

16171.

DE

**EMPHYEMATE**

**UT SEQUELA PLEURITIDIS.**

**DISSERTATIO INAUGURALIS  
MEDICA,**

QUAM

**CONSENSU ET AUCTORITATE  
AMPLISSIMI MEDICORUM ORDINIS**

IN

**UNIVERSITATE LITERARUM CAESARE  
DORPATENSI  
AD GRADUM**

**DOCTORIS MEDICINAE**



**LEGITIME IMPETRANDUM  
LOCO CONSUETO PUBLICE DEFENDET**

**AUCTOR,**

**JACOBUS FRID. SCHMIDT**

**PETROPOLITANUS.**

---

**DORPATI LIVONORUM.**

**TYPIS J. C. SCHUENMANNI,  
TYPOGRAPHI ACADEMICI,**

**MDCCCXXXIV.**

**IMPRIMATUR**

haec dissertatio, ea conditione tamen, ut quum primam typis fuerit excusa, quinque ejus exempla collegio libris explorandis constituto tradantur.

Dorpati Liv. die X. m. Dec. a. MDCCCXXXIV.

**DR. HENR. RATHKE,**  
*Ord. Med. h. t. Decanus.*

**V I R O**

**ILLUSTRISSIMO, DOCTISSIMO,**

**T. F. E. S A H M E N,**

MEDICIN. DOCT. A CONSIL. AUL. IN CAESAREAE LITERARUM UNIVERSITATE DORPATENSI THERAPIAE ET CLINICAE PROFESSORI PUBL. ORD. ORDIN. ST. WLADIMIRI QUARTAE CLASSIS ET ST. STANISLAI CLASSIS TERTIAE EQUI.

**PRAECEPTORI CARISSIMO, FAUTORI  
BENEVOLO,**

V I R O.

EXPERIENTISSIMO, DOCTISSIMO,

ATQUE

**C. DE SEIDLITZ,**

MED. DR. INSPECTOR. MEDIC. PORTUS  
PETROPOLITANI, SUMM. MEDIC. NOSOCOMII  
NAUTICI PETROP. A CONSIL. AUL. ORDIN.  
ST. ANNAE SECUNDAE CLASSIS ET ST.  
WLADIMIRI QUARTAE CLASSIS EQUIV.

D 17455

UT MULTORUM, QUAE IN IPSUM  
CONTULERUNT,  
BENEVOLENTIAE SIGNORUM HAUD  
IMEMOREM SE PRAESTET,

PIA GRATAQUE MENTE

DISSERTATIUNCULAM HANC OFFERT

*AUCTOR.*

## PROOEMIUM.

---

**H**aud ineptum mihi videtur esse, lector benevole, si parvo meo opuseulo praemittam relationem, quomodo plures res fortuitae convenerint, quae me ad eligendum argumentum dissertationis inauguralis incitarent, cujus expositionem fortasse medico experientia majore gaudenti libentius, quam mihi, ac certe non sine justa causa, demandasses.

Forte eo ipso tempore, quo de thernate dissertationis constituendo cogi-

tabam, in annalibus, qui inscripti sunt, „medizinische Zeitung, herausgegeben von dem Verein für Heilkunde in Preussen. Berlin 1834“, narrata inveni exempla nonnulla empyematis ex pleuritide oriundi paracentesi pectoris feliciter sanati. Observationes hae, quas Dr. Becker in foliis vicesimo secundo et vicesimo tertio annalium illorum retulit, me attentum reddiderunt, et, cum forte mihi contingeret eodem fere tempore in nosocomio nautico Petropolitano, quod, ut frequentarem, Dr. de Seidlitz, medicus supremus hujus nosocomii, vir clarissimus, mihi permiserat, casus aequales reperire, Dris Beckeri verbis, quibus medicos hortatur, ut casus ejus-

modi, in quibus sanationis hac via efficiendae factum sit periculum, publici juris faciant, obtemperare decrevi, quo pro viribus meis conferrem ad judicium de dignitate hujus operationis statuendum, quod quidem aliquando prodibit e collatis exemplis felicis aut infelicis exitus, respectisque simul conditionibus, sub quibus suscepta sit.

Hoc igitur consilio quatuor exempla operationis illius, quorum alia ipse observavi, alia Dr. de Seidlitz benigne mecum communicavit, hoc in opusculo descripsi, addita disquisitione brevi de empyemate pleuritidem sequente, in qua gravissima momenta ad symptomata, diagnosin, prognosin, divisio-

nem et curationem spectantia magis in genere componere studui, haud respiciens empyema magis circumscriptum et finitum, quo simul tractato commentatio facile ambitum nimium adepta esset, finesque constitutos excessisset.

Jam quaeso, lector benevole, ut animo benigno et indulgente excipias, quae tibi observationibus atque experientia et aliorum et meis probata et constituta in hocce libello proponam, neve mihi spem adimas, fore, ut aliquam, etsi minimam, voluptatem atque utilitatem ex eo legendo capias.

---

### OBSERVATIO PRIMA.

**D**ie vicesimo septimo mensis Maji a. 1834 Petropoli aegrotus Trofim Titow, viginti quatuor annos natus, constitutione gracili et lymphatica, in nosocomium nauticum receptus est, et quidem in id cubiculum, cujus aegrotos tractat Dr. Med. Goedecken, cui gratias maximas hoc loco ago. Aegroti, cum reciperetur, status erat hic: Ille laborabat febre vehementi cum capitis doloribus conjuncta, siti aucta; lingua albo muco erat obducta, cordis arteriarumque pulsus acceleratus, profundius inspirans ille dolorem per medium pectus percipiebat et praeterea diarrhoea vexabatur. De priore ejus valetudine medicus comperit, eum annis ultimis jam bis ex refrigerio simili morbo affectum, sed satis cito epispasticis et diaphoreticis, sanguinis evacuationibus non institutis, omnino, ut ipse opinabatur, sanatum esse; attamen se, quando via aliquanto longior facienda vel vires paulo vehementius intendendae essent, pressionem quandam in pectus, simulque respirationem profundiorum impeditam percepisse fatebatur; unde sanationem non fuisse perfectam, concludere pos-

sis. Hunc ultimum morbum quoque antegressam esse perfrictionem, ille narrabat, camque secutam febrem cum doloribus in pectore, praecipue pungentibus in dextro ejus dimidio, qui, quominus inspiraret profundius, ipsum impedirent, et tantum in latere sinistro vel in tergo jacere sinerent. Cum ante quinque dies hoc ultimo morbo correptus esset, venam sibi esse sectam, indeque et e fomentationibus humidis et tepidis e graminis seminibus paratis se percepisse multum levaminis. Plura nec de prioris nec de praesente statu aegrotus referre potuit.

Vehementes dolores pungentes in dextro pectoris dimidio, febris vivida, respiratio accelerata, sed in latere aegroto quasi suppressa, cum illud se minus, quam sinistrum moveret, situsque aegroti in latere sano hoc in casu jam sine accuratiore percussione et auscultatione sufficiebant ad statuendum morbum esse pleuritidem acutam; (equidem saltem eas adhibitas esse non inveni, priusquam morbus chronicus ferri inciperet, ubi demum ejus observandi occasio mihi data est). Praeceptum est hoc die, ut octo hirudines ad locum dolentem apponantur, etenim venaesectio jam antea facta erat, et deinde fomenta tepida pectus applicarentur. Ad usum internum, cum diarrhoea salia, quae praerberi solent, adhiberi vetaret, aegroto mixtura oleosa est praescripta.

Hic status acutus jam haud mutatus et satis vividus pergebat, quamquam adhibita erat sanguinis evacuatio topica et die tricesimo ejusdem mensis repetita est etiam universalis, quae spis-

sum crassamentum sanguinis et satis largam crustam inflammatoriam praebibat; pulsus manebat duriusculus et irritatus, lingua arida, sitis aucta, etiamsi dolores locales evanescebant. Virium conditio apparebat prostrata. Aegroto datum est hoc tempore calomel quotidie ter grj p. d.

Quarto mensis Junii die aegroti conditio melior videbatur, quamquam nihil, quod crisis indicaret, praegressum erat, dyspnoea ipsi aegroto levior apparebat, pulsuum frequentia et vis minuta erat, aegrotus non querebatur de doloribus, sitis vehementia erat fracta, et tantummodo tussis sicca aegrotum vexabat. Debilitas quidem, nec tamen multo aucta erat. Hoc in gradu morbus nunc usque ad decimum Junii diem permanebat, ubi ex hoc ipso, quod morbus jam diutius neque in melius neque in pejus aperte se vertebat, fere conjici poterat, acutum statum in chronicum transiisse. Cum aegrotus ad diagnosin stabiliendam accuratius exploraretur, haec sunt reperta: Dextrum pectoris dimidium totum in percussione sonum prorsus fuscum edebat, in auscultatione vero hoc in latere respiratio omnino non audiebatur, nisi loco tres vel quatuor digitos lato secundum columnam vertebralem ad pulmonis radicem. Motibus respiratoriis latus sinistrum fere solum praefuit, quamvis dextrum non esset in statu prorsus immobili. Aegophonia aberat. Diagnosis igitur ita erat mutanda, ut statueretur, morbum esse pleuritidem chronicam ortam ex acuta cum effusione in toto dextro pectoris dimidio. Aegroto propinatum est decoctum hordei lbj. cum

succi herbarum recentium (taraxaci, graminis et bardanae)  $\frac{3}{4}$  IV, cujus mixtionis post binas horas data est scutella.

Haec conditio sine mutatione alicujus momenti usque ad diem septimum decimum Junii perdurabat, virium status erat mediocris, pulsus paululum parvus non amplius octogies quavis sexagesima horae parte micabat, sitis haud vehemens, dolores aberant, alvi dejectiones, appetitusque ciborum erant normales, urina in universum parca, caput liberum, dyspnoea vix conspicua, ita ut aegrotus, quamvis effusio non parva cognita esset, se sanum esse affirmaret et subinde extra lectum versaretur. Signa critica non apparuerunt, nec quidquam effusionem minui indicavit, etenim nulla se ostendit aegophonia.

Neque a die septimo decimo usque ad vicesimum quartum Junii mutationes perspicuae in aegroti statu animadvertebantur praeter novam, haud gravem exacerbationem doloris in dextro pectoris dimidio, qui die oicesimo tertio sex hirudinibus applicatis rursus desiit.

Die vicesimo sexto denuo dolores sunt exacerbati, sed octo hirudinibus fugati. Attamen has exacerbationes repetitas effusionis auctio secuta esse videbatur, nam dyspnoea vere major apparuit, quamquam aegrotus ipse nullam hujusmodi mutationem professus est; hoc die in respiratione multo magis perspicuae, quam hucusque, nasi alis utebatur, dextrumque pectoris dimidium fere omnino quiescebat, dum sinistrum crebro se attollebat et motionibus respiratoriis nunc solum praeerat.

Percussio et auscultatio indicia nova non

praebebant, nisi quod respiratio, quam Laennec puerilem nominavit, nunc, cum dextrum pectoris latus omnino iners esset, in sinistro eo apertorem se ostendebat. Hoc latus ubique rite resonabat.

Die undetricesimo aperta dextri lateris amplificatio, itaque conspicua effusionis auctio animadverti poterat, quae probabiliter repetitas irritationes inflammatorias pleurae hujus lateris, doloribus modo dictis se manifestantes, secuta erat. Si in metiendo dextro latere alter filii finis ad processum spinosum vertebrae pectoralis, alter ad medium sternum apponebatur, ambitum ejus fere pollice auctum esse apparuit. Simul costae exteriora versus concameratae erant, interstitia costarum aucta et oedemate impleta, ita ut sinistram pectoris dimidium luculenter minus appareret. Valetudo universalis in nulla re gravioris momenti mutata erat, pulsus duriusculus, parvus nonagesima sexagesima horae parte micabat, tussis erat sicca, lingua albida, sitis modica, alvi dejectiones et ciborum appetitus normales, vires quidem minutae, ita tamen, ut aegrotus adhuc in aegrotorum cubiculo ambulare posset; dyspnoea erat modica, respirationem vero profundam perficere ille non valuit, facilius tamen jacens, quam sedens; aegrotus situs fuit nunc semper in latere affecto. — Remedia hujus temporis fuerunt unctiae quatuor succi herbarum illarum recentium simul sumendae et emplastrum picis cum tartaro emetico, quod ad tergum dextri lateris applicatum est.

Hic status perdurabat usque ad quartum diem mensis Julii, ubi urina hucusque haud



mutata intense rubra et parca fiebat, atque sedimentum nubeculae simile ostendebat. Noctu inter tertium et quartum diem ab hora secunda usque ad tertiam largus sudor universalis animadversus erat. Lingua hoc die fuit albida cum marginibus rubris et siccis. — Sub horam octavam post meridiem ejusdem diei iterum sudor exortus est, qui duas horas perdurabat, et mane diei quinti aegrotus rursus, sed tantummodo horam dimidiam sudavit. Neque vero hi sudores, ut morbus decresceret, effecerunt, atque oedema, quod adhuc modo pectoris dimidium dextrum obtinuerat, nunc etiam idem latus faciei et pedem dextrum occupavit. Sinistrum corporis dimidium non affectum erat oedemate. Abdomen fuit tumidum et tensum. Hic status ad septimum Julii diem usque perseveravit. Cum hucusque nihil evenisset, quod incipientem effusionis resorptionem indicaret, eaque etiam nimia esse videretur, quam ut natura ipsa, remediis internis adjuncta, eam superare et dispellere posset, nihil aliud reliquum erat, nisi ut in usum vocaretur remedium extremum, evacuatio artificiosa, nam, nisi haec fieret, erat metuendum, ne aegrotus haematosi maxime turbata et respiratione impedita mox morti traderetur. Ex altera parte non est obliviscendum, operationem hoc in casu sub rebus infaustis suscipi debuisse, nam aegroti vires prostratae erant, pulsus debilis et acceleratus, oedema jam aderat, atque pleuritis acuta antegressa conjici jus sit adesse pseudomembranas, quae metum injicerent, ut pulmo justa ratione se extendere posset, etiamsi tatuere liceret, cum humoré effuso non-

dum ita compressum esse, ut aëri jam omnino inivius factus esset.

Indicatio vitalis tamen medicum saepe etiam in rebus ambiguis ad remedium insolitum confugere cogit, ubi solita nihil auxilii praestant; et paracentesis quidem hoc in casu maxime ambigua, sine ea vero mors certa videbatur. Nonne igitur medici erat eam tentare? nonne etiam hoc remedium ut palliativum a multis medicis illustribus commendatur in iis quoque casibus, ubi eo sanationem radicalem nos esse assecuturos sperare nequimus? Nonne Dr. Becker (1) nuper adhuc curationes praeclaras hoc remedio extremo feliciter perfecerat?

Nonne observationes faustae, quas Andrew Duncan (2), Pitcairn (3), Laennec (4), Andral (5), multique alii viri artis medicae peritissimi hac in re fecerunt, et literis mandaverunt, suo jure admonent, ut in desperatis casibus ejusmodi periculum fiat? Certe, ut mihi quidem persuasum est.

Septimo igitur Julii die, hora decima matutina, Dr. de Seidlitz, medicus supremus nosocomii nautici, vir clarissimus, paracentesin pectoris inter costam sextam et septimam lancetae opera perfecit. In empyemate, ut notum

- 1) L. c.
- 2) The Edinburgh medical and surgical Journal. Octbr. 1827. p. 302.
- 3) Transactions of the medico-chirurgical Society of Edinburgh. V. II, p. 229.
- 4) Traité de l'auscultation mediata. Tom. II.
- 5) Clinique medicale. Tom II.

est, non est metuendum, ne lancettae ictu pulmones laedantur, dummodo operationis loco sonus percussione provocatus fuscus, strepitus respirationis vero nullus sit; quod utrumque, ut jam commemoravi, in hoc casu non solum eo loco, quo operatio instituebatur, sed etiam per totum dextrum pectoris dimidium, excepta regione ad pulmonis radicem, ita se habuit. Dr. de Seidlitz hunc locum elegisse videtur, quia per eum facilius, quam per altiore, humor effluere, simul vero hepatis laesio quam certissime evitari poterat, quod tamen in casibus ejusmodi effusione plerumque nimis depressum est, quam ut ejus laesio, si res quaedam peculiari inferiori operationis locum requirat, possit timeri.

Ex apertura facta jam per canaliculam inductam quinque librae cum sextante materiae ex flavo viridis, non admodum crassae, aequaliter mixtae, odore carentis, uno tenore effluerunt. Copia parva hujus humoris, igni exposita, cito coagulabatur, ejusque elementum praecipuum albumen esse intelligebatur. Jam vulnus emplastro anglicano caute clausum est, atque hoc die nihil amplius ex vulnere effluxit, quamvis magna effusionis pars adhuc in pectore restaret.

Quamquam aegrotus magnum operationis metum manifestavit, eam tamen sine molestia pertulit, et postridie pectoris oppressiones leviores esse edixit; pulsus quidem usque ad nonaginta ictus acceleratus, sed minus irritatus fuit. In respiratione vero dextrum latus, ut antea, sic nunc quoque iners fuit. Functiones reliquae, ciborum appetitus, alvi dejectio, urinae secretio,

se habuerunt, ut prius, lingua erat pura, sitis sudoresque nulli.

Die post operationem aegrotus manifesto sensit levamen, oedema erat minutum, pulsus minus irritatus, abdomen minus tensum, tussis quidem sicca, sed rarior.

Die nono Julii vero haec omnia levaminis symptomata evanuerunt, pulsus mirum in modum frequentior, irritatior et durior centies et vicies micabat, oedema unius faciei lateris jam aequalius per totam faciem propagatum erat, atque etiam abdominis tegumentorum oedema in conspectum venit. In utroque vero latere aegrotus hoc die situs esse potuit. Cum hoc die ligatura vulneris operatione effecti renovaretur, effusio jam regenerata apparuit, quod partim percussione, partim costis exteriora versus incurvatis cognosci poterat, quae, nisi spatium inter ipsas et pulmonem rursus aliqua massa expletum esset, ad tollendum spatium illud vacuum se coarctare debuissent. Humor quidem aëriformis quoque, qui partim aër atmosphaericus, partim aër ex humore relicto evolutus esse potuisset, extensionem hujusmodi provocare, vel in hoc casu conservare, valuisset, sed humorem ejusmodi aëriformem nullum adesse, sonus fuscus percussione productus demonstravit.

Die decimo Julii totum dextrum corporis dimidium inde a pectore usque ad frontem maxime tumidum apparuit, imprimis facies, collum et palpebra dextra. Praeterea debilitas faciei erat multo major; respiratio molestior, cum peculiari sonitu conjuncta et accelerata; pulsus

irritatus centies micabat; cutis temperatura aucta; abdomen tumidum sed molle; tussis ut antea. — Unguentum mercuriale infricatum est ter quotidie cervicibus aegroti, et ad internum usum adhibitum: Rcp. Sulphur. aurat. antimonii grj.

Nitri puri ℥j.

M. f. p. dentur tales doses No. vjij. S. ter quotidie pulvis sumatur.

Inde a decimo Julii die usque ad quartum decimum status aegroti maxime variabat. Orti sunt v. c. dolores rheumatici in regione colli, qui tamen mox post largam urinae sedimentum latericium formantis excretionem evanuerunt, post quam oedema quoque valde minutum est, sed mox denuo crevit atque etiam praepuivum et scrotum occupavit. Porro nocte una deliria vehementia sunt observata, quae tamen non iterabantur; sudores quoque cum cutis siccitate et ardore alternabant, caet. Symptoma constans per hoc tempus fuit pulsus parvus et perpetuo irritatus, qui nonagies usque ad centies tricies quavis sexagesima horae parte micabat et sub vesperem plerumque frequentior fiebat. Epistaxis quoque nunc fere quotidie oriebatur, quibus aegrotus haud parvam sanguinis copiam, nullo tamen percepto lenimine, amisit. Simul quotidie tres vel quatuor diarrhoeicae alvi dejectiones fiebant. Decubitus quoque in regione articulationis coxae excultus erat. Tussis, frequentior quam antea, sicca erat et quietem nocturnam turbabat. Lingua et labia erant arida. Tensio et dolor abdominis, praecipue regionis epigastricae creverant. Dyspnoea maximo in gradu apparuit, quamquam aegrotus de ea non

querebatur. Effusio quoque non solum restituta erat, sed pristinum modum etiam superaverat, etenim dextri lateris ambitus paene quatuor digitis major erat, quam sinistri. Quamvis igitur spes perfectae sanationis in dies incertior fieret, summus tamen dyspnoeae gradus, humore rursus magna in copia accumulato provocatus, operationem repeti jussit, qua saltem, ut remedio palliativo, mala aegroti mitigarentur; quare quarto decimo Julii die, decima hora matutina, cavum pleurae dextri lateris inter costam quintam et sextam magis sternum versus iterum lancetae opera apertum est. Initio effluxit serum ex flavo rubescens, sanguine paululum mixtum, quod probabiliter nova exhalatione productum fuit, dum post illud pus verum, spissum, coctum, ex viridi flavum, et conditionis aequalis, humori ante hebdomadem evacuato simile, in lucem provenit. Haec massa purulenta probabiliter maxima ex parte fuit residuum prioris, magis purulentae exhalationis, quod propter majus pondus specificum magis ad thoracis basin se accumulaverat, ideoque nunc serius effluxit. Evacuatae sunt hac operatione septem librae cum dimidia. Deinde inducta est in vulnus fidicula ex intestinis facta, quae impediret, quominus vulnus concrederet, efficeretque, ut humor partim in fundo cavi pectoris adhuc accumulatus, partim, ut conjici poterat, denuo se exculturus, libere posset exire. Tum vulnus clausum est plumaceolis.

Praescriptum est aegroti ad usum internum decoctum rad. Altheae, ad sanandum vero decu-

bitum mixtio olei olivorum cum chlorine atque aqua calcis.

Diebus decimo quinto, sexto et septimo aegrotus aperte melius se habuit, et operatione maxime se levatum esse professus est. Initio adhuc satis magna copia materiae purulentae, caeterum bonae indolis, secundum fidiculum effluxit, paulatim vero hic effluxus minus benignus factus est, atque odorem malum spargere incepit, probabilitur propter aërem ingressum, qui arceri non poterat. Simul etiam maculae nigrae in decubitu apparuerunt. Caeterum aegroti status hic fuit; pulsus quietior, minus irritatus, non amplius nonagies micabat; dyspnoea vere levior fuit, et aegrotus, nunquam de ea questus, edixit se, nisi quod debilitate quadam laboraret, bene se habere. Dejectiones fluidae semper adhuc durabant, sed morbosa regionis epigastricae sensibilitas minuta erat. Sudores interdum, nec tamen constanter noctu orti sunt. Faciei pedumque oedema decreverat, urinae secretio vero parca esse perseveravit. Ciborum appetitus adhuc bonus, sitis modica, lingua satis humida, quietes nocturna vero humore e vulnere effluente saepe interrupta. Ex vulnere, quotiescunque obligatum est, aër cum strepitu quodam erupit.

Noctem inter diem septimum decimum et duodevicesimum aegrotus quiete transegerat, tussis erat minuta, respiratio liberior apparebat, urina largior, ex flavo rubicunda, cum nubecula fundum petente, septies aegrotus alvum deposuerat, morbosa sensibilitas in regione epigastrica omnino desierat, pulsus tranquillior tan-

tum octogies usque ad nonagies micabat. Hora decima matutina diei duodevicesimi, cum aegrotus satis bene se haberet, constitutum est, ut per paracentesis aperturam, quae adhuc conservata erat, residuum materiae accumulatae, quantum fieri posset, evacuetur; quare aegrotus in abdomen incumbere et thoracem magis ad latus dextrum vertere iussus est, quo apertura infimum locum obtinuit. Hoc modo revera adhuc quinque librae cum dimidia materiae illius spissae, ex flavo viridis, puriformis, sed pejus olentis, et quidem inter inspirationem et tussim sua sponte atque uno tenore effluerunt, ita ut nunc totum pleurae cavum evacuatam esse videretur, quo quidem minus nunc aër, ne intraret, arceri potuit. Aegrotus secunda quavis hora cochlear minus gelatinae lichepis Islandici accepit. Aegrotus ex hac operatione nullam sensit molestiam, nisi debilitatem momentaneam. — Ex die duodevicesimo jam nulla materia ex vulnere prodiit, totum dextrum pectoris dimidium admodum collapsum apparebat, atque ambitu multo minus a sinistro differat. Quae quidem res sane spem excitavit, fore, ut aegroti conditio melior evaderet, immo fortasse in sanitatem abiret, cum si hoc pectoris dimidium ad pristinum volumen vel etiam magis minueretur, eo sinister pulmo liberius se evolvere, quin etiam dexter fortasse magis pervius fieri, ac mutuo attactu ambarum pleurarum concretio, ad sanationem omnino necessaria, oriri posset. Hac enim sola ratione morbosae pleurae secretioni finis imponi potest, quod ad sanationem necessario requiritur. Spei tam fau-

stae quidem jam obstitit constitutio aegroti maxime debilitata. Status ejus nunc die undevicesimo hic fuit: bene ille dormiverat, tussis rarior facta erat, sed cum crepitu in trachea conjuncta, dolores non sentiebantur, alvus libera erat, diarrhoea desierat, sudores deerant, pulsus debilis sed satis quietus circiter nonagies micabat, atque aegrotus bene sibi esse affirmavit.

Cum vero fluctuatio per succussionem, quae, ut notum est, tum demum percipitur, cum humor guttis compositus et liquor aëriiformis in uno eodemque spatio sunt, quod quidem hic locum habuit, et ipsius aegroti sensus humorem partim denuo formatum, partim adhuc relictum, in cavo pleurae indicarent, statutum est, ut etiam hoc residuum per talem corporis inclinationem, qualis die antecedente facta erat, emoveretur, praesertim cum pulmo nondum omni sui extendendi facultate privatus esse videretur; hoc enim die respirationis strepitus ad columnam vertebralem, ubi nunquam plene desierat et quo compressum pulmonem remotum esse verisimile erat, stethoscopii opera apertius, quam hucusque, audiebatur. Effluerunt igitur adhuc quinque librae cum dimidia materiae illius nominatae, atque aegrotus sub hujus operationis finem tranquillius respirabat, atque dextrum pectoris latus quoque, hucusque omnino iners, ad respirationem conferre videbatur. — Vespere hujus diei, postquam ultimo tempore conitio aegroti omnino melior evaserat, vires ejus, quamvis nihil, quod eas turbare posset, accidisset, ita collapsae apparuerunt, ut sanationis spes rursus admodum dubia feret; atque revera haec non successit,

nam mane posteri diei, vicesimi mensis Julii, omnia imminentem aegroti mortem portenderunt, cujus vires jam nimis debilitatae fuerant, quam ut processum illum restruientem (Rückbildungsprozess) efficere valerent, ad quem praeparandum operatio instituta erat. Respiratio fuit difficillima, anxietas magna, facies collapsa et hippocratica, extremitates frigidae, pulsus haud sensibilis, linguae usus sublatus, omnia denique mortem instantem indicaverunt, cui aegrotus hora nona matutina hujus diei succubuit.

Sectio cadaveris die vicesimo primo facta est. Antequam vero ad ea, quae inventa sunt, exponenda transeam, ad externum cadaveris ad spectrum oculos vertamus. Magnam illud ostendebat maciem, atque amplificationem dextri pectoris dimidii, quod, quamquam, ut in morbi historia narratum est, postremo tempore coarctari coeptum erat, tamen nondum ad volumen normale reductum erat, sed uno pollice adhuc sinistri ambitum superavit.

Ex aperta cavitate cranii haud parva copia humoris serosi, colore carentis, effundebatur, qualis etiam sed minore in copia in cerebri ventriculis reperiebatur. Praeterea nihil memoratum digni inventum est, nisi quod tota cerebri substantia satis sanguine desituta apparuit.

Cavitas thoracis aperta in dextro pectoris dimidio adhuc circiter octo libras materiae illius, ex flavo viridis, purulentae, odorem foetidum spargentis, ostendit, quae loca infima occupaverat, et sursum spatium vacuum, gaso

impletum, reliquerat. Tota cavitas pleurae hujus lateris pseudomembrana erat vestita, quae tamen aliis locis aliam conditionem prae se ferebat. Ad pleuram pulmonalem illa erat lineam crassa, firma, ita ut vix dirumpi posset, et pulmonem hujus lateris arctissime cingebat, qui ad tertiam voluminis normalis partem minutus, atque sursum et posteriora versus ad columnam vertebralem repensus, fere omnino deesse videbatur. Pseudomembrana contra ad pleuram costalem et phrenicam aliis locis lineam dimidiam, aliis integram crassa erat, colore ex flavo griseo praedita, magis pultacea, separabilior a pleura subjecta, quasi sedimentum humoris in hanc cavitatem effusi. Hanc inflammatione chronica productam crediderim, dum formatio pseudomembranae solidioris, supra descriptae, quae pulmonem compressum arcte cingebat, acuta inflammationis periodo facta esse videatur. Adhaesiones pleurae costalis cum pulmonali prorsus deerant, ita ut pleurae cavitatem omnino nullae pseudomembranae permearent, sed tantummodo ejus parietes obducerent.

Pulmo hujus lateris, in massam firmam, musculis similem, compressus, praeterea fere nihil abnorme ostendit, attamen, etiamsi non respiciamus ad pseudomembranam arcte eum vestientem, quae jam per se, quominus rursus se extenderet, impedivisset, vel sine ea non omnes ejus partes extendi potuisse videbantur.

Sinistra cavitas thoracis neque exsudatum, neque alienationem parenchymatis pulmonalis ostendit.

Cor, quod ad parietes et structuram per-

tinet, omnino normale, circiter tribus unciiis seri liquidi in cavitate pericardii, praeterea non morbose mutati, cingebatur. Majora cavittis thoracis vasa explorata nihil abnorme prae se ferebant.

Organa cavitatis abdominis praeter pallidum tractus intestinalis colorem, qui haud raro in cadaveribus hominum consumptione hectica mortuorum reperitur, nullam aliam alienationem manifestabant.

In cavitate pelvis vero conspectum est exsudatum ei simile, quod in dextra thoracis cavitate erat, tantummodo multo minus, quod internam pelvis faciem aequaliter obduxerat.

## OBSERVATIO SECUNDA.

Haec pertinet ad aegrotum ejusdem nosocomii, Tobias Roth, triginta quinque annos natus, qui exsudato, quod ex pleuride acuta in statum chronicum transgressa se excoluerat, in cavitate pleurae dextri pectoris dimidii laborans receptus est. Quamdiu morbus jam perdurasset, certe erui non potuit, attamen eum circiter ante quinque vel sex hebdomades ortum esse aegrotus dixit. Postquam ex aegroti examine natura mali antegressi cognita erat, frustraque periculum factum ratione curandi consentanea efficiendi, ut exsudatum illud resorberetur, medicus summus hujus nosocomii, Dr. de Seidlitz, cum aegrotus statu satis accommodato ad operationem empyematis gauderet, eam instituere decrevit. Aegrotus illo tempore ita se habuit: Ejus constitutio satis fuit ro-

busta, quamquam morbo praegresso aliquantum debilitata, ita ut praesens virium status tantum mediocris vocari posset; pulsus haud multum acceleratus, sed parvus, cutis temperatura non aucta, sitis nulla, neque sudores, urina ex flavo rubicunda, sed paucior, alvi dejectiones ciborumque appetentia satis normales, lingua albedo muco obducta, dolores nusquam percepti sunt; sed dyspnoea ingens tum a medico, tum ab aegroto ipso animadversa, aegrotus in solo dextro latere jacere potuit, et quidem ita, ut caput ejus minime alte positum esset. Externus pectoris aspectus statim ostendit, dextrum ejus dimidium amplificatum esse, cujus ambitus revera etiam sinistri ambitum amplius sesquipollice superavit; simul costarum curvatura earumque interstitia amplificata erant, atque in his adeo fluctuatio sentiri poterat; motionibus respiratoriis sinistrum latus fere solum praeesse videbatur, nam dextrum paene immobile erat. In percussione et auscultatione animadvertebatur in toto dextro latere sonus omnino fuscus, qualis ex assibus elicitur, neque ullus strepitus respiratorius. Aegophonia etiam in hoc casu defecit. In sinistro contra latere neque percussio sonus, neque auscultatio quidquam abnorme ostendit, nisi fortasse fortiolem, quam in statu physiologico, pulmonis expansionem.

Diagnosis hoc in casu haud difficilis fuit, atque error vix cogitabilis, quare sine mora lancettae ictu in interstitium inter costam septimam et octavam in laterali regione ipsa medicus supra laudatus operationem perfecit. Statim humor liquidus rubicundus effluxit, qui paulo

epissior, quam aqua, consistentiam synoviae liquidae habebat, odore carebat, aequaliter mixtus erat, omnino, ut, paucis dicam, se tanquam serum cruore coloratum ostendebat. Igni expositus citissime coagulabatur atque in quiete fibrinam rubram deponebat. Copia humoris, qui angusto radio per specilli canaliculam intra tres horae quadrantibus ex apertura facta prodiit, novem libras effecit. Jam inter effluxum aegrotus aliquid levaminis sensit, plus tamen operatione finita, nam nunc rursus in latere sinistro jacere, melius sedere et respirare potuit. Quamquam aegrotus, antequam paracentesis apertura clauderetur, pectus quam maxime posset, comprimere jussus est, tamen, quominus aër intraret, impediri non potuit, quod sonus tympani sono similis, qui in percussione audiebatur, demonstrabat.

Postridie aegrotus se magnopere roboratum sensit, ejusque status nihil miri praeter emphysema in dextro pectore et superiore abdominis parte ejusdem lateris excultum prae se tulit. Neque tamen hoc symptoma malum potuit haberi, cum facile posset amoveri et vere etiam cucurbitis nonnullis scarificatis minueretur.

Quamvis vero jam morbus exitum faustum habiturus esse videretur, cum aditus ad pulmonem aëri irruenti magis magisque patefieret, quod ex strepitu respiratorio, qui jam majore spatio ad pulmonis radicem prope columnam vertebralem clarius audiebatur, conjicere licebat, tamen duae tertiae partes cavitatis pleurae dextri lateris adhuc humore repletae erant, quod percussio probavit, quae praeter humorem et

iam aërem esse ostendit. Aegrotus ipse quoque se fluctuationem humoris alicujus in hoc latere accuratissime sentire dixit. Proh dolor! in hoc casu quoque humor decem dierum spatio paulatim rursus ita se accumulavit, ut dyspnoea periculosa paracentesin repeti juberet. In hoc casu historiam decursus morbi inter priorem et alteram operationem omitto, qui satis similis decursui in observatione prima nihil peculiare offerebat, cum omnia minutim enarrans fines hujus opusculi facile excederem. Ante operationem iteratam status ejus, ut paucis referam, hic fuit: Vires, dum humor rursus se accumulabat, debilitatae erant, neque amplius statu tam accommodato gaudebant; pulsus, quamvis nunc quoque nondum valde acceleratus, tamen jam manifestiores exacerbationes vespertinas ostendebat, in quibus etiam cutis nunc siccae nunc sudore obiectae temperatura augebatur. Apparatus digestionis, ciborumque appetitus fere inviolati fuerunt, nihilominus tamen macies ad majorem gradum pervenerat, quod propter impeditam haematosin justam, qua omnibus corporis partibus sanguis ad nutritionem et assimilationem minus aptus adducebatur, mirum videri non poterat. Sitis nunquam erat ingens, at tamen in exacerbationibus vespertinis nunc exortis augebatur; lingua muco albedo obducta erat, subinde sicca, urina parca. Dolores aegrotus nusquam sensit, sed questus est tantum de debilitate et maxima respirandi difficultate, quae in hoc casu ab aegrotto ipso apertius percipiebatur, quam in observatione prima. Certe quidem res, sub quibus operatio nunc erat in-

stituenda, minus faustae fuerunt, quam apud priorem, atque prognosis de ejus effectu multo magis ambigua, cum priorem jam nova accumulatio secuta esset. Si tamen consideraveris, operationem hanc, ut jam monui, palliativum quoque remedium esse, atque ad tantum gradum adacta respirandi difficultate tam graves turbationes in sanguinis circulatione et actione respiratoria provocari posse, quae tandem vitae finem naturalem imponant, certe amplius unam causam operationis hoc in casu repetendae invenies.

Instituta est ea modo jam supra descripto inter costam sextam et septimam, atque sex librae cum dimidia humoris priori omnino similis evacuatae. Neque tamen humor nunc odoris tam expers fuit, quam tunc, quod aëri in pleurae cavitatem ingresso adscribendum videtur. In vulnus ex intestinis facta fidicula inducta est, ut effluxus liber maneret. Nunc quoque operationem magnum lenimen in respirationis molestiis secutum est, mox vero etiam odor pessimus humoris ex vulnere assidue provenientis, qui conditionem liquidam, ichorosam induebat et magna cum probabilitate superficiem secernentis transitum in gangraenam conjici jubebat, quae conjectura mox subita debilitatione universali virium vitalium, pulsu parvo, filiformi, sudoribus universalibus, frigidis et viscidis, vultu collapsu, dum nullus omnino dolor in pectore sentiebatur, etiam verisimilior fiebat; atque sic aegrotus quarto post operationem institutam die completa virium exhaustionem mortuus est.



Cadaveris sectio triginta horis post aegroti finem facta hae demonstravit.

Cavitas cranii aperta prae er haud magnam copiam seri ad cerebri superficiem, cujus minor quantitas in cerebri ventriculis quoque inveniebatur, nihil memorandi ostendit.

Cavitatis thoracis dextrum dimidium adhuc fere duodecim libris ejusdem humoris rubri, albumen continentis, impletum fuit; dexter pulmo ita ad mediastinum appressus, ut omnino deesse videretur, tectusque strato crasso lymphae plasticae in membranam reticulatam formato, quo remoto, splendens pleura pulmonalis apparuit. Pulmonis substantia ipsa omnino compressa et compacta fuit, ita ut ille aëri omnino inviis esset, suppurationis vero nullum repertum est vestigium. Pseudomembrana modo dictae similis, aliis locis crassior, aliis tenuior, ita ut inter unam lineam et plures variaret, diaphragma, costas et mediastinum obduxit, totum denique dextrum pectoris dimidium intus vestivit; scalpelli manubrio tamen satis facile ab harum partium pleura separari potuit, quae tum nitens in conspectum venit. In anteriore vero parte pleurae costalis locus inventus est duas fere palmas ambitu tenens, ubi illa gangraenosa facta erat, i. e. ex nigro caerulea, granosa et ruptilis apparebat, odoremque pessimum spargebat. In diaphragmate pseudomembrana crassissima erat, et ibi non in ipsa pleura, sed in strato lymphae dimidium pollicem crasso insidebat. Memoratu vero dignissimum in hoc pectoris dimidio fuit id, quod ex mediastino sacculi separati, clausi, sero rubro

impleti pendebant, quorum maximus pugnii ambitum habuit. Etiam hujus sacculi membrana texturam reticulatam ostendit, qualem caeterae pseudomembranae. Sinistrae pleurae cavitas cum pulmone suo omnino sana fuit, neque caetera cavitatis thoracis organa quidquam memorandi continuerunt.

Idem de cavitate abdominis dicendum est.

### OBSERVATIO TERTIA.

Feodor Mistroff, duodequadraginta annos natus, servus, secundo die mensis Martii in idem jam memoratum nosocomium adductus est, et phthisi pulmonum laborare dictus. Primo vero aegroti aspectu Dr. de Seidlitz permotus est, ut morbum potius effusionem in thoracis cavitate haberet, quam phthisin simplicem. Aegroti status hic fuit: Facies manusque erant tumidae; respiratio anhelans saepe tussicula interrumpatur; ille in latere sinistro tantum jacere potuit; in abdomine fluctuatio obscura, supra sternum vero cutis oedemate tumida erat. Postquam aegrotus consedit, aperte cernebatur solum dextrum cavitatis thoracis dimidium se movere, sinistrum vero ambitu multo majore et omnino immobile esse. In dextro latere interstitia costarum collapsa erant, ut in homine macie confecto, in sinistro vero plane repleta. Percussio nunc instituta jam nullum dubium amplius reliquit, quin in sinistro pectoris dimidio humor accumulatus esset, nam sonus percussionis hic fuscus, omnino fuscus erat, a superiore usque ad inferiorem partem, tam in anteriore, quam in poste-

riore. Neque eodem in spatio auscultationis opera quidquam strepitus respiratorii audiri poterat, nisi loco aliquo tres digitos transversos lato inter scapulas, in regione radices pulmonis, ubi strepitus debilis animadvertebatur. Sonum respirationis, quamvis minutum, hoc loco tamen nunquam evanescentem, Laennec ut symptoma constantissimum omnium vel maximarum effusionum in pleurae cavitate attulit, atque revera ille sonus non solum in hoc casu, sed etiam in omnibus hucusque a me narratis constans fuit. Percussio et auscultatio dextrum thoracis latus statu prorsus physiologico gaudere demonstrabant. Memorabile etiam fuit in hoc aegrotato, quod cordis pulsus in dextro pectore sentiebantur et audiebantur, immo quod apex ejus duobus pollicibus dextrorsum a dextra mammilla ad thoracis parietem pulsabat. Probabiliter cor hoc in casu humore in sinistrae pleurae cavitate accumulato in dextrum pectoris dimidium protrusum erat; quod symptoma, ab aliis quoque observatoribus casuum ejusmodi allatum, fere necessario existere mihi videtur, nisi cor in rebus talibus aliis conditionibus loco suo manere cogatur.

Haec symptomata certissima humoris hoc in casu in sinistro thoracis dimidio accumulati sententiam, quam Dr. de Seidlitz statim edixerat, veram esse demonstraverunt, quare quarto Martii die ille paracentesis affecti lateris lancettae simplicis, lactae opera inter costam sextam et septimam duobus pollicibus sinistrorsum a sinistra mammilla instituit. Postquam loco electo oedema amotum est, ita ut interstitium inter utramque costam, quod continua expansione hujus pectoris lateris

fere ad tres pollicis quadrantes adauctum erat, sentiri posset, ictus circiter dimidium pollicem altus lancetta factus est. Statim pus, vel potius humor purulentus, radii instar prosiluit, permultumque hujus humoris in cavitate thoracis accumulatum esse probavit, atque revera intra horae spatium per canaliculam specilli in aperturam inducti duodecim librae puris effluerunt. Aegrotus, qui per omne hoc tempus sedebat, ne semel quidem de animi deliquio vel phaenomenis hujus generis questus, sed respirationem multo liberio rem fieri professus est. Cognitu jucunda fuit observatio, quomodo cor, sive potius ejus apex paulatim a dextro latere ad sinistrum, parvum arcum sursum spectantem efficiens se conferret, ita ut fere octo horis post, hora septima vespertina, rursus loco suo normali esset. Etenim postquam Dr. de Seidlitz ex intestinis factam fidiculam in vulnus induxerat atque aegrotum cubare jusserat, denuo duae librae humoris illius purulenti evacuatae erant.

Qua operatione non solum, quod per se intelligitur, respiratio facilius reddita erat, sed aegrotus nunc in dextro latere etiam jacere potuit, atque pulsus, qui ante operationem vix sentiri potuerat, sub vesperem magnopere se evoluit. Praeterea strepitus respiratorius in sinistro latere deorsum magis se extendens incipientem pulmonis sinistri adhuc compressi evolutionem indicavit.

Initio hic aegrotus se ex octo vel decem diebus demum aegrotare affirmavit, sed accuratius perscrutatione compertum est, illum jam

tempore influentiae Petropoli grassantis, ergo jam ante octo vel decem hebdomades maxima tussis vexatum esse, itaque morbum, qui nunc in forma chronica constaret, probabiliter jam tunc esse evolutum. Neque tamen accuratior relatio de hujus praesentis morbi ortu accipi poterat, quamvis verisimillimum videatur, si per analogiam atque ex producto, quod jam ex morbo ortum aderat, hunc ipsum divinare liceat, pleuritiide effusionem hanc esse generatam.

Die quinto, Martii aegrotus nequaquam debilis apparuit, quod fere expectandum fuerat, sed potius admodum corroboratus. Per magnam noctis partem bene dormiverat atque in utroque latere jacere potuerat. Valetudo ejus reliqua bona fuit, nisi quod necessitas tussiendo continua saepe eum vexabat. Ex vulnere, in quo fidicula adhuc sita erat, paulum humoris liquidi, subrubri exiit.

Die sexto status ejus melior fieri perrexit, effluxus auctus fuit, ciborum appetitus, alvi dejectiones, somnus ac pulsus fuerunt bona, sed tussis semper adhuc eum cruciavit.

Die octavo pulmo sinister magis magisque se evolvit, atque decimo die jam deminutio quoque, vel coarctatio, quae dicitur, sinistri thoracis dimidii apertior facta est, nam ambitus ejus nunc fere minor fuit, quam dextri, interstitia costarum recesserant, et mammilla sinistra inferiorem locum occupavit, quam dextra. In tussiendo vero semper adhuc multum humoris tenuis effluxit. Ut profluvium ex paracentesis apertura liberum servaretur, duae fidiculae immissae sunt. Inspiratione semper paululum aëris in pleurae cavitatem intravit, expiratione rursus exiit, neque tamen respiratio-

nem ullo modo difficilem reddidit. Oedema in pectore evanuerat. Appetitus, alvi dejectiones et somnus bona fuerunt, tussis vero frequens adhuc perstitit, atque lingua superficiem glaberrimam ostendit, symptoma non ita faustum. Vires quoque semper adhuc debiles manebant. Aegrotus accepit hoc tempore lichenem, vinum, caet.

Die duodecimo tussis deminui visa est, et effluxus quidem facilis, atamen copiosus mansit. Satis magnum pedum oedema ortum erat. Ligatura vulneris, in quo etiam nunc fidiculae sitae erant, simpliciter plumaceolis constitit. Aegrotus secretum cavitatis thoracis imprimis tussiendo vel se intendendo, quasi alvum deponere vellet, evacuavit.

Die quinto decimo extus sub ipsa cute pus apparuit, quod usque ad locum, circiter tres pollices sinistrorsum a scrobiculo cordis situm, descenderat, quam ob causam hic opposita apertura facta est, atque nonnulla fila sub cute a paracentesis apertura usque ad hanc transmissa.

Die vicesimo nulla mutatio gravior in aegroti statu suscepta est, fidiculae ex vulnere exciderant, et specillum inductum jam post distantiam unius pollicis a cute pulmonem tetigit, qui magis magisque perfecte se evolvere et circa paracentesis aperturam arcte ad pleuram costalem se applicavisse videbatur.

Hic status perduravit usque ad initium mensis Aprilis, ubi in dextro pectoris latere dolor fixus in musculis pectoralibus ortus est, qui hirudinum applicationem postulavit, qua etiam est minutus. Tussis, quae hucusque decreverat, jam rursus ingravescebat, atque eo minus sedari po-

terat, cum ejus causa satis aperta esset, nimirum inflammatoria sinistri pulmonis irritatio, sine qua irritatione sperari nequibat, fore ut puris cavum occluderetur. Ciborum appetitus etiam hac periodo satis bonus permanserat, immo interdum fortior erat, quam ut cum explere liceret. Nec tamen aegroti vires, neque corpus macie confectum reficiebantur. Effluxus quidem liber adhuc fuit, ita ut quotidie quatuor, sex vel octo unciae evacuantur, sed humor indolem magis ichorosam nactus erat. Cortex Peruvianus vero, vinum, juscula carnis, caet. neque aegroti vires roborare, neque ichorosam humoris effluentis conditionem emendare valuerunt. Quamquam nunc pectus sinistrum collapsum est, et natura vehementi corporis aegroti inclinatione in latus sinistrum magnae abscessus cavitatis processu suppuratorio claudendae conamen manifestavit, hoc tamen illa perficere non valuit, atque ars eam parum adjuvare potuit. Effluxus paulatim odorem pessimum accepit, atque valde discolor factus est, neque injectiones ex infuso fl. chamomillarum, corticis Peruviani, caet. faustam mutationem adduxerunt. Pseudomembrana abscessum pleurae intus vestiens tandem gangraenosa facta, et aegrotus summa exhaustionem virium hecticae quinque hebdomadibus post operationem mortuus est.

Sectio cadaveris post legitimum tempus instituta in cavitate cranii nihil abnorme ostendit.

In cavitate thoracis nominatim sinistri lateris pulmo fere in dimidium voluminis naturalis minutus et in massam carnosam contractus erat, in qua hic illic abscessus meri puris reperiebatur. Tota pleura lateris sinistri, pseudo-

membrana parum solida, ita ut facile confricari posset, sedimentoque crassissimae partis puris, quale statim post operationem effluxit, haud dissimili obducta, apparuit ex nigro coerulea, inspissata et gangraenosa, pessimumque odorem exhalavit. Humoris ichorosi, qui ultimo tempore evacuabatur, tantummodo circiter duae librae in cavitatis fundo accumulatae erant. In dextro latere cavitatis plenae vestigia inflammationis prioris reperia sunt, dexter pulmo autem ipse omnino sanus fuit.

Cor normale fuit bonaeque conditionis, externa autem pericardii superficies talem fere mutationem ostendit, qualem sinistri lateris pleuram praese tulisse commemoravimus.

Cavitas abdominis atque organa ejus conditionem abnormem non manifestaverunt, nisi quod tractus intestiuorum pallidum, magis albidum colorem habuit, atque in interna ilei superficie per ambitum fere duarum ulnarum hic illic ulcera intestinalia magnitudinis o—o marginibus crassis praedita ostendit, quorum alia omnino non inflammata erant, alia ruborem partibus vicinis tribuerant.

### OBSERVATIO QUARTA.

Henricus Erichson, triginta annos natus, ex tempore, quo influenza affectus fuerat, excretionem assidua, foetida, saepe cum sanguine discolore commixta, atque simul vehementi febre hectica et magna macie laboraverat. Etiam hoc in casu accurata relatione de morbi decursu omissa, ne longus fiam, statim lectoribus exponam, qualis imago aegroti eo tempore fuerit,

quo operatio instituta est, quod quidem momentum ad consilium, quo has observationes collegi, exsequendum plurimum valet. Ita salva re lectoribus me satisfactorum spero.

Diagnosis de humoris accumulatione in pleurae cavitate hoc in casu omnino difficilior fuit, quam in casibus tribus narratis. Sic musculi intercostales non processerant, nam in dextro latere, mali sede, interstitia costarum non minus collapsa erant, quam in sinistro. In fortiore autem expiratione et tussi haec interstitia dextra magis, quam sinistra, attollebantur, quae quidem res primam accumulationis suspicionem movit. Porro dextrum thoracis dimidium multo minus sinistro se movebat, quamquam ambitus utriusque idem erat. In dextro thoracis latere decurrebant nonnullae venae cutaneae contra normam impletae, unde patebat pleuram costalem inflammata et aliquo loco cum pulmone concretam esse. Nullum aderat signum fluctuationis vel ruboris, neque temperaturae mutationis extrinsecus percipi poterat. Aegrotus vero de gravi dolore in dextra parte scrobiculi cordis, praesertim si hic locus premebatur, questus est. Percussio praebuit in toto latere sinistro sonos normales sed sonoros, atque sic etiam in dextro latere sonos sonoros inde a clavicula usque ad costam sextam (aegrotus in tergo jacuit), deinde vero sonos mirum in modum fuscis imprimis tergum versus. Interstitium inter costam sextam et septimam, quamquam non erat tumidum, maxime fuit sensibile. Auscultatio demonstravit in toto latere sinistro strepitum respirationis fortissimum, puerilem, nonnullis locis cum

muci se moventis crepitu conjunctum, dextrorsum in loco superiore sonoro fortem mucii agitati crepitum et respirationem bronchiale, quae, quo propius ad costam sextam accedebatur, eo fortior fiebat; ibi vero fuit strepitus respirationis mere cavernosus et vocis resonantia. Loco illo commemorato, ubi percussio sonum fuscum provocabat, strepitus respirationis e longinquo deductus audiebatur, apertius autem soni cordis communicati, caeterum normales; vocis resonantia hic omnino non aderat, interdum vero strepitus quasi humoris agitati animadvertebatur. Aegophonia prorsus defecit.

His omnibus symptomatibus modo commemoratis Dr. de Seidlitz, medicus supremus nosocomii nautici, permotus est, ut diagnosis hanc statueret, adesse empyema in parte inferiore dextri dimidii pectoris, idque eo loco, ubi percussio sonus omnino fuscus esset, vocis resonantia non audiretur, strepitus vero respirationis tantummodo e longinquo per medium in pectore contentum adductus, cordisque soni animadvertentur; quae quidem symptomata jam Laennec (6) in disquisitionibus suis multum ad diagnosis stabilendam valere affirmat. Qua ex causa Dr. de Seidlitz periculum hujus empyematis paracentesi sanandi facere constituit.

Quod ad prognosin pertinet, ab altera parte sane aliqua spes fausti eventus erat, ab altera tamen sanatio radicalis vix exspectari poterat. Bona quidem sperari jussit, ut equidem opinor, minor effusionis ambitus in hoc exemplo, quae

neque interstitia costarum loco affecto protruserat, neque thoracis amplificationem provocaverat, mala omina autem fuerunt fortis agitati mucii crepitus, respiratio bronchialis atque imprimis strepitus respirationis cavernosus, qui abscessum in pulmone esse indicabat, hoc in casu non sine probabilitate pro causa occasionali pleuritis chronicae habendum. Haec causa vero operatione tolli non potuit, atque jam inde, ut arbitror, sanationi radicali multum obstitit. Huc accessit etiam aegroti status hecticus, debilitatus.

Operatio die vicesimo quarto mensis Februarii a. 1833 instituta est eo, quod D. de Seidlitz ipsum medium interstitium inter costam sextam et septimam loco duos pollices a mammilla distante lancetta ad aperiendos abscessus accomodata perforavit. Pus ex flavo viride, liquidum, magis serosum, radii instar ex apertura facta profluens diagnosis probavit. Pus, dum aegrotus in tergo jacebat, tantum paulatim sed continuo effluxit, et modo ita, ut arcum formaret, prorupit, quotiescunque aegrotus tussiebat. Hac ratione intra sex horas certe tres vel quatuor librae humoris commemorati evacuatae sunt, atque adeo sub horam septimam vespertinam adhuc aliquid puris ex vulnere scatebat. Tum vero incipiens textus cellulosi tumor vulnus demovisse et clausisse visus est, quod perbene accidit, cum Dr. de Seidlitz hoc in casu tardam evacuationem optaret, subitam vero pulmonis expansionem in pristinum modum his sub rebus merneret, operationemque, si necesse foret, iterare mallet. Interea, dum haec fiebant, dolor in cordis scrobiculo desierat, tussis levior facta erat, pulsus vero

immutatus manserat, atque omnino non amplius depressus erat.

Die vicesimo quinto. Aegrotus per noctem ex longo tempore tandem rursus bene dormiverat, tussis atque excretio minutae erant. Dextrum dimidium pectoris, si cum sinistro comparabatur, admodum collapsum apparuit. Sonus percussiois jam usque ad costam octavam sonorus erat, atque infra operationis locum nunc respirationis strepitus rursus satis clare audiebatur, qui pulmonem hucusque compressum se, evolvere indicabat, Supra vulnus vero ad costam sextam sonus cavernosus mansit.

Die vicesimo sexto. Status aegroti fuit, qualis heri. Post meridiem vero aegrotus subito affectus est haematemesi et circiter duas libras sanguinis sordidi ejecit, qui proh dolor! non erat asservatus, sed testantibus aegrotorum curatoribus pure mixtus fuisse dicebatur; illi etiam certo affirmabant sanguinem evomitum esse, nam caeteroquin facile putari poterat, eum ex pulmonibus et quidem ex locis ulcerosis provenisse, quae expansione rursus incipiente emollita atque in congestionis statu essent. Aegrotus fuit omnino pallidus, collapsus, pulsus fere caruit, nec mentis compos: analeptica nonnulla difficile tantum ei ingeri poterant, atque eadem nocte ille est mortuus.

Sectio cadaveris triginta horis post mortem facta in cavitate cranii aperta nihil alieni ostendit, nisi quandam sanguinis inanitatem et parvam serositatem.

In cavitate thoracis pulmo sinister hic illic pleurae adhaerens siccus, crepitans, aëris

plenus fuit, neque ullo loco mutationem morbosam prae se tulit. Dexter valde in altum compressus fuit humore in hujus pleurae cavitate accumulato. Quae cavitas fere majorem dextri pulmonis partem occupaverat, et usque ad diaphragma se extendit atque adhuc circiter duas libras puris continuit, quod, aegroti in tergo jacente, hic in infimo cavitalis loco restiterat. Tota cavitas pseudomembrana illa minus solida, facili confricatu, intus obducta fuit, quae tamquam sedimentum humoris effusi apparet atque ex inflammatione chronica originem ducere solet. Dexter pulmo margine inferiore inter costam quintam et sextam cum thorace concretus fuit, sed etiam per totum ambitum ad thoracem et mediastinum adhaesit. Nonnullis locis inferioris pulmonis lobi substantia ejus quasi derosa erat, atque hic cavitates nonnullas irregulares exhibuit, quae sonos illos cavernosos produxisse videntur. Eo vero, quod dexter pulmo usque ad regionem inter costam quintam et sextam thoraci infra arctius, supra minus arcte adhaesit, quae adhaesio sine dubio pleuritisde priore provocata fuit, effectum esse videtur, ut effusio tantum in inferiore parte dextrae pleurae cavitalis esset, cum inferior pulmonis lobus superiorem cavitalis finem constitueret atque ita prohiberet, quominus effusio sursum latius se extenderet. Praeterea hic illic in pulmone parvae cavitates puris plenae inventae sunt. Neque tamen hic usquam vestigium haemorrhagiae factae reperiri potuit, atque bronchia ipsa muco solito repleta erant. Cor normale fuit, sed valde marcidum.

Cavitas abdominis. Secundum ea, quae

diximus, haemorrhagiae causa hic probabiliter quaerenda erat. Ventriculus vero hoc consilio exploratus vacuus fuit, sine inflammationis symptomatibus, sine ullo vestigio vasorum ruptorum. In intestinis demum copia sanguinis semicrudi, adeo in recto, inventa est, nusquam vero adhuc ejus fons certe monstrari potuit. Tandem in duodeno prope pylorum magna massa sanguinis coagulati detecta est, et cum Dr. de Seidlitz duodenum omnino diffidisset, circiter duos pollices a pyloro in latere pancreas spectante apertura rotunda pollicem ampla apparuit, in cujus fundo adhuc sanguis coagulatus conspici poterat. Cum locus jam accuratius investigaretur, repertum est, eo ipso ductum pancreaticum in duodenum ostium suum habere, ergo sanguinem illum ex arteria pancreatica venisse. Pancreas ipsum latius et crassius fuit, quam apertura, eamque clausit, nam alioquin sanguinem in cavitatem abdominis fluere oportuisset.

Organa caetera statu normali gavisia sunt.

## DEFINITIO.

Empyema, quod verbum e verbis Graecis *ἐν* (in, intra) et *πύου* (pus) ortum et compositum est, veteres quamlibet suppurationem internam appellaverunt, donec Aëtius hac voce tantum accumulationem purulentam in cavitate pleurae significare incepit. Quod ad locum attinet, medici recentioris temporis eum sunt secuti, neque vero omnes in proprio sensu verbi empyema substiterunt, sed multi hac voce utuntur in sensu multo latiore, eaque status morbosos significant, qui cum primitiva ejus significatione non bene congruunt. Usus tamen et consuetudo locutio-

nes multas sanciunt, quamvis in iis contradictio aliqua insit, ut in hoc casu, si adjectiva cruentum vel serosum verbo illi addantur; cum scriptores ejusmodi verbum empyema cum adjectivis modo dictis conjunctum adhibeant tanquam idem significans, quod effusio in pleura. Ego quoque hunc posteriorem loquendi usum sequar, praesertim cum in specie de empyemate pleuritidem sequente agam, atque non solum purulentum, cruentum vel serosum exsudatum tanquam productum ejus reperiat, sed interdum etiam mixtio hanc exhalationum diversarum, cui tum nomen aptum justumque imponere, si voces rem accuratius significantes haematothorax, hydrothorax, caet. adhibeamus, difficillimum sit. Quia praeterea hydrothorace et haematothorace in specie alios status significamus, quam de quibus equidem agam, deinde symptomata empyematis ex pleuritide orti purulenti, cruenti et serosi, quae dicuntur, prout effusio magis hujus illiusve conditionis est, in omnibus tribus speciebus simillima sunt, ita ut effusionis natura ex iis ante fluxum ne certe constitui quidem possit, denique medendi ratio quoque eadem est: verbum empyema hoc sensu maxime generali, vel si vis, speciali adhibebo.

Cum igitur hic nonnulla de empyemate pleuritidem sequente prolaturus sim, hunc statum ita definiendum puto, esse eum accumulationem cruentam, serosam vel purulentam in pleurae cavitate, pleuritide productam.

### SYMPTOMATOLOGIA.

Jam transeamus ad consideranda symptoma-

ta, quibus effusionem ejusmodi in pleurae cavitate cognoscere possimus, eaque, dignitatem eorum respicientes, perlustremus.

1. Dolores. Si in sensu strictiore de doloribus loquimur, illi haud bene afferri possunt tanquam symptoma hujus vitii peculiare, quia non satis constanter animadvertuntur, quamvis dolores in empyemate nunquam sentiri, contendere nequeamus; adsunt enim profecto interdum, atque tum statui topicè irritato systematis vasculosi pleurae adscribendi videntur. Dolores ejusmodi, ubi adsunt, ut punctiones volatiles apparent, quae ex more affectum pectoris dimidium prorsus, vage corripiunt, non admodum vehementes fiunt, interdum quidem saepius redeunt, plerumque vero rari sunt. Nonnunquam etiam dolores naturae magis rheumaticae observantur, qui plerumque modo in musculis pectoralibus sedem habent. Arbitror, ut jam monui, symptomata hujusmodi revera nihil offerre characteristici, quia multis aliis morbis cum hoc communia, magisque fortuita sunt; sed non minus mihi persuasum est, si verbo magis universali doloris etiam dolentem tractionem, tensionem, pressionem comprehendere liceat, quod quidem hic mihi sumo, in morbo illo non negligendum esse quoddam phaenomenon, quod, ubi adsit, symptoma peculiare accumulationis in pleurae cavitate bene possit appellari. Dico sensationem quandam tractionis et tensionis ad diaphragmatis insertionem, ubi aegrotus sensum habet, quasi onus magnum illud deprimat. Hae sensationes adeo in regionem lumborum et pro latere affecto in alterutrum hypochondrium, vel



etiam in regionem epigastricam se extendunt. Sensus hic magis obscurus, qui quidem raro ad dolorem verum crescat, suo jure appellari posse videtur characteristicum phaenomenon satis magni momenti, quod hic voce magis universali doloris complecti liceat.

2. Tussis in hoc empyematis genere frequens etsi non constans symptoma est; plerumque illa est indole catarrhali, jam frequens, jam rara, interdum etiam omnino sicca tussis irritativae instar, tum vero plerumque maxime crucians.

Pro symptomate diagnostico, nominatim orae communicationis inter bronchia et effusionem, hucusque saepe habitus est odor malus et foetidus, quem exscretio tussim comitans interdum in empyemate assumit, atque sic etiam subita, subiinde repetita, interdum adeo continua ejectio copiae cujusdam materiae purulentae, exsudato, quod plerumque adest, simillimae.

Quamquam negari nequit, hanc observationem interdum, immo fortasse saepe veram esse, tamen non est negligendum, nobis non licere hoc symptoma pro omnino certo, quod communicationem ejusmodi demonstrat, habere. Observationes factae sunt, eaeque non ita raras, in quibus, quamquam exscretio conditionem illam purulentam et adeo odorem illum foetidissimum induerat, tamen serius per cadaveris sectionem, etsi maxima adhibita diligentia, origo ejusmodi reperiri non potuit. Laennec (7) in casibus talibus metastasin in membranam mucosam bronchiorum factam esse statuit, et quidem

7) O. c. Tom. II. p. 499.

suo jure, ut arbitror; nonne enim metastases similes per urinam, caet. fieri videmus. Quidni igitur eodem jure processum hujusmodi in bronchiis statuere liceat?

Ex altera parte, quominus sine exceptione odor foetidus pro symptomate prorsus certo habeatur, prohibent observationes nonnullae, etsi rarissimae et quodammōdo argumentum negativum praebentes, in quibus, quamquam communicatio aderat, exscretionis odor tamen omnino non vel minime depravatus est. Andral (8) phaenomeni hujus explicationem offert, et quamvis dijudicare nolim, utrum ea vera sit, necne, tamen, cum attentione digna mihi videatur, eam cum lectoribus communicabo. Ille dicit: „On dit que dans des cas de ce genre on a fait facilement passer un liquide de la cavité des plèvres jusques dans les grosses bronches, mais qu'il a été impossible de pousser l'air des bronches dans les plèvres, en vertu d'une disposition particulière des canaux aériens. On a pensé alors, qu'il en était de même pendant la vie, et que les crachats restaient inodores, parce que l'air, ne pouvant pénétrer dans la cavité des plèvres, n'avait pas été en contact avec la collection purulente.“

3. Situs in latere effusionem continente usque ad novissima tempora a plerisque, ut symptoma empyematis minime dubium, allatus est. Sed jam Le Dran (9) in observationibus suis dicit, pertinere quidem hoc symptoma ad affirmantia, sed ejus absentia nondum demon-

8) O. c. Tom. II. p. 599.

9) Observat. p. 108. Edit. II.

strari contrarium. Ad probandam sententiam suam exemplum quoque narrat, quod, quamvis proprie nimis speciale sit, tamen vera ea esse, quae contendat, testari videtur. Richerand (10) non solum concessit, aegrotum in latere sano, si in altero effusio esset, jacere posse, sed etiam eo progressus est, ut experimentis demonstrare studeret, respirationis difficultatem, si aegrotus in latere sano jaceret, nunquam adscribendam esse humori in affecto thoracis dimidio accumulato, quatenus hic pressione in mediastinum et pulmonem oppositum eam provocare diceretur. Samuel Cooper (11) jam Richerandium ejusque experimenta refellit; atque si observationes talium statuum morbosorum recentiore tempore multo accuratius factas complectimur, sententia pro hodierno statu cognitionis nostrae de re illa ferenda fere haec sit: situm in latere aegroti utique crebro observari, haud rarius vero fortasse situm in tergo, et situm denique in latere sano nequaquam denegari posse. Inde sequitur, situm in latere effusione repleto non habendum esse pro symptomate certissimo accumulationis in pleurae cavitate, at tamen, ubi adsit, pro admonitione, ut sedem vitii hujus generis suspiciamus, attentionemque nostram in eam rem dirigamus.

4. Oedema quoque lateris affecti thoracis, vel etiam dimidii totius corporis, vel ubi leucophlegmatia universalis observatur, major intumescencia lateris aegroti, symptoma est, quod

10) Nosographie chirurgicale. Tom. IV. p. 168.

11) Dictionary of practical Surgery. London 1818. p. 335.

empyema haud raro comitatur et cum aliis symptomatibus conjunctum certe ad constituendam diagnosin aliquid tribuere valet. Nominatim vero oedema in iis casibus, ubi tantum in uno pectoris dimidio supra diaphragmatis insertionem conspicitur, gravem empyematis suspicionem moveat, dum hoc phaenomenon in casibus leucophlegmatiae magis universalis minus dignitatis diagnosticae habeat oportet, cum illud etiam in aliis morbis respirationem infestantibus videamus. In duabus observationum nostrarum hoc symptoma deerat.

5. Fluctuatio. Hanc sensu tactus percipi posse et revera etiam a pluribus observatoribus perceptam esse, ut equidem arbitror, non potest negari: ex altera parte tamen casus ejusmodi raros esse crediderim, nam, ut fluctuatio aperte sentiat, interstitia costarum jam amplificata esse oportet, atque quo tempore ita se habent, plerumque etiam oedema jam invenitur, quae res observationem ejusmodi admodum impedire mihi videtur. In exemplis hic allatis fluctuatio in uno tantum casu animadverti potuit. Laennec (12), qui putavit, fluctuationem digiti impulsu provocatam in empyemate, ut in ascite, stethoscopia opera audiri posse debere, hanc methodum tamen ad animadvertendum illud symptoma minime aptam esse invenit, cum pulsus ad elicendam fluctuationem factus strepitum humoris fluctuantis omnino occultaret. Denique hic animadversio fluctuationis per solam aurem com-

12) Op. cit. Tom. II. p. 439.

memoranda est. Jam Hippocrates (13) animum attendi jussit ad succussionem, quae dicitur, i. e. ad concussionem aegroti humeris comprehensi, adque certum symptoma, quod empyema indicaret, se aasequi putavit, nimirum auribus percipiendam fluctuationem humoris guttis compositi in thoracis dimidio effusionem continente. Caeterum haec explorationis methodus ac phaenomenon inde proveniens usque ad tempora recentiora omnino oblivioni iradita erant, atque multi medici, nominatim Morgagni (14) eam methodum quidem adhuc afferunt, sed tamquam parum aptam rejiciunt. Laennec (15) nunc, quantum scio, novissimo tempore praecipue patrocinium hujus methodi suscepit, multisque observationibus demonstrat, eam quidem non tam late valere, quam Hippocrates et medici Asclepiadei respectu empyematis docuerint, minime vero eam omnino negligendam esse. Laennec enim affirmat, fluctuationem per succussionem audiri posse in ea empyematis specie, ubi simul cum humore guttis composito etiam humor aëriiformis in pleurae cavitate insit, in simplice vero eam audiri, multis observationibus edoctus, negat. Argumentum hujus sententiae etiam in observatione nostra prima et secunda esse arbitror, ubi fluctuatio per succussionem tunc demum percipi poterat, cum post operationem aër in cavum pleurae intraverat, quamdiu vero aër non adfuerat, etiam nulla fluctuatio audiri

13) De morbis II, §. 45.

14) De sed. et caus. morb. epist. xvi. art. 36.

15) Op. cit. Tom. II. p. 444.

poterat. Aliud exemplum, in quo succussione facta fluctuatio clare audiri poterat, mihi contigit observare in clinico Dorpatensi duce Sahmenio, professore, praeeptore meo illustrissimo, idque in juveni, quem empyemate cum aëris accumulatione conjuncto in dextra pleurae cavitate laborare omnia morbi symptomata testabantur, quamquam diagnosi per cadaveris sectionem comprobatio defecit, cum aegrotus, diuturnioris in nosocomio morae impatiens, domum rediisset. In iis casibus porro, quibus conditiones fluctuationis adsunt, sed minor humoris aëriiformis copia accumulata est, quam ut auribus solis eam audire possimus, tamen stethoscopii opera eam percipimus. In aliis casibus, ubi ratio amborum humorum inter se ad audiendum etiam accommodatior est, haud raro accidit, ut circumstantes, dum aegrotus se moveat, jam fluctuationem animadvertere possint. Caeterum haec fluctuatio in casibus nonnullis non solum ab aliis auditur, sed etiam ab aegroti ipso in motionibus sentitur. Exemplum hujus rei videmus etiam in observatione nostra secunda.

6. Organorum dislocationes humore ea premente provocatae. Dislocationem constantissimam in effusionibus pectoralibus hujusmodi manifesto semper lateris affecti pulmo patitur, et quidem, si nullae sint adhaesiones, ab inferiore et anteriore parte ad superiorem et posteriorem, vertebrarum columnam versus, removetur. Sin vero jam ante effusionem adhaesiones pulmonis cum pleura costali locum habent, hae quodammodo regionem definiunt, in quam pulmo reprimatur. Hanc dislocationem

quidem in vita non aliter, nisi stethoscopii opera, statuere valemus, quare symptomata statum illum indicantia mihi proprie hic essent afferenda; cum vero in diagnosi illa expositurus sim, hic ea praetermitto, atque ad caput illud ablego. Caeterum hic monendum est, quamvis demum inventa auscultatione, quae stethoscopii opera instituitur, hoc symptoma in vita cognoscere valeamus, tamen illud cadaverum sectionibus jam pridem esse probatum; v. c. Le Dran (16), Sharp (17), Cooper (18) ejus mentionem faciunt, dicentes, humoris pressionem in affecti lateris pulmonem tam gravem fieri posse, ut ille in functione sua omnino turbetur et reprimatur. Addendum est, pulmonem cum hac dislocatione simul magnam voluminis sui partem per humorem comprimentem amittere. Symptomata duo modo commemorata semper inveniri, omnes quatuor cadaverum sectiones a me allatae quoque nobis argumento esse possunt, si quo opus sit.

Cordis quoque dislocatio eadem ex causa profecta frequens est phaenomenon, et maxime quidem apparet in effusionibus sinistri thoracis dimidii, in quibus cor omnino ad latus dextrum protruditur. Observationes hujus rei multae sunt factae, atque in tertia observatione nostra quoque exemplum ejusmodi videmus. Cor etiam in empyematibus dextri pectoris dimidii loco suo moveri posse, cum Samuele Coopero (19)

16) Op. cit. p. 110.

17) Critical Enquiry into the present state of surgery sect. Empyema.

18) Op. cit. p. 336.

19) O. c. p. 338.

statuerim, qui tamen concedit, hoc raro observari. Praeterquam vero, quod cor dextrorsum et sinistrorsum loco suo movetur, certis sub conditionibus etiam deorsum pelli potest, quod in exemplo aliquo ab Hodgsonio (20) narrato invenimus, ubi cordis pulsatio in regione epigastrica sentiebatur. Larrey (21) casum cordis loco moti cognitu jucundissimum affert, in quo illud non solum fortiter ad dextrum sterni latus propulsum, sed etiam in actione sua impeditum erat, ut pulsus in arteriis magnis debillissimus fieret. In universum quidem impeditio ejusmodi rara est, nam eam in nullis aliis casibus ejusmodi commemoratam inveni, attamen etiam in tertia observatione nostra aute operationem pulsus vix sentiri potuit, post eam vero admodum se evoluit.

Quamquam vero praeter dislocationem mediastini, quae inde patet, quae de situ diximus, atque diaphragmatis, quae dislocationem hepatis et lienis, de qua statim ageitur, antecedit necesse est, caetera quoque cavitatis thoracis organa effusione aliquanto majore loco suo moventur: hae dislocationes tamen, quantum sciam, symptomatibus nullis manifestantur, quae tale quid indicent, quare, quod ad nostrum consilium attinet, non sunt majoris momenti, quam si omnino non occurrerent.

Sed dislocationes illae in effusionibus cavitatis thoracis non solum in hoc cavo fiunt, sed

20) On the Diseases of Arteries and Veins, p. 95.

21) Memoires de Chirurgie Militaire, Tom. III, p. 442.

etiam cavitatis abdominis organa loco suo moventur, et praecipue hepatis depressionem in empyematibus dextri lateris pro symptomate satis constante habere possumus, quod jam a multis medicis antiquioribus in statu illo cavitatis pectoris tanquam valde characteristicum memoratur. Idem in empyematibus sinistri lateris de liene valere dicitur; Laennec (22) tamen hoc symptoma tum tantum animadverti posse arbitratur, cum ejus volumen simul auctum sit. Quamquam vero hae duae dislocationes certe frequentissimae sunt, quae in abdominis cavitate statui atque in vita quoque cognosci possint, tamen nullum dubium est, quin diaphragmate magis depresso caetera quoque organa locum suum mutare cogantur, quod quidem sensus nostros fugit. Exemplum ejusmodi ex opere citato Larreyii afferre possim, ubi in empyemate sinistri lateris diaphragma ita depressum fuit, ut nonnulla intestinorum tenuium, quod cadaveris sectio ostendit, in pelvis cavitatem depressa essent.

7. Amplificatio dimidii pectoris empyemate affecti. Hoc symptoma utique ad certa pertinet, neque vero tam constans et sine exceptione necessarium est, quam medici veteres statuerunt, ita ut ea perspecta demum operationem instituendam esse crederent. Etiam in observatione nostra quarta haec amplificatio defuit, quamquam symptomata alia, quae observabantur, empyema aperte indicabant, et paracen-

---

22) O. cit. Tom. II.

tesis facta diagnosin veram fuisse demonstrabat. Si de dignitate hujus symptomatis recte judicare velimus, fatendum nobis est, iu amplificatione affecti thoracis dimidii, praesertim simul comparatis signis auscultationis, maxima cum probabilitate ac fere omnino certe nobis statuere licere, humorem aliquem in eo esse accumulatum, (utrum humor ille aëriiformis, an guttis compositus sit, percussione exquirendum est), deficiente vero amplificatione minime empyematis praesentiam refelli; immo hoc tam grave adesse potest, ut hujus lateris pulmo aëri fere prorsus invius factus et ad columnam vertebralem adpressus sit, dum latus affectum, si cum sano comparatur, non amplificatum, quin nunquam etiam collapsum et coarctatum appareat. Si jam perscrutabimur, quanam res causam deficientis amplificationis ejusmodi praebere possint, praecipue has tres inveniemus: partim amplificatio deesse potest et debet, si nobis se offert occasio empyematis eo tempore videndi, ubi nondum ad eum gradum pervenit, ut amplificationem talem efficere valeret; partim ubi exsudati majoris resorptio jam incepit, in quo casu, ut constat, pectoris dimidium antea amplificatum rursus collabitur; partim denique, si empyema in alicujus hominis pectoris dimidio excolitur, quod propter pleuritidem cum exsudato majore, quae prius adfuerat, sanatam se coarctavit. Qui casus quidem rarissime observatur, nec tamen omnino negligendus est, nam Laennec (23) exemplum ejusmodi refert. In

---

23) O. cit. Tom. II, p. 488.

casibus ejusmodi igitur, ut monuimus, amplificatio lateris empyemate affecti deest, atque humerus et mammilla ejus, quae, si amplificatio animadvertitur, in hoc pectoris dimidio altius, quam in sano, posita sunt, tum adeo locum inferiorem obtinere possunt. Casus tales, quos adesse posse non solum ratio docet, sed etiam experientia probat, satis, credo, demonstrant, nobis non stricte obtemperandum esse sententiae medicorum antiquiorum, qui praecipiant, ut ibi tantum operatio instituat, ubi amplificatio nullam dubitationem de empyematis praesentia relinquat. Percussio et auscultatio, ut postea videbimus, symptomata certiora nobis praestant, quae, etiamsi amplificatio deficiat, tum quidem cum aliis symptomatibus comparata, bene prohibere valent, quominus in errorem inducamur. Huic amplificationi in rebus aequalibus relatio directa cum effusione intercedit, ita ut in ea quodammodo mensuram exsudati relativam habeamus. Etsi vero ipsis oculis, thorace aegroti nudato, amplificationem talem cognoscere possumus, tamen hoc modo facile fallimur, quatenus illa major nobis apparet, quam revera est, etenim jam amplificatio quatuor vel quinque lineas efficiens cernitur. Quare in casu ejusmodi semper melius accuratiusque agimus, si utrumque thoracis latus filo metientes nobis de aucto ambitu alterutrius persuademus. Simul cum amplificatione ejusmodi costae quoque positionem mutant, eamque obtinent, quam in forti inspiratione accipiunt. Interstitia costarum quoque in gradu amplificationis etiam majore tandem mutantur, majora fiunt, nonnunquam in

latitudinem trium quadrantum pollicis se extendunt, ut in observatione tertia vidimus, et simul cum costis attolluntur, quin interdum altius, quam illae.

8) Respirationis turbatio. Haec certe referenda est ad symptomata constantissima et profecto maxime ad naturam morbi pertinet. Nam quomodo respiratio sine impedimento effici possit, dum alter pulmo effusione compressus aërem jam non valeat excipere, vel tantummodo tam parvam ejus copiam, quae omnino non sit respicienda? Symptoma hoc necessarium esse, quod certe cuique jam a priori elucet, observationibus quoque quam maxime demonstratur. Plerumque solus adpectus aegroti empyemate laborantis jam docet, respirationem valde turbatam esse. Celeres et frequentes, quamvis breves, motiones in sano thoracis dimidio cernimus, dum latus empyemate affectum tantum vix perspicue se attollit, vel prorsus immobile est, ubi illud totum latus occupavit. Simul etiam actio musculorum colli et abdominis aucta est. Quamquam igitur cuique, ut jam dictum est, necessitas respirationis turbatae maxime elucere debet, tamen hic non est praetermittenda quaestio, utrum haec respirationis turbatio, in omnibus casibus ex accumulatione necessario prodians, tantum objective, ut ita dicam, an etiam subjective, i. e. utrum tantum ab aliis, an etiam ab ipso aegroti percipiatur? Observationibus nixi ita fere respondere debemus. Sane haec turbatio in singulis casibus tam subjective quam objective cognoscitur, in plerisque vero modo objective. Jam ex observationibus supra allatis patet, respira-

tionis turbationem re vera tantum in uno exemplo subjective et objective simul perceptam esse, in caeteris tribus prorsus tantum objective. Unde etiam fit, ut aegroti ipsi hac de re interrogati, de ea minime querantur, et mali sedem multo potius in aliqua alia corporis parte quaerant, quam in pectore. Multa adhuc exempla hujus generis ex observationibus, quas Laënnec (24), Andral (25), aliique multi fecerunt, afferre possem, nisi ita a proposito nostro nimis abduceremur; unum tamen commemorandum est, quod Andral (26) refert, et quod maximum argumentum praebere mihi videtur, unius pulmonis actionem in nonnullis casibus omnino sufficere ad impediendum, quominus aegrotus respirationis difficultatem empyemate in altero pectoris dimidio productam cognoscat. Exemplum, de quo loquor, reperitur in decima observatione pleuriticarum effusionum in pectore, ubi aegrotus aliquis, quamquam fere omnibus symptomatibus diagnosticis effusio satis magna in ipsius pectore probata erat, tamen tantum absfuit, ut respirationem suam impediri sentiret, ut nosocomio (Charité) relicto negotium suum, — auriga carri biroti per Parisiorum plateas fuit —, rursus continuaret. Mirum praeterea in hoc aegrotto fuit, quod quoad caetera quoque se omnino sanum esse putavit. Facta ejus generis omnem dubitationem tollere videntur, quin status tales reperiri possint; huc acce-

24) O. c. Tom. II. p. 283. caet.

25) O. c. Tom. II. p. 423. caet.

26) O. c. Tom. II. p. 456.

dit, quod hae observationes pathologicae cum experimentis in vivis animalibus factis omnino congruunt.

Quamquam autem in nullis empyematum casibus respirationem subjective re vera non admodum impeditam reperimus, quod fortasse respiratione puerili, quae plerumque in sano latere locum habet, et in tarda empyematis evolutione etiam consuetudine explicari possit, minime tamen inde concludere licet, valetudinem in homine, cujus alter pulmo ita inivius factus sit, aequae bonam esse posse, atque in eo, cujus pulmones ambo agant. Atque experientia quoque vere docet, homines ejusmodi post brevius longiusve temporis spatium macie confici, paulatim omnes eorum functiones tardiores fieri, ipsosque, nisi effusio sensim resorbeatur, tandem morti succumbere. Causa harum sequelarum, ut mihi videtur, inevitabilium secundum meam opinionem certe in prohibita haematosi iusta quaerenda est!

Haec fere omnia erunt symptomata essentialia, quae effusionem in thoracis cavitate, sive empyema, tamquam pleuritidis sequelam, indicant. Ea quidem secundum imaginem descripsi, quae in adspectu effusionis universalis in pleurae cavitate se nobis offert; quod factum est, quia credidi, perfectissimam quamque imaginem nobis praebere notiones clarissimas rei alicujus, quam cognoscere studeamus, faciliusque esse in casibus obviis ex imagine universali arctioribus finibus circumscriptam deducere, quam ex hac illam. Hac ex causa igitur, cum expositione mutationum necessariorum, quas haec

symptomata experiantur oportet, ubi effusio magis minusve circumscripta est, propositos commentationis hujusce fines excessissem, hanc viam inii, atque empyema, quatenus etiam fines angustiores habere potest, silentio praetereo.

Antequam tamen ab empyematis symptomatologia ad diagnosin transeamus, accuratioris causa breviter mihi afferenda videntur symptomata magis universalialia, quae empyema vulgo comitantur, neque vero ei magis propria sunt, quam cuique suppurationi internae. Huc pertinet febris, quae interdum continua est, plerumque vero characterem lentum cum exacerbationibus vespertinis prae se fert, in quibus etiam cutis temperatura, alias fere non aucta, usque ad calorem augetur, quem rursus sudores sequuntur, qui tamen non sunt constantes et subinde etiam febris exacerbatione non praegressa oboriuntur; porro sitis saepe maxime vexans, lingua muco albido obducta, interdum rubris marginibus instructa, urina minuta et in mixtione sua plerumque alienata, quae interdum intense rubra et liquida est, in aliis casibus magis turbida, adeo coffeae colorem prae se ferens, in aliis denique sedimentum mucosum, quin fere purulentum exhibet; digestio turbata, diarrhoea, mirum virium aegroti collapsus, atque macies ex more universalis et magna. Sub his symptomatibus tristibus aegroti vita, nisi sanatio iniret, adhuc plures hebdomades, quin etiam menses perdurat, donec tandem sub phaenomenis summae exhaustionis exstinguitur, interdum vero jam antea paroxysmo suffocatorio vel apoplexiae simili finitur.

## DIAGNOSIS.

Haec ex parte jam e praemissa symptomatologia elucet, ubi in symptomatibus singulis jam demonstrare studui, quatenus ad diagnosin aliquid valeant, quatenus constantia sint, necne, et quatenus ex eorum absentia vel praesentia empyema adesse concludere nobis liceat. Si jam symptomata gravissima in aegroti aliquo conjuncta reperiuntur, ut respirationis turbatio, quae, ut vidimus, objective saltem semper animadvertitur, amplificatio aegroti lateris thoracis cum costarum incurvatione majore, interstitia costarum aucta, fluctuatio, situs in latere aegroti, hepatis depressio in empyematibus dextri lateris, in sinistri vero cordis dislocatio, caetera, diagnosin etiam sine aliis adjumentis satis facile et certe constitui possit. Quam rari autem casus sunt, in quibus medico practico hujus vitii diagnosin tam facilis fiat? Quanto saepius casus nobis occurrunt, ubi multa symptomatum allatorum desunt, immo deesse debent, ut vidimus? Sunt adeo casus, in quibus plurima, fere dicam omnia, illa symptomata absunt, ut in quarta observatione nostra. Frustra, rebus ita se habentibus, ex symptomatibus hucusque allatis aliquid quaereremus, multique certe mortii occumberent, antequam diagnosin fortasse divinatam tanquam stabilem et certam considerare per causam justam nobis liceret.

Multum igitur acutis Laennecii (28) et

27) Inventum novum ex percussione thoracis caetera.

1761.

28) O. c.



Auenbruggeri (27) disquisitionibus debemus, quippe quae eo nos duxerint, ut per methodum auscultationis stethoscopii opera institutae et percussionis in casibus dubiis diagnosin certiorum reddere valeamus, immo prorsus certissimam, dummodo morbus antegressus nobis notus sit, atque unum alterumve symptomatum magis essentialium animadvertatur, quod per se solum, deficientibus adjuventis his, minimum vel omnino nihil probat.

Illae explorandi methodo haec sunt reperta: In percussione latus pectoris simplice empyemate cruento, seroso vel purulento affectum, si cum latere sano comparatur, sonum in universum fuscum edit. Simul auscultatio stethoscopii opera impetrata nos docet in pectoris latere ita affecto strepitum respiratorium omnino non posse animadverti, excepto loco aliquo prope columnam vertebralem, tres vel quatuor digitos transversos lato, quo pulmo compressus, plerumque propellitur. Ita res se habet in iis casibus, ubi, ut jam dictum est, adhaesiones nullae aliam pulmonis positionem provocant; ubi vero adhaesiones adsunt, illae locum, quo strepitus respiratorius auribus opera stethoscopii percipiendus manet, definiunt. Caeterum hic etiam respiciendum est ad strepitum respiratorii deductionem ex latere sano, quae tamen, dummodo consideres, hunc sonum eo debiliorem fieri, quo longius a latere sano remotus sit, facile cognosci possit. Aegophonia, quam Laennec (29) symptoma characteristicum incipientis effusionis pleu-

29) O. c. Vol. I. p. 69. et Vol. II. p. 319.

riticae esse affirmat, plerumque in empyemate deest, cum effusio ex more jam nimia facta sit. In empyemate, quod fortasse mixtum appellare liceat, Laennec (30) sonitum metallicum symptoma tam characteristicum, in pleurae cavitate inesse simul humorem guttis compositum et aëriformem, nominatim exstante simul communicatione bronchiorum cum pleurae cavitate, esse invenit, ut, eo cognito, statim discipulis suis praediceret, fore ut fluctuatio per succussionem animadverti posset, quod revera nunquam non ita accidit. Caeterum hic addendum est, secundum Laennecium, (31) speciem quandam sonitus metallici in empyemate mixto, etiam deficiente communicatione cum bronchiis, in citis aegroti motionibus stethoscopii opera in rarioribus saltem casibus audiri posse. Sirepitus respiratorius hic quoque nullus est, sonus percussionis infra, ubi humor situs est, fuscus, supra vero, quo aër levior tendit, sono tympani similis.

Haec igitur symptomata illae explorandi methodi ad diagnosin vitii iustius stabiliendam nobis praebent; et quamvis statuere nolim, ea jam per se sola sufficere, tamen crediderim, fuscum percussionis sonum ac deficientem respirationis strepitum per se satis valere, ut nos saltem morborum status ejusmodi admoneant, quem in multis casibus latentibus atque obscuris ex symptomatibus caeteris fortasse prorsus non di-

30) O. c. Vol. II. p. 499.  
31) O. c. Vol. II. p. 498.

vinassemus; jam vero, attentione ad eum versa, multa symptomata rectius aestimare, atque ita etiam de morbo ipso rectius judicare poterimus. Sed ne respectis quidem iis, quae modo ad laudandas has methodos protuli, auscultatio certe deficiente respirationis strepitu nobis symptoma constantissimum, pulmonis compressionem, ostendit, quod quidem sine ea omnino non cognosceremus. Quae causa jam satis nos admonet, ne eam respuamus apud morbum, in quo saepe fere caetera omnia symptomata pathognomonica desunt.

Quamquam igitur, ut spero, adjuncta demonstravi, quibus in casibus plerisque diagnosis justam nobis comparare possimus, tamen in singulis casibus hujus morbi, ut in multis aliis morbis, medici acumini et recto judicio adhuc multum relictum est.

## D I V I S I O.

Bene dividi posse mihi videtur empyema pleuritide productum in acutum et chronicum, prout antegressa pleuritis acuta vel chronica fuit. In casu priore effusio, in pleuritide acuta jam ab initio larga, tam cito crescit, ut jam post nonnullos dies symptomata empyema luculenter demonstrant, metumque asserant, ne aegrotus suffocatione moriatur. In altero casu effusio tardius augetur, dum aut praegressa pleuritis acuta levior in statum chronicum transit, aut inflammatio a prima origine chronica fuit.

Justa porro mihi videtur divisio in empyema simplex, in quo tantummodo humor guttis

compositus in pleurae cavo versatur, (qui status proprie etiam solus appellandus est empyema, si hoc verbum sensu strictiore adhibeatur), atque in empyema mixtum, ubi praeter humorem guttis compositum etiam humor aëriiformis in pleurae cavitate inest. Concedo quidem hunc statum mixtum proprie esse complicationem duorum morborum, attamen crediderim eum rectius ad empyema, quam ad pneumothoracem referri, si ei in his duobus morbis locum assignare velimus. Argumentum praecipuum sententiae meae in eo mihi esse positum videtur, quod, ubi hic status mixtus observatur, aut uterque morbus e fonte communi ortus est, ut e ruptione abscessus pulmonalis in pleurae cavitate, aut pneumothorax empyematis sequela est, ut si forte deficiente communicatione cum bronchiis aër in pleurae cavitate ex effusione ipsa evolvatur, vel si accumulatio purulenta exitum per bronchia sibi fecerit; nunquam vero contrarium fit. Hanc sententiam sequens cum in symptomatologia, tum in diagnosi illum quoque casum respexi.

Quamvis hic fortasse aptum sit respondere ad quaestionem, num vomica empyema generare possit, tamen copiosior disquisitio hujus rei fines dissertationis meae excederet; quare tantum moneo, vomicam, — sive, ut alii volunt pro pneumoniae producto, sive secundum aliorum opinionem pro emollitione tuberculosa habetur —, utique empyema gignere posse, sed, ut videbimus, modo via indirecta. In genere talis vomicae ruptio in pleurae cavum sine dubio ra-

ra est, praecipue propter concretionem affecti pulmonis loci cum pleura opposita et propter pleurae auctorem per exsudationem pseudo-membranosam; neque tamen prorsus negari potest, nam non ratio solum, sed etiam experientia per cadaverum sectiones eam fieri posse demonstrat; et cur non crusta gangraenosa, quae effusioni pleuriticae viam in pulmones aperiat, contrarium etiam afferre possit? Postquam igitur, quantum breviter potui, processum hanc quidem fieri posse, sed raro inveniri, demonstravi, hic accuratius explicandum est, quid supra verbis „via indirecta“ indicaverim. Arbitror nimirum in casibus ejusmodi empyema certe non effici effusione sola humoris purulenti, qui in vomica accumulatus fuerit, sed potius chronica pleuritide, quae necessario per massam alienam in pleurae cavum effusam provocetur. Hanc opinionem certe tuetur magna effusionis copia, quae in casibus ejusmodi in pleurae cavitate invenitur, et nunquam tanta esse posset, si e sola vomica proveniret.

### PROGNOSIS.

Prognosis in hoc vitio plerumque jam eam ob causam mala erit, quia ex more homines infestat, quorum constitutio jam per se aut morbo praegresso debilitata citissime respiratione impedita omnino deprimitur. Praeterea non est obliviscendum, quantum natura efficere debeat, ut curatio radicalis fiat. Constat quidem nihilominus casus ejusmodi occurrere, attamen, si cum iis comparentur, in quibus natura fere

omnino nihil ad sanationem adducendam facere videatur, tam raros, ut prognosis nihilo secius in genere pessima statuenda sit. Rationes, quibus natura curationem ejusmodi perficere studet, manifesto primum id spectare debent, ut materiam illam alienam, in pleurae cavitate accumulata, removeant, deinde ut pulmonem compressum rursus evolvant, et tandem, cum processus modo dictus in accumulationibus paulo majoribus nunquam prorsus succedat, ut affectum thoracis latus ad eliminandum spatium vacuum, quod alioquin necessario oriatur, coarctent. Hi necessarii processus sunt ad empyema, nisi minimum sit, sanandum, et quam saepe videmus naturae conamina, adeo arte adjuncta, ne unum quidem eorum efficere valere?

Jam quidem quaeritur, nonne fortasse in hoc morbo ars naturam fortiter adjuvare possit, eoque prognosis faustior fiat. Utique arti remedium tale est, quod natura ipsa nos docuit, artificialis exsudati evacuatio, simulac caetera nostra remedia interna resorptionem augmentia, aliasque secretiones adjuvantia, quod saepe fit, effectum optatum non praestant. Hac prognosis subito revera multo melior fieri videtur, quam illa gravem naturae demit laborem, ad quem sustinendum saepe ei vires desunt, neque oeconomia animalis hac artis ratione agendi, ut postea videbimus, admodum afficitur. Respectu vero iis, quae post hoc auxilium latum fiant, et quae naturae, quamvis ita adjuncta sit, tamen perficienda restent; patebit, ni fallor, aegroti vitam adhuc diu in maximo periculo versari. Ponamus, exsudatum esse remotum, sive omni-

no, sive ex parte; quid tum sit? Denuo, saltem ex more, colligitur, nam cum effusione evacuata non est simul sublata secretio morbosa; atque hanc, antea effusionis ipsius pressione ex parte impeditam, nunc adeo liberius se evolvere debere crediderim. Haec res vero apud debilitatum virum aegroti statum effectum maxime dubium reddat, faustamque prognosin valde coërceat oportet, quae primo aspectu remotione ejus, quod sanationem per se omnino prohibet, nimirum in casibus frequentioribus, ubi natura ad efficiendam resorptionem nihil agit, nobis quasi invitis offertur. Si jam ex altera parte cognovimus, quid evacuationis effectum valde incertum reddat, tamen ab altera non est obliviscendum, hac plerumque collapsum aegroti pectoris dimidii adduci, si liber effluxus humoris jam se colligentis procuretur; atque hac ratione rursus partem aegrotam situm ad sanationem aptiorem accipere, cum ita pleura costalis et pulmonalis citius se invicem tangant atque tandem concreascent, qua sola re secretio coërceri, et ita sanatis effici possit. Si vero consideramus, quod momentum in his processibus praevaleat, plerumque illud, proh dolor! secretio aucta est, dum tantum in singulis casibus conjunctio et concretio superficierum duarum discernentium satis cito accidere potest, ut jure aegroti vitam servatum iri sperare nobis liceat. Causa vero, quae modo dictam conjunctionem impedit, quaerenda est in pulmonis conditione atque in pseudomembranis expansionem ejus coërcentibus, quod ibi copiosius demonstrabimus, ubi casus definiemus, in quibus

operationem instituere omnino liceat, et in quibus non liceat, atque quo consilio, utrum ad radicalem, an ad palliativam curationem producendam.

Ex iis, quae exposuimus, jam hoc fere mihi concludendum videtur, non solum propter raros casus, in quibus natura ipsa curationem perficiat, sed praecipue etiam propter impedimenta, quae felici successui artis naturam adjuvantis objiciantur, prognosin minime faustam statim posse.

In constituenda prognosi magis de universali locutus sum, quoniam haec majoris momenti mihi videtur, cum specialis, quae modo bonis aut malis symptomatibus modificata universalis est, facillime inde sequatur, atque huic vitio cum multis aliis communis sit, itaque nihil characteristici offerat. Sic certe per se intelligitur, prognosin, caeteris paribus, in modico vitii gradu, bona constitutione, fausta viri conditione, febre haud gravi, aetate aegroti non protracta, caet. meliorem esse, quam ubi contraria reperiantur; quare hanc rem silentio praeterire mihi liceat, praesertim cum in expositione curationis, nominatim operativae, pleraque momenta prognosin spectantia adhuc consideranda nobis sint, quae, si hic quoque eorum mentio fieret, inutilem repetitionem provocarent.

## CURATIO.

Indicationes nobis exsequendae imprimis ad classem remediorum resorptionem augmentum secretionisque normales adjuvantium nos able-

gare videatur, nam naturae vires medicatrices hic non facile solae secretum illud morbosum resorbendo amovere valent. Attamen artis quoque conamina saepe irrita sunt, e quibus tum facilius eventum faustum expectare possumus, cum malum nondum nimis diu perduravit. Remedia interna imprimis secundum gradum status cachectici, fere semper, ut jam diximus, cum hoc morbo conjuncti, eligenda erunt. Ubi hic nondum nimis progressus est, calomel certe adhibendum videatur. W. Strokes (32) mercurium in genere, adeo usque ad incipientem salivationem datum, saepe bonum auxilium sibi praestitisse affirmat, attamen eum adhiberi vetat in dispositione scrophulosa vel proclivitate ad haemoptysin. Ubi cutis actio luculenter suppressa est, periculum diaphoresis ammonio acetico, sulphure aprato antimonii, camphora, caet. augendae aptum erit. Naumann (33) casum refert, in quo cum bono successu decoctum Zittmanni tenue continuo adhibuit, simul vesicans assidue in suppuratione servavit, et tussim siccam, vexantem parvis dosibus opii et ipecacuanhae coercuit. Richter (34) (filii) opinatur, emeticum subinde repetitum fortasse exsudati reorptionem provocaturum esse; mihi tamen

- 
- 32) Salzburger medicinische Zeitung, Nr. 47. 1833.  
33) Handbuch der medicinischen Klinik, Vol. I. p. 289.  
34) Die specielle Therapie des verstorbenen Dr. A. G. Richter, herausgegeben von Dr. G. A. Richter. Vol. XI p. 256. 1831.

ejusmodi ratio curandi propter impeditam circulationem, coercitam respirationem atque plerumque jam debilitatam nutritionem paulo audacior videtur, atque facilius ejusdem medici sententiae adstipularer, in majoribus status cachectici gradibus adeo a diversis remediis toulcis aliquid expectari posse, nisi in plerisque casibus magna ventriculi sensibilitas horum remedium usum interdiceret, neque ex iis simul pectoris oppressionum auctio metuenda esset.

Commendatum etiam est, ut aliae secretiones normales, praecipue tractus intestinalis et renum ad exhalationem loci affecti antagonisticam coercendam et resorptionem sustentandam augentur. Quod tamen ad tractum intestinalem attinet, haec via mihi parum apta videtur, nam partim diarrhoeam haud raro, ut in prima observatione nostra, empyema comitantem videmus, nec tamen ullam conspicuam vim ad exsudati sanationem exercentem, partim metuendum est, ne hac via aegroti vires, jam praeterea facilius labentes, nimis exhauriantur, nutritioque affecta omnino deprimatur; quae agentia certe, quantum possumus, conservanda nobis sunt. Schönlein (35), ni fallor de diarrhoea empyema comitante rectissime dicit: „An die Stelle der gehinderten Excretion der einen Lunge, die nicht mehr respiriren kann, treten heftige Excretionen des Darmes, colliquative Durchfälle, ein.“

- 
- 35) Allgemeine und specielle Pathologie und Therapie. Vol. I. p. 338.

Nonne igitur, si natura in morbo nostro tractui intestinali revera hanc actionem tribuit, jam hac ex causa parum aptum videatur eum ad aliud quoque consilium exsequendum adhibere? Diuresis quoque auctio est commendata. Alii medici diuretica rejiciunt, ut W. Stookes (36), qui se nunquam ullam utilitatem iis productam vidisse affirmat; alii probant, atque inter eos Laennec (37), qui, quamquam diuretica in genere remedia incerta esse fatetur, tamen, quantum sciam, non solum saepissime iis usus esse, sed etiam plurima exempla fausti eventus iis provocati habuisse videtur. Ille interim adhibuit diuretica in dosibus majoribus, sic ʒvj usque ad ʒij Kali acetici, grana XVIII usque ad ʒβ digitalis purpureae in piuta (ʒxxxij) una aquae, si aegrotus remedium hoc perfererat. Porro ille bono successu uream aegrotis praebuit, et quidem gr. Xij usque ad ʒj intra viginti quatuor horas. Similes eventus prosperos ei praestitit usus extracti squillae, cujus gr. ij quavis tertia hora propinquabat. Eodem consilio nitrum in usum vocavit et quidem gr. XL pro dosi, quam dosim, si aegrotus eam ferebat, usque ad ʒijj-ʒjv auxit. Hoc remedium ultimum saepe adeo in casibus provecioribus efficac fuit; sic ille exemplum narrat, in quo infans duorum annorum magnis nitrī dosibus, quibus largissima provocabatur urinae secretio, sanatus est, quamquam res jam in eo erat, ut empyematis

36) L. c.  
57) L. c. Tom. II. p. 383.

causa operatio institueretur. Non raro ille etiam cum successu aliquo diuretica cum tonicis, praecipue amaris antiscorbuticis remediis conjunxit.

Haec de remediis internis. Quamquam expositionem meam de iis mancam esse optime scio, tamen propter fines angustiores mihi propositos de iis agere desinam oportet, cum multa adhuc restent consideranda. Si judicium de hac remediorum classe mihi ferendum est, equidem crediderim, periculum ea adhibendi in nullo casu esse negligendum, nam etsi saepe nihil efficere valeant, atque antagonistica medendi ratio per remedia interna incertioribus adnumeranda sit, quas medicus minime ad arbitrium suum dirigere possit, tamen multis in casibus fausto eventui ea adhibita esse videmus. Hoc sane jam sufficit ad ea non respuenda, quamdiu non habemus alia remedia, quae sine exceptione certam sanationem promittant.

Jam venimus ad classem remediorum externorum, quae in hoc morbo in usum vocari solent; quae quidem in empyemate non sunt minimi momenti, immo, ut arbitror, majoris, quam remedia modo considerata, quorum actionem saltem ratione aptissima adjuvant; nihilominus tamen haec quoque sunt fallacia, et saepe proh dolor! consilio optato non magis, quam illa, respondent.

Sanguinis evacuationes locales in genere raro erunt necessariae, autamen parvae in singulis casibus, ubi topice irritatus systematis vasorum status adhuc momentaneis doloribus pungentibus in latere morbo affecto manifestabatur, adeo jam

exculta febre hectica, quamdiu haec nondum nimis vehemens erat, cum utilitate institutae sunt. Cautione in eis opus esse, per se intelligitur; maximeque est videndum, ne pro consilio assequendo nimiae fiant, qua re vires vitales jam praeterea debilitatas sine utilitate etiam magis debilitaremus. Caeterum cucurbitae hirudinibus hic praefereandae videntur, quia simul stimulo suo resorptionem augeri valent.

Remedia externa, quae in hoc morbo paena ab omnibus medicis laudantur, sunt vesicatoria, fonticuli, setaceum et moxa. Haec remedia revulsiva saepe repetita et satis diu conservata haud raro luculentissime resorptionem effusivum non parvarum adduxerunt. Nominatim Laennec (38), Andral (39), multique alii pulchra exempla huiusmodi afferunt, eamque ob causam his remediis locum majoris momenti in certioribus tribuunt. Similiter W. Stookes (40) de his iudicat, qui tamen setacei usum non omnis periculi experientiam habet, quia eo, ut opinatur, facillime apertura in exteriora efficiatur, quam non optare videtur.

Nonnulli in hoc morbo etiam unguenta applicaverunt, neque tamen illa, excepto griseo unguento mercuriali, multum laudis sibi conciliaverunt.

Aptum regimen diaeteticum et methodum roborantem, statui accommodatam, modo ne mo-

---

38) L. c. Tom. II.

39) L. c. Tom. II.

40) L. c.

dum excedat, certis sub conditionibus profecto ad sanationem multum conferre non solum posse, sed etiam debere, certe cuique ita elucebit, ut fusius de his rebus loqui supervacaneum esset; praesertim cum nunc ad methodum perveniamus, quam, quia difficilior sit dijudicatu, diversissimaeque sententiae de ea profertantur, non tam breviter tractare liceat, ut diutius in regiminis expositione morari possimus.

Ut in multis casibus, siq̄ in hoc quoque natura ipsa in empyemate tractando adhuc aliam viam, qua exsudatum evacuari possimus, nos docuit, eo nimirum, quod abscessui exitum ad exteriora paravit atque ita sanationem confecit. Natura hoc consilio duabus viis utitur, altera per bronchia, altera per externa parietum pectoris integumenta. Quominus viam illam priorem emovendi exsudati ex cavitate pleurae ineamus, mancae atque imperfectae cognitiones humanae impediunt, alteram contra tentare valemus; quidni igitur naturae nutum sequamur?

De operatione empyematis per paracentesin thoracis novissimo tempore rursus saepius actum est; multi hanc methodum defenderunt, multi vero eam modo in desperatissimis casibus permittere voluerunt. Operationis actu ipso in his empyematis casibus, ubi pleuritiide genitum est, atque de hac sola specie hic loquimur, nulla vis majoris momenti oeconomiae animali inferitur, quod supra jam dixi et nunc demonstrare conabor. Haemorrhagia, quae periculosa fiat, facile evitari potest, dummodo ipsum medium interstitium costarum perfores, cum laesio arteriae intercostalis, quae ad inferiorem marginem

costae superioris decurrit, hac ratione non sit metuenda. Irruptio aëris atmosphaerici in cavum pleurae, quae saepe prorsus nequit evitari et a multis chirurgis maxime timetur, in hac empyematis specie minoris momenti mihi videtur esse, nam ille hic non tangit pleuram nudam, sed pseudomembranis obiectam, quae in pleuresiis acutis vel ab initio acutis postea vero in statum chronicum transgressis pleuram, ut membranae solidae, obducunt, ii iis autem, quae statim chronicae sunt, eam saltem, ut massa spissa, pultacea, vestiunt. Has igitur aër utique stimulat, tamen, ut experientia docet, non ita perniciose, quam plerumque pleuram nudam, ubi irruptionem ejusmodi vehementissima inflammatio universalis sequi solet, quae aegrotum in summum periculum adducit; in pseudomembranas contra hic stimulus sub rebus praeterea sanationi faventibus adeo benigne agere potest, majorem actionem in iis provocans, easque aptiores reddens ad concretionem pleurae costalis cum pulmonali efficiendam. Ex hac igitur parte operationi nihil ob stare arbitror.

Locus ad operationem instituendam in dextro latere pro diversis rebus usque ad interstitium inter quintam et sextam vel inter sextam et septimam costam veram ubique eligi poterit, inferius vero minus certus erit, cum hic hepar vel diaphragma hujus lateris laedi possit, atque etiam thoracis basin versus adhaesiones crassiores saepissime occurrant. In sinistro latere causis facile perspicuis usque ad interstitium inter costam septimam et octavam operationem facere licet. Quocumque vero loco operationem insti-

tuturi sumus, id praecipue videndum est, ut locus ille in percussione sonum fuscum edat, strepitus respiratorius, autem nullus sit; ubi hic quamvis debilissimus auditur, nisi forte strepitus a latere sano huc deductus est, ibi operatione abstinendum est, quoniam eo loco pulmonis adhaesio summo jure potest conjici. Jam non respiciens fines, ad quos inferiora versus operatio omnino permessa sit, interstitium inter costam quintam et sextam utriusque lateris locum aptissimum esse puto; nam locum quam maxime declivem eligere, ut prius volebant, non est necessarium, cum quivis locus aegroti positione infirmus fieri possit, et interstitium modo dictum in solito situ in latere praeterea vere infimum locum occupet.

Apertio cavi thoracis ipsa, ut ex observationibus allatis facile elucet, operatio haud difficilis est: ictus simplex lancettae opera sufficit, et incisio per singula strata integumentorum thoracis, medico atque aegroti molesta, in hoc empyemate, ut certe arbitror, superflua est. Commendaverunt eam nonnulli metu, ne pulmo laederetur, adducti, qui metus tamen irritus est, dummodo percussio et auscultatio satis accurate institutae sint, eaque phaenomena, quae supra necessaria esse dixi, praebuerint.

Considerata igitur operatione ipsa, respectisque locis, ubi institui possit, alicujus momenti mihi videtur contemplari, quanam rationes quoad operationis effectum pulmoni lateris affecti cum effusione intercedant, antequam res ac conditiones definire studeamus, quae eam in empyemate in genere, vel tantum in certis casibus permittant.



Rationes inter pulmonem atque effusionem diversae sunt, prout haec subito aut paulatim orta est, prout longius breviusve tempus perduravit, prout major minorve est, prout sola adest aut cum humore aëriiformi conjuncta; prout orta est e pleuritide acuta, vel e pleuritide acuta serius in chronicam mutata, vel e pleuritide ab initio chronica, et denique prout pulmo sanus aut morbosus est.

Pulmo, simulatque effusio in pleurae cavitate se excoluit, hac e loco suo protruditur et comprimitur, cum humor textum pulmonis parenchymatosum, parum solidum, manifesto facilius comprimere valet, quam thoracis parietes extendere, quod serius demum fit. De situ, quem pulmo accipiat, atque de necessaria ejus mutatione per adhaesiones, si quae adsint, jam diximus. Sequela necessaria pressionis, effusione continuo exercitae, textus pulmonalis compressio et condensatio est, quibus rursus aëris introitum in hunc pulmonem aut omnino interrumpi, aut saltem ad minimum spatium coerceri oportet, quod etiam strepitu respirationis deficiente vel tantum ad radicem pulmonis auscultatione percipiendo intelligimus.

Ubi effusio maxime subito oritur, i. e. ubi brevi magnum ambitum adipiscitur, quod in acutis et secundum Laennecium (41) nominatim in haemorrhagicis, quae ab eo dicuntur, pleurisiis fieri solet, ratio, quae pulmone cum effusione intercedit, caeteris paribus minus mala est, quam ubi haec lente exculta est. In priore

41) O. c. Tom. II, p. 314.

enim casu strepitus respiratorii defectus non tam pendet e vera compressione et condensatione textus pulmonalis, quam potius e statu suffocatorio, quia pulmo aërem excipere et se expandere desinit. Statum ejusmodi in casibus talibus oriri, cum sectionibus probatum est, in quibus pulmonis volumen vix quarta parte minutum reperiebatur, tum etiam observatione, nonnullis diebus post rursus strepitum respiratorium audiri posse; quamvis alia symptomata effusionem non minutam, immo fortasse auctam indicent. In altero casu contra, ubi paulatim tanta humoris copia accumulatur, ut strepitus respirationis omnino desideretur, nisi cadaverum sectionibus atque observationibus, strepitum respiratorium, nisi minuta effusione, non restitui, veram textus pulmonalis compressionem statuere possumus.

Pro breviori vel longiore temporis spatio, quod pressio perduret, pulmonis status quoque manifesto mutetur, atque, caeteris paribus, quod hic et in casu allato et in casibus adhuc afferendis semper statuere debemus, textus pulmonalis pressione diutius continuata etiam facultatem se rursus expandendi magis amittat, necesse est, quod experientia quoque revera docet, atque in sectione cadaveris primae observationis nostrae animadverti potest. Similem rationem e majore vel minore effusionis copia prodire debere, mihi videtur esse manifestum.

Pulmonis rationem aliam esse, si humor guttis compositus solus eum premit, aliam, si simul etiam aëriiformis, vix putaverim, minime vero, hoc discrimen nihil valere ad indicatio-

nem operationis, vel ad prognosin respectu eventus ejus.

Modificationem vero maxime respiciendam pulmonis ratio pro natura antegressae inflammationis experitur. Ubi haec acuta fuit, duo nobis consideranda sunt momenta, quae, quominus pulmo compressus rursus se extendat, impediunt, effusio et pseudomembranae formatae. Num utrumque productum eodem tempore, an alterum post alterum oriatur, hic copiosius exponi nequit, attamen formatio exsudati solidioris in pseudomembranam, ut mihi videtur, posteriore periodo fieri debet, ubi pulmo exsudato fluido jam compressus est; nam si formatio pseudomembranae illius solidae, minus cedentis, qualem secundum Laennecium (42) inflammatio acuta empyema provocans producit, effusionem antecederet, illa, ut arbitror, praecipue in casibus, ubi duritiem fere cartilagosam nacta est, summam pulmonis compressionem resistentia, quam humori prementi opponere valeret, potius coërcere, quam adjuvare deberet. Quod tamen non facit, cum pulmonem tam arcte et firmiter includat, ut quamvis effusione remota, tamen pulmo raro se rursus evolvere valeat. Cum igitur in casu modo posito cum ratione congruat, formationem pseudomembranae illius solidae seriori periodo adscribere; cur non idem etiam in caeteris casibus statuamus? Praeterea accuratae explorationes, quas Gendrin (43) insituit, nos docent for-

42) O. c. p. 301. Tom. II.

43) Anatomische Beschreibung der Entzündung und ihrer Folgen, übersetzt v. Radius. 1828. p. 85.

mationem exsudati solidioris in pseudomembranam tantum in modico inflammationis gradu fieri posse. Si igitur ponamus inflammationem citissime magnam vehementiam adipisci, quod pleurumque in pleuritide empyema acutum provocante fieri solet, formatio in pseudomembranam tunc demum fieri potest, cum a summo fastigio illa jam descendit, quamquam tempore acmes jam accumulationis fluidae praesentiam aperte cognoscere possumus. Porro argumentum hujus sententiae videtur, quod ubique solida demum e fluidis formari videmus.

Si porro inflammatio acuta in statum chronicum transiit, pulmonis ratio certe etiam pejor est: quia in hoc casu in cadaverum sectionibus, ut in prima observatione nostra, pseudomembranae solidae, difficiles disruptu, tamquam effectus inflammationis acutae et magis pultaceae et facile separabiles, tamquam effectus chronicac, cum multo majore simul accumulatione exsudati fluidi, quam praegressa sola acuta pleuritide, animadvertuntur.

Si contra inflammatio empyema antecedens ab initio chronica est, tantummodo pultaceae pseudomembranae adsunt, cum magna quidem effusione conjunctae, sed pseudomembranae solidae deficiunt, quare hic, non respectis caeteris conditionibus, pulmo solo humore compressus facilius se rursus evolvere poterit.

Si quartum adhuc casum nobis fugimus, quem tamen neque ipse observavi, neque in observationibus aliorum de empyemate pleuritidis sequela agentium allatum reperi, nimirum

ad inflammationem chronicam prius ortam accedere acutam, statuere licebit, similia hic reperiri, quam in casu secundo modo a nobis considerato. Caeterum casus ejusmodi certe raros esse arbitror, in quibus universalis pleuritis acuta accedat ad chronicam ad trans-eundum in empyema proclivem, qui casus soli ad argumentum nostrum pertinent. Partiales vero inflammationes acutiores quamquam raro, tamen certe interdum empyemati chronico prius orto se adjungunt; quod etiam earum effectus in cadaverum sectionibus docent; iis autem in pulmōnis ratione respectu operationis, de qua hic praecipue agitur, modificationem alicujus momenti effici, haud verisimile mihi videtur.

Conditio denique pulmonis aut sana aut morbosa certe modificationem et quidem essentialē provocat in ratione quae huic cum effusione intercedit, nominatim respectu evacuationis ejus. Ubi pulmo sanus est, causa compressionis ejus per operationem remota, nisi forte pressio nimis diu continuata, pseudomembranae, caet. quominus se rursus expandat, prohibeant, sperare possumus, fore, ut aëre denuo irruente, cui nunc tantum impedimentum parenchymate compresso objectum superandum sit, expansio paulatim restituatur. Eodem vero tempore etiam largior sanguinis affluxus, quasi congestio localis ad pulmonem, oriri debere mihi videtur, nam vasa sanguifera quoque, quae et ipsa fuerunt compressa, rursus se evolvant, necesse est, cum nunc actio major in hoc organo denuo expergiscatur, quae tempore pressionis, pulmone quasi vitam

minimam degente, dormivit. Hanc vitam alacriorem, quae mihi, ut dixi, non solum sequela, sed ex parte etiam conditio evolutionis redeuntis videtur esse, pulmo sanus quidem sine noxa ferrè poterit, certe vero aegrotus pulmo non poterit, quoniam loca affecta, quibus excitatio universalis communicatur, necessario hanc re etiam magis depravantur. Sic e. gr. redeuntem evolutionem pulmonis tubercula continentis, ut equidem arbitror, emolliitio eorum sequi debebit, saltem in plerisque casibus, dummodo aliqua proclivitas ad phthisin adsit. Ubi adeo jam ante compressionem emolliitio vel aperius abscessus in pulmone fuit, vitium hoc in processu illo necessario etiam magis excoletur.

Expositis igitur his rationibus diversis, e quibus, ut vidimus, prosper operationis eventus ex parte pendet, breviter constituere studebimus, quid in genere de operatione habendum sit, et in quibus casibus eam aut cum spe certiore sanationis radicalis, aut tantum, ut remedium palliativum, adhibere possimus.

Paracentesin pectoris in universum tamquam inutilem in hac empyematis specie repudiare mihi videtur omnino injustum, etiamsi, non per-pensis apertionibus spontaneis exemplisque operationis felicibus, rem tantum theoretice consideremus; nam cur non radicalem sanationem ab ea in casibus expectemus, ubi vires aegroti mediocres sunt, pulmo sanus, neque pseudomembranae admodum solidae conjici possunt, neque accumulatio nimis diu perduravit?

Res, quae saepe fere omnino prohibent, quominus pulmo rursus se evolvat, vel hunc

processum saltem maxime retardant, dico pseudomembranas, nimiam copiam et longiorem moram accumulationis, Laennec (44) optimo jure, ut opinor, causas frequentissimas esse dicit, cur operatio non habeat faustum eventum; cum iis momentum sanationis praecipuum, concretio superficierum secernentium, qua sola exhalationi finis imponi possit, aut prorsus impediatur, aut in tantum temporis spatium differatur, ut aegrotos debilitanti succorum jacturae succumbere necesse sit. Secundum ea, quae diximus, casus, in quo ex operatione optimam spem sanationis radicalis habere liceat, empyema ab initio chronicum videtur esse, modo ne nimis diu perduraverit, neve vires nimis exhaustae sint; quia in eo secundum experientiam non tam solidae pseudomembranae metuendae sunt, quae concretionem pleurae costalis cum pulmonali admodum difficilem reddant. Praeterea me ad proponendam hanc sententiam id quoque impellit, quod in hac ipsa empyematis specie spontaneae apertiones ad exteriora saepissime observatae sunt, qui nutus naturae certe non est negligendus.

Neque tamen sententia mea est, in empyemate chronico stricte sic dicto sine mora, simulatque id cognoverimus, operationem faciendam esse; minime, sed in hoc empyemate quoque ante operationem solita remedia interna et

---

44) O. c. Tom. II. p. 388.

externa adhibeantur, nam etsi in hac specie faustum operationis eventum facilius, quam in aliis, sperare nobis liceat, tamen jam ex brevi expositione de sanationis processu, quam in prognosi protulimus, elucet, quam parum certe eum exspectare possimus. Semper igitur demum praemissis aliis remediis operatio instituenda est, neque tamen diu differenda, simulatque eam necessariam esse nobis persuasum est, minime vero, donec dyspnoea ad summum gradum erecta propter indicationem vitalem eam requirat; tum enim aegroti vires jam ita prostratae esse solent, ut spes restituendae aegroti sanitatis maxime ambigua fiat.

Quod ad caeteras empyematis species attinet, dico acutum, et acutum in chronicum transgressum, eas puto, nixus causis allatis, si modo rationali agamus, nunquam nobis permittere, ut spe radicalis sanationis efficiendae operationem faciamus, quamquam minime nego, in singulis casibus fortasse eam revera secutam esse.

Num in empyemate mixto, quod ita appellavimus, nominatum si abscessus pulmonalis in pleuram apertus illud genuerit, ex operatione sanationem radicalem exspectare possimus, maxime dubium mihi videtur esse. In observatione nostra quarta, in qua casus similis fuit, quatenus simul cum effusione pleuritica abscessus pulmonalis aderat, (attamen sine communicatione et sine aëre in pleurae cavitate, quare casus ille stricte huc non pertinet,) mors ex aliis causis operationem tam cito secuta est, ut jure aliquo meo eam probare aut refutare nequeam.

Quae vero de ratione pulmonis aegroti aut sani dixi, me impellunt, ut complicationem ejusmodi revera maxime perniciosam, atque sanationem radicalem, ut in duabus empyematis speciebus modo dictis, etsi non talem, quae fieri plane non possit, attamen admodum dubiam habeam.

Schönlein (45) operationem in casu ejusmodi omnino rejicit, Laennec (46) contra eam non prorsus veritam esse censet, etiamsi in apice pulmonis effusione compressi vox pectoralis cognita sit, dummodo alter pulmo sanus esse videatur. Prognosin vero in tali casu deterrimam esse, ille quoque fatetur. Si empyema mixtum adest, siue communicatione cum bronchiis, ubi igitur aer ex ipso humore accumulato se evolvit, qui casus in universum rarus est, de hoc ex mea sententia eadem dicenda sunt, quae de simplice in genere dicta sunt, cum aeris accumulatio hic nullius momenti ad operationem ipsam esse videatur.

Quamquam igitur secundum ea, quae expositi et quae censeo, in eam partem abire debeo, ut rationalem indicationem ad empyematis operationem, si haec tamquam remedium radicale consideretur, tantum in empyemate chronico stricte sic dicto, atque adeo in eo ipso tantummodo sub conditionibus allatis, esse dicam, tamen ex altera parte mihi persuasum est, opera-

tionem in caeteris speciebus quoque, si omnia alia remedia nihil efficere valeant, tentari posse, partim quia in rarioribus exemplis operationem sanatio secuta est, partim quia mea opinione illud praeceptum Celsi „melius est anceps remedium experiri, quam nullum“ hic quoque valet.

Si igitur operationem apud empyema chronicum stricte sic dictum ad ea remedia refero, quae, nimirum sub certis illis conditionibus allatis, radicalia habere licet, apud reliquas empyematis species ei non denegabo locum in palliativis, quibus ubique uti possumus, simulac caetera sanandi conamina irrita fuerunt, atque respirationis turbatio in latere sano, effusione provocata, ad eum gradum evehitur, ut suffocatio vel apoplexia metuenda sit. In casu ejusmodi operatio, si illo consilio instituetur, certe nunquam non erit utilis, ut aliorum ac meae observationes docent, nam etiam in casibus quatuor a me allatis operationem semper sublevatio respirationis secuta est; quam, cum exsudati remotione ex latere aegroti pressio in pulmonem sanum, adhuc respirantem, tollatur, etiam sequi debere, facile intelligitur.

In iis casibus, ubi humoris evacuatio, ut remedium palliativum, instituitur, punctio quoque per parvam acum triquetram in aliquo costarum interstitio tentata est. Effectum diuturnum quidem ex ea sperare non possumus, nam, acuta triquetra educta, parallelismus aperturae factae tollitur, nihil amplius ex vulnere stillat, vulnus cicatrice obducitur, atque thorax cito de novo impletur. Attamen eam incisioni in iis

45) O. c. Vol. I. p. 336.

46) O. c. Tom. II. p. 387.

casibus praefendam esse censēam, ubi vires jam nimis exhaustae sint, et, ut Laennec (47) dicit, propter multa, quae simul adsint, pulmonis tubercula excavata spes sanationis nulla sit. Porro Laennec punctiōnem in empyemate acuto commendat, tamquam remedium, quod saepius repetitum in nonnullis casibus ad resorptionem augendam fortasse sufficiat. In minus profecto morbi stadio utique illa digna sit, quae tentetur, praesertim cum incisionem, ut vidimus, in his casibus plerumque exitus malus sequatur. Ipse omni experientia de punctiōne destitutus sum, eamque tantum, ne quid omitterem, attuli; attamen incisionem in plurimis casibus caeteris propter effluxum liberiolem ei anteponendam esse arbitror. Antequam vero hanc disquisitionem relinquam, commemorandum mihi est propositum Boyeri (48) respectu punctiōnis, qui eam quidem nec palliativum, nec radicale, sed praeparativum remedium esse credit. Ille enim praecipit, ut, priusquam incisione pleurae cavitas perfecte aperiatur, semel vel bis punctio instituat, ut pulmōni, quemadmodum dicit, tempus ad se evolendum praebeat. Quamquam de hoc proposito neque ipse quidem observavi, neque aliorum observationes inveni (nam in uno illo casu, quem

47) O. c. Tom. II. p. 389.

48) Abhandlung über die chirurgischen Krankheiten, etc. übers. v. Textor. Vol. VII. p. 334.

Boyer ipse ita, et, ut videbatur, cum bono successu tractabat, aegrotus ante finitam curatiōnem eum reliquit), tamen videtur mihi illud certe attentione dignum esse.

Quod jam ad modum et rationem evacuationis et tractationem post eam attinet, respectu prioris magni momenti esse mihi videtur, ut in quovis casu, siye palliativum siye radicale auxilium exspectamus, illā tantummodo paulatim fiat; nam nimis subita pressiōnis sublacione non solum status ille congestivus in pulmōnibus nimis excoleretur, qui, ut ostendimus, praecipue in aegrotis pulmōnis conditione maxime noceat necesse est, sed etiam vires vitales, jam magis minusve exhaustae, facile etiam magis collaberentur, quod profecto, quantum fieri possit, evitandum est.

Praeterea etiam cita evacuatio plane nihil prodest, cum pulmō, ut opinor, nunquam subito post evacuationem se rursus perfecte expandere valeat, etiamsi tam celeriter restituta evolutio ei conveniret. Itaque in omnibus casibus tutius mihi videtur esse, si curamus, ut humor accumulatus sensim, quin etiam interrupte, circiter usque ad tertiam vel dimidiam partem totius copiae, prout respiratio magis minusve libera fiat, effluat, deinde vero effluxus liber humeris et relicti et fortasse in omnibus casibus denuo se excolentis conservetur, ut pulmō paulatim se extendat, et spatium pristinum rursus occupet, quod tamen secundum Laennecium

(49) ipsi nunquam plane succedere dicitur, quare pleraque paulo majora empyemata affecti thoracis dimidii coarctatio sequi solet. Non minus necessarium erit aegroti vires per hoc tempus apto regimine roborante, et diaetetico et medico respectu, sustentare, quam caute adjuvare cutis perspirationem aut diuresin, prout singuli casus postulant, ut hoc modo actio abnormis in pleurae cavitate antagonistice coërceatur. Neque remedia externa revulsiva nunc sunt negligenda, atque, ubi hac periodo excretum conditionis foetidae vel adeo pleura gangraenosa est, quod symptoma caeterum minime faustum esse patet, etiam injectiones in cavum pleurae sunt tentandae. Chelius (50) his sub conditionibus, quamque injectionem tamquam adjuvamentum effusionis alias rejiciens, injectiones e decoctis mucilaginosi cum parvo additamento acidi muriatici, vel e decoctis leniter adstringentibus paratas cum mirabili successu adhibuit; posteriores in observatione nostra tertia in usum vocatae nihil auxilii tulerunt.

Quod ad tractationem attinet, restat adhuc, ut hic propositionem aliquam Laennecii (51) afferam. Ille, cum, ut jam dixi, praecipue eam ob causam operationem saepe malum eventum habere censeat, quia pulmo difficillime se rur-

sus evolvat, suadet, ut cucurbita cum antlia sugente conjuncta statim post evacuationem paracentesis aperturae imponatur, atque sic caute spatium aëre vacuum producat, qua re pulmonem in se rursus evolvendo adjuvari opinatur. Observationes tamen de hoc proposito, quantum sciam, nondum sunt factae.

Num ex pleuritide duplice, i. e. ex pleuritide amborum laterum simul affectorum, unquam empyema universale excoli possit, maxime dubium esse putaverim, cum pleuritis ejusmodi, ut Laennec (52) dicit, statim mortem adducat; partiales vero pleuresiae duplices, ergo etiam effectus earum, saepius quidem occurrere dicuntur; attamen in universum raro, et tunc quidem ita, ut pleuresia alterius lateris admodum coërscita, atque, ut auctor ille arbitratur, plerumque brevi ante mortem orta sit. Cum vero in hac commentatione de empyemate partiali omnino non egerim, illud universale vero non occurrat, disquisitionem de his statibus huc non pertinere puto, quare jam huic parvo opusculo finem impono.

---

52) O. c. Tom. II. p. 322.

---

49) O. c. Tom. II. p. 334.

50) Handbuch der Chirurgie. Vol. II. p. 216.

51) O. c. Tom. II. p. 392.