

Nonnulla de empyemate adjecta morbi historia : dissertatio inauguralis medica ... / scriptor Henricus Ferdinandus Runge.

Contributors

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

Publication/Creation

Berolini : Typ. Nietackianis, 1835.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/ymf3w3ex>

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**

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





NONNULLA DE
EMPYEMATE
ADJECTA MORBI HISTORIA.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA

QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
RATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN
ALMA LITERARUM UNIVERSITATE
FRIDERICA GUILIELMA
UT SUMMI

MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XX. M. JUNII A. MDCCCXXXV.

H. L. Q. S.

PUBLICICE DEFENDET

SCRIPTOR

HENRICUS FERDINANDUS RUNGE

SEDINENSIS.

OPPONENTIBUS:

F. STRICKER, MED. ET CHIR. DD.

H. MANGOLD, MED. ET CHIR. CAND.

E. BRAUMUELLER, MED. ET CHIR. CAND.

BEROLINI,
TYPIS NIETACKIANIS.

REVISED

EDWIN P. H. A. T. H.

ADDITIONAL NOTES

THE HISTORY OF

THE STATE OF

NEW

YORK

FROM 1784 TO 1800

BY

EDWIN P. H. A. T. H.

NEW YORK

1800

PRINTED BY

W. H. A. T. H.

NEW YORK

1800

THE HISTORY OF

THE STATE OF

NEW

YORK

FROM 1784 TO 1800

BY

EDWIN P. H. A. T. H.

NEW YORK

1800

PRINTED BY

W. H. A. T. H.

Quamvis novissimis hisce temporibus in systematibus nosologicis usus vocis »*Empyema*« minus late pateat, et arctiores nunc ei praescripti sint fines, tamen ex multitudine rerum, quae semper adhuc hac voce significantur, elucere mihi videtur, quantopere sit necesse, ad hoc opus certis finibus constituendum, primum hujus verbi sensum ejusque distinctiones generales paucis illustrare.

Empyema, a Graeco *πυέω*, *πυῶ*, suppuro, ad suppurationem perduco, unde composita *διαπύημα*, *ἐμπύημα*, *ἐμύησις*, in genere dicitur, si quae materia purulenta inter cavitatem tumoris alicujus collecta est; qui verbi *Empyematis* usus respiciendus est, si interdum de *Empyemate* abdominali, hepatis etc. sermo est. Attamen iam ex antiquissimis temporibus tam arcte hujus vocis sensus sunt determinati, ut semper tantum pus in pectore collectum eo significaretur. Ut jam *Aretaeus* »*Empyema*« loquitur, »significat collectionem puris in pulmonibus, qui effectus et vomica pulmonis dicitur, et coïncidit cum Phthisi. Usitatissime tamen significat puris collectionem in cavitate thoracis extra pulmonum substantiam.«

Sequitur igitur, ut pro diversa talium puris in pe-

ctore collectionum sede et ratione haecce genera statuerentur:

1. Empyema spurium externum, Emp. intercostale, Abscessus pleurae externus: si pus congestum est inter pleuram costalem et musculos intercostales, cujus quidem rei causa plerumque mechanica aut traumatica est.

2. Empyema sternale, Emp. mediastini, Pyothorax mediastini, Mesodmopyosis: puris collectio in cavo mediastini anteriore rarius in posteriore, quae plerumque oriri solet ex causis mechanicis aut dyscrasicis et metastaticis.

3. Empyema spurium internum, limitatum, circumscriptum, saccatum, Pleuropycocystis vera s. interna: puris collectio, quae ex circumscripta pleuritide originem ducens per pseudomembranas inter pleuram pulmonalem et costalem, aut inter pulmonalem et diaphragmaticam terminatur et inter incisiones lobulorum pulmonalium, Empyema interlobulare.

4. Empyema verum, Pyothorax verus, Hydrothorax acutus, Hydrothorax spurius, Pleurorrhoea purulenta: libera puris aut materiae puriformis collectio inter cavum pleurae; quod autem distinctum est in:

a) Emp. per exsudationem, quod pleuritidem exsudativam sequitur.

b) Emp. per infiltrationem, quod tum exoritur, ubi abscessus pulmonum clausus aut varnica erupit et in cavum pleurae pus ejicit. De hoc ultimo genere, quod a scriptoribus recentioribus pro vero Empyemate habetur, solo his pagellis agere nobis est propositum, quamvis etiam genus illud tertium in ejus numerum reserendum putamus, quia ratio ejus a quarto non multum abhorret.

¶ Etenim et hic et illic per materiam plasticam exsudatam
 sive fortuito hoc fit sive per intentionem aliquam natu-
 rae, humorem exsudatum, quippe qui organismo minus
 accommodatus sit, organicis tegumentis circumdandi, cy-
 stis formatur, quae in illo quidem magis est circumscri-
 pta. Nonnullis autem in casibus et hic et illic vix fieri
 potest, ut cystis formetur, quia hunc ad finem sem-
 per intensitas quaedam inflammationis et vitalitas
 organismi affecti requiritur. Statuimus igitur Em-
 pyema verum non saccatum, ubi humor exsudatus
 pleuram ipsam plus minusve circumtingit, et Emp. ve-
 rum saccatum, ubi aut per pseudomembranam in tota
 pleura formatam humor exsudatus circumdatur, aut prae-
 gressa pleuritide circumscripta (*Pleurésie circonscrite*,
Bayle) cystis magis limitata per pseudomembranam for-
 matur.

¶ Quod attinet ad illam Emp. veri distinctionem in
 Emp. v. per exsudationem et per infiltrationem, jam *Laen-
 necius* monet, Empyema non esse statuendum, si ex vo-
 mica aliqua, in cavum pleurae rumpendo pus efflueret,
 sed hanc effusionem, ut alias effusiones alio modo in
 pleuram effectas, occasionem dare pleuritidi et Empye-
 mati. Tales autem casus, auctore *Louis* rarissime oc-
 currunt, quum circa vomica plus minusve adhaesiones
 cum pleura costali sese formaverint, antequam vomica
 eruperit, quo fit ut quasi fistula pulmonalis efficiatur.
 Fortasse hoc potius Empyema spurium internum vocare
 melius est.

¶ Itaque inter Emp. v. ex pleuritide idiopathica et in-
 ter Emp. v. ex pleuritide symptomatica distinguendum
 aptius nobis videtur, et intelligimus sub Empyemate:

humorem aliquem post inflammationem in cavo pleurae collectum sive liberum sive saccatum. Qualis autem esse debeat humor ille, statuendum non credimus, quum varietas ejus nimis magna sit, quam cui in definiendo vocis Empyematis sensu multum auctoritatis tribuatur; quamquam negari non potest, plerumque eum esse puriformem, tamen natura ejus et qualitas et ab initio et in decursu morbi ex variis causis profecta, alia esse potest, quam durante vita ex phaenomenis nunquam certe judicare valemus. Hinc sequitur, quid judicandum sit de variis illis supra memoratis Emp. v. nominationibus. Servantes igitur usitatissimum illud nomen Empyema verum, per definitionem supra allatam, nulla humoris ratione habita, ab Hydrothorace idiopathica scriptorum distinxisse nobis videmur, quamquam negari non potest, interdum fieri ut phaenomena generalia, decursus et functio pulmonum per exsudatum laesa utrisque in morbis homine adhuc vivo parum inter sese abhorreant. Sectiones tantum hominum Empyemate mortuorum plus minusve in his casibus rubore inflammatorio pleuram et pseudomembranas exhibuerunt, in hydrothorace autem pleuram nihil mutatam. Quaeritur igitur summo jure, an tantum inter utrosque morbos sit, ut accurate distinguantur possint, quum nonnullis in casibus transitus certe tam fiat pedetentim, ut fines inter utrosque statuere difficillimum sit.

AETIOLOGIA.

Causa proxima Empyematis quaerenda est in humoris alicujus et natura et consistentia diversi exsudatione in cavum pleurae, cujus fons est ipsius pleurae inflammatio. Quippe pleura inflammata et in acuta et

in chronica pleuritide ad exsudationem omnibus ceteris membranis serosis proclivior est, a quavis ejus inflammatione exsudatio non deesse solet. Quum autem non ex omni pleuritide transitus fiat in Empyema, quaeritur, quibus sub conditionibus Empyema formetur? Altera ex parte acuta idiopathica, praecipue transitus ejusdem in chronicam, quam sive perversa et prava curandi methodus et aegri negligentia et imprudentia sive dyscrasia aliqua in corpore jam praesens vel demum per inflammationem orta adduxit; evolutio pleuritidis primario chronicae seu occultae *Baglivii* in hominibus cachecticis et quorum vires per causas debilitantes, morbos chronicos, diuturnas febres intermittentes, morbos pulmonum, praecipue phthisin maximopere sint fractae, aut post turbatum decursum morborum catarrhalium, rheumaticorum et exanthematicorum, post suppressas evacuationes solitas, ut sudores pedum chronicos, sudores pectoris et foveae axillaris, ulcera, diarrhoeas etc.; talia plerumque occasionem dant huic morbo excolendo.

Altera ex parte pleuritis symptomatica, plerumque ex morbis pulmonum orta: ex superficialis alicujus vomicae in cavum pleurae effusione, cui quidem effusioni causam dederat tussis vehemens et aliae commotiones; ex superficiali pulmonum gangraena, eschara enim, ubi dissolvitur et decomponitur, pleuram inflammet est necesse. Ex casibus quatuor *Laennecius* tres affert, in quibus effusio intraverat. Idem casum affert, ubi ex pneumothorace idiopathica pleuritis et ita Empyema ortum erat; eundem effectum etiam hydrothorax habere potest. Alium casum *Laennecius* habet, ubi Empyema spurium externum in cavum pleurae et extrorsum simul erupit.

Eodem modo etiam abscessus hepatis per diaphragma in cavum pleurae viam sibi aperire potest. In hisce quidem casibus duobus posterioribus, effusio tanta esse potest, ut Empyema originem inde ducat, attamen per pleuritidem accedentem extensitas ejus augebitur. Quod quidem prioribus temporibus credebatur, post peripneumoniam pulmonibus suppurantibus, Empyema exoriri posse, accuratiores indagationes anatomico-pathologicae jamdudum refutarunt; in compendio *Sam. Gott. Vogelii* praestantissimo plures ejusmodi casus allati sunt, qui omnes haud scio an pleuroperipneumoniae fuerint, quae in Empyema exierunt, quo factum est, ut pulmo, qui per suppurationem deletus habebatur, ad minimum usque volumen comprimeretur. Nec minus raro fieri solet, ut abscessus ex pneumonia profecti, ubi erumpentes materiam suam in cavum pleurae effuderunt, Empyemati originem dent, quum experientiis recentioribus satis est evictum, pneumoniae transitum in suppurationem ad rarissimorum numerum esse reserendum.

SIGNA ET DECURSUS.

Empyemati omnia illa symptomata praecedunt, quae pleuritidi propria sunt. In acuta idiopathica: frigus, deinde calor adauctus cum ceteris febrilibus phaenomenis synochiae indolis, dolor pungens in loco fixo respiratione accrescens; tussis modo sicca modo humida, sputum pro ratione complicationis catarrhale aut pneumonicum, respiratio anxiosa, anhelosa, magis abdominalis, pulsus frequens, durus, serratus, sanguis et urina inflammatoria. Simulatque in chronicam transit, phaenomena decrescentia eadem fere sunt quae pleuritidis primario chr. se

involventis. Dolor minus acris, movendo tantum et pro-
 funde inspirando increscens, febris saepe exigua, saepe
 nulla. Simulatque Empyema exstitit, haec symptomata
 modo nominata plus minusve perdurant, raro tantum
 universa valetudo obscure turbata est. Oppressio pecto-
 ris augetur, non tamen semper pro ratione et multitu-
 dine exsudati; neque enim desunt casus, in quibus ae-
 groti, etsi magna sit extravasati copia, circumeunt, adeo
 negotiis operam dant, parvis spirandi difficultatibus la-
 borant, quod quidem invenimus non solum in iis, ubi
 sensim sensimque, sed etiam, ubi celeriter Empyema ex-
 portum est. Tussis, si quae antea aderat, perdurare so-
 let; status lentescens subinde febrilis cum exacerbationi-
 bus vespertinis, sed quae typo febris hecticae carent, in-
 terat; pulsus valde frequens, plerumque tensus, postea
 parvus; urina flammea, clara, parca; saepe aegroti su-
 doribus inutilibus debilitantur. Accedit lassitudo per-
 magna, insomnia, anorexia, emaciatio. Incumbere ae-
 groti in aegrum tantum latus possunt, et si Empyema
 magis fundum thoracis obtinet, sedentes tantum suble-
 vantur, corpore prono, capite retracto, humerisque ere-
 ctis. Si in utrasque pectoris partes materia effusa est,
 quod quidem rarissime fit, in dorsum tantum erecto ca-
 pite et pectore incumbere aeger potest. Interdum tamen
 et in dorsum et in latus affectum incumbi potest, in ca-
 sibus rarissimis etiam in latus integrum. Si in sinistro
 pectoris latere collectio materiae est magna, pulsatio
 cordis sentiri potest sub sterno dextrorsum adeo in dex-
 tro latere. Interdum, qualem *Stollius* affert casum, tu-
 mor manu facile percipiendus in uno alterove hypocho-
 ndrio apparet; nec raro oedema latus affectum occupat.

Si collectio magna est, saepissime thoracem extensio-
rem invenimus; costae eodem situ utuntur, quo alta in inspi-
ratione; interstitia dilatata sunt, costarum planitiem su-
perantia; haud raro fluctuatio manifesta percipi potest.
Plerumque haecce extensio, quamquam major adhuc vi-
detur, si filo metiris, linearum 5 — 6 nunquam $1\frac{1}{2}$ polli-
cem superare solet. Haecce extensio jam post parvum
temporis spatium intrare potest, ut *Andral* uno in casu
jam quarto die intrantem eam vidit.

Exsudatum si magnopere accrevit, oppressio pulmo-
num et dyspnoea augetur, lipothymiae intrant et morte
suffocatoria succumbit aegrotus; vel febris lenta cum
sudoribus colliquativis et diarrhoeis vitae miserrimae
finem imponit. Rarioribus in casibus humor dissolutus
in cavum abdominis effusus, vehementissimam peritoni-
tidem symptomaticam et mortem efficit.

Interdum tamen exsudato resorpto aut eliminato
vita servatur. Primo in casu una cum resorptione hu-
moris omnia symptomata eodem modo imminuuntur,
pulsus minus fit frequens, oppressio decrescit, interdum
per urinam aut alvum materiae purulentae ejiciuntur.
Ut extravasatum evanescit, sic plus minusve latus tho-
racis applanatur, ita ut latus affectum interdum plus
uno pollice angustius quam latus integrum invenias.
Etiam longitudo imminuta est, costae inter se appropin-
quarunt, humerus est profundior, mamma affecti lateris
uno pollice humilior quam lateris oppositi, muscoli
praecipue pectoralis major volumen tantum dimidium
habent, quam in latere sano; interdum etiam columna
vertebrarum praesertim, quum aegri plus minusve ad
latus affectum inclinent, ad hoc inclinatur. Saepe nulla

ex hac re veniunt impedimenta et difficultates valetudini. Eliminatio duabus rationibus fieri potest, aut per bronchia aut per parietes thoracis. Attamen nimis raro huiusmodi casus occurrunt; quorum in primo ex auctoritate *Andral* per tussim vehementem aliasque commotiones ruptura in parenchymate pulmonum satis bene ceterum sese habentium, aut per rupturam excavationis tuberculosaе communicatio cum bronchiis efficitur, quo fieri potest, ut, magna materiae purulentae copia ejecta, sanitas consequatur. Frequentissime ex rariorum casuum numero hoc eveniet in Empyemate s. d. limitate saecato, ubi secretioni, quae per tunicam intimam cysteos, eodem modo quo in vomica, sustentatur, finis imponatur. Sin vero extrorsum materia puriformis eliminetur, tumor apparet inter costas duas abscessus instar, qui sese aperiens contentum ejicit, quod hic perfectius quam illic fieri potest. Plerumque autem sive per parietes thoracis sive per bronchia materia eliminetur, aegrorum vires per exsudationem continuam ita exhauriuntur, ut plus minusve cito mors superveniat.

SIGNA QUAE EX PERCUSSIONE ET AUSCULTATIONE PERCIPIUNTUR.

Percussio sonum exhibet plus minusve obtusum et debilem, qui quidem debilis etiam manet, si restituta bona valetudine thorax est applanatus. *Auscultatio* in initio Empyematis formationis susurrum respiratorium debiliorem exhibet, quae quidem debilitas Empyemate crescente augetur; in sano contra latere haud raro susurrus respiratorius evadere fortior solet, (respiratio juvenilis). Paullatim quidem susurrus respiratorius plane

desinit, iis ipsis locis, ubi per longissimum tempus audiri potest, ut inter columnam vertebralem et scapulam et sub clavicula. In decursu acutissimo, ubi extravasatum celerrime gignitur, subito evanescit ille, tantum juxta columnam vertebralem per latitudinem trium digitorum audiri potest. Hanc celerem liquoris collectionem *Laennecius* imprimis in senibus et adultis, quibus proclivitas quaedam ad serosam cachexiam inest, saepe observasse vult. Interdum etiam respiratio, quae vocatur »soufflante», in radice pulmonis, si tela pulmonalis ramos bronchiales circumdans condensata est, auditur. In extravasato non immodico, *aegophonia*, si aegrotus loquitur, auditur, praecipue in superiore extravasati parte iisque locis, ubi maximi plurimique sunt rami bronchiales. Saepe nonnullas per horas non auditur, quod quidem a bronchiorum per mucum obstructione pendere videtur; in extravasato nimis copioso aut ubi celeriter ortum est, plane desideratur aegophonia. Saepissime aegophonia cum bronchophonia conjuncta est, qua ex re multae modificationes (1) oriuntur, sed quae saepe periodice tantum et inter certa quaedam verba percipiuntur. Si quae modificatio in pulmonum radice auditur, aegophonia in inferiore parte exterioris scapulae marginis mere adesse solet. *Raynaud* (2), quocum consentit *Andral*, manu supra locum extravasati extensa, dum aegrotus loquitur, absentiam vibrationis parietum thoracicorum percepisse volunt, quod, si in uno tantum

(1) vide *Andral* pag. 437.

(2) *Thèse inaugurale* 1829.

antere ita se habeat, certissimum extravasati signum
 esse habendum.

Hippocrates (1) scribit, si aeger in solido aliquo
 corpore imponatur, extensae ejus manus ab homine ali-
 quo teneantur, et aure ad pectus apposita, aeger forti-
 ter succutiatur, fluctuationem in cavo pectoris percipi
 posse. Hoc tamen secundum *Laennecium* recentioresque
 experientias tum tantum fieri potest, quum Empyema
 cum pneumothorace conjunctum est et quidem ita, ut
 multitudo aëris collecti liquori exsudato respondeat.
 Haec complicatio aut integris pulmonibus exstat et tum
 ex humoris exsudati decompositione orta est, aut male
 esse habentibus pulmonibus, ubi prava et acris humor
 exulcerationem pleurae pulmonumque destructionem effe-
 cit, aut ubi vomica superficialis, exstante jam Empyema-
 te, erupit. Hoc in casu posteriore copiosissime ma-
 teria pessime olens ejicitur, interdum tamen inodora,
 quod nonnulli propriae cuidam bronchiorum dispositioni
 adscribunt, ubi pus quidem per os, aër autem inspira-
 tus, ex quo hic dissolutio pendet, non cum exsudato
 communicare potest. Sputorum copia differt, prout
 communicatio major minorve est. Si dissolvitur humor,
 concomitantibus symptomatibus nervosis febrisque colliqua-
 tiva aut torpida aegroti pereunt.

Praeter explorationem illam Hippocraticam hac in
 complicatione percussio in superioribus pectoris partibus
 clarum, in inferioribus debilem exhibet sonum, qui, ut
 aegrotus locum positionemque suam mutat, itidem mu-
 tatur. Nec minus auscultatio susurrum respiratorium

(1) De morbis 11. §. 59. v. d. Linden.

deesse docet. Si cum bronchiis communicatio subest, tinnitus qui vocatur metallicus (tintement metallique) auditur, eoque fortior, quo major aëris multitudo pectori inhaeret; interdum tinnitus hicce metallicus mutatur in susurrum, quem *Laennecius* vocat, amphoralem (bourdonnement amphorique). Uterque inter loquendum, respirandum et optime tussiendum percipitur. Interdum periodice haec phaenomena plane desiderantur, ubi bronchia per mucum aut per alia secreta obstipantur. Interdum erecto aegri corpore strepitus auditur guttae quasi aquae in lagenam semivacuam decidentis, quae vocatur resonantia metallica.

Empyema, ex pleuritide symptomata profectum, eadem symptomata antecedunt, quae modo dixi. Etiam decursus idem est, multo tantum violentior et fortior; propter morbi cum plerumque pulmonum affectionibus complicationem mors eo citius certiusque supervenit. Quae auscultatio et percussio exhibet signa, pulmonibus laesis eadem sunt, quae supra in complicatione cum pneumothorace allata sunt.

DIAGNOSIS.

Ut auscultationem et percussionem in universum in morbis pectoris et diagnostica et prognostica ratione maximi esse momenti nemini adhuc dubium est, ita in Empyemate praesertim elucet, quanta inde utilitas percipi possit. Utra autem alteri sit praefenda, vix dici potest, nec recte fecisse videtur *Piorry*, quippe qui percussionem tantum laude et attentione dignam habendam crediderit; conjunctae tantum inter se utilitatem nobis afferre possunt. Quum igitur hunc morbum tam saepe

mortiferum nunc in primis initiis suis cognoscere facilius sit, quod prioribus temporibus, deficiente hac explorandi methodo, rarius aut nullo fere modo fieri poterat, etiam therapia multo faustiore successu gaudebit, dummodo satis mature et recte instituat. Sed etiam durante percussione et auscultatione interdum diagnosis difficillima est et incerta, si singula tantum signa respiciuntur. Quae enim signa hujus morbi pathognomonica habentur, quaeque pauca tantum esse dolendum est, saepe plane desunt aut nulla sunt. Exempli causa thoracis extensio saepe non observatur in extravasato satis magno, deinde etiam in pneumothorace adesse potest, quo in casu percussio, quae hic sonum clarum edit, licet dijudicabit. Sic etiam oedema ejus lateris non perpetuum est symptoma, immo rarius occurrere videtur, quum inter casus triginta sex ab *Andral* allatos unus tantum esset, in quo oedema reperiebatur. Sin vero adest, certe est signum pathognomonicum, sed haud scio an in iis tantum casibus inveniatur, ubi revera in pectore pus sit collectum; quod quidem ex comparatione elucere mihi videtur. Praeter talia Empyematis symptomata essentialia, etiamsi aegophoniam deesse auscultatio docet, vel si susurrus respiratorius in parte superiore ejus pectoris lateris adest, in inferiore autem deest, vel si percussio illic sonum normalem hic sonum obtusum exhibet, diagnosis difficultatibus laborat. Iam supra commemoravimus, aegophoniam a certa humoris multitudine pendere; saepe autem quamvis adsit, exsudati nullius nullo modo praesentiam indicat. Quippe interdum nonnullis in hominibus naturali vocis resonantiae radicem versus pulmonum haec acris et propria quali-

tas (aegophonia) inest, quamobrem in utroque pectoris latere auscultetur semper necesse est. Absentia susurrus respiratorii in parte aliqua ejusdem pectoris lateris et praesentia ejus in alia, quod interdum in Empyemate fit, quum lobulus unus vetustis adhaesionibus cum pleura costali concrevit, igiturque a superficie thoracis reprimi nequit, praesertim si hoc in superiore parte, illud in inferiore accidit, facillime ad hepatisationem pulmonum statuendam inducere potest, qui pneumoniae exitus praecipue in lobulo inferiore occurrere solet; similis est ratio percussio- nis. Eodem modo bronchiis mucos impletis rhonchus mucosus interdum per Empyema ipsum auditur, ex quo facillime immediata pulmonum cum thorace communicatio conjici possit. In omnibus tamen his casibus anamnesis, decursus, et omnium aliorum symptomatum respectus errores dissipabunt. Similiter sese habet *Raynaudi* signum supra commemoratum, etiam in pulmone hepatisato fortasse parietes thoracis non vibrantes inveniri verisimile est, et hoc ex signo solo, neglecto morbi decursu, vix diagnosis certa statui possit. Nec certius complicatio cum pneumothorace ex singulis phaenomenis conjici potest, succussionemque Hippocraticam et cetera auscultationis signa etiam aliis sub conditionibus inveniri, jam supra memoratum est. Hae restrictiones, quibus signa auscultationis et percussio- nis in certis quibusdam, sed tamen rarioribus casibus subji- cienda sunt, nihil auctoritatem earum detractent, quum fieri quidem posset, ut omnia signa desint aut dubia sint, nihilominus tamen nunquam accidat; altera autem ex parte Empyematis historia docet, quanto certiore- m diagnosin nunc reddant novae illae methodi ab *Auenbrug-*

ero et *Laennecio* inventae. Utrum *Empyema* sit saccatum an non, difficile est dijudicare, saepissime impossibile, etsi hac ex diagnosi magna therapiae proficisceretur utilitas. Interdum propter thoracem uno tantum in loco extensum hanc *Empyematis* speciem conjicere solet.

Aliis cum morbis vix commutabitur, dummodo decursus et signa pathognomonica satis animadvertantur; nisi forte quibusdam illis, de quo jam supra est memoratum, in casibus hydrothoracem idiop. ab *Empyemate* ipso discernere malis, quae sane diagnosis magnis difficultatibus laboret. Attamen hisce in casibus indicationes therapeuticae non multum ex accurata distinctione pendunt. In solito hydrothoracis idiop. decursu absentia status inflammatorii, decursus magis chronicus, extensio priusque thoracis lateris, interdum etiam universalis aetatis habitus et valetudo ad diagnosin certam facient.

Frequentissime omnium morborum pulmonum *Empyema* cum pneumonia et phthisi complicatum est, quatum prima ex signis pathognomonicis: sputis cruentis, locula interrupta, rhoncho crepitante etc. satis cognoscitur, altera autem ex habitu, ex phaenomenis propriis, sicutis tuberculosis, pectoriloquia etc.

CADAVERUM SECTIONES.

In hominibus *Empyemate* mortuis pleuram impletam invenimus humore et qualitate et quantitate diverso. Quantitas ejus nonnullis in casibus ingens fere est, saepe cubitum 16-18; nec minus qualitate differt, modo decolor plane rapidus, aliis in casibus tali in liquore flocculi albuminosi natant, qui interdum fundum petunt; modo est tur-

bidus, colore flavo, viridi, fusco aut griseo; modo puri vero simillimus est, quale abscessus maturus continet; deinde liquor invenitur modo sero carnis similis, modo sanguini sincero, qualis est venarum; rarioribus in casibus liquor est foetidus, a sanie non multum abhorrens. Ubi Empyema cum Pneumothorace complicatum est, in incidenda pleura cum stridore gas effugit, quod si ex humore dissoluto originem suam duxit, ex gase hydrothionico constat. Praeter huncce tam diversum liquorem semper fere invenitur materia solidior, cujus consistentia crustae pleuriticae similis est aut albumini coagulato, quae integumentum instar pleuram inflammatae obtegit, et si inflammatio late patebat, in pleura costali et pulmonali invenitur, aut in uno tantum loco. Crassitudo hujus pseudomembranae differt a dimidia usque ad duas lineas; saepe ad aspectum praebent marmoreum, tuberculis similem, a quibus tamen per interiorem texturam satis distinguuntur; interdum super pseudomembranas inveniuntur lineae eminentes, quae sese cruciant; deinde rursus filiforme-prolongatae, forma, magnitudine et crassitudine diversa cum pleura contraria sunt conjunctae. Nec raro in pseudomembrana multa et exulta vasa sanguifera inveniuntur, quo in casu secretum saepe liquor est sanguine tinctus. Interdum in hominibus ab Empyemate sanatis pseudomembrana invenitur fibrosa, cartilaginosa, adeo ossificata. Ratio, quae inter hanc pseudomembranam et liquorem intercedit, maximopere differt, pendetque ex gradu inflammationis, ex statu vitalitatis hominis. Interdum talis pseudomembrana plane non aut imperfecte tantum formata est, pleura tum ipsa plerisque in casibus vasis abundans invenitur. Ubi li-

quor in statum dissolutum transiit, pleura per contactum immediatum plus minusve relaxata est, et destructa per exulcerationem, quam, saepe profunde et late, patere vidimus. Liquoris dissolutio et quae inde sequuntur, praecipue in hominibus cachecticis et mala aëris temperatura praecipue in nosocomiis observantur. Interdum liquor circumscripte inclusus invenitur, inter pulmonum lobulos ipsos, quorum margines inter se adhaerentesaccum perfectum efficiunt. Ex quo primus *Bayle* in hanc Empyematis speciem animum convertit, saepius observata est; ante hoc tempus pro vomica habebatur, cum pulmonibus destructis conjuncta.

Pulmo plus minusve pro multitudine liquoris compressus invenitur, saepissime versus columnam vertebralem, saepe ut diametros ejus vix 4 — 6 lineas superet. Ubi longum per tempus Empyema nondum duravit, in status prius volumen recuperat pulmo. Textura pulmonis compressi laxa reperitur, nec digito premente crepitans. Saepe lividior est quam sano in statu, interdum viridius, vasa sanguifera vacant, tamen textura ejus cellulosa semper adhuc manifesta. Bronchia majora itidem compressa minorem exhibent diametrum. Nonnullis in casibus texturam invenimus aequalem et compactam in illa pulmonali, ita ut cellulae aëreae plane evanuerint. Hunc statum *Laennecius* vocat carnificationis, quae sane differt ab hepatisatione, in qua telam granulata incidit, in illa autem levem, ex qua parum tantum serisecoloris et vix sanguinei destillat. Hanc carnificationem *Laennecius* praecipue in centrali, posteriore aut inferiore parte pulmonis inveniri affirmat, ubi non admo-

dum ingens fuit extravasatum et superior pulmonum pars adhuc crepitabat.

Cor magis dextrorsum sub et juxta sternum dislocatum invenitur, ubi in pleura sinistra collectio adest.

In hominibus Empyemate ex pleuritide sympt. mortuis praeter modo nominata etiam illae, quas supra diximus, destructiones mutationesque telae pulmonalis inveniuntur.

PROGNOSIS.

Plerisque in casibus Empyema infausto eventu insigne est. Jam ex causis et conditionibus, sub quibus ex pleuritide Empyema originem trahere solet, (quod in aetologia jam est memoratum) talis eventus divinari potest. Rarissime tantum natura aut ars victoriam deportarunt. In collectione non immodica, infractis adhuc aegri viribus, aetate juvenili neque cachexiis debilitata prognosis paullo melior statuenda est, praecipue si satis celeriter morbus et periculum instans perspiciuntur. Aegophoniae praesentia, et, si per nonnullum tempus defuit, ejus reditus, pro rerum natura pro signo bono habenda, quippe quae modicam tantum exsudationem adesse doceat. Si per bronchia liquor evacuatur, eventus semper incertus est, melius tamen, si lente et sensim sensimque evacuatur, quia hoc modo paullatim functio respiratoria in integrum restituitur. In hominibus debilitatis, cachecticis et aetate jam provectis, praecipue ubi effusio et collectio celeriter et ingenti copia facta est, ubi utroque in pectoris latere adest, in complicatione cum aliis morbis gravioribus, qui vim exeruerunt causalem et adhuc permanent, qualis sint phthi-

lis tuberculosa, pneumonia, praecipue transitus ejus in hepatisationem, gangraena pulmonum, nonnisi mala prognosis statui potest. Etiam complicatio cum pneumothorace prognosin plus minusve malam reddit, sive per tumorem dissolutum sive per communicationem inter cavum pleurae et bronchia ortam. Si per tussim materia deliquescens et foetida ejicitur vel tussis maxime opere vexat, si respiratio difficultatibus permagnis laborat et in diem magis magisque vires collabuntur, si diarrhoeae, sudores colliquativi, oedemata, lipothymia, suffocationis paroxysmi accedunt, certissime de vita actum est.

THERAPIA.

Etiam negari non possit, propter augmenta, quae symptomatologia ex signis acusticis cepit, nunc multo maturius quam prioribus temporibus morbum huncce agnoscere posse etiamque therapiae hoc ex fonte utilitatem aliquam exortam esse, tamen pro dolor! est faciendum, praecipue in seriore decursu therapiam hujus morbi a certitudine adhuc et successu felici admodum distare et indicationes praecipue hoc respectu esse difficiles.

Indicationes, quae ad sanandum Empyema ex pleur. diop. statuendae sunt, in universum hae fere sunt;

1. Indicatio *causalis*; causa, inflammatio tollenda est, ut exsudatio, quae inde pendet, coerceatur.
2. Indicatio *therapeutica*; effectus inflammationis, liquor congestus tollendus est.

Primae indicationi satisfacit methodus antiphlogistica, pro rerum natura et ratione majori aut minori cum vi et extensione; attamen raro haec inflammatio et febris

gri nimis frangeret igiturque resorptio perfecta impedi-
retur.

3. Si secretio propter statum inflammatorium aut
alias propter causas perdurat, operationis eventus valde
dubius; exsudatio per hanc augetur, et per suppuratio-
nem profusioem mors accelerari potest. Ibi tantum,
ubi collectio permagna est, dyspnoea in diem crescit et mor-
tem suffocatoriam minuitur, ad operationem fugiendum,
quippe quod „*remedium etsi anceps tamen melius sit quam
nullum.*“

4. In complicatione cum pneumothorace operatio-
nis eventus itidem valde dubius, sive ex humore disso-
luto ortus sit sive ex communicatione inter bronchia,
et cavum pleurae. *Bacqua, Jaymes, Robin, (Journal générale
de Médecine T. XLVIII. Decbr. 1813.) Laennec non-*
nullos habent casus felices.

5. In senibus, in hominibus cachecticis et valde debi-
litate in stadio colliquativo in complicatione cum mor-
bis pulmonum, praecipue cum phthisi, ubi huic Em-
pyema originem suam debebat, operatio est rejicienda,
quippe quae mortem accelerare tantum possit.

In universum spatium intercostale inter 5 et 6, et
6 et 7 costam in angulo earum ad operationem aptissi-
mum visum est; attamen ubi nulla signa ad sensus, qua-
lia sunt tumor, fluctuatio, color lividus, locum indicant,
ad locum destinandum semper percussione et auscultatione
opus est.

Curatio ex pleurt. sympt. orti Empyematis eadem
est, nisi quod etiam singularum complicationum ratio
habenda est; quae si in pulmonum morbos respiciunt,
operatio, ut diximus, rejicienda est.

HISTORIA MORBI.

J. S. viginti novem annos natus, nullo ad hoc usque tempus morbo correptus et satis robustus, nihil habitus phthisici prae sese ferens, circa medium mensem febr. h. a. dolores pungentes sinistri lateris conquestus est. Tussis nulla, sputum nullum, sed respiratio brevis, febris, insomnia, ut breviter dicam, omnia pleuritidis acutae symptomata. Per duas hebdomades a chirurgo sine sanguinis missione tractabatur. Medicus quidam, postea accessitus venaesectionem instituit, vesicatorium lateri affecto imposuit, quo facto aegrotus aliquid sublevabatur; attamen pectoris oppressio et respiratio brevis remanebant. In latus tantum sinistrum incumbere poterat; simulatque in dorsum aut dextrum in latus incumbere studebat, maxima oppressione et tussi sicca correptus est. Per noctem maximopere sudabat, vires decrescebant, et quum domi cura idonea et necessaria caret, in clinicum, sub directore experientissimo Dr. *Truestedt* florens, receptus est, a quo venia benigne impetrata, aegri saepius a me observati historiam nunc paucis referre in animo habeo.

Die 27 quum recipiebatur, ita sese habebat: Respiratio brevis et celer, inspiratio profunda magnas virium contentiones poposcebat; loquela interrupta et difficilis. In sinistrum tantum latus erecto aliquid corpore incumbere poterat; simulatque alium in situm transibat, mox oppressio et tussis brevis et vehemens intrabant. Cutis erat sicca et frigida, nec calorem nec sitim aeger conquerebatur. Pulsus frequens, parvus, aliquid tensus, lingua oblecta, appetitus malus, alvi dejectio regularis, urina parca, flammea et clara. Sonum dextri thoracis

lateris ubique percussio exhibebat sonorum, susurrus respiratorius normalis, fere puerilis; sonus sinistri thoracis lateris nonnullos pollices sub clavicula usque ad finem costarum spuriarum ubique aequaliter obtusus; susurrus respiratorius nusquam audiebatur; aegophonia nulla, vel tantum sub humero sinistro aliquid ei simile. Sinistrum thoracis latus dextro extensius, interstitia intercostalia latiora et pleniora quam lateris dextri; diaphragma affecto in latere magis depressum et praecipue erecto corpore tensius videbatur. Sub costis brevibus et inter costas hujus lateris digito premente dolores aderant, ceterum nusquam dolores. In respiratione dextrum tantum latus tollebatur, sinistrum nihil mutabatur. Succussio *Hippocratis* nihil docuit.

His omnibus collatis Empyema ex pleuritide acuta neglecta ortum statuere visum est. Initio quidem aeger diureticum sumebat ex infus. Digit. ꝑvi (፬j) cum Kali acetic. ꝑβ, vesicatorium magnum in latere affecto positum est. Nihilominus nihil status mutabatur, urinae secretio eadem erat, nisi quod aquosae alvi dejectiones intrarant. Sonus lat. sin. obtusus manebat nec minus susurr. resp. deficiebat; interdum aegophonia audiebatur, nisi forte bronchophonia aderat. In latus affectum magis magisque thorax extendebatur. Die $\frac{2}{4}$ praescriptus est Pulv. e rad. Squill. cum Digitali et infusum theiforme specierum diureticarum ad diuresin augendam; sed frustra. Haec remedia magis alvum duxerunt, ita ut sexies-octies diarrhoea intraret et vires aegroti magis magisque consumerentur. Pulsus erat parvus, facies collapsa, anxietas summa, ita ut ad animum sedandum quietemque afferendam vespertino tempore modica pul-

ris Doweri dosis praerberetur. Die $\frac{13}{4}$ aeger sumsit
 m: drasticum e Gummi Gutti et cremore tartari, quod
 m saepe alvum dejecit, ut collectio in pectore minue-
 tur, et interdum susurrus respiratorii aliquid audire-
 r; ceterum status idem. Die $\frac{17}{4}$ ingens cordis pulsatio-
 s; vehementia apparebat, sed quae non loco consueto
 ll magis in dextro quam sinistro sterni latere audie-
 ttur. Post nonnullos dies quum hoc symptoma eva-
 disset, cordis pulsatio vix sentire poterat. Simul dy-
 moea tanta incrementa ceperat, ut aeger aperto ore
 ceret, lingua splendide sicca, spiritu difficili, interdum
 ceo deliraret, pedibus delaberetur. Evacuationes erant
 ofusae, aquosae, interdum muco et sanguine mixtae,
 ina parca, obscura, turbida, pulsus frequentissimus,
 urvus et debilis, ita ut aeger nonnullos per dies spe-
 em moribundi prae se ferret. Per Opium diarrhoea
 ppediebatur et difficili negotio cibi et vinum instilla-
 untur, quo factum est, ut aliquid aegri vires restaura-
 untur. Die $\frac{23}{4}$ status erat mediocris, adeo ipse corpus eri-
 re aeger valebat et cibum postulabat; purgans drasti-
 um cum natr. sulph. mutatum est, quod sine muco et
 sanguine majorem copiam faecium fluidarum evacuabat
 multo melius ab aegro ferebatur. Revera per aliquot
 mpus collectio in pectore imminuta esse videbatur,
 um interdum susur. resp. satis clare audiretur; adeo
 ectus sinistrum profunda inspiratione supra tolli ali-
 uid videbatur, attamen sonus debilis pectoris perdurabat.
 Die autem $\frac{30}{4}$ omnia plane transmutata sunt; macies mi-
 um quanta adaucta, animi demissio, apathia, ciborum
 estidium, insomnia accesserunt, ita ut jam prognosis
 pessima statueretur. Diarrhoea, quae hucusque perdu-

raverat et quamvis vires debilitasset, tamen pectoris oppressionem imminuerat, subito cessavit, conscientia turbata est, extremitates friguerunt, respiratio brevior semper, et die $\frac{3}{4}$ animum aeger exspiravit.

SECTIO CADAVERIS.

Thorax filo mensus a processibus spinosis columnae vertebralis usque ad medium sternum latus sinistrum exhibuit plus quam $\frac{3}{4}$ pollice extensius quam dextrum, et hypochondrium sinistrum tumidius quam dextrum. Cavo pectoris aperto pulmo sinister cum pleura sua ad totum suam marginem anteriorem cum pleura costali concreverat, ita ut aperiendo in pulmonem incidere oporteret, ex quo multum sanguinis subnigri profluxit. Totum sinistrum thoracis latus liquoris inodori obscure-rubri circiter sedecim libris ita impletum fuit, ut versus pericardium tantum et sursum et deorsum rudimenta nonnulla pulmonis ceterum plane destructi invenirentur. Paucae tantum partes pulmonis in lamellis, diametro circiter trium linearum natantes in contentum prominebant. Pleurae costalis dimidium inferius et anterius praecipue versus mediastinum rubrum fuit, purum, tantum crassius. Supra dimidium pleurae costalis posterius inferius pseudomembrana erat extensa, quae lineas eminentes et sese cruciantes ostendebat. Pulmonis parenchyma ipsum, ubi adhuc servatum erat, praecipue sub radicem pulmonis aëre et sanguine vacavit, bronchia majora adeo aliquid plana; pleura ab illo facillime secerni potuit. Nec pulmones inflare contigit, neque carnificatio apparuit. Cor propter magnam collecti liquoris multitudinem adeo versus latus dextrum erat dislocatum, ut dextrum sterni mar-

membranam superaret, neque apex ejus costas lateris sinistri
 attingeret. Pericardium plures aquosi exsudati continebat
 quantitates; serosum cordis involucrum pseudomembrana sub-
 umbra quasi hirsuta obductum erat, quae vasis carens
 facile secerni potuit. Cordis et cava et ostia nihil a
 forma recedebant. Pulmo dexter nusquam adhaesionibus
 conjunctus, plane integer, tuberculis carebat, nisi quod
 paucissimi loci aliquid rubriores apparuerunt. In ceteris
 organis nihil pathologici inventum.

Ut in multis casibus, ubi in hominibus Empyemate
 mortuis liquor sanguineus invenitur, sic etiam hic diffi-
 cillimum est adjudicatu, utrum sanguinea haecce qualitas
 statim ab initio Empyematis, an in seriore ejus decursu
 accesserit. Nostro loco haematothoracem ex inflamma-
 tione secundaria pseudomembranae esse profectum, quod
 quidem *Laennecius* iis in casibus vult, ubi haec admodum
 umbra vasisque sanguiferis scatens inventa est, refellit
 eorum signorum absentia. Verisimile est, hic collectio-
 nem sanguineam, quae haud scio an seriore tantum tem-
 pore accesserit, cum pulmonis destructione internam ha-
 beret connexionem. Pulmonis lamellae in contento natantes
 prolabere videntur, initio propter partiales pulmonis cum
 pleura costali adhaesiones illum comprimere non plane
 potuisse, per majorem autem liquoris congestionem ma-
 joremque inde ortam thoracis extensionem seriore tem-
 pore eas fuisse distentas.

LITERATURA.

- G. Andral, clinique médicale ou choix d'observations recueillies à l'hôpital de la Charité. Tome II; maladies de poitrine. Bruxelles 1830. 8.
- G. L. Bayle: Recherches sur la phthisie pulmonaire. Paris 1820. 8.
- R. T. H. Laennec: De l'auscultation médiate ou traité du diagnostic des maladies des poumons etc. Paris 1826. 8.
- C. J. Lorinser: Die Lehre von den Lungenkrankheiten, pag. 299 et seq. Berlin 1823.
- P. A. Piorry: Du procédé opératoire à suivre dans l'exploration des organes par la percussion médiate etc. Paris 1831.
- V. Collin: Des diverses méthodes d'exploration de la poitrine. Paris 1831.
- P. Ch. A. Louis: Recherches anatomico-pathologiques sur la phthisie. Paris 1825. 8.
- Joh. Nep. Rust: Theoretisch-practisches Handbuch der Chirurgie etc. Band I, Cap.: Abscessus pectoris internus. Dieffenbach, Berlin und Wien 1830.
- Medizinische Zeitung, herausgegeben v. d. Verein f. Heilkunde in Preussen. Berlin 1834. No. 22, 23. Ueber chronische Pleuritis. Becker.
-

V I T A.

Ego, Henricus Ferdinandus Runge, die octavo mensis
Maji a. MDCCXXI. Sedini natus patre Friderico Martino,
matre Charlotta e gente Stege, quibus adhuc viventibus ex
animis gaudeo, confessioni addictus sum evangelicae. Primis lite-
rarum elementis imbutus Gymnasium, quod urbe patria floret, fre-
quentavi, ibique per novem annos versatus, examine, quod vocant
abiturientium rite absoluto, maturitatis testimonio dimissus, Vra-
tislaviam ineunte vere a. MDCCCXXXI me contuli, ubi ab Ill.
Wachler, t. t. Rectore Magnifico, numero civium Universitatis
Hiadrinae Vratislaviensis adscriptus, apud Ill. Otto, t. t. Medico-
rum Ordinis Decanum maxime spectabilem nomen sum professus.
In hac alma literarum sede hasce audivi praelectiones, quibus ex-
ponebant: Ill. Steffens naturae philosophiam, geologiam, optice-
ographiam physicalem; Ill. Nees ab Esenbeck elementa bo-
tanices, plantarum naturales familias; Ill. Gravenhorst zoolo-
giam; Ill. Otto osteologiam et syndesmologiam. Semestri abso-
luto Halas profectus sum, ubi ab Ill. Heffter, t. t. Prorectore
Magnifico Universitatis Halae-Vitenbergensis civibus adscriptus et
Beat. Dzondi, t. t. medicorum ordinis decano maxime specta-
bili in album facultatis relatus per annum unum his praelectioni-
bus interfui: Beat. Meckel anatomiae corporis humani et cada-
vera rite incidendi arti; Ill. Nitzsch helminthologiae; Ill.
Schweigger chemiae; Cel. Kaemtze physicae; Beat. Sprengel
plantarum anatomiae et physiologiae; Ill. Friedlaender
physiologiae; Ill. Tieftrunk psychologiae; Ill. Hinrichs lo-
gicae; Ill. Germar mineralogiae. Exeunte autumno anni
MDCCCXXXII Berolinum profectus ibique a Rectore Magnifico
Ill. Weifs in Universitatis civium academicorum numerum rece-
tus et a decano maxime spectabili Ill. Osann inscriptus hasce

lectiones audivi: Ill. Link de pharmacologia; Ill. Osann de materia medica nec non de fontibus soteriis Germaniae; Cel. Casper de formulas medicas concinnandi arte; Beat. Becker de pathologia generali; Ill. Wagner de pathologia et therapi generali; Ill. Bartels de pathologia et therapia speciali; Ill. F. Hufeland de semiotice; Ill. Rust de chirurgia generali et speciali; Ill. Kluge de arte obstetricia et de ossibus fractis et luxatis; Ill. Horn de morbis vesanis. Exercitationibus clinicis medicis interfui: Cel. Wolff, Ill. Bartels et Cel. Truestedt; chirurgicis Ill. Rust et Gen. de Graefe; ophthalmiatricis Ill. Juengken; obstetriciis Ill. Kluge.

Tentaminibus vero et philosophico et medicis 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. Empyema inter et hydrothoracem idiopathicum nonnisi differentia gradualis est.
 2. In operanda hydrocele culter ceteris operandi methodis praefendus.
 3. Vis nulla sanguinem propellendi venis inest.
 4. Venaesectio semper est praeferranda arteriotomiae.
-



