



# **Specimen medicum inaugurale exhibens casum meningitidis suppurantis in Nosocomio Academico observatum**

<https://hdl.handle.net/1874/313267>

2

SPECIMEN MEDICUM INAUGURALE

EXHIBENS

CASUM MENINGITIDIS SUPPURANTIS

IN

NOSOCOMIO ACADEMICO OBSERVATUM.



4

SPECIMEN MEDICUM INAUGURALE

EXHIBENS

CASUM MENINGITIDIS SUPPURANTIS

IN

NOSOCOMIO ACADEMICO OBSERVATUM,

QUOD,

ANNUENTE SUMMO NUMINE,

EX AUCTORITATE RECTORIS MAGNIFICI

HENRICI EGBERTI VINKE,

THEOL. DOCT. ET PROF. ORD.,

NEC NON

AMPLISSIMI SENATUS ACADEMICI CONSENSU

ET

NOBILISSIMAE FACULTATIS MEDICAE DECRETO,

*Pro Gradu Doctoratus,*

SUMMISQUE IN

MEDICINA HONORIBUS AC PRIVILEGIIS

IN ACADEMIA RHENO-TRAJECTINA

RITE ET LEGITIME CONSEQUENDIS,

ERUDITORUM EXAMINI SUBMITTIT

ALEXANDER HENRICUS CONRADUS VAN DRIEL,

e pago Voorst.

A. D. XVII M. JUNII A. MDCCCLIV, HORA VII.



TRAJECTI AD RHENUM,

APUD I. E. BOSCH ET FILIUM ET VIDUAM P. MUNTENDAM ET FILIUM.

MDCCCLIV.



M A T R I  
O P T I M A E C A R I S S I M A E ,  
P R A E C E P T O R I B U S  
A E S T U M A T I S S I M I S

*SACRUM.*



## HISTORIA MORBI.

---

ALBERTUS DÜSER, viginti novem annos natus, vir staturae procerae, macilentus, phlegmaticus, duris laboribus tenuem eundemque incertum sibi victum quaerens, omnibus jamdudum paupertatis miseriis fractus, die 27 m. Octobris a. 1853 in polyclinico medico auxilium petit et continuo in Nosocomium recipitur.

*Anamnesis.* Narrat, a primo inde et vicesimo hujus mensis die vehementem se passum esse cephalalgiam, sapore oris ingratisimo amaro, ciborum fastidio et insigni virium prostratione comitatum. Laboribus impar mox lectum petierat et sinapismum adposuerat nuchae, febricitans, ut sibi visum erat, id est, praeter modum calens, non praegresso frigore.

*Status praesens.* Habitus debilissimus est, facies lurida, oculi nonnihil lacrymantes,



manuum tremor, cephalalgia vehemens, lingua sordido muco obsessa, non valde humida, sapor amarus, nulla nausea vel vomituriatio. Venter ad tactum non dolet, pectus percussum bene resonat, respiratio justo celerior, ceterum normalis est, pulsus frequens, debilis, cutis modice calida, aliquantulum humida. Alvus semel hodie dejecta fuit liquida.

*Curatio.* Quies commendatur in lecto, abstinentia a cibis, potus pro lubitu copiosus de aqua hordei tenui. Epithemata frigida capiti imponuntur et ad usum internum praescribitur decoctum tamarindorum cum extracto graminis.

*Horá pom.* V. Pulsuum frequentia major est, cutis calidior, cephalalgia vero multo minor, cetera eadem. Aeger nunc inprimis accusat dolorem occipitis.

*Die 28 Oct. horá matutina VIII.* Narrat aeger, hesterno vespere inde ab hora septima dimidiata usque ad undecimam a febre se liberum fuisse, tunc vero sine frigoris sensu in novum incidisse paroxysmum, brevis licet durationis. Nox placida fuerat, somnus reficiens. Jam nulla sunt febris signa. Habitus longe melior est, quemadmodum etiam sensus ipsius aegrotantis. Cephalalgia et sapor amarus evanuerunt. Lingua vero eadem. Alvus nulla. Urina sordide fusca. Eadem medicina.

*Horâ meridiana.* Caput rursus dolet, major est pulsuum frequentia, auctus cutis calor.

*Hora vespertina* VIII. Refert aegrotus, horâ IV pomeridianâ febrim abiisse, hora VI sudores erupisse, horâ VII vero quinquies se vel sexies mucum biliosum ex flavo viridem evomuisse, postquam alvum dejecerat parcam, solidam, flavam. Nausea jam etiam molestissima est, cephalalgia vehemens. Pulsus arteriarum 66 in minuta prima.

*Die 29 Oct. Hora meridianâ.* Pulsuum frequentia major est, cephalalgia minor, nausea nulla, lingua eadem, sapor oris amarus. Eadem medicina.

*Vespere.* Cephalalgia aucta, cetera eadem. Alvus nulla, ejusque defectus aegro molestus est. Praescribitur electuarius lenitivum.

*Die 30 Oct.* Cephalalgia nulla, nulla nausea, pulsus non febrilis. Lingua sordida semper. Alvus semel dejecta erat dura, profunde colorata. Decocto tamarindorum additur tartari emetici granum unum.

*Die 31 Oct.* Alvus praegressa nocte bis dejecta fuit solida, licet non dura. Jam pulsuum frequentia modica est, at cephalalgia vehemens, sapor oris amarissimus, nausea molestissima, magnum vomendi desiderium. Praescribitur emeticum stibiatum. Quo quidem horâ pomeridiana

II assumto, vomitus exortus est copiosus bilis viridis. Hora post aeger, qui hactenus semper mentis compos fuerat, in vehemens incidit delirium, quod per totam vesperam et noctem continuavit.

*Die 1 Novembr.* Delirium mite, siquidem aeger sibi relinquitur. Ad quaestiones autem illi propositas bene respondet. Queritur de cephalalgia vehementi. Facies rubet, carotides fortiter pulsant, quemadmodum etiam arteriae temporales. Non frequens tamen est arteriarum pulsus. Lingua semper eadem, sapor amarus. Alvus clausa, urina fusca, turbida.

*Curatio.* Hirudines pone aures, clyisma acre, sinapismi ad suras, epithemata frigida in capite, ad usum denique internum julapium de aceto vini.

*Vespere.* Aeger, quamvis torpidus est et tarde respondet, non delirat tamen. Caput non amplius dolet, nec rubet facies, nec tam fortiter pulsant carotides. Pulsus autem paulo frequentior est 70—80 in minuta prima. Sapor non amarus.

*Die 2 Nov.* Color faciei iterum rubicundior est, carotides paulo fortius pulsant. Nulla tamen adest cephalalgia, nullum delirium. Laudat suam ipse conditionem aegrotus. Pulsuum frequentia modica est. Urina habet sedimentum

lateritium copiosum. Alvus clausa. Eadem curatio ac heri.

*Die 3 Nov.* Facies non rubet, carotides non praeter modum pulsant. Pulsus paulo frequentior est, 76—81 in minuta prima. Cetera eadem. Alvus semel dejecta fuit solida, alba. Pergitur in usu julapii.

*Vespere.* Delirium mite, cetera eadem.

*Die 4 Nov.* Eadem fere conditio ac hesterno mane. Versus meridiem autem facies magis rubescit. Nullum vero delirium adest, nulla cephalalgia, at manuum tremores, in initio etiam morbi et passim postea observati, nec non brachiorum subinde et faciei motus inordinati. Urina sedimentum lateritium habet. Alvus semel dejecta est naturalis. Eadem cura.

*Vespere.* Facies magis rubet, carotides satis fortiter pulsant. Nulla vero cephalalgia adest, nullum delirium. Pulsus frequens, 100 ictuum in minuta prima, manifeste dicrotus.

*Die 5 Nov. Horá mat. IX.* Aeger satis bene se habet. Pulsus frequens est, non dicrotus. Nulla congestionis cerebri symptomata.

*Horá meridiana.* Aeger, optime sibi conscius, refert, ante horam et quod excurrit se friguisse et horruisse. Jam calet. Pulsus frequens et plenus est, fortis etiam carotidum pulsatio, nulla cephalalgia, sitis magna. Urina eadem, alvus

clausa. Regio parotidea sinistra valde tumet doletque, praesertim ad tactum. Praescribitur elect. lenit. Ceterum pergitur in eadem medicina.

*Die 6 Nov.* Eadem fere conditio ac heri. Alvus vero nimis copiose liquida dejicitur. Praescribitur solutio saleb tenuior.

*Die 7 Nov.* Tumor regionis parotideae diminutus est. Observatur blepharoptosis sinistra. Pulsus frequens, debilis est, sitis inexplebilis. Nulla congestionis cerebri symptomata. Nullum delirium. Auditus, neque antea acutus, imo vero per omnem morbi decursum justo gravior, jam magis obtusus est. Alvus liquida. Pergitur in eadem medicina.

*Vespere.* Observatur otorrhoea purulenta in latere sinistro. Cetera eadem. Subinde aeger delirat.

*Die 8 Nov.* Tumor regionis parotideae magis dolet. Pus effluit e nare sinistra. Oculus sinister chemosi affectus, valde tumet et ad cantum internum pure tectus est. Palpebra superior prae oedemate moveri nequit. Visus tamen integer est. Pupillae, quae hactenus nihil abnorme habuerunt, jam maxime dilatatae sunt. Nullum delirium, nulla cephalalgia. Pulsus non admodum frequens. Sitis eadem. Alvus minus liquida, sine pure. Narrant autem ministri, bis in materie alvo reddita se pus invenisse. Regioni parotideae

cataplasma emolliens impositus, oculo sinistro fomentum de solutione acetatis plumbi.

*Vespere* delirium mite. Cetera eadem.

*Die 9 Nov.* Eadem fere conditio, quae hesterno mane. Nullum igitur delirium. Dolor regionis parotideae, quemadmodum etiam tumor oculi et palpebrae, diminutus est. Alvus liquida. Eaem cura.

*Vespere.* Aeger aliquid stupidi habet. Pulsus frequentior et plenior est. Caput iterum dolet, carotides fortiter pulsant, sitis diminuta est. Cetera eadem. Epithemata frigida capiti imponuntur.

*Die 10 Nov.* Aeger collapsus est, pulsus frequens, at debilis. Jam tumet etiam dexter oculus et dextra palpebra superior. Alvus liquida. Cetera eadem. Praescribitur dec. cort. per. cum saleb.

*Die 11 Nov.* Dexter oculus magis etiam tumet, diarrhoea diminuta est, cetera eadem. Eadem medicina.

*Vespere.* Pulsus frequentior, at debilior, cetera eadem. Nullum delirium.

*Media nocte.* Moritur aeger.

## SECTIO CADAVERIS

FACTA DIE XIV MENSIS NOVEMBRIS.

*Signa externa.* Artus, genitalia truncumque examinantibus nihil peculiare se nobis obtulit. In capite vero supra utramque aurem et in sinistra dextraque regione parotideae tumor animadvertebatur.

*Signa interna.*

A. Membranae cerebri.

a. Dura mater, admodum injecta, in parte, quae cum sutura coronali convenit et medio in sinu falciformi inflammationis vestigia offerebat. Exsudato scilicet plastico, subflavo, quod magnitudinem habebat nummi, qui apud nos duos florenos et dimidium valet, tecta et crassitie adaucta erat, atque cum membranis sub ea jacentibus concreverat, gyris loborum cerebri anteriorum clare translucentibus.

b. Arachnoidea in quibusdam tantum locis albis maculis turbida erat. Ejus autem vasa, sicut et

c. Piae matris magnum in modum injecta erant, imo vero vasa majora etiam multum dilatata; quae quidem injectio a latere sinistro,

tam in superiore quam in inferiore superficie, maxima erat.

B. *Cerebrum (extrinsecus)*.

1<sup>o</sup>. Cerebri superficies superior nihil peculiare habebat. In inferiore autem suppurationis vestigia occurrebant, et quidem ad infundibulum, pone chiasma nervorum opticorum. Infundibulum ac glandula pituitaria tota fere conversa erant in pus, coloris butyri cacao, nervi optici vero integri.

2<sup>o</sup>. *Cerebellum*. Hujus superficies superior normalis erat; inferior vero suppurationis notas offerebat, quae, quamvis sinistrorsum magis, tamen etiam dextrorsum ad anteriores partes loborum semilunarium superiorum, lobi biventris et flocculi observabantur.

C. Cerebri ac cerebelli partium internarum examen nihil peculiare protulit.

In ventriculis quidem lateralibus plexus chorioidei sanguine turgebant, sed praeterea nec in iis, nec in ventriculo tertio vel quarto ullum abnormitatis vestigium inveniebatur. Ipsa cerebri substantia, quamvis dissecta plura, quam vulgo, puncta rubra offerret, nec justo mollior, nec justo durior erat. Cerebelli autem incisio nobis ostendit, suppuratione jam memorata ipsius solummodo superficiem affectam fuisse.



D. *Basis cranii.*

Cerebro sublato, utrumque ramum ophthalmicum nervi trigemini suppuratione totum fere destructum invenimus, et pus per fissuras orbitales defluxisse, manifestum erat.

Quum sinus cavernosos aperiremus, eos aequaliter ab utroque latere pure impletos esseprehendimus, ita ut carotis prope quartam ipsius curvaturam in sinus modo memoratis pure circumdata esset, at nihilominus integra nobis videretur.

Sella porro turcica tota carie affecta erat, ejusque pars spongiosa sanguine nigrescenti plena. Processus etiam clinoides posteriores toti fere carie deleti erant.

Os petrosum sinistrum, quod in posterioris superficiei parte totum fere carie infectum erat, cuneis aperuimus, quo facto, suppuratio notabilis in ipso tympani cavo observabatur, cujus membrana, qua tegitur, prorsus destructa erat. In dextro osse petroso quoque cariei vestigia inveniebantur, quamquam minorem in modum. Haec autem caries imprimis in ejus parte anteriori occurrebat, scilicet ad aperturam canaliscarotici internam; et in illo, canali aperto, puris accumulatio inventa est, et simul cum ea destructio incipiens arteriae tunicae exterioris.

Reliquae partes basis cranii normales erant; etiam os ethmoidale.

Praeterea ichoris descensus per foramina jugularia, et praecipue quidem a latere sinistro, animadvertebatur, usque ad musculum masseterem.

Glandula parotis sinistra nonnullis in locis suppurabat. Etiam in latere dextro pus defluerat usque ad parotidem, licet minori copia. Tela vero hujus glandulae integra erat, sola tela cellulosa circumjacente materie purulenta referta.

E. *Thoracis cavum.*

Pulmones profunde colorati haud multum aëris continebant. Praeterea nihil in iis abnorme erat. Cor pallens, exsanguie, justo mollius, laxum erat; nulla valvularum vitia.

F. *Abdominis cavum.*

Hepar, volumine auctum, coloris pallidi erat; vesicula fellea non tota impleta.

Reliqua quoque abdominis organa normalia erant.

## EPICRISIS.

---

Morbi, cujus historiam enarravimus, naturam inflammatoriam habuisse, decursus ejus et autopsia nos docuerunt. In initio tamen dubia erat. Constabat tantum de febre continua, cum congestione ad caput et polycholia conjuncta; latebat vero horum symptomatum caussa et nexus. Postea magis magisque manifestum fiebat, gravem conditionem morbosam in cavo cranii latere, quod sectio etiam demonstravit. Morbi autem origo incerta est, neque anamnestica ullam ei lucem afferunt.

Aeger in nosocomium academicum receptus, se cephalalgia continua aequae ac sapore in ore ingratisimo amaro cruciari per aliquot dies, questus est. Susurrum aut alium aurium affectum non animadverterat.

Sectionem in memoriam revocantes scimus, in inferiore utriusque cerebri superficie suppurationem satis amplam inventam esse, in sella vero turcica atque in ossibus petrosis cariem, pure in diversas partes elabente. Sic igitur morbi originem triplici modo nobis proponere possumus: fuit enim aut otitis interna, aut meningitis basilaris primaria, aut peculiaris ossium affectus, ex quadam dyscrasia ortum habens.

Itaque reputemus, quid veritati proxime accedat.

Primo loco otitidem internam, quam caries in osse petroso et meningitis secutae fuerint, nominavimus. Talem autem otitidem latenter ortam et progressam esse debuisse, sponte patet. Nam, quo tempore aeger recipiebatur, in symptomatibus nullum ejus vestigium aderat, et antea ejus symptomata affuisse, vix credendum est, quoniam haec verosimiliter pariter ac ea, quae in anamnesticis dicta sunt, narrasset aeger. Nec magis ex sectione demonstrari potest; nam, tamenetsi cavum tympani a parte sinistra pure repletum, membrana tympani dilacerata, periestium eam vestiens destructum, os petrosum carie partim deletum esset, quo pus cavi tympani cum cranii cavo communicaret, tamen haec nondum probant, otitidem primariam fuisse. Quodsi tamen verum sit, ex auris illa affec-

tione et congestione continua meningitis orta fuit, qua sellam turcicam una cum glandula pituitaria in ejus cavo jacente fere deletam esse vidimus; eademque meningitis ultro progrediens cariem in exteriori ossis petrosi dexteri superficie quoque genuit. Quoniam autem pus in illo osse non aderat, neque ideo otitis, cariem ipsius aut meningitidis progredientis effectum aut ex peculiari sanguinis dyscrasia ortam fuisse, necesse est.

LALLEMANDUS statuit, ubi simul adsint otitis et meningitis, illam semper sive latenter sive manifeste primum oriri, meningitidem vero secundariam esse, quae omnibus vero aegris mortem afferat.

„On conçoit” inquit „difficilement qu’une inflammation du cerveau s’étende au rocher de manière à frayer au pus une voie par l’oreille, au lieu que les observations précédentes nous ont appris avec quelle facilité les inflammations de la cavité du tympan produisent la carie du rocher” (1). De carie vero disserens haec verba addit: „En observant avec attention, on s’est assuré qu’elle était la cause et non l’effet de la suppuration” (2).

(1) F. LALLEMAND, Rech. an. path. s. l’encéph. p. 160, ed. Brux.

(2) F. LALLEMAND, Rech. an. path. s. l’encéph. p. 164, ed. Brux.

MORGAGNIUS morbi originem quoque in aure esse opinatus est, sed cariem et meningitidem, quae deinceps sequuntur, corrodingenti facultati puris tribuit.

Contra eos LAUBIUS statuit, primum cerebrum affici, tum pus os petrosum corrodingere et tandem ex aure egredi. LALLEMANDUS autem: *«ce n'est pas»* inquit, *«le pus qui, venu du dedans ou du dehors, a détruit le rocher et la dure-mère, c'est l'inflammation qui a détruit ces parties et produit en même temps la suppuration»* (1). Et argumenta, quae LALLEMANDI opinionionem etiam in nostro casu tueri videntur, non desunt. Quum enim historiam morbi inspicimus, linguam sordido mucosam obsessam, nec non saporem ingrattissimum in ore invenimus commemoratum, inde ab eo tempore, quo aeger morbum incepisse affirmavit. Symptomata illa oriri possunt, quando pus per tubam Eustachii elapsum est, prouti nonnumquam accidit. Hac de re LALLEMANDUS dicit: *«Il est une autre espèce d'otorrhée beaucoup plus rare; plus insidieuse et à peine connue, c'est celle qui a lieu par la trompe d'Eustache»* (2).

Contrariam LALLEMANDO opinionem ITARDUS

(1) F. LALLEMAND, Rech. an. path. s. l'encéph. p. 160, ed. Brux.

(2) F. LALLEMAND, Rech. an. path. s. l'encéph. p. 183, éd. Brux.

propugnavit, quippe qui dicat in suo opere de otorrhoea purulenta symptomatica: „J'appelle  
 „de ce nom tout écoulement chronique puri-  
 „forme qui, ayant son issue par l'oreille,  
 „a sa source en totalité ou en grande partie  
 „ailleurs que dans cet organe.” (1) Otor-  
 rhoeam cerebralem hunc morbum vocat, et  
 inter primitivam consecutivamque discernit.  
 Primitivam ille sic definit: „L'otorrhée,” inquit,  
 „cérébrale est primitive toutes les fois que, sans  
 „aucune lésion antécédente de l'oreille, il se  
 „forme dans l'intérieur du crâne aux dépens  
 „du cerveau ou de ses membranes, ou même  
 „des os, une suppuration qui, après avoir  
 „pénétré dans l'oreille interne, soit par des  
 „trous faits au rocher par la carie, soit à la  
 „faveur des ouvertures naturelles de cet os,  
 „se fait jour au dehors par le conduit auditif  
 „externe, ou ce qui est infiniment rare par  
 „la trompe d'Eustachi.” (2)

Secundum ITARDUM igitur meningitis prope  
 sellam turcicam oriunda fuisset atque sic ad au-  
 rem maxime sinistram progressa, ubi ossis  
 petrosi caries, cum puris ejectione per meatum  
 auditorium externum conjuncta, nata est.

(1) ITARD, traité des mal. de l'or. p. 212, Tom. 1, ed. Paris.

(2) ITARD, traité des mal. de l'or. p. 213, Tom. 1, ed. Paris.

Exempla vero, quae ipse affert ad suam opinionem probandam, minime bona sunt, nam quod dicit, auris affectum plerumque in morbi initio adesse, hoc cum LALLEMANDI omnino melius quam cum ITARDI opinione congruit. Nimirum secundum ITARDUM puri fere corrodingi facultas tribuenda esset, quod vix concedere possumus; nam, quamvis os absorbere possit, non ideo cariem procreat. Si autem cum LALLEMANDO faciamus, hoc facile explanari potest: „La membrane,” sic enim inquit: „qui tapisse la cavité du tympan est si mince qu'on conçoit facilement pourquoi les os qu'elle recouvre sont si exposés à participer à ses altérations.” (1)

Ultimo denique loco nobis superest inquirere, num ex dyscrasia caries originem duxerit, quae vel syphilitica vel scrophulosa esse potuit. Quod ad originem ex syphilide attinet: haec vera esse nequit, genitalia enim nihil peculiare habebant, nulla alia hujus morbi indicia aderant, nec, quantum certe innotuit, olim adfuerunt.

De scrophulosi etiam cogitandum non est, aeger quidem tabescebat, sed tabes illa ex ejus paupertate commodam habebat interpretationem. Casus denique, in quibus caries sine causa

(1) F. LALLEMAND, Rech. an. path. s. l'encéph. pag. 184. ed. Brux.



evidenti tanquam morbus primitivus in cavo cranii exstiterit, mihi quidem prorsus ignoti sunt.

LALLEMANDUS ergo mihi unus ex reliquis rem acu tetigisse videtur. Aduit igitur in initio otitis interna, quae sensim paullatimque inscio aegro progressa fuit, donec os petrosum carie deletum esset. Nunc, favente continua ad caput congestione, alter morbus in meningibus ortus est, qui admodum accrevit, imprimis in sella turcica. Haec etiam in inflammationem et cariem abiit, glandula pituitaria fere consumpta, atque vehementi suppuratione exhaustus aeger tandem mortuus est.

Inter causas, quae tali morbo in genere ansam praebere possunt, praecipue hae memorandae sunt.

Propria subinde disponit corporis conditio, qua de re LALLEMANDUS dicit, „les individus „d'un tempérament lymphatique, etc. sont „éminemment exposés aux otorrhées les plus „tenaces et les plus dangereuses”. (1)

Ad causas occasionales primo loco variolae referri possunt, quae facile, in infantibus saltem, morbosum aurium affectum relinquunt.

(1) F.LALLEMAND, Rech. an. path. s. l'encéph. p. 182. ed. Brux.

Haec caussa saepissime occurrit et admodum periculosa est. Aliae etiam exanthematum species inter eas numerari possunt. Ad causas occasionales pertinet etiam refrigeratio, quando quis sudabundus aures suas contra ventorum flatus non satis tuitus est. Magnus etiam solis calor affectus cerebrales procreare potest.

Laesiones externae quoque in censum veniunt, quae interdum post longum demum tempus, vim suam produnt in morbis, mortem producentibus. Homines, qui semel affectibus cerebralibus expositi fuerunt, ad recidivos admodum proclives sunt. In nostro aegro, sectione facta, in superiore superficie inter duram meningem arachnoideamque magna adhaesio observata est, quae verosimillime jam dudum affuerat. Plures caussae, quae hunc morbum producere potuerunt, afferri possunt. At nulla ex iis satis certa est, nam de priore hujus aegri vita nihil constat, neque ex iis, quae sectio nos docuit, eam efficere possumus.

Praecipua symptomata, quae in hoc morbo animadvertentur, sunt :

Febris, cephalalgia, lingua sordido muco obsessa, nausea, delirium, artuum et vultus

motus convulsivi, surditas, chemosis, pupillae dilatatio, pus ex aure narique sinistra emanans.

Febris primum symptoma erat, quae tamen inflammationis in cavo cranii necessarius effectus non est, saepe enim meningitis sine ejus vestigio mortem affert. Quae in casu nostro aderat febris, ex inflammatione cavi cranii repetenda est, quae turbanda nervosam actionem cor ad frequentes contractiones per aliquod tempus impulit. Quae tandem causa sit, quod in uno quidem febris symptomata observentur, in altero non item, affectibus nihil differentibus, incognitum est, neque satis explicari poterit, antequam doctrina de febre majorem lucem adepta fuerit.

Cephalalgia explicari potest ex cerebri pressione, sive quoniam vasa nimis expleta essent, quod praesertim initio factum fuerit, sive propter suppurationem, quae postea aderat.

Linguae sordido mucosae cum nausea et vomitione conjunctae polycholia causa esse potuit, sed mihi videtur causa etiam alia fuisse, ex cavo cranii proveniens. Nimirum pus per tubam Eustachii in oris cavitatem descendisse potest, nam cavum tympani pure repletum erat. Pro certo tamen hoc affirmari nequit, quia nos sectionem facientes, non indagavimus, an hic pus adesset, sed in cavo cranii quidem aequae ac in cavo tympani vehemens suppuratio aderat.

Haec igitur secretio copiosa exitum habere debuit. Quid ergo probabilius est, quam membrana tympani adhuc integra, eam talem acquisivisse? Ministri affirmarunt, nonnumquam pus in alvo inventum esse; nos quidem hoc postea non vidimus. Nullam autem ventriculi intestinorumve affectionem affuisse, ex sectione patuit. Unde igitur illud pus, nisi ex tuba Eustachii?

Haec ergo puris descensio frequentem illam nauseam effecerat. Apud LALLEMANDUM, ITARDUM aliosque invenimus, hoc rarissimum obtinere, quod et verum esse potest, nam inflammatione cavi tympani illa tuba facile clauditur, quo facto, pus minime decurrere potest.

Delirium omnino et motus artuum convulsivi, symptomata sunt multis morbis propria, quorum sedes in meningibus cerebrove posita est. Causa proxima est irritatio partium mentis functioni motibusque voluntariis praesidentium.

Convulsivi musculorum faciei motus ex irritatione aut inflammatione nervi facialis repetendi sunt. Una cum nervo acustico ille meatum auditorium internum intrat, canalem Fallopieae percurrit, atque sic per foramen stylo-mastoïdeum partes externas petit. Quare, quum membrana cavi tympani ei vicina sit,

facile vel inflammari vel certe irritari potest, quo tales contractiones spasmodicae oriuntur. Surditas, quae saepius in aegro observabatur, facile quoque intelligitur. Etiam si nervus acusticus integer esset, ejus ramuli per puris pressionem facile affici, adeoque in functione prohiberi potuerunt.

Caussa porro chemosis cum blepharoptosi conjunctae in puris pressione quaerenda est; qua sanguinis ex venis reditus partim prohibitus est, cujusque accumulatio serosam ibi effusionem effecit. Bulbus oculi puris pressione ex orbita partim prolapsus erat.

Haec chemosis cum pupillae dilatatione conjuncta erat, quae dilatatio difficile explicari potest. Nervo oculomotorio pupillae contractio, sympathico vero dilatatio vulgo attribuitur. Hic tamen ramum ophthalmicum nervi trigemini solummodo destructum et pupillam dilatatam invenimus.

BUDGIUS et WALLERUS nervi trigemini sectionem cum pupillae coarctatione semper conjunctam esse, suis experimentis satis probarunt.

Sin vero conjecturam facere liceret, diceremus nervi oculomotorii filamenta, quae ad iridem tendunt, in sinu cavernoso pure deleta fuisse, quod accuratiori examine fortasse indicari potuisset. Nervo illo destructo, pupilla dila-

tatur, unde blepharoptosis etiam explicari posset, quoniam rami ad musculum palpebrae levatorem tendentes quoque erant functione turbati; attamen derivari etiam potest ex pressione puris et tumore bulbi oculi, quo palpebrae superioris motus impediretur; quae quidem explicatio mihi non displicet, quum blepharoptosis in ophthalmia purulenta cum chemosi conjuncta nonnunquam occurrat. Praeterea alia adhuc explicatio superest: ramuli nervi sympathici ad iridem tendentes pure nonnihil irritati fuisse possunt, quo in casu dilatatio pupillae oriri debuit.

Puris ex aure effluxus ortus est eo, quod membrana tympani tandem puris vi dilacerata est.

Quod vero attinet ad puris effusionem per narem sinistram, haec duplici modo explicari potest. Primum pus per tubam Eustachii in choanas defluxisse potest. Tum, quoniam totus bulbus oculi sinistri pure circumdatus erat, sicuti sectione apparuit, pus puncta lacrymalia intravisse et ita in sinistrum narium meatum effusum esse potest. Per os ethmoïdale ex cavo cranii venire non potuit, quoniam nulla in eo anomalia aderat.

Diagnosis in initio difficilis erat, quin imo certa constitui non poterat, quum aeger in nosocomium academicum reciperetur. Secundum symptomata, quae tum aderant, inter febrem typhoideam atque gastricam biliosam et meningitidem optare licitum erat.

Aegri habitus, paupertas, qua fractus erat, nec minus constitutio epidemica, cum febris typhoidea crebra esset, diagnosin hujus morbi probabilem reddebant. Morbi quoque decursus per aliquot dies huic opinioni favit, quapropter curatio expectativa adhibebatur, symptomata tantum imminertia debellabantur. Aegri lingua sordido mucosae obsessa et sapor amarus sine aliis polycholiae propriis symptomatibus non valebant ad morbum inter febres gastricas biliosas referendum, neque eum meningitidem vocare licuit.

Postea tamen meningitidis praesentia verisimilis nobis visa est, praesertim quum quaedam symptomata graviora sese ostenderent, de quibus infra disseremus.

Quum otitidem et meningitidem affuisse e sectione apparuerit, indagare volumus, quatenus symptomata in vita observata, morbi naturae responderint. Aeger in nosocomium receptus de cephalalgia continua, amaro oris sapore querebatur; pulsus febrilis erat, lingua

sordido mucosissima. Symptomata per priores dies vix mutabantur, ut igitur febrem continuam naturae verisimiliter typhosae adesse conjiceremus. Linguam sordido mucosissimam, nauseam vomituritionemque polycholiae effectum esse censuimus. Nihil in aegro mutatum est, donec die 5 mensis Novembris in parte sinistra parotis intumesceret. Hunc abscessum criticum esse, in initio suspicati sumus. Quum vero duobus diebus post, blepharoptosis sinistri oculi accederet, probabilior fiebat affectus cerebri inflammatoriae praesentia. Si autem omnia symptomata accurate considerantur, ea respondisse ipsorum causae affirmamus. Si vero quaeritur, an ex iis morbus jam antea certo dignosci potuisset, equidem hoc negandum esse existimo, et consideratione symptomatum hoc probare conabor.

Cephalalgia indicium dare potest. ANDRALIUS enim in 16 de 28 casibus cephalalgiam locum habuisse narrat. Ex aliorum scriptorum operibus, quos laudat, de 74 casibus 62 occurrunt, ubi cephalalgia symptoma praecipuum erat, in reliquis autem 12 non animadversa est. Inde igitur efficere licet, in plerisque casibus cephalalgiam morborum meningum symptoma esse, attamen in aliis morbis etiam occurrit. Apud scriptores ab AN-



DRALLIO laudatos in 126 ex 178 casibus febris varii generis cephalalgia memoratur, in reliquis 52 non adfuit aut non observata est.

En igitur conclusio, quam ille ex iis fecit.

„Il suit” inquit: „de ces différens faits que la cephalalgie est un symptôme qui se rencontre dans d'autres cas que dans ceux où les centres nerveux sont primitivement et idiopathiquement affectés: par conséquent elle ne saurait être donnée d'une manière générale comme la preuve de l'existence d'une affection des méninges. Se montrant au début d'un grand nombre de maladies fébriles, elle annonce sans doute un trouble de l'innervation, mais elle ne dénote pas plus une véritable méningite que ne l'indiquent les douleurs des membres, si communes aussi en pareil cas.” (1)

Ex loco, quo cephalalgia adest, parum effici potest, quum in meningitide saepe non conveniat cum loco partis inflammatae. In febribus vero continuis plerumque in parte frontali sedet vel suborbitali, verum in aliis magis in temporibus aut in occipite. Sic incerta etiam est meningitidis diagnosi, quod a nonnullis observatum est, quando aeger caput continuo huc

---

(1) ANDRAL, Clinique médicale pag. 161. t. 5 ed. III. Paris.

illuc in pulvinaribus volutat. Si quis cephalalgiam pro indicio habere velit, ejus qualitas certo alicujus momenti habenda est; qua de re ANDRALLIUS haec dicit; «la douleur de tête  
 «qui accompagne les fièvres graves n'est le plus  
 «souvent connue du médecin que lorsqu'il inter-  
 «roge sur ce point le malade soumis à son  
 «investigation, celui-ci n'y porte guère qu'une  
 «attention secondaire. Dans beaucoup de cas de  
 «méningitis, au contraire c'est le malade qui  
 «le premier se plaint de la douleur dont sa tête  
 «est le siège et jusqu'à ce qu'il soit tombé  
 «dans le délire ou dans le coma, cette douleur  
 «est pour lui un des phénomènes prédominans de  
 «son affection; souvent elle lui arrache des cris.» (1)

In nostro aegro cephalalgia vehemens ac fere continua aderat, ita ut de ea saepe quere retur, sed hoc non sufficiebat, ut meningitidem adesse statueremus. Vivente aegro, otitidis nulla vestigia animadversa sunt, attamen affectionis cerebri symptomatibus saepe obscura fiunt.

«L'otite interne» inquit LALLEMANDUS, «est  
 «souvent accompagnée de symptômes semblables  
 «à ceux qui appartiennent aux inflammations du  
 «cerveau ou de l'arachnoïde. Les dernières com-

---

(1) ANDRAL, Clinique méd. pag. 166. t. 5. ed. III. Paris.

«pliquent elles-mêmes très-communément les  
 «inflammations aiguës de l'oreille, en sorte que  
 «le diagnostic est quelquefois très embarras-  
 «sant.» (1)

Disserens porro de otorrhoea per tubam  
 Eustachii haec dicit.

«Le malade éprouve une douleur sourde dans  
 «la région de l'oreille, quelquefois fixe, d'au-  
 «tres fois vague et fugitive, tantôt continue,  
 «tantôt intermittente; il a des tintements d'oreille,  
 «éprouve un bruit continuel, comme serait  
 «celui d'un moulin, ou d'une chute d'eau, des  
 «sifflements incommodes qui le privent du som-  
 «meil.» (2)

Nihil autem eorum in morbi decursu obser-  
 vavimus. Fieri tamen potest, ut aeger haec  
 omnia ad cephalalgiam pertinere crediderit.

Pulsus erat febrilis, at non magnum in mo-  
 dum. Ex pulsu in se spectato nihil effici possit.  
 ANDRALLIUS hac de re sic loquitur :

«Rien n'est donc plus variable que l'état du  
 «pouls chez les individus atteints de méningite.  
 «Si chez un assez grand nombre de malades  
 «il s'accélère d'une manière notable, chez d'autres  
 «les battemens artériels ne se montrent

(1) F. LALLEMAND, Rech. an. path. s. l'encéph. p. 181, éd. Brux.

(2) F. LALLEMAND, Rech. an. path. s. l'encéph. p. 183, éd. Brux.

«pas plus fréquens que dans l'état physiologique, et chez d'autres enfin ils deviennent «plus rares.» (1)

In duobus tantum de 33 casibus, quos memorat, affectus in sola basi aderat; in 7 eorum una cum basi superficies superior aut ventriculi affecti erant. Notandum tamen est, pulsuum frequentiam exiguam, ceterorum symptomatum gravitati, cephalalgiae nominatim, non respondentem, meningitidis excitasse suspicionem, utpote quae febribus typhoïdeis non propria sit. At aeger valde etiam nauseabat. Nausea pulsum rarum reddit; quod certam in casu diagnosis impediebat.

Blepharoptosis, chemosis atque buphthalmos puris pressioni attribuenda sunt. Surditas quodammodo aderat. Haec vero in febribus saepius occurrit. ANDRALLIUS de hoc argumento loquens.

«A mesure» inquit: «que nous avons étudié «les diverses altérations de la sensibilité pressentées par les individus atteints de méningite, «nous avons pu nous convaincre que de ces altérations aucune n'existe constamment, qu'aucune n'est nécessairement liée à l'existence «de telle ou telle forme de méningite.» (2)

---

(1) ANDRAL, Clinique méd. pag. 196. t. 5. ed. III. Paris.

(2) ANDRAL, Clinique méd. pag. 179. t. 5. ed. III. Paris.

Nec magis ex motu inordinato concludere quid possumus, quum non soli meningitidi proprius sit, sed etiam in aliis febribus, cerebro vel medulla spinali irritata, obtineat.

In nostro autem aegro aliquot diebus postquam receptus est, brachiorum, manuum, musculorum frontaliu[m] motus convulsivi animadversi sunt, sed, quoniam non continui erant, aequè bene feбри continuæ, naturæ non inflammatoriæ attribui poterant.

Functiones intellectuales parum turbatae erant; delirium quoddam subinde tantum aderat. Hoc symptoma, secundum ANDRALLIUM meningitidi proprium est, dicit enim:

„Les facultés intellectuelles se sont montrées  
„altérées dans la très grande majorité des cas  
„que nous avons relatés. (1)

PARENT DU CHÂTELET et MARTINET in suo opere tantum duas ex 54 personis memorant, quarum functiones mentales non turbatae erant. ANDRALLIUS paulo post variis delirii formis, quae in meningitide occurrunt exploratis, hanc conclusionem facit:

„Qu’aucune de ces formes ne caractérise la  
„ménagement, qu’il n’en est aucune qu’on ne puisse  
„retrouver également dans les diverses irritations

(1) ANDRAL, Clinique. méd. pag. 196. t. 5. ed. III. Paris.

„cérébrales, purement sympathiques ou sans altération des méninges appreciable sur le cadavre.” (1)

Statum denique languidum non solum baseos meningitidi proprium esse, sed etiam in convexitate affecta locum habere opinatur.

De functione organorum digestivorum turbata sic loquitur :

„Plusieurs de ces désordres sont très importants à considérer, lorsqu’il s’agit d’établir le diagnostic de la méningite et de la distinguer d’autres maladies dans lesquelles on retrouve à peu près les mêmes désordres fonctionnels du cerveau.” (2)

Cum meningitide vomitus nauseaque saepe conjuncta sunt, quapropter idem (3) censet, ex iis meningitidem optime interdum posse dignosci.

Praeterea addit, linguam plerumque suam naturam immutatam retinere. Hoc tamen in casu a nobis descripto secus erat, quo igitur diagnosis difficilis erat. Lingua sordido mucro obsessa manebat. Si vero rem accuratius considerare velimus, haec anomalia ex puris effusione

(1) ANDRAL, Clinique méd. pag. 198. t. 5. ed. III. Paris.

(2) ANDRAL, Clinique méd. pag. 207. t. 5. ed. III. Paris.

(3) ANDRAL, Clinique méd. pag. 212. t. 5. ed. III. Paris.

per tubam Eustachii optime derivari potest, cujus varia varii scriptores exempla memoriae prodiderunt.

Inde etiam explicari potest illa sitis, de qua aeger ad mortem suam usque continuo questus est, etiamsi potio non deficeret.

Idem symptoma se in suis aegris magnum in modum observasse ANDRALLIUS negat. (1)

Sententiae igitur in nostro casu meningitidem affuisse vomitus maxime faveret, si lingua pura fuisset.

ANDRALLIUS de hoc talia dicit:

„Le vomissement lorsqu'il présente les caractères que nous venons d'indiquer, lorsque, par exemple, un état naturel de la langue coïncide avec lui, est un signe précieux pour distinguer au début les symptômes nerveux qui dépendent d'une irritation idiopathique de l'encéphale de ceux qui sont liés à l'inflammation des follicules intestinaux.“ (2)

Ecce igitur praecipua observata symptomata, ex quibus patet, morbum initio nullo modo, postea vero cum aliqua probabilitate dignosci potuisse; quum, abscessu in parte sinistra nascente, oculi afficerentur, pus emanaret ex aure

(1) ANDRAL, Clinique méd. pag. 211. t. 5. ed. III. Paris.

(2) ANDRAL, Clinique méd. pag. 213. t. 5. ed. III. Paris.

et nare sinistra, nullum dubium adesse potuit, quin in cavo cranii gravis haereret conditio morbosa. Mirum autem et difficile explicatu est, quare, quum conditiones tanti momenti adessent, quae post sectionem inventae sunt, antea earum pauca vel potius nulla symptomata apparuerint. Auditus adhuc aderat, linguae facultas valebat, intellectus quidem hebes, sed non alienatus erat.

Quaeritur, an aeger, curatione magis activa adhibita, servari potuisset? Fieri quidem potest, attamen nobis non videtur. Aeger enim ita debilis et paupertate fractus erat, ut sanguinis detractio in censum venire non posset, licet fortasse inflammationi, quae aderat, profuisset. Initio morbi localem sanguinis detractionem adhibere potuissemus, sed, cum credibile sit, suppurationem tum jam exstitisse, ea mihi magis nocitura quam profutura fuisse videtur. Vires enim, quibus ipsa quoque suppuratio jam admodum nocuerat, magis magisque defuissent, et suppurationis processus non diminutus fuisset.

Cathartica administrare potuissemus, ex quibus usum olei crotonis ABERCOMBIUS magni aestimat. Meningitidi scilicet acutae ille (1) sanguinis de-

(1) ABERCROMBIE, Path. u prakt. Unters. p. 207 Th. I ed. Bremen.



tractiones repetitas, remedia fortiter purgantia, imprimis crotonis oleum, nec non epithemata capitis frigida multum prodesse, opinatur.

Ejusmodi remediis in morbis, qui gravia minabantur, felici eventu se usum esse affirmat. Nobis autem considerantibus, vehementibus morbis cerebralibus saepe pauca vel nulla fere symptomata gravia accedere, fieri posse videtur ut, etsi inflammatio cerebri vel meningum parvi momenti sit, symptomata vehementia nihilominus adsint, ut igitur fortasse sine cura activa aeger etiam valetudinem recuperasset.

In otitide sanguinis detractiones easque universales ITARDUS (1) commendat; locales enim ad breve tantum tempus prodesse existimat.

In otitide interna gargarismatum usum laudat, ut pus per tubam Eustachii effluat. Si hoc tamen non prospere cedat, secundum eum membrana tympani perforari debet, et non exspectari, donec sponte rumpat. Praeterea injectiones demulcentes adhibendae sunt, si pus emanare desinit, quod fieri potest propter puris condensati accumulacionem, imprimis quum membranae tympani apertura parva est. Insuper usum drastici suadet (2). Symptomatibus diminutis, ad praesidia localia

---

(1) ITARD, traité des mal. de l'or. p. 177, Tom. 1, ed. Paris.

(2) ITARD, traité des mal. de l'or. p. 220 et seq. t. 1. ed. Paris.

transit, ut sunt setaceum in nucha, vesicatorium in brachio, quibus suppurationi alia sedes praebeatur.

At quaestio oritur, an in nostro aegro ullum eorum remediorum adhibere licuerit? quod equidem vehementer nego, et quoniam diagnosis admodum dubia erat, et quoniam aeger nimis labefactus erat, et quia morbus longius processerat, quam ut ea cura felicem eventum producere potuisset.

T A N T U M.



# THESES.

---

## I.

Physiologia optimum sistit medicinae fundamentum.

## II.

Recte SCHRANT dicit, carcinomata elementa histologica specifica nulla habere.

## III.

Cognitio substantiae, quae COLLOÏD appellatur, hucusque imperfecta est.

## IV.

Perverse PIORRY statuit, in liene causam haerere februm intermittentium.

## V.

Usus herbae digitalis purpureae in morbis acutis rejiciendus, in chronicis restringendus est.

## VI.

Phthisis tuberculosa non est morbus contagiosus.

## VII.

Vomitus frequens, in meningitide saepe observatus, irritationi nervi vagi attribuendus est.

## VIII.

Post morsum canis rabidi metus plurimum confert ad hydrophobiam contrahendam.

## IX.

Cerebri emollitio inflammationis sequela est.

## X.

Quaecunque morbosa affectio regimine diaetetico sanari possit, medicamentis non urgenda est.

## XI.

Cholera asiatica magis pertinet ad morbos miasmaticos quam ad contagiosos.

## XII.

In typho cautissime cum sanguinis detractionibus mercandum est.

## XIII.

Urgente epistaxeos sistendae necessitate, vesicula e gummi elastico confecta nari sanguinem fundenti immissa omnium optimum est artis praesidium.

## XIV.

Si constat de calculi in vesica urinaria praesentia, praestat lithotomiam instituere, quam aegrum medicamentis lithontripticis vexare.

## XV.

Hygromata et ganglia optime curantur per punctiorem subcutaneam.

## XVI.

Compressio aortae ad metrorrhagiam puerperae sistendam adhiberi vix potest.

## XVII.

Inversio foetus non locum habet.

## XVIII.

Nullum certum datur virginitatis signum.

## XIX.

Ut sanitas nutricis dijudicetur, ad ejus non solum, verum etiam ad infantis conditionem attendendum est

## XX.

Magnesium oxydatum hydratum, ut antidotum acidi arsenicosi, praefendum est ferro oxydato hydrato.



