frigidam se conferre, ab initio de doloribus vagis et quasi rheumaticis loco aliquo dorsi obviis queruntur, et post longius breviusve temporis spatium symptomata myelitis manifesto apparent. In aliis casibus aegroti myelitide demum affecti sunt, postquam uno vel pluribus insultibus rheumatismi laboraverunt. Ribes, Abercrombie, Ollivier satis magnum numerum exemplorum myelitis commemorant, in quibus rheumatismus ad morbum producendum contulerit. Praeterea secundum pulchram legem de consensu, quam

Bouillaud proposuit, optime intelligitur, membranam serosam, quae medullam tegit, non minus bene, quam membranam internam cordis reliquasque tunicas serosas, corripri posse. In hoc casu inflammatio transgreditur in pulpam nervosam ipsam. Vogel censet etiam suppressione menstruorum et haemorrhoidum fluentium hanc inflammationem provocari posse; sed Ollivier quaestionem objicit, annon Vogel forsitan effectus congestionum cum effectibus myelitis confuderit. Videmus etiam, ut J. P. Frank refert, myelitem oriri post meningitidem cerebralem vel pneumoniam et, quemadmodum Ollivier observavit, post inflammationem organorum digestionis. In casibus quibusdam raris myelitis affecti sunt homines, qui ex typho convalescebant¹⁾; atque ante omnia hic morbus provocatur plagis spinae dorsali inflictis, casu, intentione virium ad elevandum onus. Causis myelitis etiam epilepsia, eclampsia, tetanus, suppressio morbi cutanei adnumerata sunt. Apertae causae myelitis sunt caries, exostoses syphiliticae vel scrofulosae, fracturae, plagae violentae columnae vertebralis inflictae, vel quaevis alia laesio vertebrarum.

In numerum causarum myelitis referri etiam solent masturbatio, excessus in Venere, contractio musculorum immodica.

¹⁾ Ipse ante quatuor circiter annos in clinico Rostanii myelitem oriri vidi in puella robusta, quae adhuc ex erysipelate faciei convalescebat, qui morbus in nosocomio ipso eam corripuerat. Recepta illa erat ileo laborans. Sed haec myelitis cum erysipelate nihil commune habere mihi videtur.

Inflammatio medullae spinalis omnibus vitae aetatibus occurrit; paulo frequentius ab anno vicesimo quinto usque ad trigesimum: attamen etiam in adolescentibus, neonatis et senibus reperitur.

Therapia.

Cura myelitis acutae est omnino antiphlogistica. Simulatque diagnosi certo constat, sine mora evacuatio sanguinis generalis instituenda est, quae postea iteranda, quin etiam tertium repetenda est, praesertim si in aegroto observantur symptomata plethorae, febris, dolores in spina dorsali, contractura et dolores in extremitatibus. Eodem tempore etiam hirudines, vel etiam melius cucurbitulae cruentae applicantur ad regionem dolentem, vel, si sedes laesionis reperiri nequit, ad regionem dorsalem vel lumbarem. Per plures dies hae emissiones sanguinis locales continuantur ac repetuntur, si aegrotus debilior est, quam ut venaesectiones ferre possit. Diaeta severa est, potiones resolventes porriguntur. Calomel etiam in usum vocatur a pluribus medicis.

A nonnullis commendata est applicatio aquae frigidae vel glaciei ad spinam dorsalem; sed etiamsi non respicimus difficultates, quas usus horum remediorum in stadio acuto offerat, illa contraindicata videntur tam propter actionem noxiam, quam exercere possint in organa respirationis et circulationis, quam propter reactionem non minus periculosam, quae iis provocetur.

Myelitis chronica.

Multum abest, ut nomen myelitis chronicae pronuntiantes morbum bene determinatum significemus: alii enim ad eam referunt omnes emolliationes, alii indurationes, hypertrophiam et alias quoque mutationes morbosas. Primum locum earum affectionum, quae sine ulla dubitatione ad myelitidem chronicam pertinet, emollitio occupat.

Signa hujus emolliationis nondum certo constituta sunt; in universum pulpam emollitam raro per injectionem sanguineam colore rubro tinctam esse, sed potius offerre colorem pallidiorem, saepe griseum vel subflavum, accuratissima sunt, quae hoc respectu dici possint.

Observationes satis numerosae probant, inflammatione chronica in textu nervoso produci posse suppurationem diffusam. Myelitis chronica, si diutius perdurat et aegrotus primis symptomatibus resistit, hypertrophiam gignit, quae aut utramque substantiam medullae spinalis afficit, aut tantummodo alterutram. In priore casu substantiae injectae et modo emollitae modo induratae sunt. Si hypertrophia solius substantiae griseae locum habet, satis frequenter substantiam albam, quae griseam tegit, crassitudine diminui et interdum eo usque secedere videmus, ut materia grisea in conspectum veniat, ac jam partem faciei posterioris medullae spinalis formet. Haec mutatio morbosa reperta est in casu memoratu digno, quem Ollivier refert. Substantia grisea non solum erat hypertrophia affecta sed etiam emollita, injecta et colore roseo tincta, et loco quodam medullae spinalis e regione vertebrae duodecimae in facie posteriore, in media parte latitudinis, substantiae

albae nihil reliquum erat, nisi pellicula, ita ut si aegrotus diutius vixisset, substantia grisea mox partem superficiei medullae spinalis formavisset ¹⁾.

Interdum post diuturnum processum inflammatorium textus medullae spinalis firmior et magis resistens reperitur. Induratio igitur in nonnullis casibus sola affectio morbosa est, quae in medulla invenitur. Induratio saepe conjuncta est cum hypertrophia vel atrophia. In his casibus substantia nervosa solida ac resistens fit, interdum manifestum habitum fibrosum prae se fert, et incisura in eam facta ostendit facies glabras et albas. Saepe etiam tunica vasculoso-serosa, quae medullam spinalem cingit, particeps est inflammationis chronicae; illa dura est et cum difficultate quadam scalpello dividitur.

Symptomata.

Symptomata, quae ad sedem et naturam ipsorum pertinent, ab iis, quibus myelitis acuta insignitur, non admodum differunt, sed eorum decursus non est idem. Per longum tempus, id est, per plures menses, quin etiam per unum vel duos annos, aegrotus formicationes et torpores in pedibus vel manibus percipit; ille jam minus bene, quam in statu normali, res, quas tangit, vel solum, in quo incedit, sentit: dolor manifestatur loco aliquo spinae dorsalis, et dolores subiti ac volatiles subinde per extremitates transeunt sive sua sponte, sive demum adhibita pressione. Haec phaenomena adhuc saepius evanescent

¹⁾ l. c. T. II. pag. 453.

ciuntur; cutis sicca est, sensibilitatis expers, frustulis epidermidis, quae continuo desquamatur, obiecta; rarius extremitates oedemate corripuntur. Temperatura earum diminui dicitur et circulatio in iis debilior est. Extremitates inferiores saepius affectae sunt, quam superiores, vel majore gradu.

Paralysis sensibilitatis admodum frequens est, etsi rarior, quam paralysis motus. Paralysis sensibilitatis easdem partes occupat, quas paralysis motus, sed etiam in partes se extendit, quae motu non sunt privatae, circa truncum zonas saepe admodum irregulares format, vel singula loca circumscritbit, ultra quae et citra quae cutis integra sensibilitate gaudet.

Facultates animi plerumque usque ad finem morbi intactae manent. In nonnullis casibus etiam insomnia observata est. Respiratio difficilis et interdum, si sedes laesionis in regione cervicali est, mors adducitur per asphyxiam lentam paralyti nervorum spinalium et diaphragmaticorum provocatam. Nonnulli aegroti de palpitationibus cordis vel de angina mere nervosa queruntur. Alii aegroti percipiunt sensum fortis constrictionis vel spasmos in regione epigastrica, contractionem circularem circa coxas et abdomen, undulationes convulsivas et dolorosas in parietibus abdominis; denique spasmos ventriculi, tractiones dolorosas in abdomine, dolores colicos, qui ut Ollivier¹⁾ monet, sympathici sunt.

Vesica urinaria et intestinum rectum non semper

1) l. c. Tom II. pag. 530.

correpta sunt paralyti. Interdum aegroti, quorum extremitates inferiores sensibilitate et motu privatae sunt, libere alvum exonerant et facile urinam emittunt. Si paralysis altius se extendit et praecipue si sedes laesionis in portione dorsali et cervicali est, haec receptacula fere semper paralyti affecta sunt. Ab initio tantum obstipatio alvi pertinax observatur, et serius demum alvi dejectiones involuntariae fiunt. Per longum tempus etiam urina expelli nequit, et ad vesicam deplendam catheter immittendus est, vel aegroti etiam per exundantiam urinam emittunt, et sub finem morbi incontinentia urinae est completa.

Decursus; tempus, quod morbus perdurat; exitus.

Tempus, quod myelitis chronica perdurat, non possumus certis finibus limitare, et si hoc nomine indurationes, atrophia, degenerationes variae indolis significantur, per se patet, tempus morbi variare posse inter tres menses et quindecim annos. Probabile autem est, in iis casibus, in quibus emollitio effectus sit inflammationis chronicae, non tantum temporis spatium praeterire inter initium processus inflammatorii et destructionem medullae spinalis. Hujus sententiae est Calmeil.

Mortis causa est emollitio, quae magna rapiditate excolitur, vel affectio cerebri, vel morbus viscerum intercurrentis v. c. pulmonum sive pleurae. Alia causa, quae vitae aegroti finem facere potest, increscens respirationis difficultas est atque asphyxia omnino mechanica, quae inde oritur. In aliis casibus vesica urinaria catheteris

applicatione irritata inflammatione afficitur et febris symptomata aegrotum abripit, vel etiam partes declives, quibus corpus aegroti jacentis nituntur, gangraena corripiuntur, et aegrotus occumbit mortem ex magnis escharis regionis sacralis. Sed, ut denuo hoc repetam frequentissima causa exitus fatalis est completa destructio medullae spinalis. Sanatio rarissima est; ut ea omnino adduci possit, necesse est inflammatio nondum pervenerit ad efficiendam emollitionem substantiae nervosae. Ceterum quum diagnosi myelitis saepe magnis difficultatibus implicita sit, semper dubitatio quaedam conservanda est de natura affectionis, quae, postquam omnia symptomata myelitis prae se tulit, sanatione finita est.

Therapia.

Symptomatibus acutis myelitis per regimen antiphlogisticum debellatis, recurritur ad revulsiva in vicinia loci inflammati applicanda. Ex iis cauteria et moxae meritam laudem sibi comparaverunt et ab omnibus medicis commendantur et adhibentur. Illa secundum processus spinosos ad locos dolentes applicantur. Gerdy in cura myelitis chronicae ex applicatione moxae bonum effectum prodire vidit. Ut haec remedia revulsiva optatum effectum producant, saltem unum in utroque latere spinae dorsalis collocandum est, atque adeo praestat quatuor adhibere. Suppuratio, si languescere coepit, adjuvanda et augenda est, et veteribus foniculis exsiccatis et clausis novi aperiendi sunt. In casibus myelitis regionis cervicalis praecipue setaceum adhibetur.

Vesicatoria volatilia deinceps per totam longitudinem spinae dorsalis applicata imprimis utilia sunt, si affectio rheumatica causa myelitis est; illa tamen rejicienda sunt, quamdiu congestio sanguinis in medulla spinali vel ejus membranis nondum omnino dissipata est. Ceterum semper praeferenda sunt cauteria et moxae.

Adhiberi etiam possunt cataclysmi aquae fortiter salsae et usque ad temperaturam 34 graduum calefactae per totam longitudinem spinae dorsalis auxilio tubuli mobilis adaptati ad receptaculum aquae, quod, prout minore vel majore vi cataclysmum decidere velis, in altitudinem sex vel octo pedum supra aegrotum elevatum est; diametros luminis tubuli variare debet inter dimidium pollicem et pollicem unum (Ollivier). Cataclysmi aquae sulphuratae utilissime adhiberi possunt loco cataclysmorum simplicis aquae salsae. In casibus, in quibus suspicio est intervenisse causam rheumaticam, quam primum fieri possit, adhibenda sunt balnea vaporis, sed semper eorum effectus attentissime observandi sunt, quum interdum congestionem in membranis medullae spinalis provocare videantur.

Aptissime praescribuntur purgantia, quippe quae duplici indicationi satisfaciant; partim enim salutarem actionem revulsivam exercent, partim obstipationem alvi primis temporibus myelitis frequentissimam dissipant.

Haec sunt remedia therapeutica, quae aliquantum utilitatis ad debellandum processum inflammatorium localem afferre possint. In iis adhibendis, ut paucis dicam, tota curatio myelitis consistit; semper vero certo numero indicationum singularium satisfaciendum est. Oh-

stipationi alvi remediis purgantibus medemur: si aegrotus retentione urinae laborat, catheterem in vesicam urinariam inducimus. Nonnulli medici suaserunt, ut in casibus incontinentiae urinae catheter in vesicam inductus continuo in ea relinqueretur. In casibus ejusmodi aegrotus medico eo majori curae esse debet, et praecipue summae munditiei ejus studendum est, ut praecaveatur evolutio eschararum in regione sacrali, quae tamen re vera multo magis ex crescente paralyti et debilitata nutritione quam ex causis externis pendent. Aegroti, qui e lecto elevari, in hemicyclio rotis instructo collocari atque aëri et soli exponi possunt, minus subjecti sunt gangraenae earum partium, quibus corpus jacens innititur. Tractiones dolentes per extremitates mitigari possunt applicatione salis Morphii per methodum endermaticam. Ollivier vesicatoria ammoniacalia in spina dorsali juxta duas ultimas costas collocari jubet.

Omnes auctores, qui de curatione myelitidis egerunt, proposuerunt simul remedia destinata ad debellandas paralyses ex myelitide ortas: itaque illi commendaverunt electropuncturam, et ante omnia nucem vomicam ejusque alcaloidem, strychninum, frictiones irritantes, vesicatoria, et cujuslibet generis stimulos ad musculos paralyti affectos adhibendos. Antequam tamen ejusmodi medicamina adhibentur, necesse est, certissime nobis persuasum sit, jam non exstare hyperaemiam activam in textu medullae spinalis ejusque membranis; nam si haec adhuc perdurat, his remediis irritationem rursus excitaremus ratione aegroti admodum funesta. Ab altera parte

vero, si emollitio completa est, vel si saltem normalis dispositio particularum pulpi nervosi jam admodum turbata est, quae tandem spes esse potest, fore ut sensibilitas et motus restituantur partibus corporis, quae nervos suos accipiant ex organo, quod jam functionibus suis satisfacere non valeat? Frustra excitatur contractio musculorum; etenim non potest refici substantia nervosa medullae spinalis, ut rursus eadem fiat, quae ante processum inflammatorium fuerit. In casibus incontinentiae urinae apte adhibetur tinctura cantharidum in forma potionis; ab initio aegroti tantum sex vel octo guttae porriguntur, sed haec dosis paulatim usque ad triginta guttas augeri potest; novissimis temporibus etiam pulvis secalis cornuti (Barbier) laudatus est.

T H E S E S.

- 1. Ulcus primitivum syphiliticum sine fundo indurato ad syphilitidem secundariam non inclinat.**
 - 2. Diaeta nimis stricta in curanda syphilide non modo inutilis est, sed etiam nocet.**
 - 3. In morbis curandis quam maxime pauca atque simplicia medicamina adhibenda sunt.**
 - 4. Extractio lentis depressioni praeferenda est in aegrotis aetate proVectis.**
 - 5. Varioloides non exanthema sui generis, sed tantum variolae modificatae sunt.**
 - 6. Extirpatio uteri carcinomatosi rejicienda est.**
-