

**De empyemate : dissertatio inauguralis medica ... / auctor Henricus Fridericus Arens.**

**Contributors**

Arens, Heinrich Friedrich.  
Friedrich-Wilhelms-Universität Berlin.  
Royal College of Surgeons of England

**Publication/Creation**

Berolini : Typis Nietackianis, 1837.

**Persistent URL**

<https://wellcomecollection.org/works/xfw4u6me>

**Provider**

Royal College of Surgeons

**License and attribution**

This material has been provided by This material has been provided by The Royal College of Surgeons of England. The original may be consulted at The Royal College of Surgeons of England. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection  
183 Euston Road  
London NW1 2BE UK  
T +44 (0)20 7611 8722  
E [library@wellcomecollection.org](mailto:library@wellcomecollection.org)  
<https://wellcomecollection.org>

DE  
**EMPHYEMATE.**

---

**DISSERTATIO**  
INAUGURALIS MEDICA  
QUAM  
CONSENSU ET AUCTORITATE  
**GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS**  
IN  
UNIVERSITATE LITERARIA  
FRIDERICA GUILELMA  
AD SUMMOS  
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES  
RITE IMPETRANDOS  
*DIE IX. M. MARTII A. MDCCCXXXVII.*  
H. L. Q. S.  
PUBLICE DEFENDET  
AUCTOR  
**HENRICUS FRIDERICUS ARENS**  
GUESTPHALUS.

---

**OPPONENTIBUS:**

FR. MUSER, MED. ET CHIR. DR.

FR. KIPP, MED. ET CHIR. DR.

FR. WICHT, MED. ET CHIR. DD.

---

**BEROLINI,**  
TYPIS NIETACKIANIS.

DE  
JULIAE A. 1772

EDUCATION

INSTITUTION

OF THE

UNIVERSITY OF

EDUCATION

OF THE

UNIVERSITY OF

EDUCATION

OF THE

UNIVERSITY OF

EDUCATION

OF THE

UNIVERSITY OF

EDUCATION

OF THE

UNIVERSITY OF

EDUCATION

OF THE

UNIVERSITY OF

EDUCATION

OF THE



**V I R O**

**DOCTISSIMO, PERITISSIMO,  
CLARISSIMO**

**F. L. TRUESTEDT,**

**MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORI, PROFESSORI P.  
E. IN UNIVERSITATE LITTERARUM FRIDERICA GUILIELMA,  
BORUSSORUM REGI A CONSILIIS MEDICIS SUPREMIS IN-  
TIMIS, COLLEGII SUPREMI AD REGENDAS RES SACRAS,  
MEDICAS ET INSTITUTIONEM PUBLICAM, NEC NON COL-  
LEGII EXAMINUM HABENDORUM SUPREMI MEMBRO, PO-  
LICLINICI INSTITUTI DIRECTORI, ORDINUM REGIO-  
RUM DE AQUILA RUBRA ET CRUCE FERREA EQUITI,  
COMPLURIUM SOCIETATUM LITTERARIARUM SODALI  
ETC. ETC.**

V I R O

DOCTISSIMO, PERITISSIMO  
H A S C E  
CLARISSIMO

**L I T E R A R U M P R I M I T I A S**

**P I O G R A T O Q U E A N I M O**

**D. D. D.**

**A U C T O R.**



---

**Q**uum certamen, quod de origine causisque empyematis per tam longum tempus inter medicos fuit, hodie fere prorsus sublatum sit, omnibus medicis empyema fere semper e pleuritide tantum chronica ortum ducere consentientibus, generaliter de empyemate nihil dicam, sed totum hujus morbi decursum plures casus tractando describens, hoc tantum ostendere volo, aegrotum duplici modo in bonam valetudinem restitui posse, aut resorptione facta, aut fluido prorsus ex organismo eliminato, quae eliminatio aut per bronchos aut per thoracis tegumenta fiat. Quem ad finem omnia, quaecunque in pluribus aegrotis, empyemate laborantibus, quos in instituto clinico, cui Ill. Truessedt praeest, ipse observavi, ad veritatem accommodate narrabo, quibus ex casibus illustratis de empyemate, quid sequatur, dicam.



Primus affertur casus, quo empyema tam perne bronchia, quam per thoracis tegumenta exitum invenit, ita ut aegrota in bonam restituta sit valetudinem.

### ANAMNESIS.

Guilelma Papen, in pago, cui nomen est Schoepfurth, haud procul a Berolino sito, natus, parentibus utitur, quorum altera pulmonum phthisi defuncta, alter vero optima gaudet valetudine. Ipsa autem corpore fuit tenui debiliq̃ue, habitu maxime scrophuloso atque a prima inde aetate respiratione difficiliore laboravit, nunquam tamen morbo majoris momenti usque ad annum aetatis decimum quartum affecta tum temporis ictu vehementiore in sinistro pectoris latere inflicto non multo post saepius tussiendo sputa ejicere incepit foetorem gravem spargentia, atque crebrius tunc frigore tunc calore est vexata. Quo modo sex fere mensibus praeterlapsis, infima sinistri pectoris parte intense rubefacta trium minoris ambitus tumorum ortorum ex duobus natura apertis magna effluit puris copia, qui effluxus ex hoc inde tempore continuus fuit. Qua apertura facta et tussis et sputorum excretio



plane cesserunt atque nunquam redierunt. Nihilominus tamen oedema pedum est exortum, atque alvo creberrima et liquidissima in dies emacuit aegrota.

Atque vero post sex fere hebdomades praeter illas fistulas, de quibus jam supra dixi, alter elevatus est tumor in medio sterno atque iterum natura ipsa apertus magnam puris copiam ex organismo eliminabat.

Quibus omnibus factis aegrota in miserrimo versabatur statu, ita ut ex instituto clinico, cui Ill. Truessedt praeest, auxilium peteret, petentemque spes non frustrata est.

### STATUS PRAESENS.

Aegrota in instituto recepta macie fere extabuit atque maxima debilitate est affecta. Omni vero quidem tussi libera, semper tamen febricitabat, pulsus frequens, centies fere intra sexagesimam horae partem micans, parvus, paulo plenus, aliquanto tensus, omnino debilis. Respiratio etiam erat difficilis et accelerata atque dexter solus pulmo ducere videbatur spiritum, quum hoc solum latus inspiratione elevaretur atque respiratio nec nisi pectore ad sinistrum la-



tus inclinato perfici posset. Quo in dextro latere respiratio fere puerilis auscultatione, atque percussione sonus clarus animadvertebatur. Sinistrum vero pectoris latus multo fuit majoris ambitus, interstitia costarum elevata, sed oedemate prorsus libera. Et percussio in omnibus hujus lateris partibus facta sonum praebebat obtusum in parte inferiore, in parte autem superiore magis clarus auditus est sonus. Auscultatione quoque instituta murmur respiratorium in inferiore hujus lateris parte plane disideratum, in superiore vero atque in toto posteriore parte ubique perceptum est. Qua causa pulmonem sinistrum ad posteriorem et superiorem cavi thoracis partem repressum esse virisimile erat. Quo in latere illae tres fistulae, de quibus supra dixi, tunc quoque non parvam ediderunt puris quantitatem. Cordis vero et ictus et strepitus nullo modo a norma decesserunt. In abdomine quoque tactu nihil potuit inveniri, quin normae fuerit consonum, fuit enim neque inflatum neque tensum, atque pressum omnibus caruit doloribus. Attamen tunc etiam adfuerunt alvi dejectiones frequentissimae. Menses jam ex morbi initio erant suppressi. Neque vero cibo-



rum appetentia neque digestio est laesa. Somnus autem modo plane defuit, modo maxime fuit interpellatus.

### DIAGNOSIS.

Consideranti mihi, non multo post illum ictum in sinistro pectoris latere inflictum aegrotam in tussim incidisse, qua sensim pedetentimque sputorum non parva copia ejecta est, respicienti quoque mihi majorem hujus lateris ambitum atque praesertim signa et percussione et auscultatione oblata, empyema ex pleuritide chronica secutum adfuisse justo argumentandum videtur, quod pro certo habeo, quum in secretum illud purulentum, quod continuo e fistulis effluebat, animum verterim. Unum tamen symptoma, quod maximi esse dicitur momenti, hoc in casu desiderabatur. Interstitia enim costarum omni oedemate carebant, cujus rei causa facile tamen ex illis jam initio ortis fistulis intelligitur.

### PROGNOSIS.

Prognosin omnino in empyemate malam esse ponendam, jam ex morbi natura ipsa apparet. Res tamen variae, quae aut adsint aut desint,



in prognosin modo meliorem modo pejorem dirimendam, maxime influere non minus manifestum mihi videtur. Ad quas prae omnibus annorum aetas pertinet, quum aetate juvenili atque virili spes morbi exitum felicem esse futurum multo major est quam aetate senili. Quo major praeterea effusorum humorum est copia, quo longius sunt in thorace accumulati, quo magis ergo pulmones in functionibus exercendis impediti, eo in majore periculo aegrotus versatur.

Quibus ad nostram aegrotam relatis, multa adfuerunt, quae prognosin omnino malam augurandam hoc in casu in meliorem verterent. Juvenili enim aetate aegrota fruebatur atque humores effusi, non per longum tempus in pectore infuerant. At ne omittamus habitum nostrae aegrotae scrofulosum atque constitutionem omnino debilem, quae spem nostram valde rursus turbaverunt.

Quibus dictis, quare prognosin dubiam esse habendam putem, quisquis intelliget.

### CURATIO.

Quum morbus primarius jam dudum praeterierit atque humores effusi jam sponte effluxe-



rint, vires autem ad minimum essent consumptae, hae erant augendae atque puris effluxus adjuvandus. Quem ad finem fistulae inferioris apertura spongia pressa dilatata est, qua remota puris valde spissi uncia una ad unciam unam et dimidiam effluerunt, quibus praegressis aër per fistulam penetravit. Nunc pluries in die obligabatur vulnus. Interne vero aegrota initio hoc sumpsit:

℞ Inf. herbae Millefolii  
(ex ℥vi parati) ℥vi  
adde

Liquor. ammon. anisat. ℥i

Syr. simpl. ℥i

**MDS.** Omni bihorio cochlear majus sumendum.

Qua mixtura per aliquod tempus adhibita, tum decoctum chinae regiae datum est, cui primo elixir. acidum Halleri, postea vero spiritus sulfurico-aethereus additus est. Accepit enim aegrota primo:

℞ Decocti Chinae regiae  
(ex ℥℔ parat.) ℥vi  
adde

Elixir. acid. Halleri ℥i

Syr. Cinnamomi ℥i

**MDS.** Omni bihorio cochlear majus sumatur.

Postea vero praescriptum est:



R) Decocti Chinae regiae

(ex ℥℥ parati) ℥vi

adde

Spirit. sulfurico - aether. ℥℥

Syr. Cinnamomi ℥i

MDS. Omni bihorio cochlear majus sumendum.

Qua aegrotam tractandi methodo per plures hebdomades continuata, in dies minus puris effluit, et denique plane desinit. Sinistri autem pectoris lateris ambitus valde est minutus, atque totum hoc latus manifeste collapsum est, et respiratione paulo tantum elevatum. Vires quoque in dies evidenter augebantur, ita ut aegrota mox in bonam valetudinem restituta, instituto relicto, domum redierit.

---

Altera morbi historia, qua de aegroto empyemate affecto agitur, qui paracenthesi quidem facta, postea tamen mortuus est.

---

G. O. aetatis annum decimum nonum agens, cujus parentes satis quidem validi, ipse tamen inde a primis aetatis annis erat corpore debilis, facillimeque irritabatur. Quamquam enim nunquam morbo vehementiore corripiebatur, sem-



per tamen et oppressione pectoris et tussi plerumque sicca vexabatur. Omnia, quae ad perficienda vires erant necessariae, efficere non poterat, nisi dolores lateris pungentes sentiret. Quali constitutione praeditus subito in morbum incidit, qui omnia pleuritidis acutae symptomata offerebat. Medicus igitur aegrum tractans, statim venaesectione instituta, tartarum emeticum adhibuit ea formula, quam Cel. Peschier tantopere laudat, quo facto morbus fere prorsus depulsus erat. Hebdomade autem praeterita quum aegrotus litteris scriptis animum vehementer intendisset, exacerbatio intravit, atque non multo post humores effusi in thorace animadvertebantur. E vestigio igitur hirudinibus quindecim atque emplastro vesicatorio applicatis, remedia ad alvum ciendam atque diuresin augendam adhibebantur, ut effusionis finis statueretur. Pulsus etiam frequens, parvus, tensus, atque urina flammea et clara diagnosin, quam exploratio acustica praebuerat, confirmabant. Tussis tamen nulla, nullum sputum, nulla fere dyspnoea, symptomata, quae fere semper e quaqua organorum pectoris affectione sequi solent.



Post aliquod autem tempus, pulmo dexter tantopere erat compressus, qui auri ad pectus admotae nullum fere praeberet murmur respiratorium, quod superiore tantum pectoris parte percipiebatur. Quod simul dextrum thoracis latus multo magis prominebat sinistro. Febris jam perpetuo aderat, vires decrescebant, macies in dies major, atque respiratione, quae omnino difficile perficiebatur, sinistrum tantum latus tollebatur, dextrum non. Sed et tussis et sputa nunc quoque prorsus desiderabantur.

In costarum interstitiis oedema quidem existit, sed variis rebus frustra adhibitis, humores effusi ad superficiem duci non potuerunt.

Quibus igitur omnibus collatis medicus operationem empyematis, quod adesse manifestum esset, se instituere statuit. Qua inter costam septimam atque octavam instituta, parva tantum subflavi, aquosi fluidi copia effluit, cui materia caseosa admixta erat. Sed aegrotus minus, quam speraverat medicus, symptomatibus molestis liberatus est. Nonnullis autem post operationem factam horis praeterlapsis, tota corporis superficies sudore profuso tecta atque urina excreta est copiosissima, colore subflavo induta, quam-



quam antea semper colore fuerat flammea. Postea quoque fluidum, quod per vulnus operatione inflictum effluebat, copiosius atque puris magis magisque similis, ita ut post duas hebdomades nullus erat, quin pro pure haberet, cujus in die unciae fere sex effluebant. Tunc vero aegrotus et diarrhoea et dysuria, qua jam antea saepius laboraverat, valde corripiebatur. Quum simul vulneris ambitus magis magisque diminueretur atque tandem fere plane esset obstructus, oppressione pectoris aegrotus afficiebatur et febris rursus crescebat, quae nunc febris hecticae indolem evidenter habebat. Tussis exorta est vehemens, initio sicca. Postquam vero aegrotus per nonnullos dies pus sapere sibi visus est, sputa denique nonnulla purulenta ejecit, quorum qualitates puri ex vulnere effluenti plane respondebant, atque nonnunquam strias continebant cruentas. Quo modo hoc quoque in casu factum est, ut pus, operatione quidem instituta, etiam per bronchia tamen ex organismo removeretur, quum, quin per vulnus efflueret, impediretur.

Ut vero aegrotus semper cura idonea necessariaque frueretur, medicus tractans eum clinico, directore *Truestedt* florenti curandum tradidit.



Aegrotus igitur receptus valde emacuerat, vires fere prorsus deficiebant, ita ut lectum relinquere non posset, pulsus frequens, in sexagesima horae parte centies decies micans, omnino aderat febris, quae omni et corporis et animi irritamento vehementissime excitabatur.

Per vulnus, operatione factum, nunc fere plane clausum, nihil effluebat puris, quare oppressionem pectoris valde conquerebatur aegrotus, quae interdum, tussi vehementi orta atque sputis purulentis cruentisque jeectis minor erat. Totum thoracis latus dextrum erat applanatum, et mamma dextra atque humerus dexter multo magis dependebat sinistro.

Percussio inde a pulmonis dextri radice sonum exhibuit minus clarum, obtusum atque debilem, supra vulnus clarior erat, atque in tota sinistra parte clarissimus percipiebatur. Auscultatione quoque instituta murmur respiratorium infra vulnus desideratum supra debile audiebatur, in sinistro vero latere puerile. Loquendo in dextra media thoracis parte juxta sternum pectoriloquia, bronchophonia in superiore hujus lateris parte audiebatur.

Ne autem pus longius in cavo thoracis re-



maneret, vulnus fere clausum spongia cerata dilatatum est, quo facto pus libere effluit, atque tussis sputaque purulenta plane cessarunt, febris ipsa remissa. Specillum jam per fistulam inductum tres circiter pollices promoveri poterat, tantum vero quin magis promoveretur ubique impediebatur. Qua re pus sacco esse circumdatum manifestum erat, quem saccum cum broncho aliquo esse conjunctum eo apparebat, quod, fistula pectoris obstructa, statim tussiendo sputa ejecta erant purulenta, quae, fistula iterum dilatata, ita ut pus sine omni impedimento effunderetur, plane cessarunt. Magis autem haec opinio eo confirmatur, quod, spongia illa cerata remota atque magna puris copia effusa, aeger facile aërem inspiratum per fistulam poterat expellere.

Quum igitur aeger omnino secundum indicationes tractaretur, per annum modo melius modo pejus se habebat, omnino vero vires magis magisque decrescebant, denique febris hectica nunquam aegrotum reliquit, ita, ut anno fere praeterlapso, defunctus sit.

## SECTIO CADAVERIS.

Ut omnino in empyemate, quod per longius



tempus existit, fieri solet, thoracis forma evidenter erat mutata, et dextrum quidem latus adeo erat collapsum, ut spatium inde a secunda ad octavam usque costam magis concavum quam convexum esse videretur. Sinistrum autem latus normae respondebat.

Thorax lege artis apertus est. Quum vero fines costarum cartilaginei lateris affecti inciderentur, magna puris e flavo viridescentis erupit copia, quod sterno remoto in abscessu ubique clauso, inter anteriorem dextri pulmonis marginem atque pleuram, quae ei respondebat, costalem sito infuisse elucebat, qui inde a quarta ad octavam usque costam pertinebat. Pure jam plane ejecto, tam in sterno quam in dextra pulmonis parte ad sternum spectante, pseudomembrana cartilaginea, sacciformis videbatur, quae illud pus congestum continebat. Re igitur accuratius explorata in superiore hujus sacci parte foramen deprehendebatur, per quod calamus facile potuit perducere, atque quod cum broncho aliquo conjunctum erat. Haud dubium est, quin hoc foramen fuisset, per quod, aegro vivo, aër inspiratus in saccum intraverat, quo relicto per fistulam secessit. Totus pulmo dex-



ter valde erat repressus ad partem posteriorem  
et sinistram thoracis, quacum membranis spuriis  
crassis, fere cartilagineis erat concretus. Uter-  
que autem pulmo tuberculis prorsus erat liber,  
et cor vasaque magna normae erant consona.

---

Tertius affertur casus, quo empyemate resor-  
ptione remoto, aegrotus in bonam valetudinem  
restitutus est.

J. W., med. Doctor, viginti quatuor annos  
natus, nullo ad hoc usque tempus morbo corre-  
ptus, neque cachectico, nec scrophuloso nec  
phthisico habitu instructus, subito doloribus si-  
nistri lateris pungentibus affectus est. Tussis  
nulla, nullum sputum, sed respiratio brevis, dif-  
ficilis, febris, insomnia, ut breviter dicam, omnia  
pleuritidis acutae symptomata offerebat. Ipse  
medicus, ipse se tractabat. Venaesectionem  
ergo instituit, et ut obstructione, quae aderat,  
liberaretur, natri sulphurici unciam aqua solutam  
sumpsit, quo facto symptomata quidem mitigata  
non plane tamen cessarunt. Oppressio enim pe-  
ctoris, respiratio brevis et febris remanebant.  
Aegrotus in sinistrum tantum latus incumbere



poterat, simulatque in dorsum aut latus dextrum incumbere studebat, maxima oppressione et tussi sicca correptus est. Quum vero magis magisque vires decrescerent, atque aegrotus domi cura idonea necessaria careret, hic etiam in clinicum receptus est.

Respiratio jam erat brevis, inspiratio profunda cum labore tantum fieri poterat, atque revera facta dolores sentiebat pungentes sinistri lateris aeger, loquela interrupta et difficilis. In sinistrum tantum latus incumbere poterat; simulatque in dorsum aut dextrum latus incumbere studebat, oppressione et tussi sicca corripiebatur. Cutis erat sicca et calida, et maxima vexabatur aeger siti. Pulsus frequens, durus, tensus, lingua rubra, alvi dejectio parva, nec non urina flammea et clara.

Percussio in sinistro thoracis latere sonum exhibebat usque ad mammam obtusum, supra quam magis erat clarus, murmur respiratorium in superiore tantum hujus lateris parte audiebatur, in inferiore vero plane deficiebat, atque in media parte primis diebus aegophonia certissime percipiebatur, quae postea percipi non poterat. Dextri autem lateris sonus prorsus normalis, clarissimus, et susurrus respiratorius fere puerilis



erat. Sinistrum thoracis latus dextro extensius, interstitia intercostalia latiora plenioraque et re-  
spiratione dextrum tantum latus tollebatur, sini-  
stri vero superior tantum pars.

Pulsus frequens et durus, dolores pun-  
gentes, qui mitigati quidem, aderant tamen, et om-  
nia alia, quae morbus offerebat symptomata, in-  
flammationem pleurae adhuc adesse, satis super-  
que confirmabant, qua causa venaesectio iterum  
instituta est. Quo dolores pungentes plane de-  
sinebant, respiratio aliquid liberior, atque som-  
nus per noctem sequentem erat melior. At op-  
pressio pectoris et signa physicalia eadem re-  
manebant. Aeger igitur sumebat infusi herbae  
Digitalis (ex  $\mathfrak{D}$ i parati)  $\mathfrak{z}$ vi, cui additum erat  
kali acetici  $\mathfrak{z}$ ß, atque magnum ei positum est  
vesicatorium in latere affecto. Quibus per plu-  
res dies adhibitis oppressio magis magisque ces-  
sabat, respiratio melius effici poterat, sonus vero  
in sinistri lateris parte inferiore semper erat ob-  
tus, ubi murmur respiratorium nunc quoque  
desiderabatur. Aegophonia jam vero audiri non  
poterat.

Quali curatione per longius tempus conti-  
nuata, omnia morbi symptomata sensim pedetentim-



que cedebant, respiratio in dies liberior, sonus in majore sinistri thoracis ambitu clarior, murmur denique respiratorium ubique audiebatur, uno tantum loco tres vel quatuor pollices sub mamma sinistra excepto. Quum eodem modo vires quoque crescerent, aegrotus, sex fere hebdomadibus praeterlapsis sanatus clinicum reliquit.

Omniibus igitur symptomatibus collectis, empyema, ex pleuritide neglecta ortum adfuisse verisimillimum est, quod resorptione sensim pedetentimque remotum sit. Quum vero aegrotus in bonam valetudinem restitutus sit, quare cadaveris sectione diagnosis confirmari non potuerit, empyema adfuisse pro certissimo habere non poteram, nisi postea ea, quae fuisse suspicatus eram, revera facta cognossem. Tribus enim mensibus praeterlapsis Dr. W. typho cerebri affectus hoc in clinico defunctus est. Jam igitur cadaveris sectione facta, illo, quo murmur respiratorium semper desideratum erat, loco adhaesiones invenimus, pseudomembranis crassis, cartilagineis fere, colore e rubro albicantibus compositas. Nunc igitur antea empyema revera adfuisse, certum est.

---



Jam supra monuimus, tres esse vias, quibus empyema ex organismo possit removeri. Ejicitur enim aut per bronchia aut per thoracis tegumenta aut resorbetur, quod ex casibus tribus allatis satis superque elucere puto. Quod vero non solum est, quod nobis oblatum sit, sed vidimus quoque, cujus sit qualitatis exsudatio, ex pleuritide chronica secuta, et quo differat empyema ab exsudatione pleuritidis acutae. Namque pleurae inflammationem, quae membrana est serosa, maximopere inclinare in exsudationem exire satis confirmatum est. Inflammatione acuta hoc fluidum effusum semper est serosum, colore flavum atque perlucidum, floccis majoribus et minoribus, materiae caseosae similibus intermixtis. Quo magis vero inflammationis vis fracta sit, quo magis in chronicam abeat, eo magis exsudatio fit turbida, eo magis evanescunt flocci isti, eo similis, ut breviter dicam, effusum puris, donec denique a puri nihil differt. Quod revera sic se habere, casus alter supra narratus optime docet. Primis enim post paracenthesin factam diebus fluidum serosum flavum atque clarum, floccas illas continens effluit, qui postea magis magisque turbidum fiebat et denique, nullo inflam-



mationis acutae symptomate viso pus ipsum erat.

Quanti sint momenti hoc in diagnoscendo morbo signa physicalia, quisquis, qui, quo modo morbus influat in pulmones bene sciat, facile intelliget. Quo major enim fit exsudatio, quo minus igitur thoracis vacuum, eo minus pulmo in respirando explicatur, eo magis reprimatur, eo magis quoque percussio sonum praebet obtusum, eo minus murmur respiratorium percipitur. Quibus respectis saepissime miratus sum, quid sit causae, quare multi viri clarissimi signa physicalia in pectoris morbis diagnoscendis minoris aestiment. Nonnunquam quidem auscultationem quoque et percussionem non praebere, quae eas praebituras putavimus, nemo est, qui negat. Quid vero est, quod nunquam fallatur.

Cadaverum autem sectione facta, fere semper invenimus illas pseudomembranas crassas, atque in ultimo casu, a me allato, ex his pseudomembranis, quae aderant, antea empyema adfuisse conclusi. Momentosissimae sunt hae pseudomembranae. Vim enim medicatricem naturae hic quoque maxime valere ostendunt. Organismus enim omnia aliena, omnia obnoxia aut re-



movere, aut, hoc non valens, separare ta-  
 men semper studet. Ad alterum igitur efficien-  
 dum, exsudatione serosa finita, alia quoque pro-  
 creatur materia, plastica sive lymphatica, quae  
 aliena ad sacci instar circumdet atque ab orga-  
 nismo separet. Hic vero saccus organicus est,  
 quo fit, ut exsudatum ipsum resorbeatur. Quae  
 resorptio si alacre fit, sacci illius parietes con-  
 crescent, quo facto pseudomembranae fibrosae,  
 cartilagosae, saepius adeo ossificatae inveniun-  
 tur, quae pulmonibus liberius motis, sensim pe-  
 detentimque filamenta longa fiunt atque denique  
 plane evanescent nonnunquam. Multo vero sae-  
 pius, pulmo, humoribus effusis, qui longius tem-  
 pus, quin functiones exerceat impediverint, fa-  
 cultatem extendendi perdidit et repressa manet,  
 atque nunc natura omnia abnormia eo studet tol-  
 lere, ut spatium vacuum in thorace ortum dimi-  
 nuat. Totum enim thoracis latus affectum ap-  
 planatur, et humerus atque mamma lateris affecti  
 multo magis dependent, quam alius lateris, quod  
 casibus a me explicatis satis confirmatur.

De altero casu verba faciens, paracenthesi  
 quidem facta, attamen aegrotum defunctum esse  
 dixi, quo me invito facile fieri possit, ut aliquis



hanc operationem ad empyema sanandum minus aptam prorsus rejiciendam opinetur. Quod vero esse qui putet, valde errat. Nobis enim, quae ratione natura empyema removere studeat, accuratius observantibus, paracenthesin plurimum naturae sanandi conamen optime adjuvare manifestum erit. Saepissime enim in empyemate tumor ruber inter costas oritur, in quo fluctuatio tactu certe animadvertitur. Artis vero auxilio deficiente tegumenta apto tempore perrumpi non possunt, quare humores effusi longius in thorace remanent, unde magnum damnum aegroto nasci potest. Cui rei ut occurramus, operatio nobis est, quae e vestigio instituat, nisi est, quid operationem fieri vetet. Sunt autem conditiones, quae operationem modo fieri, modo omitti constituent. Operatio enim non semper tam levis est, quae, si non suo tempore perficitur, aegroto vitam in praeceps adducat.

Haec igitur fere de operatione statui possunt.

1. In Empyemate saccato, in quo in universum resorptio fluidi vix speranda erit, potius etsi cum aëre externo non communicatur, post aliquot tempus in dissolutionis statum transire po-



test, operatio indicata est. Attamen diagnosis hic difficillima.

2. In hominibus satis robustis, non nimis irritabilibus, neque cachexia, neque pulmonum ullo vitio laborantibus, ubi Empyema, ex inflammatione ortum, locale quasi malum perdurat, operatio itidem facienda erit. Quo in casu quum a methodo derivante resorptionemque augente plurimum expectari possit, operatio tamen in eos tantum casus restringenda esset, ubi collectio major est, quam ut ex diuturniore remediorum interno usu maximum damnum aegroto non oriatur.

3. Si secretio propter statum inflammatorium aut alias propter causas perdurat, operationis eventus valde dubius; qua facta exsudatio augetur, atque suppuratione profusiore mors accelerari potest. Collectione vero majore, ita ut dyspnoea in dies crescat et mortem minitetur suffocatoriam, ad paracenthesin est fugiendum, quippe quod „remedium anceps tamen melius sit quam nullum.“

4. Complicatione cum pneumo-thorace operationis eventus itidem valde dubius, sive ex humore dissoluto sive ex communicatione inter bronchia et cavum pleurae ortus sit.



5. In senibus, in hominibus cachecticis in stadio colliquativo, complicatione cum pulmonum morbis, praecipue phthisi, operatio, quippe quam mortem acceleraturam verisimile sit, omnino rejicienda est, nisi indicatio vitalis adest.

In universum spatium quintam inter et sextam atque sextam et septimam costam in angulo earum ad operationem faciendam aptissimum est; attamen ubi nulla signa ad sensus, qualia sunt tumor, fluctuatio, color lividus, locum indicant, ad locum destinandum semper et percussione et auscultatione opus est.

---



---

## V I T A.

---

**E**go, Henricus Fridericus Arens, natus  
Lengericae, Guestphaliae oppido, die primo men-  
sis Augusti anno MDCCCXIV. patre Gustavo  
et matre Christina e gente Banning, quibus  
carissimis parentibus adhuc superstitibus gaudeo.  
Evangelicam confiteor fidem.

Primis literarum rudimentis in schola publica  
urbis patriae instructus, Gymnasium adii Bilefel-  
dense, quod rectore Clar. Kroenig laete floret,  
ibique quinque per annos in litteras incubui. Ma-  
turitatis testimonio dimissus Bonnam me contuli,  
ubi ab Ill. Prof. Walther, t. t. Rectore magni-  
fico universitatis Bonnensis civibus academicis



adscriptus et ab Ill. Prof. Harless, t. t. medicorum ordinis Decano maxime spectabili in album ordinis medici relatus sum. Hasce scholas ibidem frequentavi: Ill. de Calker logicen et psychologiam; Ill. de Muenchow physicen; Ill. Treviranus botanicen; Ill. Noeggerath mineralogiam; Ill. Goldfuss zoologiam; Ill. Mayer et Weber anatomiam corporis humani et cadaverum rite incidendi artem; Ill. Bergemann chemiam theoreticam corporum anorganicorum; Ill. Albers encyclopaediam et methodologiam medicam atque pathologiam generalem; Ill. Nasse anthropologiam. Inde ineunte aestate a. MDCCCXXXIV. Berolinum profectus ibique a rectore magnifico Ill. Strauss in universitatis civium academicorum numerum receptus et a decano spectatissimo Ill. Busch inscriptus hisce interfui praelectionibus: Ill. Mueller physiologiae, anatomiae comparatae et anatomiae pathologicae; Ill. Osann materiae medicae; Cel. Hecker pathologiae speciali; Ill. Rust chirurgiae universali et speciali; Ill. Juengken arti



ophthalmiatrici; Ill. Kluge akiurgiae. Hasce quoque adii scholas clinicas: medicas Ill. Bartels et Cel. Wolff; policlinicas Cel. Truестedt; chirurgicas Ill. Rust; ophthalmiatricas Ill. Juengken.

Praeterea jam per annum assistentis secundum munus in clinico instituto, Cel. Truестedt florente obiit atque e tribus mensibus in exercitu regio viro doctissimo Krause duce medici militaris munere functus sum. Omnibus, quos dixi, viris illustrissimis de me valde meritis summas gratias ago et eorum memoriam pio gratoque animo servabo.

Tentaminibus vero et philosophico et medico atque examine rigoroso coram gratiosa facultate medica superatis, spero fore, ut, dissertatione thesibusque defensis summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

---



## T H E S E S.

---

1. Sphaceli causa amputationem fieri non licet.
  2. Inflammatio non est vis vitalis adaucta sed irritatio adaucta.
  3. Empyema inter et hydrothoracem idiopathicum nonnisi differentia gradualis est.
  4. Mercurio ad depellendam syphilidem omnino carere non possumus.
-